

SAM

guiden

Från idé till rutin



REGION
NORRBOTTEN

Innehåll

Kapitel 1

Därför behövs SAM	4
Barn och ungas (o)hälsa – en nulägesbeskrivning	5
Faktorer som påverkar barn och ungas hälsa	7
Så kan barn och ungas psykiska hälsa förbättras	10
Bilaga 1 – Erfarenheter från SAM-piloten	18
Fyll i själv: Därför behövs SAM i vår kommun	20

Kapitel 2

Det här är SAM	24
SAM – för att främja hälsa och förebygga ohälsa	25
Folkhälsopolitiska mål	25
SAM-modellens fyra hörnstenar	27
SAM-modellens olika roller och funktioner	30
Bilaga 1 – Tidiga insatser och sociala investeringar	40
Fyll i själv: Det här är SAM i vår kommun	41

Kapitel 3

Att implementera en innovation	48
Ett praktiskt hjälpmedel för att införa SAM på lokal nivå	49
Fas 1: Förberedelsefasen – Behovsinventering	51
Fas 2: Uppbyggnadsfasen – Installation av modellen	53
Fas 3: Genomförandefasen – Användning av modellen	54
Fas 4: Konsolideringsfasen – Modellen blir rutin	56
Fas 5: Utvecklingsfasen – Förbättring av modellen	56
Fas 6: Försättningsfasen – Vidmakthållande av modellen	57
Bilaga 1 – Checklista för implementering med kvalitet	63
Bilaga 2 – Community Readiness Model – Forskning som praktiskt redskap	64
Bilaga 3 – Ett exempel av implementering av innovation i Västerbotten	65

Kapitel 4

Hjälpmedel i arbetet	66
Kommunikationstrappan	67
Metoder i samverkan och kartläggning	68
Läs-, film- och stödmaterial	71
Nyttiga hemsidor	75
Bilaga 1 – Idéer till arenor som kan ingå i SAM-modellen	76
Bilaga 2 – Mall till halvårsrapport och aktivitetsplan	84

Mötesanteckningar	Flik 5
Mer information	Flik 6
Tankar, idéer	Flik 7
.....	Flik 8
.....	Flik 9
.....	Flik 10

I Sverige har folkhälsoarbete en lång tradition. Tack vare välfärdspolitiska insatser ser vi en stadigt ökande medellivslängd hos befolkningen och god generell hälsa. Samtidigt har vissa typer av ohälsa, exempelvis psykiska och stressrelaterade besvär, ökat under senare årtionden. Särskilt bland barn och unga.

Inom Region Norrbotten har en arbetsmodell som ska motverka den utvecklingen tagits fram. Den går under namnet SAM.

Det här är SAM

SAM är en arbetsmodell som ska underlätta för regionala och lokala aktörer att samverka kring barn och ungas hälsa. Framför allt handlar det om att arbeta med främjande och förebyggande insatser för att förbättra barn och ungas psykiska hälsa i Norrbotten. Forskning och erfarenheter visar att det är genom samarbeten över verksamhetsgränserna som arbetet blir framgångsrikt. Undersökningar visar även att tidiga insatser både lönar sig och bidrar till en friskare och mer välmående befolkning.

Med många aktörer har vi möjlighet att påverka. Genom att arbeta tillsammans kan vi på ett bredare och mer resurseffektivt sätt främja barn och ungas hälsa.

SAM står för samverka, agera, motivera

Samverka

SAM-modellen utgår från att barn och ungas hälsa påverkas av en mängd olika faktorer. Ingen enskild verksamhet kan på egen hand adressera samtliga faktorer. Arbetet med SAM bygger därför på en samverkan mellan flera olika sektorer, organisationer och aktörer. Genom att skapa en gemensam vision, ett gemensamt varför och gemensamma mål kan de olika verksamheterna stärka varandras arbete med att främja barn och ungas hälsa.

Agera

Den ökande psykiska ohälsan bland unga visar tydligt att samhällets insatser, trots att mycket har gjorts och görs, tyvärr inte varit tillräckliga. Utifrån lokala behovsanalyser ska arbetet inom SAM driva utveckling dels genom att öppna upp för nya arbetssätt och dels genom att samla och stärka upp det som redan görs.

Motivera

Arbetet med barn och ungas hälsa är mer än ett engångsprojekt. SAM-modellen syftar till att arbeta kontinuerligt och långsiktigt med barn och ungas hälsa. Att implementera nya arbetssätt innebär alltid en förändring, vilket kan skapa oro. Dessutom tar det tid att införa innovationer och det krävs ett aktivt och kreativt arbete för att skapa gemensamma mål och engagemang. Att tillsammans hitta motivation är avgörande för att hålla processen vid liv och överbrygga eventuell oro. Att arbeta med SAM-modellen innebär att aktörer som ingår i utvecklingsarbetet för barn och ungas hälsa hålls motiverade och får stöd i sitt arbete, samt att de i sin tur själva är delaktiga i att (åter)skapa motivation.

Kapitel 1.

Därför behövs SAM



Barn och ungas psykiska (o)hälsa

– en nulägesbeskrivning

Vad är psykisk hälsa?

Psykisk (o)hälsa är komplicerat att definiera och än mer komplicerat att mäta. Förenklat kan psykisk hälsa förklaras så här:

God självkänsla
Känsla av kontroll över livet
Optimism
En meningsfull sysselsättning
Förmåga att skapa tillfredsställande sociala relationer
Förmåga att möta motgångar

Hälsoläget för barn och unga i Sverige

Psykisk ohälsa är ett av vår tids största folkhälsoproblem. Idag lider dubbelt så många ungdomar av psykisk ohälsa som för tio år sedan. Psykiska besvär som sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet samt somatiska besvär som huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel har ökat bland 13-åringar och 15-åringar sedan mitten av 1980-talet.

År 1985/1986 genomförde Folkhälsomyndigheten sin första nationella enkätundersökning, Skolbarns hälsovanor bland 11-åringar, 13-åringar och 15-åringar. Den senaste rapporten från år 2013/2014 visar att de flesta i undersökningen själva anser att de har en god hälsa. Ändå fortsätter den psykiska ohälsan att öka och leder i värsta fall till suicid.

”De flesta i undersökningen anser att de själva har en god hälsa.
Ändå fortsätter den psykiska ohälsan att öka”

Själv mord är den vanligaste dödsorsaken bland unga personer i åldern 15-29 år i Sverige¹ och det senaste decenniet ökar självmordstalen bland både pojkar och flickor i åldersgruppen 10-19 år². Även de psykosomatiska besvären ökar med stigande ålder, både hos flickor och pojkar. Bland 15-åriga flickor är andelen med minst två besvär i veckan den största sedan mätningarna startade i mitten av 1980-talet.

Hälsan är ojämlikt fördelad

Hälsan i Sverige är idag ojämlikt fördelad mellan olika samhällsgrupper. Främst verkar det vara ekonomiska och sociala faktorer som påverkar hälsan. En social faktor är genus. Bland flickor har de psykiska besvären ökat mest, framför allt i åldersgrupperna 13 år och 15 år men även bland 11-åringarna. Flickor skattar också sin hälsa sämre och har ett lägre välbefinnande än pojkar.

Skillnader i psykisk hälsa finns inte bara mellan flickor och pojkar. Folkhälsomyndigheten³ visar att psykiska besvär är vanligare bland unga som uppger att de lever i en familj med genomsnittlig eller dålig ekonomi än hos de som upplever sin familjs ekonomiska situation som bra eller mycket bra.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor⁴ rapporterar att unga HBTQ-personer har högre psykisk ohälsa och högre antal suicidförsök än befolkningen i helhet. Underlag visar också att unga HBTQ-personer har lågt förtroende för sjukvården, skolan, socialtjänsten och andra myndigheter. Många upplever också att de stöd de behöver inte är tillgängliga eller anpassade efter deras behov.

Bris⁵ och Barnombudsmannen⁶ konstaterar att nyanlända barn och ungdomar är en riskgrupp för psykisk ohälsa.

1 Folkhälsomyndigheten, Suicid; <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/suicid-sjalmord1/>

2 Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa - Själv mord i Sverige data 1980-2014; <http://ki.se/nasp/sjalmord-i-sverige-0>

3 Folkhälsomyndigheten, Socioekonomiska villkor och psykiska ohälsa bland tonåringar (2015).

4 Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, När livet känns fel-ungas upplevelser av psykisk ohälsa (2015).

5 BRIS, Barn som flytt-en riskgrupp för psykisk ohälsa (2017).

6 Barnombudsmannen, Nyanlända barns hälsa-delrapport i Barnombudsmannens årstema 2017 barn på flykt (2017).

Även barn och unga med funktionsvariation är en särskilt utsatt grupp för psykisk ohälsa⁷. Denna grupp upplever i högre grad stressrelaterade symptom och har i större utsträckning utsatts för våld och orättvis eller kränkande behandling än barn och unga utan funktionsvariation.

Hälsa – en rättighet

Enligt barnkonventionen är det alla barns rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa. Alla barn ska få sina rättigheter tillgodosedda oavsett barnets och dess föräldrars/vårdnadshavares kön, språk, religion, politisk, nationell, etnisk eller social tillhörighet, egendom, fysisk och psykisk funktionalitet eller sexuell läggning. Barnkonventionen blir svensk lag i januari år 2020 och kommer exempelvis innebära att barn i större utsträckning förväntas involveras i beslut som rör barnet själv.

Hälsoläget för barn och unga i Norrbotten

Den negativa trenden med ökande psykisk ohälsa syns i hela riket. Det visar rapporten Hälsosamtal i skolan, en sammanställning av de hälsosamtal som skolsköterskorna årligen genomför tillsammans med elever i årkurs 4 och 7 samt årskurs 1 på gymnasiet.

Hälsosamtalen är ett led i länets folkhälsoarbete och kan användas som kunskaps- och beslutsunderlag för berörda aktörer, politiker och andra makthavare. Den ger också möjlighet att följa utvecklingen av hälsa hos barn i Norrbottens kommuner och skolor.

Negativa siffror för Norrbotten

Rapporten visar att psykisk ohälsa, psykosomatiska besvär och emotionella problem ökar bland unga i Norrbotten. Ångest, depression och stress är alltmer vanliga problem hos norrbottniska barn och ungdomar. Allt fler unga känner sig ofta eller alltid ledsna eller nedstämda. Dessutom visar hälsosamtalen att hälsoklyftan mellan flickor och pojkar ökar.

Vidare är suicidtalerna i Norrbotten alarmerande. Själv mordstalen för gruppen 0-24 år i Norrbotten är, efter Gotland, högst i riket. Det finns skillnader mellan könen på så vis att det är vanligare att flickor utför suicidförsök medan det är fler pojkar som fullbordar sina suicidförsök.

Norrbottens Folkhälsostrategi 2018-2026 lyfter fram homo-, bi- och transpersoner (HBT), personer med utländsk bakgrund, med funktionsnedsättning, kvinnor samt renskötande samer som grupper med större risk att drabbas av ohälsa. Behovet av insatser som stärker ungas psykiska hälsa samt bidrar till en jämlik och jämställd hälsa för alla barn är stort, även i Norrbotten. En del i att skapa jämlik hälsa är exempelvis att inte enbart utgå från normen, exempelvis hur flickor och pojkar, utan funktionshinder, har det – unga transpersoner och personer med funktionsvariation är två grupper med hög risk för ohälsa som ofta förbises vid planeringen av interventioner och hälsoprogram.



7 Källa: MUCF (2012) Fokus12 – Levnadsvillkor för unga med funktionsnedsättning

Faktorer som påverkar barn och ungas (o)hälsa

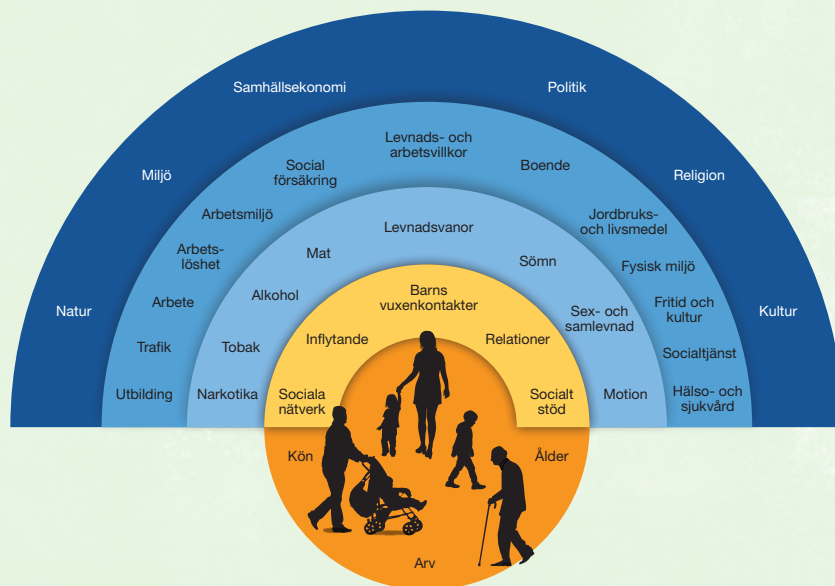
Olika faktorer påverkar barn och ungas hälsa och ohälsan tar sig olika uttryck, såväl psykiska, fysiska som sociala. Barn och ungas generella hälsoläge är i regel gott men psykisk ohälsa fortsätter att öka och hälsan är ojämlikt fördelad i befolkningen med ökande klyftor. (O)hälsa och skillnader i hälsa kan förklaras genom en rad genetiska, sociala och ekonomiska faktorer, kallade hälsans bestämningsfaktorer. Därutöver kan hälsa och välmående förklaras genom vilka mänskliga behov som är uppfyllda. Nedan presenteras dessa två förklaringsmodellerna av hälsa och välmående.

Hälsans bestämningsfaktorer

Nedan visas en bild av modellen för hälsans bestämningsfaktorer.⁸ Modellen används för att visa hur ett flertal faktorer på olika nivåer påverkar samhällsgruppers och individens hälsa. De olika nivåerna innefattar allt från övergripande strukturer och resursfördelningar, normer och maktstrukturer till levnadsförhållanden och sociala nätverk och sedan vidare till kön, ålder och genetiskt arv.

Modellen visar tydligt att de flesta av hälsans bestämningsfaktorer går att påverka. Den visar även att ansvaret för folkhälsan vilar på många olika aktörer och att det krävs ett brett folkhälsoarbete för att nå så många av hälsans bestämningsfaktorer som möjligt.

Hälsans bestämningsfaktorer är vedertagna och arbetas med idag, både direkt och indirekt och på flera sätt i vårt samhälle. Kopplingar till många bestämningsfaktorer kan du exempelvis se i diverse lagar, mål, och uppdrag; exempelvis: diskrimineringslagen, de folkhälsopolitiska målen, och skolans uppdrag.



Hälsans bestämningsfaktorer efter Dahlgren och Whitehead, 1991. Exempelvis har ett barn (generellt sett) som växer upp i en högutbildad familj med ett starkt socialt stöd, bra relationer, vilket ofta leder till större möjligheter att klara skolan, studera vidare, få ett arbete med bra arbetsmiljö och en inkomst personen kan klara sig på, vilket i sin tur ger större möjligheter att påverka sina egna levnadsförhållanden.

Komplext samspel

Viktigt att tänka på när det gäller de olika bestämningsfaktorerna är att de granskas hur de påverkar grupper och individer på lokal nivå ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. För hälsan är ojämlikt fördelad mellan befolkningsgrupper. Skillnader i hälsa och levnadsvanor, sjukdomsmönster och livslängd är kopplade till ojämlika livsvillkor – vilket i sin tur påverkas av ekonomiska och sociala faktorer. Även samhällets normer och maktstrukturer påverkar hälsoläget på grupp- och individnivå. Folkhälsa och ojämlik hälsa kan därmed förstås som ett komplext samspel mellan en mängd faktorer på individ-, grupp- och samhällsnivå.

⁸ Dahlgren G, Whitehead M. 1991. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.

Maslows' behovstrappa

Abraham Maslow var en av de första forskarna inom psykologin som undersökte det friska hos oss människor, i motsats till det sjuka. Maslow ville veta vad som motiverar oss och ville förstå människors behov. Resultatet blev bland annat Maslows' behovstrappa (eller behovshierarki) och kan fungera som en teoretisk grund för vad som är av vikt för att vi människor ska må bra.⁹

Vad vi vet finns inga starka empiriska stöd för att påstå att god hälsa är att uppfylla dessa fem kategorier av behov, men en tydlig koppling finns mellan behoven och friskfaktorer. Behovstrappan kan därför erbjuda en enkel överskådlig bild över vad som främjar barn och ungas hälsa och därmed vad vi behöver arbeta med inom SAM-modellen. Maslow's behovstrappa fördelar människans behov till fem kategorier. Dessa kategorier har en hierarkisk ordning som bestäms utifrån prioriteringsnivå. Maslow menade att det är mindre viktigt för en person att förverkliga de övre "trappstegen" om behoven i de nedre "trappstegen" ännu inte uppfyllts.

Behovshierarkin ser ut som följer:

Fysiologi (Att ta hand om sig själv)

Mat, sömn, kläder, tak över huvudet (Vår kropps överlevnad och levnadsvanor).

Exempel på faktorer att arbeta med: Främja goda matvanor, fysisk aktivitet samt goda sömnvanor. Förebygga barnfattigdom.

Trygghet (Att inte befinna sig i fara)

Exempel på faktorer att arbeta med:

Främja trygghet i offentliga miljöer. Noll tolerans till mobbning och våld samt sexuella trakasserier och övergrepp. Förebygga våld i nära relation. Förebygga utanförskap. Säkerställa jämställd tillgång till vård samt jämställd vård.

Kärlek och gemenskap (Att ha positiva och stärkande relationer)

Exempel på faktorer att arbeta med:

Främja familjerelationer genom föräldrastödsprogram. Främja vänskapsrelationer och gemenskap i förskola/skola/gymnasium och föreningsliv/fritid (det handlar om mer än att ej vara mobbad). Att ha en vuxen att vända sig till utanför familjen. Främja för att det ska finnas fler möjligheter till vem en kan vara genom normkreativt arbete.

Självkänsla och uppskattning (Att känna sig viktig)

Exempel på faktorer att arbeta med:

Främja delaktighet och medskapande för att stärka känslan av att vara uppskattad och betydelsefull. Prioritera inkluderande verksamheter (se gärna checklista för ökad inkludering (Bilaga X) för inspiration)

Självförverkligande (Att förverkliga drömmar och utvecklas)

Exempel på faktorer att arbeta med:

Främja framtidshopp och individuell utveckling inom skola såväl som genom fritidssysselsättningar genom ex. att främja möjligheter till att utföra sina intressen och hobbyer. Stötta barn och unga i att utröna vad som är viktigt för dem (vad de vill och behöver i livet) samt främja deras strävan mot detta.

Självförverkligande

Bli allt du kan vara

Självkänsla

Makt, uppskattning

Gemenskap

Kärlek, vänskap

Trygghet

Säkerhet, stabilitet

Fysiologi

Mat, vatten, luft, sex



⁹ Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.



Så kan barn och ungas psykiska hälsa förbättras

Hälsopromotion, hälsofrämjande och förebyggande insatser

Hälsopromotion kallas den process som gör det möjligt för människor att ta kontroll över samt förbättra sin egen hälsa¹⁰. Inom hälsopromotionen ses hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning. Att arbeta hälsofrämjande är därför inte enbart hälso- och sjukvårdssektorns ansvar. Främjande av hälsa kan göras inom alla verksamheter och av alla aktörer – men självklart på olika sätt eftersom olika aktörer kan stärka olika skyddsfaktorer. Det är viktigt att hälsofrämjande insatser utförs så att ojämlikheterna i hälsa minskas. Det görs genom att tillgodose lika möjligheter och resurser för alla att uppnå bästa möjliga hälsa. God hälsa är en viktig resurs inte minst för individen utan även för samhällets ekonomiska och sociala hållbarhet och utveckling.

Hälsofrämjande arbete handlar om att stärka det friska hos en individ, grupp eller befolkningen i stort, som goda levnadsvanor, trivsel i skolan och goda relationer¹¹. Sjukdomsförebyggande arbete går ut på att minimera risken för sjukdom hos en individ, grupp eller befolkningen i stort. Här ligger fokus på att motverka riskfaktorer, till exempel osunda levnadsvanor och otrygga uppväxtförhållanden. Oavsett fokus så är stödjande miljöer, lättillgänglig information och goda möjligheter till att göra hälsosamma val avgörande för att människor ska kunna ta kontrollen över sin hälsa¹².

Promotion

Ett synsätt där man utgår från det friska och fungerande och hur detta kan stärkas ytterligare.

Sker i regel på tre befolkningsnivåer:

- Hela befolkningen (ex. via information, prispolitik, lagstiftning)
- Gruppnivå (ex. via att stärka subgrupper och deras miljöer)
- Individuell nivå (ex. hälsosamtal)

Prevention

Åtgärder för att förebygga ohälsa och sjukdom.

Sker i regel på tre befolkningsnivåer:

- Hela befolkningen (nationellt, regionalt, lokalt)
- Grupper med ökad risk för sjukdom eller skada (kön, ålder, socioekonomiska faktorer)
- Individer med tidiga tecken på ohälsa, sjukdom, skada, eller problembeteende (drogmissbruk, skolk, självskadebeteende)

10 World Health Organization. 1986. The Ottawa Charter for Health promotion.

11 Pellmer. K. Wramner, B. och Wramner, H. 2012. Grundläggande folkhälsovetenskap. Liber.

12 World Health Organization. 1986. The Ottawa Charter for Health promotion.

Exempel på att arbeta hälsofrämjande på olika nivåer:

Individnivå: Enskilda personer stöttas i att stärka sin självkänsla och lära sig hantera livet.

Gruppnivå: En kultur med stark social tillit och socialt stöd gynnas. Insatser görs för att öka delaktighet och trygghet i närmiljö. Fokus läggs på trivsel och medmänskliga relationer.

Strukturellnivå: Sociala och ekonomiska skyddsnät är inrättade, vilket ger trygghet.

Lagar och regler ökar jämlikhet, jämställdhet och allas lika värde (diskriminering, trakasserier etc. förebyggs).

Tidiga insatser

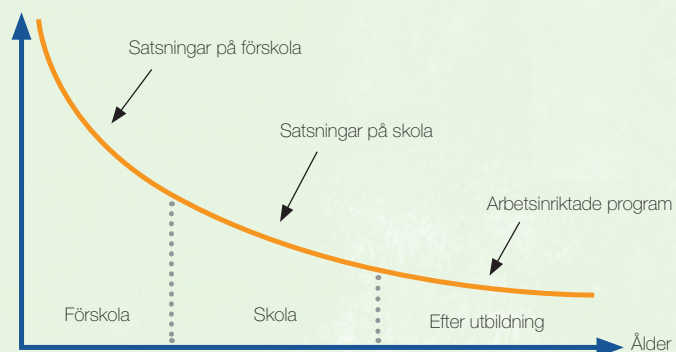
Arbetet för att minska psykisk ohälsa bland barn och unga kan inte enbart bestå av att "släcka bränder", det vill säga ingripa när läget är akut. Hälsofrämjande och förebyggande insatser behövs för att motverka uppkomsten av psykisk ohälsa samt för att fånga upp barn och unga som behöver särskilda insatser i tid.

Tidiga insatser är viktiga när det kommer till att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa¹³.

Det handlar om att insatsen görs i en tidig ålder eller i ett tidigt skede för att stödja en positiv utveckling samt förhindra uppkomsten av ohälsa.

Tidiga insatser för psykisk hälsa

Avkastning på investeringar i humankapital



Beräkning av avkastningen i humankapital för barn från resursfattiga förhållanden i ett livsperspektiv. Optimalinvesteringsfördelning för att uppnå stor samhällseffekt och vinster för enskilda individer. Källa: Heckman (2008) samt Social resursförvaltning Göteborgs stads rapport om tidiga insatser för goda och jämlika livschanser och hälsa i Göteborg.

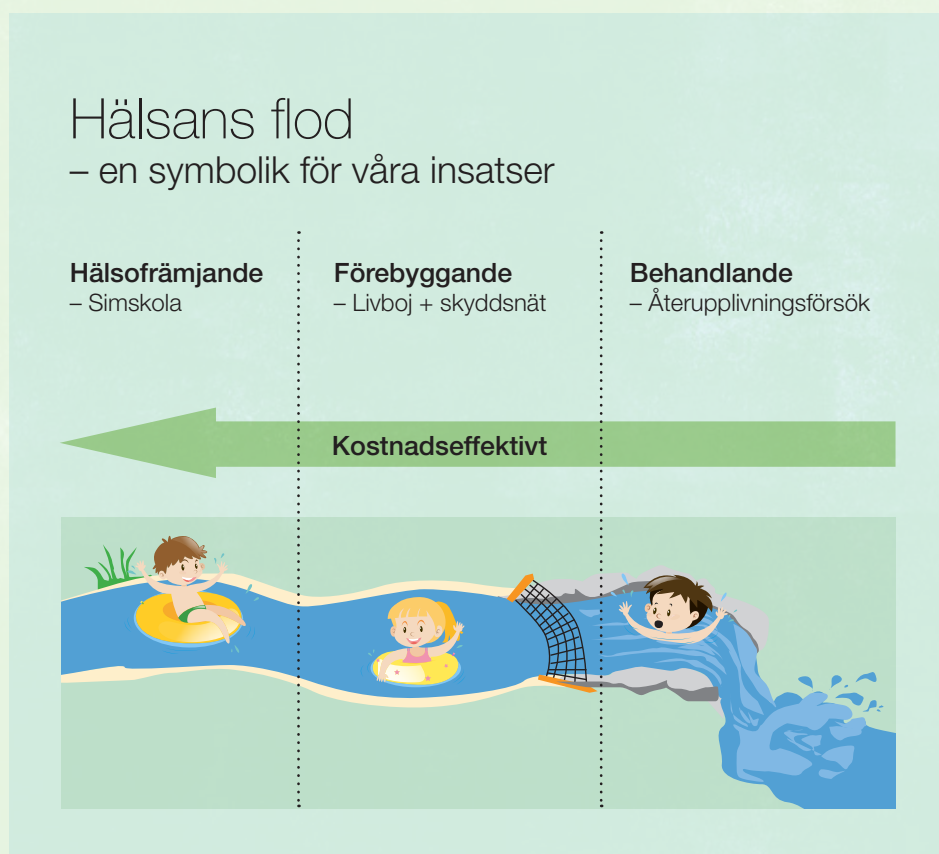
¹³ Sveriges kommuner och landsting. 2012. Vänta inte!

Flodmetaforen¹⁴ används ibland för att påvisa betydelsen av hälsofrämjande och förebyggande insatser i ett tidigt skede. Drunkningsolyckor kan förebyggas genom att förhindra att någon ramlar i floden t.ex. genom varningsskyltar och staket eller genom att lära ut livräddning. En annan viktig del är såklart simundervisning i tidig ålder, vilket kan liknas vid en hälsofrämjande insats som stärker individens egen förmåga och handlingsutrymme. Med hjälp av dessa insatser minskar risken för att allvarlig skada vilket sparar både mänskligt lidande och resurser inom vården.

Barn och unga är en viktig målgrupp för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Med tidiga insatser minskar barn och ungas lidande men även trycket på vården samt barn- och ungdomspsykiatri minskar.

Ett litet varningens finger kan vara på sin plats. Erfarenheter och forskning visar starka bevis på att tidiga insatser genererar sociala och ekonomiska vinster, men det krävs planering och kontinuitet. Att sätta in tidiga insatser innebär inte framgång i sig. Det handlar om att först säkerställa att insatserna ger det resultat du söker, men också att insatserna får de långsiktiga förutsättningar de behöver för att de ska ge resultat. Ineffektiva insatser kan ge ökade kostnader istället för att spara in.

Framgångsfaktorerna ur ett ekonomiskt perspektiv är att genomföra främjande insatser som baseras på långsiktighet, innefattar kontinuitet och som är byggda på kunskap och forskning om verksamma faktorer för god hälsa.¹⁵



14 Antonovsky, A. 1987. Unraveling the mystery of health, how people manage stress and stay well. Jossey-Bass, San Francisco.

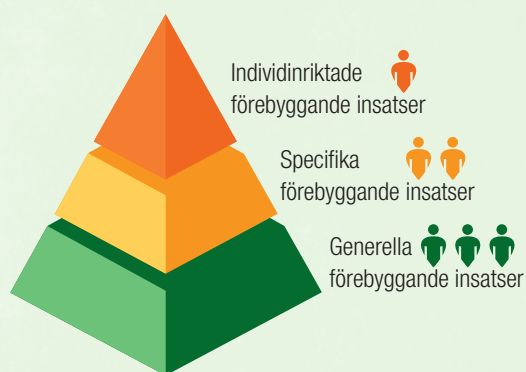
15 Nilsson, I. och Wadeskog, A. 2008. Det är bättre att stämma i bäcken än i ån – Att värdera de ekonomiska effekterna av tidiga och samordnade insatser kring barn och unga. Skandia Försäkringsbolag, Stockholm.

Generella hälsofrämjande och förebyggande insatser

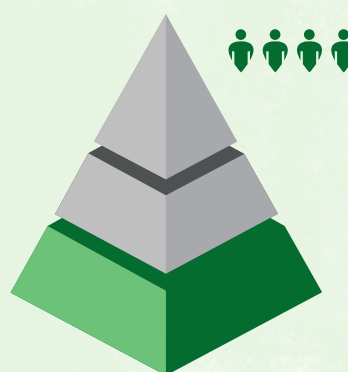
Folkhälsoarbete handlar till stor del om att skapa samhälleliga förutsättningar för god hälsa på lika villkor. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kan bedrivas genom generella insatser som vänder sig till en hel befolkning eller samhällsgrupp, specifika insatser som vänder sig till en viss riskgrupp eller genom individinriktade insatser.

De flesta fallen av ohälsa förebyggs genom insatser som riktar sig till hela befolkningsgruppen, inte bara till riskgruppen – detta för att antalet personer i riskgruppen är färre. Detta kallas för den preventiva paradoxen. Därmed har mindre insatser som når hela befolkningen större effekter än mer omfattande insatser som når enskilda riskgrupper.

SAM-modellen bygger främst på generella hälsofrämjande och förebyggande insatser, det vill säga insatser som riktar sig till alla barn och unga. För att arbeta för en jämlik hälsa är det av vikt att säkerställa att insatserna når hela målgruppen. Det är därför viktigt att det finns en medvetenhet kring vilka riskgrupperna för psykisk ohälsa är när insatser planeras så att dessa kan tillgodogöra sig de generella insatserna.



Det förebyggande arbetet kan bedrivas på flera nivåer.



SAM:s arbete bygger på generella förebyggande insatser.

Beroende på vilken verksamhet du arbetar inom kan du vara van olika begrepp för de olika preventionsnivåerna. Här är en sammanfattning över de vanligaste begreppen.

Individinriktade insatser	Indikerade insatser	Individuella insatser	Riktas till individer; där ingår behandling av problem eller återfallsprevention
Specifika insatser	Selektiva insatser	Riktade insatser	Riktas till identifierade riskgrupper
Generella insatser	Universella insatser	Generella insatser	Riktas till hela befolkningen innan problemen har utvecklats

SAM-modellen och suicidprevention

Generella insatser är grunden för SAM-modellen, men att endast arbeta med denna typ av insatser kan innebära risk att missa barn och unga som redan mår dåligt och därmed har andra behov. Därför behöver det parallellt med arbetet att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa också pågå ett suicidpreventivt arbete på en selektiv nivå som ett komplement till de generella insatserna.

Själv-mord är den vanligaste dödsorsaken bland unga personer i åldern 15-29 år i Sverige.

I Norrbotten ökar antalet självmord, vilket avviker från den nationella trenden med sjunkande självmordstal. Ökad psykisk ohälsa och självmordsförsök ses statistiskt i såväl riket som länet mest hos gruppen unga flickor medan två tredjedelar av självmorden begås av pojkar och män.

Själv-mord är att betrakta som ett psykologiskt olycksfall och precis som andra yttre olycksfall går självmord att förebygga. Endast en tredjedel av de som begår självmord har aktuell kontakt med den psykiatriska sjukvården, men många har haft kontakt med annan hälso-sjukvård eller kommunala verksamheter. Folkhälsomyndigheten har i det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention valt ut nio åtgärdsområden för att förebygga självmord.¹⁶

De utgår från dels ett individperspektiv, dels ett befolkningsperspektiv. Perspektiven kompletterar varandra och båda är nödvändiga för att ett förebyggande arbete ska kunna ge effekt. Det individinriktade arbetet bedrivs i huvudsak inom hälso- och sjukvården, för att på bästa sätt stödja personer med risk för suicid. Det befolkningsinriktade arbetet omfattar många olika samhällsaktörer, och syftar till att skapa stödjande och mindre riskutsatta miljöer. Det handlar också om att öka människors medvetenhet om självmordsproblematik och att undanröja de tabun som suicid omgärdas av.

Exempel på hur du kan arbeta med suicidprevention i din kommun:

- Utbilda yrkesverksamma i ämnet.
- Sprid information till vårdnadshavare och fritidsföreningar.
- Genomför händelseanalyser.
- Stärk unga med främjande insatser.
- Synliggör kontaktvägar.

Exempel på utbildningar som idag används som del i suicidpreventivt arbete:

- Youth Awareness Mental health (YAM).
- Mental Health First Aid (MHFA).



¹⁶ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/ett-nationellt-handlingsprogram-for-att-forebygga-suicid/>

Tidiga Listan

Uppdrag psykisk hälsa har sammanställt en lista (Tidiga listan) över de viktigaste områdena för att främja psykisk hälsa hos unga. Initiativet till listan kommer från olika professionsföreningar och ett utvecklingsprojekt inom SKL. Läs mer på www.uppdragpsyiskhalsa.se.

Denna lista är ett bra sätt att visualisera och kartlägga de behov och prioriterade områden du och ditt lokala SAM-team kan arbeta med inom kommunen. Självklart kan du lägga till egna förslag om åtgärder till dessa områden och komplettera med SAM-modellens verktygslåda¹⁷ – exempelvis till det andra området ha kompetenta föräldrar kan du lägga in metoder och verktyg såsom Alla Barn i Centrum (ABC) och International Child Development Programme, översatt till Vägledande Samspel (ICDP) och En förälder blir till.

Alla barn ska:

1. växa tryggt i mammas mage

- Mödrahälsovården (MVC) ger anpassat stöd och identifierar föräldrar med behov av extra insatser, exempelvis beroende på social utsatthet, missbruk, sjukdom eller kognitiva svårigheter.

- Vid behov av fortsatt stöd hjälper MVC till att förmedla kontakt och information.

2. ha kompetenta föräldrar

- Barnhälsovården (BVC) gör hembesök till alla nyfödda, erbjuder en allmän och vid behov anpassad föräldrautbildning till alla föräldrar.

- Kommunen i samarbete med föreningslivet erbjuder allmänna föräldrautbildningar i förskola, skola och för tonårsföräldrar.

- Socialtjänsten erbjuder föräldrastöd, i grupp eller individuellt, till föräldrar med extra behov på grund av egen utsatthet eller speciella förhållanden för barnet.

- Hälso- och sjukvården ger föräldrastöd till föräldrar med barn som har en sjukdom eller funktionsnedsättning och stödet är anpassat efter barns och föräldrars behov.

3. nå målen i skolan

- Alla kommuner ska förvänta sig goda skolresultat för alla barn och erbjuda utbildningsinsatser, elevhälsa och socialt stöd som möjliggör detta.

- Förskola och skola ger alla barn förutsättningar att utveckla ett rikt ordförråd och lära sig läsa och skriva, kompenserar för olikheter i hemmiljö och identifierar tidigt barn som behöver extra stöd.

- Alla skolhuvudmän uppmärksammar och har strategier för att minska frånvaro.

- Alla barn ska ha tillgång till en högkvalitativ skola oavsett bostadsort och föräldrarnas möjlighet att välja.

4. känna sig välkomna och trygga

- Alla former av kränkande behandling ska motverkas intensivt och effektivt i skolan, på fritiden, på nätet och i hemmet.

- Alla barn ska veta vart de kan vända sig om de känner sig utsatta eller blir illa behandlade och ha tillgång till ansvariga vuxna som verkligen agerar i skola och förskola, på ungdomsmottagningar, socialtjänst och hälso- och sjukvård.

- Extra och lättillgängligt stöd ska finnas för alla barn som har föräldrar i någon form av kris.

5. veta sina rättigheter

- Det ska finnas lättillgänglig information på nätet om allt som barn behöver veta. Den ska vara översatt på olika språk och tillgänglig för den som inte kan läsa eller har en funktionsnedsättning.

- Förskola, skola och barn- och ungdomsprogram på TV ska visa barnen var informationen finns.

¹⁷ Se sid 38 för mer information om Verktygslådan.

6. få hjälp att ta hand om sin kropp och hjärna

- Föräldrar, barn- och ungdomshälsovård, elevhälsa och tandvård ska lära ut hur barn ska äta, sova, motionera och ordna sin vardag för att främja hälsa.
- Särskilt mycket kunskap och stöd ska förmedlas kring hur vi skyddar hjärnan för överbelastning och stress.

7. ha möjlighet att komma ut i arbetslivet

- Alla ungdomar ska få en kompetent studie- och yrkesvägledning.
- Alla ska få prova arbetslivet genom bra prao, sommarjobb och extra introduktionsprogram för ungdomar med särskilda behov.

8. känna hopp inför framtiden

- Alla barn ska kunna lita på att svenska välfärdssystemet fungerar väl; att det finns bra skola, trygg socialtjänst, lättillgänglig, god och säker hälso- och sjukvård.
- Ungdomar ska garanteras arbete

9. ha tillgång till råd, stöd och behandling när de mår dåligt

- En barn- och ungdomshälsa för alla åldrar som snabbt kan bedöma, utreda och behandla lindrigare tillstånd och identifiera och slussa vidare när specialistvård behövs.
- Telefonrådgivning och chatt på nätet.
- Egenvård på nätet.

Referenser

Antonovsky. A. 1987. Unraveling the mystery of health, how people manage stress and stay well. Joey-Bass, San Francisco.

Barnombudsmannen. 2017. Nyanlända barns hälsa-delrapport i Barnombudsmannens årstema 2017 barn på flykt.

BRIS. 2017. Barn som flytt-en riskgrupp för psykisk ohälsa.

Dahlgren, G. och Whitehead, M. 1991. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.

Folkhälsomyndigheten. 2015. Socioekonomiska villkor och psykiska ohälsa bland tonåringar.

Folkhälsomyndigheten. (webb) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/suicid-sjalvmord1/>

Maslow, A. H. 1943. A Theory of Human Motivation. Psychological Review, 50(4), 370-396.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällefrågor. 2015. När livet känns fel-ungas upplevelser av psykisk ohälsa.

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa - Självmod i Sverige data 1980-2014. (webb) <http://ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige-0>

Nilsson, I. och Wadeskog, A. 2008. Det är bättre att stämma i bäcken än i ån – Att värdera de ekonomiska effekterna av tidiga och samordnade insatser kring barn och unga. Skandia Försäkringsbolag, Stockholm.

Pellmer, K. Wramner, B. och Wramner, H. 2012. Grundläggande folkhälsovetenskap. Liber.

Sveriges kommuner och landsting. 2012. Vänta inte!

World Health Organization. 1986. The Ottawa Charter for Health promotion.

Tips på läsning

Statistik och kunskap om nuläget:

Folkhälsomyndighetens hemsida, om "Psyisk hälsa och suicidprevention"

Folkhälsomyndigheten. Rapport: Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga?

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>

Folkhälsomyndighetens hemsida, rapporter och faktablad kopplat till skolbarns hälsovanor i Sverige:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/skolbarns-halsovanor/rapporter/>

Mind. 2018. Unga mår allt sämre – eller? Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige 2018.

<https://mind.se/wp-content/uploads/mind-rapport-om-ungas-psykiska-halsa.pdf>

Region Norrbottens hemsida redovisar årliga rapporter av Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten som baseras på Hälsosamtalet i skolan.

<https://www.norrbotten.se/sv/Utveckling-och-tillvaxt/Folkhalsa/Hur-mar-vi-i-lanet/Hur-samlar-vi-kunskap/Halsosamtal-i-skolan/Rapporter-Halsosamtal-i-skolan/>

Region Norrbottens hemsida redovisar faktablad över hälsoläget på kommunalnivå: <https://www.norrbotten.se/sv/Utveckling-och-tillvaxt/Folkhalsa/Norrbottens-folkhalsostrategi/En-ny-folkhalsostrategi-vaxer-fram/Rapporter-presentationsmaterial/Statistik/>

Norrbottens Folkhälsostrategi: <http://www.norrbotten.se/publika/lg/utv/Folkh%20a4Isocentrum/Folkh%20a4Isopolitiska%20strategin/Reviderad%20strategi/FHS%20171220%20beslutad%20NFR.pdf>

SKL. 2017. Barns och ungas hälsa i Sverige – En beskrivning av nuläget.

<https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-528-8.pdf>

Uppdrag psykisk hälsas hemsida samlar kunskap, metoder och verktyg för förebyggande arbete.

<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/>

Om barnkonventionen:

Barnombudsmannens hemsida presenterar en god översiktsbild av barnkonventionen och dess betydelse.

Om folkhälsa och vad som påverkar barn och ungas hälsa:

Stockholms läns Landsting. 2009. Fokusrapport: Tio åtgärder för att främja unga vuxnas psykiska hälsa. En rapport som i mångt om mycket påminner om SAM-modellens arbete, dock med förbehåll att en del saker har förändrats sedan den författades.

Folkhälsomyndighetens hemsida, om "Utveckling av barns och ungas hälsa"

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/barn-och-unga/utveckling-av-barns-och-ungas-halsa/>

SKL. 2016. Positionspapper: Psyisk hälsa barn och unga.

<https://skl.se/download/18.39d9baf157b5fc2bc970583/1476718852394/Positionspapper+Psyisk+h%C3%A4lsa%2C+barn+och+unga.pdf>

Karolinska Institutets Folkhälsoakademi. 2011. Att främja barns och ungas psykiska hälsa – Vägledning inför val och implementering av metoder.

http://dok.sll.se/CES/FHG/Psyisk_halsa_och_ohalsa/Rapporter/att-framja-barns-och-ungas-psyiska-halsa-vagledning.2011_22.pdf

Om vinster i att arbeta hälsofrämjande:

Månsson Anna (2003). Hälsoekonomi för folkhälsoarbete. Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm.

Bremberg Sven (2007). Hälsoekonomi för kommunala satsningar på barn och ungdom. Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm.

Skolverket, Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut (2004). Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa. Skolverket, Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm.

Nilsson, I. Wadeskog, A. Hök, L. och Sanandaji, N. 2014. Utanförskapets Pris: en bok om förebyggande sociala investeringar. Studentlitteratur

Bilaga 1

Erfarenheter från SAM-piloten

Under arbetet med SAM-piloten uppmärksammades några särskilt viktiga påverkansfaktorer för barn och ungas hälsa och välmående. Dessa faktorer går i linje med hälsans bestämningsfaktorer, Maslows behovstrappa och områdena i Tidiga listan som beskrivits tidigare i guiden. Informationen till den här sammanställningen samlades in genom statistik och samtal med unga och yrkesverksamma som möter och arbetar med barn och unga.

Sociala nätverk. Sociala nätverk är den starkaste skyddsfaktorn för ohälsa och är en fantastisk främjare av hälsa. Det är viktigt av att känna stöd och trygghet hemma, i skolan, föreningsliv osv. Ett starkt socialt nätverk har positiv inverkan på skolprestation och ger en känsla av gemenskap och sammanhang. Dock kan sociala nätverk samtidigt vara destruktiva (exempelvis vara kopplat till kriminalitet) och därmed är det viktigt att skapa förutsättningar för positiva nätverk.

Att förebygga ensamhet och mobbning är att förebygga psykisk ohälsa och innebär i mångt om mycket att skapa förutsättningar för fungerande sociala nätverk.

Att skapa förutsättningar för stöd är en del i arbetet med sociala nätverk. Att en har någon att prata med och få stöd från påverkar hälsan starkt. Det är viktigt att kunna prata med någon om hur en mår.

Fritidsintressen. Fritidsintressen är ytterligare en stark främjare av psykisk hälsa och välmående. Det är viktigt att ha möjlighet att utöva sina fritidsintressen. En start i kartläggningen av detta är att fråga unga om de upplever att de fritt kan välja intressen eller är utbudet smalt och kan inte möta den existerande efterfrågan?

Kunskap om psykisk (o)hälsa. Unga, föräldrar, politiker, chefer och professionella ute i verksamheterna kan behöva mer kunskap om psykisk ohälsa. Information som kan behöva spridas är vad som innefattas i begreppet psykisk (o)hälsa, hur den aktuella lägesbilden ser ut, vad som påverkar hälsan samt hur vi gemensamt kan göra något konstruktivt åt situationen.

Trygghet. Att känna sig trygg – fysiskt, psykiskt såväl som känslomässigt är ytterligare en enormt inflytelserik påverkansfaktor.

Inflytande. Att få chans till delaktighet och inflytande är inte enbart viktigt för demokratin utan är även en viktig bestämningsfaktor för hälsan. I detta innefattas upplevelsen av att vara betydelsefull och att vara värd att bli lyssnad till. Dessutom ökar chanserna att insatser blir lyckade om de baseras på medskapande där flera har inflytande. Frågor du kan ställa dig är: Kan alla bidra och påverka eller är möjligheten avskärmad till ett fåtal? Hur får barn och unga komma till tals och hur visar vuxenvärlden att den lyssnar? Hur kan det som edan görs utvecklas?

Hantering av stress. Det är av vikt att dels minska stress hos barn och unga, och dels att ge dem verktyg att hantera stress när den uppkommer. Det kan hjälpa dig att kartlägga stress i form av yttre och inre stressfaktorer.

Kartlägg yttre stress som finns i just din kommun (exempelvis bullernivå) och analysera vad som kan åtgärdas. Vilka yttre stress-faktorer märker barn och unga själva av?

Kartlägg inre stress: upplever barn och unga att de är stressade? Varför är de stressade? Kan inre stressfaktorer reduceras? Vad anser unga själva att de behöver för verktyg för att hantera stressen?

Makt och integritet. Upplevelsen av att en har makt över sin egen kropp, sin framtid och sitt liv är av oerhörd vikt för vårt psykiska välmående. Detta går in i att ha en känsla av att vara respekterad och utveckla en förmåga att fatta egna beslut.

Förebilder. Vikten av att ha någon att se upp till och identifiera sig med är positivt då det kan bidra till en framtidstro och känsla av att vara accepterad. Det är viktigt att det finns mångfald i förebilder. Oberoende vem en är så ska det finnas någon att kunna relatera till. Ett praktiskt tips för att arbeta normkreativt och som kan hjälpa dig i ditt arbete med förebilder är att tänka på våra diskrimineringsgrunder. Exempelvis kan du ställa dig frågan: finns förebilder med olika sexualiteter, kön, funktionsvariation, trosuppfattning etc.? Vilka förebilder får plats i det offentliga rummet? Finns det andra förebilder du kan skapa plats för? Prata om förebilder med barn och unga – vilka ser de upp till och identifierar sig med? Varför?

Fånga upp "hemmasittare". Detta handlar om vikten av att förstå varför unga stannar hemma från skolan. Vet vi vilka de är? Vem lyssnar på dem – och på vilket sätt blir de lyssnade på? Vilka tar ansvar för att hjälpa dem tillbaka till skolan? Vem ansvarar för att förebygga att de inte vill vara i skolan?

Förskolan främjar psykisk hälsa. Förskolan innefattas inte av skolplikten och innebär därför inte att "hemmasittare" är ett problem. Däremot visar mätningar att förskolan främjar barnens psykiska hälsa och utveckling.



Fyll i själv: Därför behövs SAM i vår kommun

Kartlägg de faktorer som påverkar barn och ungas hälsa i din kommun. Kartlägg även vilka arenor (föräldra- och barnomsorg, förskola, skola, fritid, arbetsliv och övrigt) du och dina SAM-kollegor bör fokusera på i ert SAM-arbete.

Detta ser vi främjar hälsan hos barn och unga i vår kommun, och är därför något att bevara och stärka:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Det här ser vi påverkar hälsan hos barn och unga negativt i vår kommun, och är därför något att förebygga:

Kapitel 2.

Det här är SAM



SAM – för att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa

SAM-modellen är ett stöd för regionala och lokala aktörers samverkan för barn och ungas hälsa och välmående.

Genom främjande och förebyggande insatser ska barn och ungas förutsättningar för en god psykisk hälsa förbättras. Grundtanken är att SAM ska stärka och komplettera det som redan görs genom att förslå nya vägar för hur arbetet kan utföras och fördelas.

SAM-modellen är framtagen på initiativ av Region Norrbotten då behovet och efterfrågan av nya arbetsätt för kommuner att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga blivit allt större. Folkhälsocentrum, Region Norrbotten fungerar som stödjande funktion till de kommuner som väljer att implementera SAM. Eftersom det operativa arbetet med SAM genomförs på lokal nivå är det viktigt att lokala aktörer är ägare av modellen och använder den utifrån lokala behov.

Ibland krävs nytänkande för att uppnå förändring

De aktörer som ingår i den lokala SAM-organisationen arbetar med att beskriva, möjliggöra, utveckla, testa, utvärdera och kommunicera nya samarbetsformer och metoder som främjar barn och ungas psykiska hälsa. Det görs med stöd från Region Norrbotten. Samarbetsformerna inom SAM kan se olika ut beroende på varje kommuns specifika förutsättningar och kontext.

Folkhälsopolitiska mål

SAM-modellen är inget som sker vid sidan av övrigt folkhälsoarbete utan går i linje med den globala, nationella och regionala folkhälsopolitiken. Nedan beskrivs nationella och regionala folkhälsopolitiska mål.

Nationella folkhälsomål

Det övergripande målet med den nationella folkhälsopolitiken är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.¹⁸ Den nationella folkhälsopolitikens mål- och uppföljningsstruktur utgår från åtta målområden som enligt forskning har betydelse för vår hälsa. I dessa målområden återfinns hälsans bestämningsfaktorer. Samtliga målområden har direkt eller indirekt påverkan på barn och ungas psykiska hälsa och kan därmed med fördel kartläggas och granskas inom SAM-arbetet.

Åtta målområden

Det tidiga livets villkor
Kompetenser, kunskaper och utbildning
Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Inkomster och försörjningsmöjligheter
Boende och närmiljö
Levnadsvanor
Kontroll, inflytande och delaktighet
En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

18 Förslag på nytt folkhälsomål. Kommissionen för jämlik hälsa, Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa, SOU 2017:47.

Norrbottnens folkhälsostrategi

Norrbottnens folkhälsostrategi 2018-2026 började gälla 14 februari 2018. Den lägger grunden för att en mängd samhällsaktörer ska ta avstamp i en gemensam lägesbild och med effektfulla metoder samordna länets resurser mot samma mål, dvs till de områden och befolkningsgrupper där de bäst behövs. Strategin ger ramarna för ett framgångsrikt folkhälsoarbete medan frågan om hur det ska verkställas lämnas till respektive aktör att arbeta fram utifrån sitt uppdrag, givna förutsättningar och behov. SAM-modellen återfinns i strategin och är ett sätt att verkställa denna.

Syfte

Norrbottnens folkhälsostrategi syftar till att stimulera till ett mer systematiskt folkhälsoarbete i Norrbotten för att utjämna skillnader i hälsa och förbättra folkhälsan i länet.

Mål

Norrbotten har ett övergripande mål att norrbottningarnas hälsa ska förbättras och bli mer jämlik och mer jämställd. Fyra delmål är också satta utifrån prioriterade områden.

Norrbottnens övergripande folkhälsomål:

Norrbottningarna ska uppnå en förbättrad och mer jämlik och jämställd hälsa.

Delmål 1: Utbildningsnivån och det livslånga lärandet ska öka och blir mer jämlikt och jämställt.

Delmål 2: Levnadsvanor som påverkar hälsan positivt ska öka i omfattning och bli mer jämlika och jämställda

Delmål 3: Normer och värderingar som främjar den jämlika och jämställda hälsan ska stärkas

Delmål 4: Alla kommuner och regionala företrädare arbetar systematiskt med folkhälsa

Syfte och mål med SAM-modellen

Syftet och målet med att erbjuda SAM-modellen till länets kommuner går i linje med det globala, nationella och regionala folkhälsoarbetet. Och SAM utgår från de nationella och regionala folkhälsomålen i sitt arbete och prioriterade insatser.

Syfte

Syftet med SAM-modellen är att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga i Norrbotten. Modellen vill uppnå ökad förståelse, kompetens och samverkan gällande barn och ungas psykiska hälsa. SAM stödjer kommuner som vill agera för varje ung människa rätt till hälsa och välmående. Arbetet ämnar motivera och inspirera fler till att initiera och arbeta med främjande insatser.

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 stärka samverkan mellan region Norrbotten, länsstyrelsen i Norrbotten, Norrbottens kommuner och andra aktörer lokalt, regionalt och vid möjlighet också nationellt.

SAM-kommunens mål

Eftersom arbetet med SAM utgår från varje kommuns specifika behov bör egna mål för det lokala arbetet formuleras. Kartlägg först vilka folkhälsopolitiska mål din kommun eventuellt redan beslutat om – dessa bör även vara målen för det lokala SAM-arbetet.

SAM-modellens fyra hörnstenar

SAM-modellen består av fyra hörnstenar som tillsammans utgör grunden som SAM-arbetet ska byggas på. Hörnstenarna har tagits fram dels genom resultatet av pilot-projektet SAM, där dessa fyra delar framgick som framgångsfaktorer, och dels genom omvärldsbevakning som granskat framgångsfaktorer bland liknande satsningar.

De fyra hörnstenarna är:

Politisk förankring, Verksamhetsöverskridande samarbete, Värdekompassen och Verktygslådan. Samtidigt som hörnstenarna alltid utgör basen kan, och ska, de anpassas till lokala behov och förutsättningar. I det här avsnittet beskrivs varje hörnsten närmare med hänvisningar till stöd- och fördjupningsmaterial att använda i det praktiska arbetet.



1. Politisk förankring

Politisk vilja, förankring och styrning krävs för att frigöra resurser och skapa förutsättningar för implementering och långsiktigt arbete med SAM-modellen.



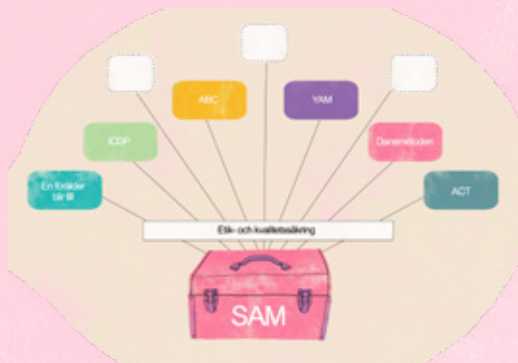
2. Verksamhetsöverskridande samarbete

SAM-modellen är utformad för att tackla flera av hälsans bestämningsfaktorer. Detta innebär ett gemensamt ansvar för samhällets aktörer men också en möjlighet att tillsammans arbeta för att främja barn och ungas hälsa genom samtal, samverkan och samarbete.



3. Värdekompassen

Arbetet med SAM-modellen bygger på sex värden. Dessa värden formar och styr arbetsgången och insatserna. Värdena styr arbetets riktning och är utvalda utifrån de faktorer som påverkar barn och ungas psykiska hälsa.



4. Verktygslådan

Här samlas metoder för konkreta insatser för barn och ungas hälsa. Innehållet i verktygslådan kan förändras över tid utifrån ny forskning, nya behov och nya erfarenheter.

1. Politisk förankring

SAM-modellen är ett arbetssätt som involverar flera verksamheter i arbetet med att främja hälsa hos barn och unga samt förebygga psykisk ohälsa. Men det krävs att ledningen för olika verksamheter har en uttalad vilja att skapa förutsättningar för det här arbetssättet.

Första steget i arbetet är politisk förankring. Det är de lokala politikernas ansvar att fatta formella beslut för att frigöra resurser till arbetet med SAM samt skapa förutsättningar för implementering och långsiktighet. Därför behöver den politiska ledningen se barn och ungas psykiska hälsa som viktig, samt ha insikt i hur SAM kan möta lokala behov för att skapa en tryggare och mer hälsosam framtid. Det politiska styret, tjänstemän och ledning på olika nivåer inom en kommun bör ha en gemensam bild av läget för barn och ungas hälsa i kommunen samt ett gemensamt mål och riktning i det arbetet.



”...vilja och tro hos de som möter barn och unga ute i verksamheterna är avgörande för arbetet med SAM.”

Det är viktigt att poängtera att vilja och tro hos de som möter barn och unga ute i verksamheterna är avgörande för arbetet med SAM. Oavsett varifrån idéer och förslag till insatser kommer, från politiker och ledning eller personal ute i verksamheten, så krävs formella beslut för att dessa insatser ska kunna implementeras. Det gäller för hela SAM-modellen likväl som för enskilda metoder. Politiker och ledning bör ingå i SAM:s styrande funktion och ansvara för att ta fram mätbara mål för uppföljning, långsiktig planering och budget. Denna funktion bör även säkerställa att de chefer som är närmre den praktiska verksamheten, och eventuellt är den del av det mer operativa arbetet med SAM, får de mandat som behövs för att skapa ett positivt implementeringsklimat i organisationen.

Tips på läsning:

Community Readiness Model (se Bilaga 2, kapitel 3)

Kapitel 3: Att implementera en innovation

Helhetsperspektiv på barns och ungas hälsa – Tvärsektoriella politiska arenor

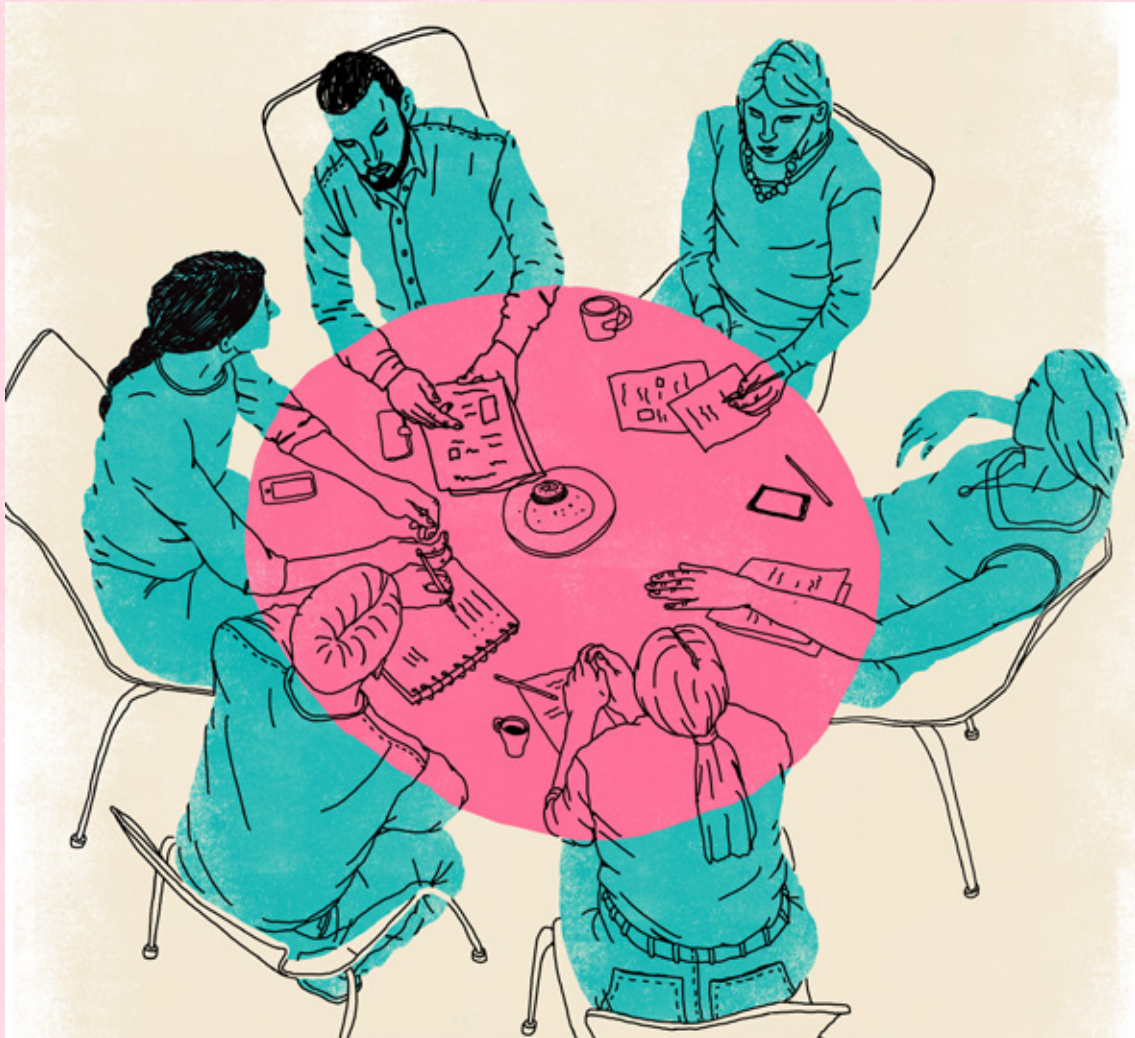
SKL – Sveriges Kommuner och Landsting. 2017

Vänta inte! Guide för investeringar i tidiga insatser för barn och unga.

SKL – Sveriges Kommuner och Landsting. 2012

Guide för planering, uppföljning/analys och åtgärder i kommunövergripande styrning.

SKL – Sveriges Kommuner och Landsting. 2012



2. Verksamhetsöverskridande samarbete

Folkhälsoarbete utförs av en mängd olika samhällsaktörer varav endast omkring tio procent av arbetet kan tillskrivas hälso- och sjukvården. Samverkan mellan olika organisationer och verksamheter lyfts ofta fram som en lösning för att kunna hantera komplexa sociala problem som exempelvis psykisk ohälsa.¹⁹ Samverkan kan beskrivas som aktiviteter där någon form av gräns överskrids, det kan vara internt inom en organisation liksom externt. Samverkan beskrivs även som en icke-hierarkisk aktivitet där alla aktörer möts på lika villkor och arbetar för ett gemensamt intresse. Med hjälp av samverkan och samarbete kan flera av hälsans bestämningsfaktorer påverkas vilket bidrar till ett mer resurseffektivt, långsiktigt och mindre sårbart folkhälsoarbete. Paradoxalt nog upplevs begränsade resurser ofta som ett avgörande hinder för att samverka.²⁰

Att finna fungerande samverkansformer på regional samt lokal nivå inom länet är av vikt för att arbeta brett med att främja psykisk hälsa. Att ha en samstämmig syn på psykisk hälsa och att arbeta med metoder som fungerar för målgruppen skulle på sikt kunna resultera i en bättre folkhälsa i länet.

Norrbottens folkhälsostrategi beskriver vikten av samverkan:

Många goda insatser görs redan idag, men för att nå målet om en bättre och mer jämlik hälsa i Norrbotten behövs samverkan och ett gemensamt ansvarstagande mellan den offentliga, idéburna och privata sektorn. Det behövs också samverkan över olika sektorer och förvaltningsområden, samt mellan tjänstemän, politiker och den enskilda individen.

19 Bihari, S. och Axelsson, R. 2007. Folkhälsa i samverkan : mellan professioner, organisationer och samhällssektorer. Studentlitteratur AB.

20 Bihari, S. och Axelsson, R. 2007. Folkhälsa i samverkan : mellan professioner, organisationer och samhällssektorer. Studentlitteratur AB.

SAM-modellens olika roller och funktioner

SAM-modellen innebär samverkan mellan lokala verksamheter och aktörer. Dessa kan vara statliga-, regionala-, eller kommunala verksamheter samt aktörer i civilsamhället. Exempel på vilka som är viktiga för arbetet inom främjande och förebyggande arbete (och därmed är potentiella samarbetspartners inom SAM) är bland andra: skola, kultur, socialtjänst, MVC och BVC, ungdomsmottagningar, tandvård, BRÅ, stadsplanerare, polis, bibliotek, tjej- och killjourer, idrottsrörelser, socialstyrelsen, arbetsförmedlingen med flera.

”SAM vill nå barn och unga innan de utvecklat psykiska besvär.”

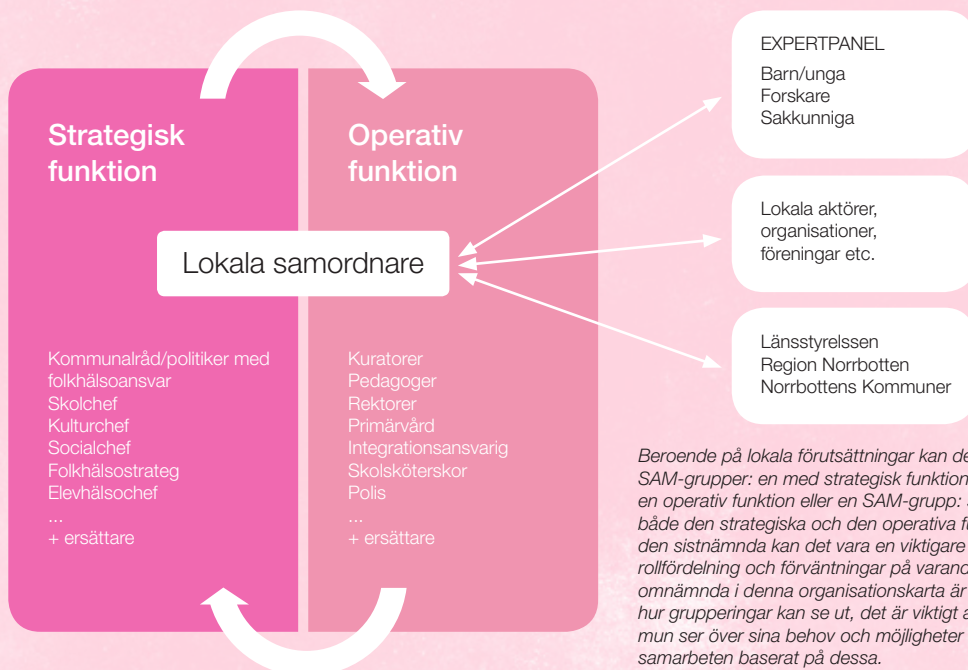
SAM-modellen vill nå barn och unga innan de utvecklat psykiska besvär. Det innebär att större delen av arbetet sker utanför vårdsektorn samtidigt som det är viktigt att föra samtal med exempelvis BUP (Barn- och ungdomspsykiatri) för att ta del av deras erfarenheter av barn och ungas ohälsa. Vidare är delar av vården nyckelområden när det gäller det främjande och förebyggande arbetet med barn och ungas hälsa. Framförallt är MVC och BVC viktiga bärare av arbetet genom föräldrastödjande insatser arbetet med att främja barnets utveckling.

SAM-modellen innebär även samverkan mellan lokala verksamheter och Region Norrbotten, Länsstyrelsen och Norrbottens Kommuner. Dessa har en stödjande funktion medan det absoluta beslutsfattandet och det operativa arbetet styrs inom kommunen.

Förslag på hur arbetet med SAM-modellen kan organiseras

Styrkan med SAM-modellen är att den erbjuder ett arbetssätt som möjliggör för verksamhetsöverskridande gemensamma mål och lösningar på ett problem med gemensamt ansvar. Det finns dock inga krav över vilka som ska ingå i samarbetet eller vilka som ska leda arbetet med SAM. Forskning visar att den individuella motivationen hos de inblandade avgör i stor utsträckning om implementeringen blir lyckad eller inte. Därför är det bäst att arbetet påbörjas med de aktörer som vill delta.

Ett förslag på organisationskarta har tagits fram baserat på rekommendationer, erfarenheter och omvärldsanalys över hur liknande arbete är upplagt i olika delar av Sverige.



1. Strategisk grupp:

En väl fungerande samverkan kräver en tydlig styrning på alla ledningsnivåer, ledningens uppgift är att legitimera och förankra på olika nivåer i organisationen, samt att säkerställa att resurser (ex. finansiella medel, personal, och kunskap) frigörs, och/eller inrättas, för arbetet.²¹

Den strategiska funktionen kan med fördel föras in i en redan existerande strategisk grupp.

Säkerställ dock att det i gruppen finns:

- De roller som behövs för att driva utvecklingsarbete gällande barn och ungas hälsa.
- Rätt nivå av mandat.
- Beslutsfattande funktioner (i motsats till en referensgrupp), och därigenom kunna skapa förutsättningar för arbetet samt styra arbetet genom att ge uppdrag till utförarna (exempelvis en operativ grupp).
- En vilja hos majoriteten, om inte alla, av deltagarna att arbeta främjande och förebyggande med barn och ungas hälsa.

2. Operativ grupp:

För att få igång ett utvecklingsarbete behövs en operativ funktion som har en vilja drivkraft till utveckling. Det är viktigt att den operativa gruppen har nödvändiga förutsättningar i form av resurser (tid, kunskap etc.) och mandat. Det är den operativa gruppens ansvar att utföra arbetet den strategiska funktionen har gett i uppdrag samt att återrapportera till denna instans.

3. Lokal samordnare:

Erfarenheter, omvärldsanalys och rekommendationer till implementering av innovationer visar gång på gång att en av framgångsfaktorerna är att ha en ansvarig för utvecklingsarbetet, någon som håller ihop arbetet och för det framåt.

4. Flödet:

För ett välfungerat arbete krävs det att flödet mellan aktörer är friktionsfritt och meningsfullt. Genom att säkerställa att den lokala samordnaren har mandat, tid och ansvar för att skapa ett gott flöde underlättas därför samverkansarbetet. Ett förslag för ett gott flöde är:

- Den strategiska funktionen ansvarar för att ge direktiv och uppdragsbeskrivning till den operativa funktionen.
- Den operativa funktionen ansvarar för återrapportering och uppföljning till den strategiska funktionen.
- Den lokala samordnaren fungerar som kanal mellan den strategiska och operativa funktionen samt ansvarar för att skapa och upprätthålla kontakterna med externa aktörer (se 5, 6 och 7 nedan).

• 5. Region Norrbotten, Länsstyrelsen och Norrbottens Kommuner

Dessa tre länsaktörer berör det lokala folkhälsoarbetet på olika sätt. Medan Region Norrbotten är den enda med uppdraget att sprida SAM-modellen samarbetar dessa tre organisationer med frågor som berör barn och ungas hälsa. Dessutom arbetar både Länsstyrelsen och Norrbottens Kommuner med egna frågor som påverkar det lokala folkhälsoarbetet.

6. Expertpanel:

Genom att ha koppling till experter såsom barn och unga, forskare och sakkunniga underlättar arbetet och dess kvalitet kan stärkas. Dessutom har barn och unga en rättighet i att påverka sin situation, och det stärker även demokratin och hälsan i sig om barn och unga är delaktiga i arbetet.

7. Övriga lokala aktörer:

Fritidsverksamheter, civilsamhälle, privata eldsjälar och övriga är viktiga för barn och unga och kan gynna deras hälsa. Dessa behöver därför kartläggas samt bjudas in i arbetet.

²¹ Socialstyrelsen. 2013. Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Stockholm: Socialstyrelsen

Förutsättningar, framgångsfaktorer och hinder för samverkan:

Kunskap om vilka förutsättningar som gynnar en god samverkan underlättar arbetet. Socialstyrelsen²² menar att en framgångsrik samverkan kräver struktur där tydliga mål, precisering av målgrupp samt tydlig arbetsfördelning lyfts fram. Med ett systematiskt arbete blir resultatet bättre. Framgångsfaktorer och hinder för samverkan, i enlighet med Socialstyrelsens sammanfattning:

Förutsättningar för samverkan:

Förankring i organisationen
Förtydligande av övergripande mål
Kunskap om varandras områden
Gemensamma begrepp
Systematik i arbetet

Hinder för samverkan:

Otydliga uppdrag
Otillräckliga resurser
Orimliga förväntningar på vad samverkans-
partnern kan åstadkomma
Omvärldsförändringar
Regelverket, organisation och synsätt

Framgångsfaktorer för samverkan från arbetet med pilotprojektet SAM:

- Skapa en gemensam bild av problemet. Samt skaffa en förståelse för hur problembilden för de olika aktörerna kan skilja sig åt.
- Kunskap om olika aktörers arbete. Olika aktörer möter samma målgrupp men på olika sätt och i olika situationer – kan en enighet skapas? Kan stöttning ske över verksamhetsgränser? Utifrån barn och ungas perspektiv: finns ett gemensamt budskap eller möter målgruppen skilda, och kanske motsägelsefulla, budskap?
- Skapa gemensamma mål och visioner utifrån den gemensamma problembilden och förståelsen av varandras verkligheter.
- Respektera varandra och varandras uppdrag och utmaningar.

För ett gott flöde och god samverkan säkerställ att du arbetar med tydlighet, inkludering och medskapande. En enkel checklista kan se ut så här:

Tydlighet:

Får alla tydlig information eller finns utrymme för missförstånd och förvirring?
Kommer alla uppfatta informationen på liknande vis eller finns utrymme på olika tolkningar beroende på verksamhetsområde eller dylikt?

Inkludering:

Blir alla berörda parter inbjudna till möten och blir de det på samma sätt?
Får alla berörda parter den information de är i behov av?

Medskapande:

Ges, och uppmuntras, alla berörda parter till medskapande, exempelvis under ett möte?
Reflektera över hur olika aktörer kan engageras till medskapande.

Tips på läsning:

Bilaga 1: Tidiga insatser som sociala investeringar

10 tips för tillgänglighet

SFS – Sveriges Förenade Studentkårer, Författare: Åsa Gustafsson

Grundämnet - En bok med kunskap, idéer och inspiration för hälsa, lärande och utveckling i förskola och skola ut ett folkhälsoperspektiv. Örebro läns Landsting. 2010.

https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%20l%c3%a4ns%20landsting/Regional%20utveckling/V%c3%a4lf%c3%a4rd%20och%20folk%c3%a4lsa/Dokument/Grund%c3%a4mnet_komplett.pdf?epslanguage=sv

Högskolan Väst. 2017. Föräldraresursen – Att samverka för stöd till föräldrar.

²² Socialstyrelsen. 2013. Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Stockholm: Socialstyrelsen

3. Värdekompassen som riktning

Värdekompassen är SAM-modellens värdegrund, vilken kommuner som initierar ett SAM-arbete förväntas ställa sig bakom. Kompassens sex värden, medskapande arbetssätt, jämlikhet, jämställdhet, normkritik, evidens och etik, har visat sig vara viktiga faktorer i arbetet med att skapa bättre förutsättningar för barn och ungas psykiska hälsa. Värdekompassen ska användas för att ta ut riktning under arbetets gång, exempelvis när specifika metoder och arbetssätt väljs ut.



Det kan vara en utmaning att få grundläggande värden att genomsyra det faktiska arbetet. Ett medvetet och systematiskt arbete med värdekompassen krävs för att göra värdena ständigt närvarande i arbetet med SAM-modellen. Genom att systematiskt säkerställa att värdegrunden följs ökar chansen till att utvecklingsarbetet följer syftet och målet med SAM-modellen samt att arbetet ger positiva hälsoresultat. Värdena är ett sätt att kvalitetsmärka såväl det övergripande arbetet som de enskilda insatserna.

Följande text beskriver varje värde kortfattat och ger även några konkreta tips på hur du kan arbeta med att följa värdekompassens riktning.



Medskapande arbetssätt

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsa likväl som för demokrati. Det tillhör barn och ungas rätt att få komma med åsikter i frågor som rör deras vardag och livssituation. SAM-modellen har därför ett medskapande arbetssätt, vilket betyder att målgrupp och relevanta aktörer tillåts vara med och forma arbetsgången och de insatser som görs.

Utan dialog med målgruppen riskerar insatser att bli av fel sort, vilket gör att de positiva resultaten uteblir. SAM-modellen ska involvera de verksamheter och professioner som möter barn och unga varje dag. De som i slutändan ska arbeta med nya metoder och insatser har en självklar plats i arbetet redan från start. Ett medskapande arbetssätt lämpar sig väl när flera aktörer tillsammans ska hitta lösningar på komplexa problem. Dessutom ökar arbetssättet förståelsen för barn och ungas förutsättningar och behov samt bidrar till gemensamt lärande.

Stöd- och fördjupningsmaterial:

Unga Direkt - en metod för att lyssna till barn

<https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/publikationer/utbilda-och-informera/unga-direkt---en-metod-for-att-lyssna-till-barn/>

Lyssna på oss! Inspirationsbok med exempel från verksamheter runt om i landet,

<https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/publikationer/utbilda-och-informera/lyssna-pa-oss/>

Vägar till delaktighet – Shiers delaktighetsmodell

http://www.hso.se/PageFiles/58622/Shiers_delaktighetsmodell.pdf

Förordning (2006:1083) om barns och elevers deltagande i arbetet med planer mot diskriminering och kränkande behandling.

Jämlikhet

Hälsan är ojämnt fördelad mellan olika samhällsgrupper i Sverige. Det finns dessutom tendenser som tyder på att hälsoklyftorna ökar. Enligt barnkonventionen har alla barn rätt till bästa uppnåeliga hälsa. SAM-modellen utgår därför ifrån ett jämlikhetsperspektiv där fokus främst bör ligga på de strukturer som bidrar och befäster ojämlikhet i hälsa. För att motverka de ökande skillnaderna i hälsa är det viktigt att säkerställa att insatser som genomförs på generell nivå även når ut till de barn och unga som har störst behov. Jämlikhetsperspektivet innebär, förutom att alla människor är lika mycket värda, en intersektionell medvetenhet. Det vill säga en medvetenhet kring hur sociala faktorer som exempelvis klass, kön, etnicitet, ålder, religion, funktionalitet och sexualitet kan hänga ihop med och påverka förutsättningarna för en god hälsa. Dessa faktorer ska tas i beaktan vid beslut och utformning av insatser inom SAM-modellen.



Stöd- och fördjupningsmaterial:

Checklista för sociala skillnader i hälsa

<http://regionhalland.se/PageFiles/10229/Checklista%20sociala%20skillnader%20i%20h%C3%A4lsa%20-%20projekt.pdf>

www.halsolitteracitet.se, för dig som söker kunskap om hälsolitteracitet.

10 tips för tillgänglighet

SFS – Sveriges Förenade Studentkårer, Författare: Åsa Gustafsson

Gör jämlikt – gör skillnad! Samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa.

SKL – Sveriges kommuner och Landsting. 2013.

Jämställdhet

Det råder stora skillnader mellan hur tjejer och killar skattar sin egen psykiska hälsa. Stereotypa föreställningar om kön riskerar att förstärka normer som bidrar till ökad psykisk ohälsa. Ett jämställdhetsarbete som förändrar begränsande och skadliga normer kring kön kan ge stora vinster för både kvinnor och män, men också för samhället i stort. Ökad jämställdhet bidrar till ökad trygghet, förbättrad hälsa, mer jämställda relationer, minskat våld och bättre kvalitet inom skola, vård och omsorg. Arbetet med att främja mer jämställd hälsa och jämställda livsvillkor måste börja tidigt då sociala konstruktioner av kön och genus startar i tidig ålder. Det arbete som görs inom ramen för SAM-modellen ska utgå från ett genusperspektiv. Olika beslut och insatser ska analysera utifrån vilka konsekvenser de får för unga oavsett vilket kön de identifierar sig med.

Eftersom jämställdhet mellan flickor och pojkar/kvinnor och män skapas där ordinarie beslut fattas, resurser fördelas samt normer skapas, måste jämställdhetsperspektivet finnas med i det dagliga arbetet. Jämställdhetsintegrering är en strategi som vuxit fram för att motverka tendensen till att detta perspektiv sidordnas ordinarie politiska frågor och verksamheter. En förutsättning för jämställdhetsintegrering är att skapa en tydlig bild över styrning och ledningsprocesser för att säkerställa att verksamhet faktiskt styr mot ökad jämställdhet och uppsatta mål för jämställdhet. Realistiska och konkreta målformuleringar är centrala samt att uppföljning av målen skall visa på resultat, inte aktiviteter. Exempel på mätetal kan vara: högre delaktighet, bättre uppskattad hälsa, eller färre våldsutsatta.

Stöd- och fördjupningsmaterial:

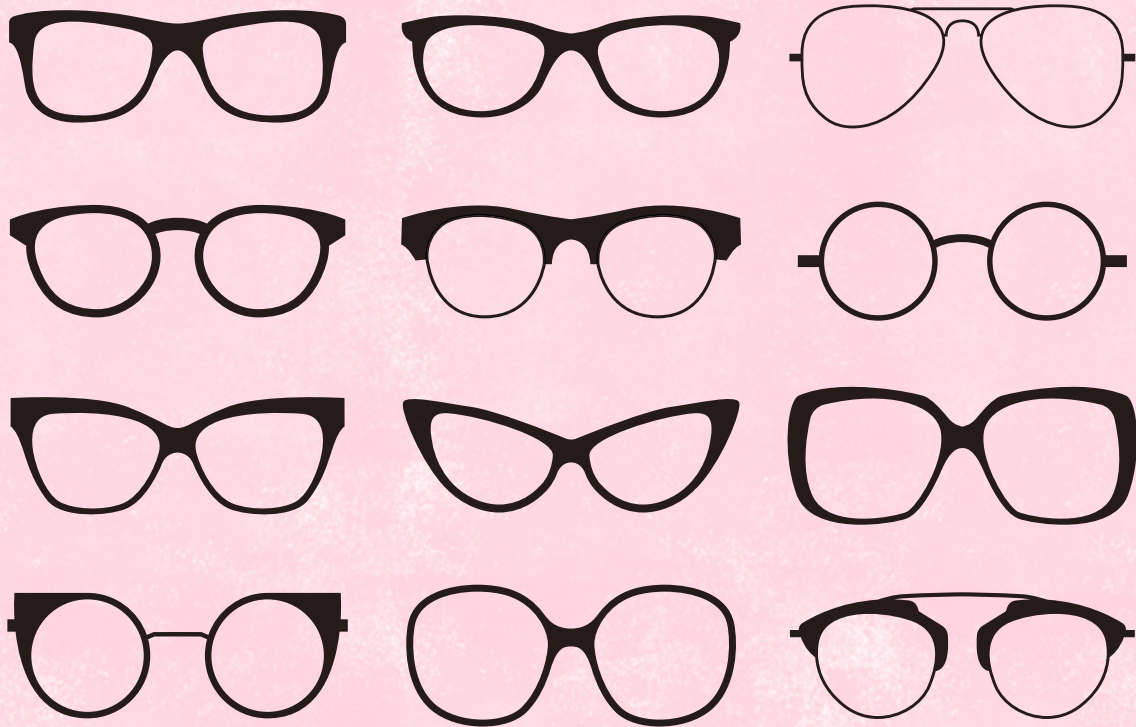
Checklista för jämställda beslut SKL

<https://skl.se/demokratiledningstyrning/manskligarattigheterjamstallldhet/jamstallldhet/checklistajamstalldabeslut.5811.html>

Checklista för jämställdhetsintegrering SKL

<https://skl.se/download/18.18efb8dc15a60e54b23d7857/1488469291395/Checklista%20f%C3%B6r%20j%C3%A4mst%C3%A4lldhetsintegrering.pdf>

www.jamstall.nu, för dig som söker fakta om jämställdhet, praktiska exempel och konkreta verktyg för jämställdhetsarbete.



Normkritik

Normer och värderingar är ett prioriterat område i Norrbottens folkhälsstrategi. SAM-modellen stödjer detta arbete genom att arbeta med värdet normkritik. Maktstrukturer, sociala och språkliga normer som kategoriserar människor som normala eller avvikande skapar ojämlikhet, inte minst i hälsa, och gör att den som inte faller inom normen begränsas eller diskrimineras. Att arbeta normkritiskt handlar om att ifrågasätta normer och strukturer för att skapa inkludering, trygghet och lika rättigheter för alla, oavsett kön, könsuttryck, etnicitet, sexualitet, religion, klass och funktionalitet. Det normkritiska perspektivet bör genomsyra alla beslut och insatser som sker i arbete med SAM-modellen, även i framtagandet av material så som text och bilder. För att normkritik ska få genomslag krävs att det inom en verksamhet finns en gemensam syn på vad det innebär arbeta och handla normkritiskt. Ett normkritiskt perspektiv handlar inte om att arbeta för ökad tolerans där ett "vi" ska förstå och bemöta "de" (exempelvis HBTQ-personer eller invandrare) på rätt sätt. Det handlar om att inkludera fler i "vi:et" genom att synliggöra och förändra de normer som begränsar människors handlingsutrymme och möjligheter.

Stöd- och fördjupningmaterial:

Normino – ett spel om HBTQ och normer. <http://srhr.se/normino/content/normino>

Maskulinitet och psykisk hälsa, Strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg, Sveriges kommuner och landsting, 2018. <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-608-7.pdf?issuusl=ignore>

För kunskap om funktionsvariation och inspiration till att förbättra livsvillkoren se Folkhälsomyndighetens hemsida och Kunskapsguiden.se:

Folkhälsomyndigheten:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2016/mars/fortsatt-samre-forutsattningar-for-god-halsa-bland-personer-med-funktionsnedsattning/>

Kunskapsguiden.se: <http://www.kunskapsguiden.se/funktionshinder/Teman/halsa/Sidor/Halsan-hos-personer-med-funktionsnedsattning.aspx>

Diskrimineringsombudsmannen. Hjulet för likabehandlingsarbetet.

<http://www.do.se/globalassets/stodmaterial/stod-likabehandlingshjulet-skolan.pdf>

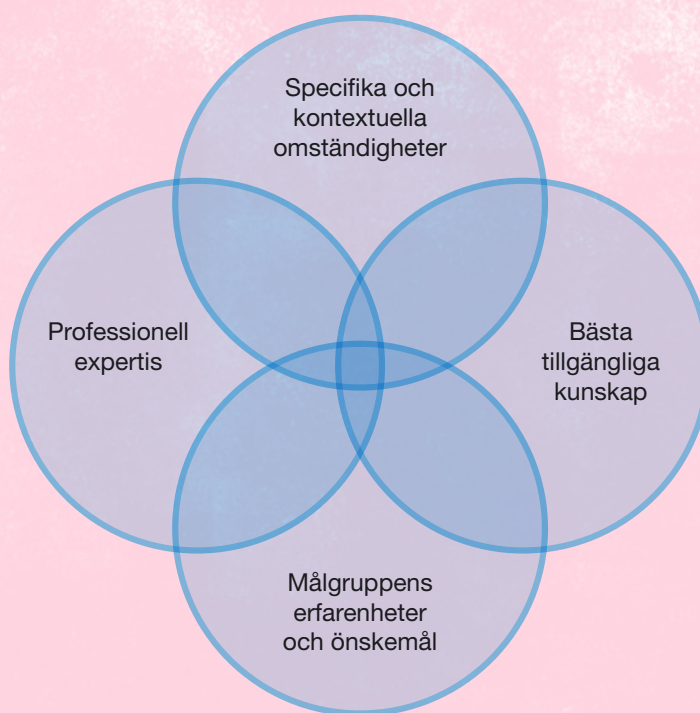
Region Värmland. Schysta övningar.

<http://www.regionvarmland.se/om-oss/hamta-material/handbocker/schysta-ovningar/>

Evidens

Evidens är det sammanvägda resultatet av systematiskt insamlade och kvalitetsgranskade forskningsresultat, dessa forskningsresultat ska uppfylla bestämda krav på tillförlitlighet. Evidensstyrkan bestäms utifrån den studiedesign studien har, högsta bevisvärde har en randomiserad kontrollerad studie.²³ För att en enskild intervention ska kunna kallas evidensbaserad krävs att den prövats enligt vissa vetenskapliga kriterier. Det innebär att insatsen utvärderats i flera studier för att ta reda på om den ger bättre effekt än andra insatser eller än ingen insats alls. Folkhälsoarbete och socialt arbete kan dock sällan utvärderas i den typen av studier av både etiska och praktiska skäl. Socialstyrelsen²⁴ förespråkar i dessa fall en evidensbaserad praktik. Evidensbaserad praktik innebär att vid beslut om insatser så väger den professionelle samman sin expertis med bästa tillgängliga kunskap, med den specifika situationen och kontextuella omständigheter, samt med erfarenheter och önskemål från målgruppen.

Begreppet evidens kan tolkas och användas på olika sätt inom sektorer som skola, socialt arbete, och medicinsk forskning. I en arbetsgrupp med många olika professioner kan det därför vara bra att förtydliga definitionen av begreppet.



Stöd- och fördjupningsmaterial:

Etik- och evidensverktyget för skolan (Framtagen av Region Norrbotten och Norrbottens Kommuner, lanseras hösten 2019)

Kunskapsguiden ger praktisk vägledning för arbete med evidensbaserad praktik
www.kunskapsguiden.se/ebp

23 Schäfer Elinder, L. och Kwak, L. 2014. Evidensbaserat folkhälsoarbete. Studentlitteratur AB.

24 Från Socialstyrelsens hemsida: www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik.

Etik

Att värna om, och respektera, den enskilda individens rättigheter och intressen. Att arbeta etiskt är t.ex. att undersöka hur olika individer kan påverkas av en insats innan den genomförs. Det innebär även att säkerställa att särskilda grupper inte påverkas negativt av insatsen (framförallt om det är den genomsnittliga effekten av en insats som ligger till grund för beslutet om att införa insatsen).

En annan viktig aspekt är att se över hur resurser ska fördelas för att uppnå en jämlik hälsa, det vill säga att insatsen kommer till gagn även för de med störst behov.

Etiska principer och synen på rätt och fel kan skilja sig åt utifrån den verksamhetsbakgrund en har. Detta kan orsaka oenigheter och missförstånd i ett samverkansarbete. Etik i socialt arbete utgår från individens perspektiv och färgas av att socialtjänsten arbetar med en del av de mest utsatta grupperna. Folkhälsoetiken däremot utgår ofta från grupp- eller samhällsperspektiv, där individens bästa vägs mot det allmänna folkhälsointresset.

Det finns ingen genväg i etikarbetet, men med god kunskap och reflektion kan du se risker i förväg och får på så vis möjlighet att åtgärda dem. Etiska reflektioner är en viktig del i det systematiska utvecklingsarbetet. Det kan vara värdefullt att fundera och diskutera över hur du och dina SAM-kollegor förhåller er till, och arbetar med, grundläggande etiska värden inom SAM-arbetet.

Exempel på etiska problem med skolbaserade interventioner.²⁵

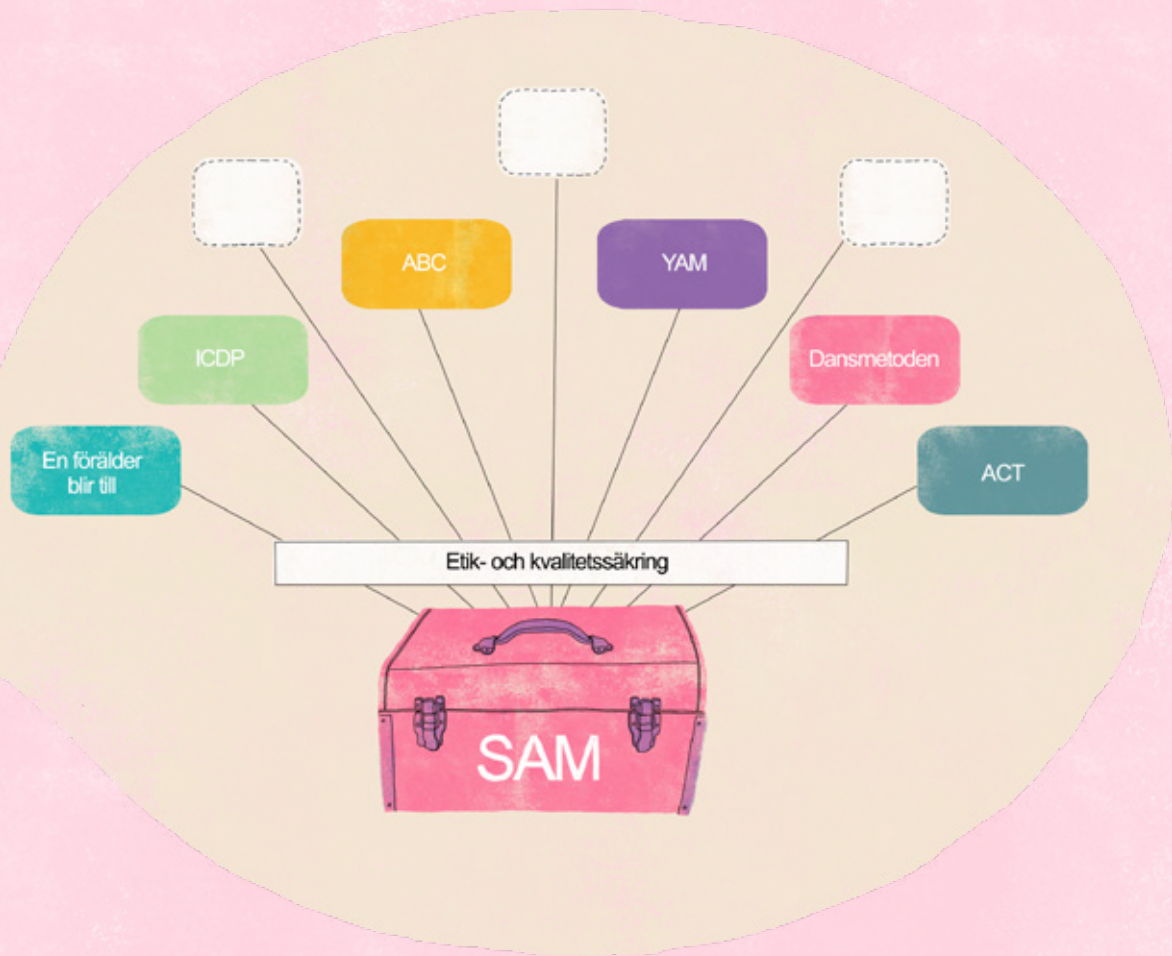
Fördelar med skolbaserade interventioner för barn och unga är att tillgången till insatsen är rättvist fördelad och inte påverkas av organisationers bemanning, belastning eller föräldrars omsorgsförmåga. En risk med generella klassrumsbaserade insatser kan vara att individer har svårt att dölja saker denne inte vill dela med sig av, vilket kan kännas som ett intrång i den personliga sfären.

Detta är ett viktigt perspektiv att reflektera över då mycket av SAM-arbetet involverar insatser på generell nivå.

Stöd- och fördjupningsmaterial:

Etik- och evidensverktyget för skolan (Framtagen av Region Norrbotten och Norrbottens Kommuner, lanseras hösten 2019).

25 Statens beredning för social och medicinsk utvärdering (SBU), 2015. Universella program i skolan för att främja psykisk hälsa bland unga. <https://www.sbu.se/contentassets/51f904bd37464fa0b2198930f0649dce/universella-program-i-skolan-for-att-framja-psykisk-halsa-bland-unga.pdf>



4. Verktygslådan

Verktygslådan samlar metoder som kan användas i det praktiska arbetet med att främja barn och ungas hälsa samt förebygga ohälsa. Dessa metoder är utvalda med hjälp av Värdekompassen samt utifrån behov och efterfrågan hos de kommuner som arbetar med SAM. Metoderna riktar sig till olika organisationer och verksamheter och till olika målgrupper (barn och unga, föräldrar och yrkesverksamma). Enskilda metoder kan inte på egen hand vända samhällsutvecklingen. Det är ett sätt att agera för att skapa bättre förutsättningar för barn och ungas hälsa här och nu och kan på lång sikt påverka samhällstrender i positiv riktning.

De flesta metoder har ett bäst före-datum. Det beror dels på att nya, bättre metoder tas fram men även på att samhället, och därmed problembilden, ständigt förändras vilket gör att metoder som en gång varit effektiva upphör att vara det. Därför är kontinuerlig uppföljning och utvärdering av pågående metoder inom SAM av största vikt. Tanken är att Verktygslådan uppdateras utifrån nya behov, erfarenheter och forskning.

SAM-kommuner är helt fria att använda sig utav metoder som inte tillhör Verktygslådans innehåll, så länge de samspelar med Värdekompassen. Folkhälsocentrum, Region Norrbotten, stödjer gärna arbete och utvärdering av nya sätt att arbeta. Om arbetet visar på goda resultat kan dessa insatser komma att bli en del av SAM-modellens övergripande Verktygslåda.

*I skrivande stund ingår följande metoder, arbetssätt och material i Verktyslådan:*²⁶

- En förälder blir till
- Alla Barn i Centrum (ABC)
- International Child Development Programme (ICDP)
- Acceptance Commitment Therapy/Training (ACT)
- Youth Aware of Mental health (YAM)
- Dansmetoden

De metoder, arbetssätt och material som i skrivande stund bevakas/ska ev. införas i Verktyslådan:

- Machofabriken
- Älskade förbannade tonåring
- Huskurage
- Mentors in Violence Prevention (MVP)
- Pulshöjande aktiviteter i skolan

Verktyslådan innefattar även goda exempel från tidigare arbete:

- HEL-modellen (Hälsa, Elev, Livsstil) i Boden. Ett program med goda resultat som genomförts i gymnasiet, kopplat till ämnet idrott och hälsa. Arbetet berör goda levnadsvanor, såsom fysisk aktivitet och matvanor. Mer information finns på Boden kommuns hemsida.
- Filmerna På Gränsen, Gränslandet och Identitet och Stolthet. Där unga från Haparanda var medskapande i att berätta hur det är att vara ung i norr. För mer information, se slutrapport av SAM-piloten.
- Boken Du är inte ensam. Där unga från Piteå var medskapande i att berätta hur det är att vara ung i norr. Boken har fokus på psykisk hälsa och syftet var främst att nå ut till andra unga som kan känna sig ensamma i sitt sätt att tänka och känna. Boken har dock även spridits till vuxna, både som privatpersoner och beslutsfattare.

Du kan läsa mer om alla metoder på www.norrbotten.se/sam

VIKTIGT!

Även om en metod har stark vetenskaplig evidens krävs att metoden i) får en lyckad implementering, och ii) används på rätt sätt används på rätt sätt för att det förväntad effekt ska uppnås. Det vill säga: För att metoden ska fungera måste även implementeringen av metoden fungera. Stöd till implementeringsprocessen finns i kapitel tre.

Referenser:

- Bihari, S. och Axelsson, R. 2007. Folkhälsa i samverkan: mellan professioner, organisationer och samhällssektorer. Studentlitteratur AB.
- Kommissionen för jämlik hälsa. 2017. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. SOU 2017:47.
- Schäfer Elinder, L. och Kwak, L. 2014. Evidensbaserat folkhälsoarbete. Studentlitteratur AB.
- Socialstyrelsen. 2013. Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens beredning för social och medicinsk utvärdering (SBU). 2015.

²⁶ Information och beskrivning av innehållet i Verktyslådan finns på vår hemsida www.norrbotten.se/sam

Bilaga 1

Tidiga insatser som sociala investeringar

Något som ofta försvårar för det främjande och förebyggande arbetet är att de verksamheter som satsar på tidiga insatser inte alltid får vara med och skörda vinsterna. Folkhälsoarbete innebär långsiktiga perspektiv där effekterna av en tidig insats ibland blir tydliga först flera år senare. Exempelvis kan en insats för att främja barns delaktighet leda till att färre av dessa barn hamnar i utanförskap som vuxna.

För att få bukt med ohälsa kan det krävas ett förändrat sätt att se på budget, investering och avkastning. Sociala investeringar kan vara ett verktyg för detta. Tidiga insatser som förbättrar barn och ungas förutsättningar till en god hälsa bör ses som just sociala investeringar eftersom det finns en stark koppling mellan en hälsosam befolkning och ett välfungerande samhälle och ekonomi. Denna typ av insatser är dessutom mer effektiva än insatser som görs i ett senare skede.

Att arbeta med sociala investeringar innebär ofta arbete över verksamhetsgränserna. Detta arbetssätt gör det tydligt hur det som sker i den ena verksamheten påverkar den andra, och vice versa. Att arbeta mot gemensamma mål kan gynna både verksamheterna och barn och unga. Ett praktiskt sätt att nå de gemensamma målen är exempelvis genom att upprätta gemensamma investeringar. Att sociala investeringar ses som just investeringar och inte enbart kostnader kan vara viktigt att diskutera.

*Vad det innebär att arbeta med sociala investeringar:*²⁷

- En unik och tydligt definierad samt offensiv satsning riktad mot en specifik målgrupp eller ett specifikt problem
- Insatsen är antingen av hälsofrämjande/förebyggande eller rehabiliterande natur.
- Insatsen innehåller i regel inslag av långsiktighet, uthållighet och samverkan.
- Insatsen innehåller ofta någon form av metodutveckling och/eller är tydligt kunskaps-/evidensbaserad.
- Effekterna av insatsen ska gå att följa upp och socioekonomiska beräkna och/ eller värdera.
- Insatsen bör gå att avgränsa och effekterna ska kunna mätas och räknas mot den ursprungliga investeringskostnaden.
- Det finns ett uttalat mål att en klok satsning idag ska leda till minskade resursbehov i framtiden och detta ska gå att mäta.

Lästips:

Nilsson, I. 2014. Sociala investeringar - en metod att uppfylla kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning. Socialmedicinsk tidskrift. 91(3).

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer om sociala investeringar (Vol 91, Nr 3. 2014). <http://socialmedicinstidskrift.se/index.php/smt/issue/view/99>

Material från Uppdrag psykisk hälsa:

”Helhet, hållbarhet och resultat- En guide för sociala investeringar”

”Vad är sociala investeringar? 17 frågor och svar”

Nilsson, I. Wadeskog, A. Hök, L. och Sanandaji, N. 2014. Utanförskapets Pris: en bok om förebyggande sociala investeringar. Studentlitteratur.

²⁷ I denna text har vi valt att utgå från Ingvar Nilssons definition av begreppet sociala investeringar, se lästips.

Fyll i själv – Det här är SAM i vår kommun

Vision och mål

Säkerställ att ditt och dina kollegors arbete med SAM-modellen har politisk förankring samt en röd tråd mellan vision, mål och handlingsplan.

Kommunens folkhälsopolitiska mål är:

.....

.....

Kommunens folkhälsopolitiska mål är beslutade av:

.....

.....

Beslutet gäller till datum:

.....

.....

Visionen med SAM-modellen är:

.....

.....

Syftet med SAM-modellen är:

.....

.....

Målen med SAM-modellen är:

.....

.....

Community Readiness Model

Community Readiness Model hjälper dig och dina SAM-kollegor att resonera kring vad ni behöver göra för att förankra SAM-modellen i er kommun. Efter att du klarat ut vad är det enklare att planera när, vem och hur.

Enligt Community Readiness Model befinner sig vår kommun nu i:

(Vad) Därför är nästa steg för oss att:

.....

.....

(När) Det sker:

.....

.....

(Vem) Ansvarig(a) för detta är:

.....

.....

(Hur) Det gör genom att:

.....

.....

Samverkansparter på lokal nivå

Fyll i och uppdatera listan över vilka som är involverade i arbetet. Ofta är det hög omsättning av personer i samverkansarbeten och minnet är kort. En enkel lista kan hjälpa SAM-minnet.

[illegible]

Kort om våra möten

För att hjälpa SAM-minnet kan det även vara bra att skriva något om hur ofta ni ses, vilket syfte era möten har, vilka som ska närvara när och så vidare. Exempelvis kanske det inte är relevant för alla att närvara vid varje möte och då är det bra att vara tydlig med detta. Du kan med fördel rita upp ett årshjul med viktiga datum för beslut, utbildningar och insatser mm för att stötta planeringen av innehållet vid möten.

- Så ofta ses vi: _____
- Den som ansvarar för att samordna är: _____
- Våra möten ska behandla: _____
- Mellan våra möten sker detta: _____
- Viktiga datum för beslut och planering är: _____
- Annat: _____

Vår organisationskarta

Rita upp er lokala organisationskarta med de olika verksamheterna, beslutsvägar och flöden. Detta blir ett bra verktyg för att göra arbetet överskådligt för dig. Dessutom hjälper kartan när du ska informera om det lokala SAM-arbetet för nya samverkansparter.

Goda förutsättningar för samverkan

Nedan ges möjlighet till att besvara frågor som ska hjälpa dig och dina SAM-kollegor att skapa goda förutsättningar för samverkan. Dessa frågor är sammanställda baserat på just framgångsfaktorer för god samverkan.

Den gemensamma bilden av problemet som ska lösas är:

De övergripande gemensamma målen för vår grupp är:

- _____
- _____
- _____

Våra gemensamma uppdrag, där vi möts och samarbetar, är:

- _____
- _____
- _____

Vi skaffar oss kunskap om varandras områden och verksamheter genom att:

Våra enskilda uppdrag är:

Organisation: Uppdrag:
.....

Organisation: Uppdrag:
.....

Organisation: Uppdrag:
.....

Organisation: Uppdrag:
.....

Organisation: Uppdrag:
.....

Våra förväntningar på varandra är:

-
.....
-
.....
-
.....
-
.....
-
.....
-
.....

Värdekompassen

Att arbeta systematiskt med värden är ofta komplicerat, inte minst för att vi är många som tar dem för givna. Erfarenheter visar att när vi arbetar medvetet med värden ökar chanserna för att arbetet genomsyras av den valda värderiktningen. Diskutera med SAM-aktörer om hur ni planerar att arbeta med de sex olika delarna i Värdekompassen.

- Vi arbetar medskapande genom att: _____

- Vi arbetar med jämlikhet genom att: _____

- Vi arbetar med jämställdhet genom att: _____

- Vi arbetar normkritiskt genom att: _____

- Vi arbetar evidensbaserat genom att: _____

- Vi arbetar etiskt genom att: _____

Verktygslådan

Fyll i vilka metoder, reflektionsmaterial, arbetsmodeller och övrigt som ska fylla din kommuns lokala verktygslåda och som du och dina SAM-kollegor har infört samt ska införa. Skriv gärna ner även hur ni planerar att hålla metoderna vid liv samt vem/vilka som ansvarar för detta. Kom ihåg: minnet är kort!

Vår lokala verktygslåda består av:

•	Ansvarig:	Planerad att vara införd (datum):
•	Ansvarig:	Planerad att vara införd (datum):
•	Ansvarig:	Planerad att vara införd (datum):
•	Ansvarig:	Planerad att vara införd (datum):
•	Ansvarig:	Planerad att vara införd (datum):
•	Ansvarig:	Planerad att vara införd (datum):
•	Ansvarig:	Planerad att vara införd (datum):

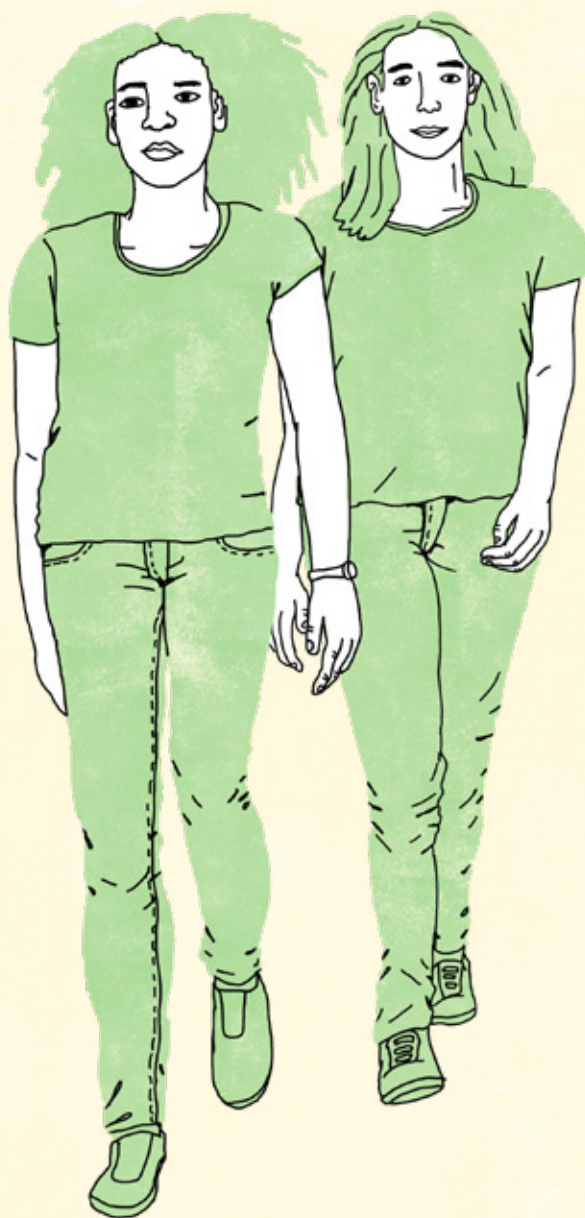
För gärna in egna dokument som kan vara till användning i arbete med metoderna, t.ex. information om metoden, utvärdering, planer för fortsatt arbete.

Tidslinje

Blivande, nyblivna och tonårsföräldrar	Förskola	Låg- och mellanstadiet	Högstadiet	Gymnasiet

Kapitel 3.

Att implementera en innovation



Ett praktiskt hjälpmedel för att införa SAM på lokal nivå

Med implementering menas i det här fallet de faser som ingår i införandet av en innovation (SAM) i ordinarie verksamhet på lokal nivå. Det är vad som sker i dessa faser som avgör huruvida innovationen kommer att användas så som är tänkt och med varaktighet över tid.

Det här kapitlet baseras på ett flertal omfattande forskningssammanställningar (1,2,3,4,5) i ett försök att förvandla kunskap från forskning till ett praktiskt hjälpmedel. Du kan använda det som ett stöd i ditt arbete med att implementera de innovationer som ingår i din kommuns lokala SAM-arbete, men även då du och dina kollegor, implementerar SAM-modellen i sin helhet.

Kapitlet består av tre delar:

- Inledning om vikten av kunskap om implementering.
- Implementeringsprocessens faser beskrivs.
- Fördjupning av de viktigaste faktorerna.

Därför behövs kunskap om implementering

Ett vanligt problem när det handlar om att införa innovationer är att det i slutändan blir något annat än vad som var avsett, ofta på grund av ett glapp mellan kunskap och utförande. För att motverka det behövs en brygga mellan kunskap från forskning och det praktiska arbetet [1,6,7]. Saknas en grundläggande förståelse av implementering hos de inblandade är risken stor att innovationen inte används så som det är tänkt eller inte införs alls.

Det finns en rad fallgropar och missförstånd som tyvärr är allt för vanliga vid implementering av innovationer. Socialstyrelsen (8) har sammanställt de vanligaste missförstånden:

(1) Effektiva metoder sprider sig själva; (2) Information räcker för att åstadkomma förändring; (3) Utbildning leder till användning; (4) Förändring sker snabbt; samt (5) Det räcker att en tror på det en gör för att det ska bli bra. Genom att skaffa sig kunskap om implementering kan dessa missförstånd undvikas.

”Arbetet med att införa en innovation tar tid,
och motgångar hör till utvecklingsarbetet.”

Arbetet med att införa en innovation tar tid, och motgångar hör till utvecklingsarbetet. Forskare beskriver ofta processen som något som pågår mellan två till fyra år – om rätt kunskap finns. Cirka 80 procent av det planerade utvecklingsarbetet tar cirka tre år att genomföra om kunskap om implementering finns och nyttjas, annars tar det mer än sjutton år att genomföra endast 14 procent av det som planerats [9].

Under implementering av innovationer uppstår ofta oro och en vilja att hålla kvar vid det gamla. Det är naturligt för oss människor att känna stress inför det som är nytt och oförutsägbart. En viktig nyckel för att uppnå god implementering är därför att vara tydlig, vara beredd på denna oro och hantera konflikter konstruktivt. Implementering av nya arbetssätt kan ske framgångsrikt, bland annat genom god planering, ett långsiktigt synsätt och att inte ge upp vid motgångar.

Implementeringsprocessen av interventioner påverkar utfallet. En forskningssammanställning av 500 olika studier visar att själva implementeringsprocessen av en innovation påverkar det förväntade utfallet [10]. Därmed är det av vikt att fokusera extra på implementeringsprocessens olika faser, vilket beskrivs nedan.

Implementeringsprocessens faser

Det finns inget ”recept” på en lyckad implementering men genom att arbeta efter hur en god process bör se ut kan det gå riktigt bra. Implementering kan utföras enklare genom att så många som möjligt av de inblandade har kunskap om processen och dess olika faser. Forskning delar vanligtast upp implementeringsarbetet i fyra-sex faser.

Nedan presenteras ett förslag över hur SAM-modellen kan implementeras i en kommun, uppdelat i sex faser baserat på Fixsen med kollegor [1], samt kompletterar med främst Mayers et al [11] men även övriga sammanställningar [5, 8, 12]. Denna text översätter faserna till följande:

1. Förberedelsefasen – Behovsinventering
2. Uppbyggnadsfasen – Installation av modellen
3. Genomförandefasen – Användning av modellen
4. Konsolideringsfasen – Modellen blir rutin
5. Utvecklingsfasen – Förbättring av modellen
6. Fortsättningsfasen – Vidmakthållande av modellen.

Processen är i teorin rätt enkel: du startar med en behovsinventering av nuläget och analyserar möjligheterna, för att sedan fortsätta med att förankra beslut samt avsätta resurser. Du går sedan vidare med att använda innovationen och håller i genom en eventuellt turbulent fas som brukar följa vid förändring. Efter det kan du förhoppningsvis uppleva att innovationen bli rutin. Slutligen följs arbetet upp och nödvändiga justeringar görs för att förbättra arbetet med innovationen.

Varje fas bör involvera en samverkan med närsamhället eftersom det är där utvecklingsarbetet ska ske. Med andra ord går implementeringens framgång i linje med ett medskapande arbetssätt där ledare, professionella, barn och unga, samt övriga befolkningen involveras.

Även fast faserna presenteras sekventiellt är detta inte en linjär process. Det är vanligt att implementeringsarbetet cirkulerar mellan de olika faserna under processens gång. Exempelvis kommer det troligtvis att bli nödvändigt att "vända tillbaka" för att påminnas om behoven bakom ett beslut eller för att hjälpa en dialog framåt när åsikter går isär. Det är även vanligt att när det praktiska arbetet startar (fas 3) så inser deltagarna att felberäkningar skett angående resurs-behov. Då är det viktigt att "gå tillbaka" till att planera och förankra resurser (fas 2).

Fasernas uppdelning har en praktisk funktion för de som deltar i implementeringen genom att det hjälper dem att fokusera på en del i taget. Det kan vara behjälpligt att tänka på en fas i taget för att arbetet ska vara hanterbart och inte upplevas som övermäktigt.

En sak att ta med sig

Är det en sak du ska ta med dig av denna översikt så är det detta: Forskning visar att det är väldigt vanligt att framförallt de första två faserna stressas igenom eller helt struntas i. Det beror troligtvis på svårigheterna vi människor upplever vid förändringsarbete samt våra finansiella system som gärna ser snabba resultat för fortsatt finansiering. Men det är att sätta krokben på oss själva.

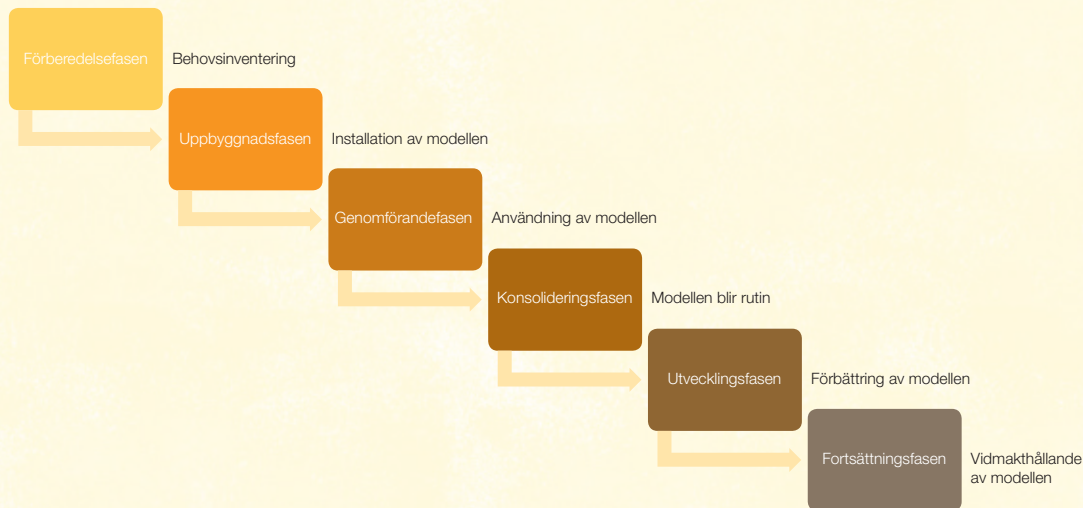
Att inte fullfölja de första två faserna minskar avsevärt chanserna till full implementation [12]. Det innebär att arbetet startar vid fas 3: Användning av modellen. Därmed har bland annat dialog och förankring med viktiga målgrupper hoppats över. Inte heller har övriga viktiga delar som planering och säkring av nödvändiga resurser skett. Arbetet blir otydligt och implementeringen kommer troligtvis att misslyckas eller åtminstone ta längre tid.

Som en bilaga till det här kapitlet hittar du Folkhälsomyndighetens checklista för implementering med kvalitet. Du kan med fördel använda dig av den under arbetets gång - det enda som skiljer sig åt är att checklistan slår ihop faserna fyra, fem och sex till en enda fas.



Fas 1: Förberedelsefasen – behovsinventering

I den första fasen blir deltagarna varse om att det finns behov av utveckling och att det finns möjliga lösningar på de problem de upplever. De utför en behovsinventering som fastställer vad för slags utvecklingsarbete det finns behov av att genomföra och undersöker hur lösningarna möter behoven, och berörda organisationer, på bästa sätt.



I den här fasen påbörjas ett utbyte av idéer, ledare involveras, grupper formas och deltagarna inhämtar nödvändig information. En viktig aspekt i denna fas är att säkerställa att det är just behoven som styr efterfrågan. Det mest avgörande i denna fas är att besluta om att gå vidare med att implementera innovationen eller inte. Låt behoven styra riktningen.

Fas 1 består av åtta steg [11], texten baseras på Folkhälsomyndighetens [5] beskrivning av dessa.

Steg 1: Gör bedömning av behoven

I steg 1 besvaras följande frågor:

- Varför gör vi detta?
- Vilka behov/problem ska innovationen lösa för vilka målgrupper?
- Vem/vilka i organisationen kan vinna på en implementering av innovationen?

Många gånger erbjuds innovationer till mottagare som inte uppfattar att det finns något större problem, eller att eventuella problem inte kan lösas med metoden i fråga. Om de som ska genomföra en implementering inte anser att metoden behövs finns det två alternativ: antingen att arbeta med motivationshöjande insatser eller att avbryta implementeringsprocessen. Om motivationshöjande insatser ska genomföras måste det finnas reella behov som ska tydliggöras för berörda.

Steg 2: Gör bedömning av lämplighet

I steg 2 besvaras följande frågor:

- Stämmer innovationen överens med organisationens struktur, kultur och värderingar?
- Finns det någon risk för etiska problem om innovationen implementeras?

Innovationen bör stämma med berörda organisationers struktur, kultur, värderingar och visioner. Eftersom politiska värderingar och prioriteringar varierar kan en innovation passa i en tid men inte i en annan. Innovationen måste också stämma med de slutliga mottagarnas behov och värderingar. Ibland kan kulturanpassning av en innovation ingå som ett moment i en implementeringsprocess [13]. Då är det viktigt att väga behovet av anpassning av metoden mot behovet av programtrohet (se steg 4).

Steg 3: Gör bedömning av förändringsvillighet

I steg 3 besvaras följande frågor:

- Är vår organisation/våra organisationer redo för förändring?
- Är berörda individer redo för förändring?
- Är vår organisation/våra organisationer redo för innovationen?
- Finns viljan och medlen (ex. finansiella resurser, kunskap, motivation) för att genomföra implementeringen?

För detta steg kan det vara behjälpligt att använda Community Readiness Model (se Bilaga XX).

Steg 4: Gör bedömning av anpassning

I steg 4 besvaras följande fråga:

- Kan och bör innovationen anpassas till våra organisationer innan implementeringen inleds?

För att kunna bedöma detta måste alla involverade känna till den nya metodens "aktiva ingredienser", det vill säga kärnkomponenterna. Först därefter kan potentiella användare ta ställning till om någon specifik del bör anpassas. Anpassning kan exempelvis handla om att förenkla ett omfattande föräldrastödsprogram för att bli mer kostnadseffektivt. Om användarna framför önskemål om anpassning är det viktigt att de som erbjuder innovationen vet vilka komponenter som kan anpassas och vilka som inte kan ändras (det vill säga kärnkomponenterna). Det är viktigt att inte "anpassa bort" de delar i en innovation som ger de positiva effekterna. Det handlar alltså om att balansera behovet av anpassning mot behovet av programföljksamhet.

Steg 5: Gör bedömning av stödjande organisation

I steg 5 besvaras frågorna:

- Har innovationen stöd av beslutsfattare?
- Har innovationen stöd av berörda organisation/-er, av chefer, praktiker, och övriga?
- Finns ett stödjande klimat i organisationen för implementering av innovationen?
- Är rätt aktörer aktiva i implementeringsprocessen och upplever de att innovationen är "värd besväret" och kommer gynna organisationen?
- Går innovationen i linje med organisationens/-ernas kärnuppdrag, mål och visioner?
- Kan vi utveckla styrdokument som stödjer användningen av innovationen?
- Finns det förkämpar (program champions) som stimulerar och stödjer användandet av innovationen? (För mer info se faktor 28 i fördjupningen).

Steg 6: Gör bedömning av, och bygg upp, den organisatoriska kapaciteten.

I steg 6 besvaras frågorna:

- Kan den nya metoden (i original eller anpassad) fungera i organisationen?
- Behöver vi stärka infrastrukturen?
- Hur kommer organisationen att hantera behov som uppträder till följd av innovationen?
- I vilken utsträckning är de som ska utföra implementeringen införstådda med vad innovationen innebär?
- Har utförarna en realistisk bild av vilka resultat innovationen kan komma att uppnå?
- Är utförarna redo att stödja och använda innovationen?
- Behöver vi höja kunskapsnivån hos berörda om innovationen och varför den valts ut?
- Behöver vi stärka motivationen?

Om svaren på frågorna huvudsakligen är positiva finns sannolikt en organisatorisk kapacitet för att implementera den nya metoden. Om inte bör organisationens infrastruktur, motivation och kunskapsnivå ses över innan en implementeringsprocess initieras.

Steg 7: Gör bedömning av stöd till nyckelpersoner

I steg 7 besvaras frågorna:

- Har vi identifierat de som ska genomföra implementeringen?
- Har vi identifierat de som ska utgöra stöd i processen?
- Är behoven av stöd klargjort och förtydligats mellan berörda?
- Kan rätt stöd och kunskap ges till de som ska utföra implementeringen?

De som ska utföra implementeringen och använda sig av innovationen kan behöva utbildning och praktisk träning i innovationen. Det bör följas upp med fortsatt stöd och handledning så länge det behövs. De interna eller externa personer som ska ge stöd till genomförarna bör ha kunskap om innovationen, men också kunskap om implementeringsprocesser och utvärdering.

Steg 8: Gör bedömning av praktisk träning

Steg 8 besvarar frågorna:

- Kan vi erbjuda tillräcklig utbildning och träning till de som ska genomföra implementeringen?

Organisationen ska kunna erbjuda effektiv och tillräcklig träning så att de som ska implementera och använda sig av innovationen kan känna sig kunniga och trygga.

Fas 2: Uppbyggnadsfasen - installation av modellen

I den första fasen arbetades det med förberedelser för att skapa de nödvändiga förutsättningarna. Ett arbete som fortsätter in i nästa fas. Det är i den här fasen strukturen för implementeringen utvecklas och befästs. Med det menas att det är nu nödvändiga resurser ska säkras. Resurser är exempelvis personer, tid, kunskap, lokaler och övrigt. Det är vanligt att den första och andra fasen går in i varandra genom att deltagarna i implementeringsarbetet fortfarande diskuterar och utforskar möjligheterna om hur innovationen ska fungera. Under denna fas kommer bitar att falla på plats.

Fas 2 består av två steg [11], texten baseras på Folkhälsomyndighetens [5] beskrivning av dessa.

Steg 9: Utse organisatoriskt ansvariga och stödpersoner

Det är en styrka att skapa ett implementeringsteam med tydligt ansvar och mandat att planera, genomföra och utvärdera implementeringsprocessen. Ett implementeringsteam kan se olika ut beroende på förutsättningarna gällande kunskap och övriga resurser. Inom teamet utses ansvariga för olika delar i processen. Det kan planeras för att team ska lösas upp efter att implementeringen nått den sjätte fasen. Deltagarna i implementeringsteamet bör ha goda kunskaper om sakfrågan, innovationen och organisationens/-ernas verksamhet. Det är också en stor fördel om deltagarna i implementeringsteamet har ett stort förtroendekapital inom organisationen/-erna. För att kunna följa och justera processen är det viktigt att implementeringsteamet, i den mån det är möjligt, får återkoppling under arbetets gång.

I detta steg besvaras frågorna:

- Vem är ytterst ansvarig för implementeringen av innovationen?
- Vilka ska vara med i teamet och vilka mandat behöver de?
- Hur säkerställer vi att dessa personer har de förutsättningar de behöver för att delta i ett implementeringsteam?
- Vem erbjuder stöd till genomförarna?
- Hur ska roller fördelas och specificeras?
- Vem gör vad, när, och hur?
- Är samtliga individers ansvarsområden tydliga?
- Hur säkerställer vi att berörda har nödvändig kunskap?
- Hur ska rapportering, återkoppling och övrig kommunikation ske?
- Vad fungerar? Vad fungerar inte? Vad bör åtgärdas?
- Finns nödvändiga ersättare?

Steg 10: Utveckla en implementeringsplan med konkreta uppgifter och tid för genomförande, inklusive långsiktig hållbarhet.

I steg 10 tas en implementeringsplan fram. I den planen tydliggörs vilka olika delar som ingår i implementeringsprocessen, när de ska vara klara och vem som ansvarar för att det ska bli gjort (arbetet som påbörjades i steg 9). Med en tydlig plan blir det lättare att förutse och hantera eventuella hinder. I planen tydliggörs vad som behöver komma på plats innan innovationen börjar användas, exempelvis utbildning och träning för relevant personal eller att nya rutiner ska utarbetas. Hur uppföljning och utvärdering ska ske bör också tas upp i implementeringsplanen.

Fas 3: Genomförandefasen – användning av modellen

Det är inte förrän i den tredje fasen som den märkbara implementeringen startar. Nu börjar görandet, som baseras på det gedigna förberedelsearbetet under de två första faserna. Innovationen har anpassats under de första två faserna till den lokala kontexten utan att förlora sin kärna och det är nu under den tredje fasen som de nödvändiga kompetenserna utvecklas och modellen börjar användas i praktiken.

Fas 3 består av två steg [11], texten baseras på Folkhälsomyndighetens [5] beskrivning av dessa steg.

Steg 11: Erbjud stöd, exempelvis handledning och teknisk assistans, till de som genomför implementeringen.

Steg 11 innefattar att ge konkret stöd, coachning och handledning under implementeringen. Det konkreta stödet innebär hjälp till genomförarna att lösa praktiska problem med till exempel material, schemaläggning och resurser. Det kan också handla om nyupptäckta behov av utbildning och träning eller fortsatt anpassning av innovationen. Bristande kunskap hos, och stöd till, utförarna försvårar naturligtvis implementeringen av en innovation.

Stödet kan ges av interna såväl som externa aktörer, beroende på vilka resurser som finns tillgängliga och vilka behov som lokaliseras.

Steg 12: Utvärdera implementeringsprocessens styrkor och svagheter

I steg 12 utvärderas implementeringsprocessen och utifrån dess plan för utvärdering och datainsamling. Se över vad som har fungerat bra och hur detta kan stärkas. Se även över de svagheter som framkommit och gör en plan för hur dessa ska åtgärdas.

För en komplett utvärdering av implementeringsprocesser finns följande utfallsmått [14]:

- I vilken mån innovationen har accepterats i organisationen.
- I vilken mån innovationen har upptagits i organisationen.
- I vilken mån innovationen uppfattas som rimlig och relevant i organisationen.
- I vilken mån innovationen passar in i den givna kontexten.
- I vilken mån innovationen följs i praktiken.
- I vilken mån innovationen har nått ut, eller integrerats, i organisationen.
- I vilken mån innovationen har institutionaliserats i organisationen, dvs. självklar användning på längre sikt.
- Implementeringskostnad.

Steg 13: Ge återkoppling till alla involverade.

Steg 13 handlar om att kontinuerligt återkoppla information från implementeringsprocessen till samtliga involverade. Inom SAM-modellen är det medskapande arbetet en del av värdekompassen, att återkoppla och föra dialoger med involverade parter är en nödvändighet för det medskapande arbetssättet. Resultat från del- och slututvärderingar kommuniceras, diskuteras och, om det behövs, hanteras. Ofta är många inblandade i en implementeringsprocess, till exempel beslutsfattare, administratörer, praktiker och stödfunktioner, och då kan återkopplingen behöva ske på flera olika sätt. Syftet med utvärdering och återkoppling är att kvalitetssäkra och vidareutveckla metoden.

Fas 3 är oftast den svåraste och därmed mest avgörande

Den här fasen är beskriven som "rocky period of development where everything is new to practitioners, organization managers, leaders, system units, and community members." [12]. När innovationen nu börjar användas skapar den praktiska och organisatoriska förändringar i ordinarie arbete och system. Något som är nödvändigt men som kan skapa oro, oklarheter, stress och andra störningar. De verksamhetsnära kan känna sig obekväma och osäkra med innovationen och det är en av anledningarna till varför tyvärr många utvecklingsarbeten misslyckas [8]. Att en person eller verksamhet "trillar ner" i invanda mönster är inte ett misslyckande eller någons fel. Det innebär inte heller att de involverade är emot innovationen. När osäkerheter och otydligheter uppstår är det naturligt att du söker dig tillbaka till det invanda, med resultatet att innovationen anpassas till ordinarie verksamhet och inte vice versa. Det här kan förebyggas, "med uthållighet och stöd kan individer, organisationer och system skaffa sig kompetens och självförtroende med det nya sättet att arbeta." [12]. Genom att exempelvis införa kontinuerlig handledning, dialog och uppföljning kan otydligheter förebyggas och trygghet skapas.

Den tredje fasen är ofta den svåraste, därför lyfts här fram tre faktorer som är viktiga vid denna fas [8]:

- Kompetens hos användarna.
- En stödjande organisation.
- Ett effektivt ledarskap.

Dessa tre faktorer fungerar interaktivt och kompensatoriskt, det vill säga om en är svag kan det kompenseras för genom att de andra är starka. För fördjupning se Socialstyrelsens sammanfattning [8].

Kompetens hos användarna.

För att säkerställa att användarna har rätt kompetens är det främst tre aspekter som bör beaktas:

Urval: Vilka är nyckelpersonerna som bör ingå? Har de som ska använda sig av innovationen i sitt dagliga arbete rätt kompetens?

Har samtliga fått tydlig information om vad arbetet kommer att innebära?

Utbildning: hur säkerställs det att deltagarna får tillgång till relevant utbildning vid behov?

Handledning: hur kan deltagarna erbjudas handledning?



Stödjande organisation

För att säkerställa att en stödjande organisation existerar finns det några aspekter att granska närmare:

Finns system för att ge återkoppling om hur innovationen fungerar för användarna?

Finns en stödjande administration som kan omfördela resurser (tid, personal, finansiella medel etc.) vid behov?

Finns en allmän positiv inställning till utveckling, nytänkande och beredskap för förändring?

Fungerar samordning mellan verksamheter som ingår i innovationen?

Finns finansiering samt politiskt och administrativt stöd?

Effektivt ledarskap

För att underlätta för ett effektivt ledarskap kan du arbeta med dessa aspekter:

Tydliggör roller och ansvar, fördela arbetet och hantera motstånd kreativt.

Ledarskapet bör vara adaptivt och pragmatiskt. Med detta innebär bland annat att vara lyhörd och anpassningsbar till medarbetarnas uppfattningar av situationen, samt att kunna motivera förändringen.

Fas 4: Konsolideringsfasen – modellen blir rutin

I den fjärde fasen har innovationen blivit rutin, på det sätt som var planerat. Innovationen har därmed integrerats i praktiken såväl som i styrdokument, det finns en medvetenhet om arbetssättet hos medarbetare, det möjliggörs av organisationers strukturer, ledare och administration, samt omgivningen har anpassat sig till innovationen [1]. Med kvantitativa mått mätt kan det beskrivas som att när minst hälften av deltagarna använder sig av arbetssättet rutinmässigt [1].

Det är först i denna fas som förväntade effekter och fördelar med arbetssättet kan börja synas och därmed är det nu du och dina kollegor ska påbörja analys av resultat. Om förändring skett från den ursprungliga planen kan det vara idé att skärskåda varför dessa förändringar gjordes. Det är viktigt att säkerställa att det ej berodde på att hinder uppstod i den tredje fasen på grund av anpassningar till status quo och rädslor för förändring.

Ett sätt att hålla i arbetet är genom att författa halvårsrapporter. Rapporter författas av de som fungerar som operativa i arbetet och överlämnas till de som har en strategisk roll, exempelvis beslutsfattare, och eventuellt fler aktörer, exempelvis lokalbefolkningen. Diskutera över vilka mottagarna av en sådan rapport bör vara.

Fas 5: Utvecklingsfasen – förbättring av modellen

Arbetssätt behöver följas upp, utvärderingar måste ske, problem ska åtgärdas. Det sker i den femte fasen. Det kan antingen röra sig om att ytterligare kunskaper är nödvändiga, att svagheter kopplat till organisationen och ledarskapet har framkommit, eller att innovationen behöver anpassas ytterligare. Att ha detta utvecklande förhållningssätt är förutsättningar för att undvika att "kasta ut barnet med badvattnet" [8]. Våga utveckla och arbeta problemlösande, ge inte upp.

En vanlig fråga är: *Varför vänta till denna senare fas istället för att genomföra de förändringar som anses nödvändiga redan i fas tre när innovationen införs?* Forskning visar att förändringar som görs efter att innovationen implementerats så som planerats är mer lyckade än de förändringar som görs innan det blivit rutiniserat [1]. Det kommer uppstå förslag till förändringar i fas 3 och vissa förändringar är önskvärda medan andra kan skada den ursprungliga intentionen med innovationen. För att kunna urskilja de önskvärda förändringarna från de icke önskvärda bör innovationen införas så som tänkt innan förändringar sker [1]. På så vis undviker du att oron och stressen, som uppstår som en följd av att något nytt introduceras, påverkar arbetssättet i en annan riktning.

Utvärdering – så når du dina mål

Planeringen av utvärderingen kan ske i samband med planeringen av implementeringen av innovationen. Det finns olika utfall som kan utvärderas, exempelvis:

- Huruvida innovationen finns och används.
- Huruvida innovationen används så som det är tänkt.
- Huruvida samverkan i innovationen fungerar optimalt.
- Huruvida resultaten ger förväntad effekt.

Reflektera gärna över hur din organisation och kommun förhåller sig till det faktum att synliga resultat inom folkhälsoarbete ofta tar tid. Finns en brådska att visa på effekter innan de kan utvärderas? Ett vanligt misstag är att genomföra utvärderingar i fas tre, vilket ger en missvisande bild av innovationen och dess effekter för den har ännu inte implementerats till fullo [1].

För mer information och inspiration, se utvärderingen av pilotprojektet SAM.

Den operativa gruppens fortsatta arbete

Likt många andra processer upphör aldrig arbetet med att skapa en väl fungerande arbetsgrupp (exempelvis den operativa gruppen inom SAM-modellen). Få grupper och processer går igenom en linjär utveckling. Dessutom kan nya individer ha tillkommit och dessa ska ges nödvändiga förutsättningar för att kunna utföra sina uppdrag. Det kan stärka arbetet att återgå till de initiala frågorna om:

- Roller och ansvarsfördelning.
- Förväntningar på varandra (individer såväl som organisationer).
- Nödvändig kunskap finns.
- Samsyn över mål och syfte.

Det är viktigt att kontinuerligt arbeta för att skapa en känsla av delaktighet, meningsfullhet och förståelse för helheten. Det kan vara svårt och samtidigt är det just detta stärkande arbete ofta det som ger arbetsglädje och motivation till att fortsätta. Nya frågeställningar att diskutera i utvecklingsarbetet för att stärka samarbetet är:

- Vilka styrkor och svagheter finns med den nuvarande samverkansorganisationen?
- Vad kan göras för att underlätta för din verksamhet att samverka med andra verksamheter?
- Saknas någon sektor/verksamhet/aktör i samarbetet? Hur kan dessa bli delaktiga och engagerade?

Fas 6: Fortsättningsfasen – vidmakthållande av modellen

När nödvändiga justeringar gjorts inträder den sjätte och sista fasen i implementeringsprocessen. Målet med denna fas är att säkerställa den långsiktiga överlevnaden av innovationen [1]. Kanske att implementeringsprocessen nu pågått i 2-4 år. Det har förhoppningsvis varit intressant, roligt och svårt – tre aspekter som kan sägas vara viktiga för förändring. Nu är det dags att säkerställa att innovationen bibehålls och fortsätter att utvecklas.



Frågor att fundera över och besvara är:

- Hur hanteras interna förändringar som påverkar arbetssättet? Exempelvis kopplat till personalomsättning, ledning, resurser och politiska aspekter.
- Hur hanteras externa förändringar som påverkar arbetssättet? Exempelvis demografiska förändringar och andra omställningar i omgivningen.
- Hur hanteras förändringar i kopplat till sakfrågan barn och ungas hälsa? Nya problemområden och möjligheter kommer uppstå över tid – hur följs detta upp?
- Hur hanteras förändringar med samverkanspartners inom arbetet och hur kan ni skapa kontinuitet i arbetet då det sker?
- Hur hanteras bäst samarbetet mellan verksamheter och aktörer? Samt hur förhåller vi oss bäst till varandra där vi "talar olika språk"? Exempelvis mellan främjande, förebyggande, och vårdande insatser.

Tips:

Koppla innovationen till roller, snarare än person.

Se över arbetsbeskrivningar, styrdokument, långsiktiga överenskommelser och liknande – var kan innovationen vävas in? Se det som en tråd ni vill fästa: ju fler ställen ni väver in tråden desto större är chansen att den fäster.

För att få insikt i hur arbetet kan fortlöpa är det möjligt att göra en SWOT-analys.

Viktiga faktorer för implementering

Tack vare ett gediget arbete inom implementeringsforskning vet vi idag om ett antal faktorer som är extra viktiga för att en innovation ska kunna införas och följas, så som avsett för att nå de förväntade resultaten [7, 20, 21, 22, 23]. Somliga av dessa faktorer kan upplevas självklara medan andra kan gå emot ens egna föreställningar.

Faktorernas betydelse och utformning kan förändras under processen. Exempelvis: ledarskapet kan vara av större vikt under första och tredje fasen och troligtvis kommer det behövas olika sorters ledarskap vid olika faser. Med andra ord är det viktigt att anpassa faktorerna efter de aktuella behoven under arbetets gång.

Styrkan med att vara medveten om de olika faktorerna är att du får en bättre överblick över processen och vad som behövs när. Dessutom kan du stärka arbetet genom att du är mer medveten om vilka faktorer som fungerar och vilka som har brister. Det är nämligen så att om en faktor är svag så kan det kompenseras genom att stärka upp en annan faktor [1, 11, 4]. Exempelvis kan en gedigen planering kompensera för bristen av en strategisk plan för att hantera andra viktiga faktorer [4].

Det har gjorts en övergripande sammanfattning av en mängd forskning, med syftet att utforska de faktorer som kan stärka/hindra implementeringen av innovationer. Denna kallas the Consolidated Framework for Advancing Implementation Research (CFIR) [15] och kan ses som ett ramverk för vad som fungerar, och varför, vid implementering av innovationer inom hälso- och sjukvård. Ramverket består av fem domäner, tjugofyra faktorer och tio subfaktorer. Dessa presenteras nedan, baserat på Richter Sundbergs sammanfattning [16] med viss anpassning till förebyggande och främjande verksamhet samt med tillägg från övrig forskning [11, 17].

Domän 1: Innovationens karaktäristika

Faktorer som ingår i denna domän är kopplade till innovationen (en metod, ett program, arbetssätt eller dylikt). Genom att reflektera över dessa faktorer och arbeta, samt kommunicera, utifrån dem kan implementeringen underlättas.

1. **Innovationens källa:** Har innovationen utvecklats internt eller externt? Det är fördelaktigt om det är internt så att användarna själva har kunskap om den och den är anpassad till kontexten.
2. **Evidensens styrka och kvalitet:** En innovation med tveksam evidens är svår att införa och bör jämföras med andra innovationer och status quo (se nästa faktor). Se över till vilken utsträckning innovationen är evidensbaserad, vilken kvalitet evidensen har, samt vilken evidens som bör krävas.
3. **Relativa fördelar:** Innovationen bör uppfattas som mer fördelaktig än status quo av såväl beslutsfattare som av användarna. Exempel på fråga att ställa sig: anser professionella som ska använda innovationen att det "är värt mödan" att lära sig, och implementera, innovationen?
4. **Anpassningsbarhet:** Det är enklare och mer effektivt att införa en innovation som kan skräddarsys för att möta lokala behov. Det är viktigt att den ändå behåller sin kärna så de förväntade resultaten inträffar. För att detta ska vara möjligt måste kärnan av innovationen definieras. Exempelvis: I SAM-modellens fall innebär kärnan: (i) värdekompassen, (ii) det verksamhetsöverskridande samarbetet, (iii) verktygslådan, samt (iv) politisk förankring.
5. **Testbarhet:** Det är en styrka att göra en "pilot" innan innovationen implementeras i sin helhet. Se över till vilken grad innovationen kan provas i en liten skala initialt. Det är oftast framgångsfullt att ge användarna konsultativt stöd under testperioden.
6. **Komplexitet och användbarhet:** Komplexiteten av en innovation kan bestå av flera aspekter. Det kan handla om hur länge innovationen pågår (varaktigheten), hur stor del av en, eller flera, organisationer den berör (omfattningen), samt hur djupgående förändringar den leder till (genomgripandet). Är en innovation komplex är det framgångsrikt att förtydliga, och bryta ner, den till mindre delar för att göra den mer greppbar för beslutsfattare och användare.
7. **Design och paketering:** Design och paketering av innovationen har visat sig betydelsefulla för att denna ska användas. Med detta menas främst de visuella egenskaperna hos innovationen. En väl genomtänkt design och paketering kan främja användbarheten och upplevelsen av komplexitet (se faktor 6).

8. **Kostnad:** Kostnaden för innovationen kan ha påverkan över om den fullföljer implementeringen eller ej. (Med detta menas efter det att beslut fattats om dess införande).
9. **Observerbarhet [7, 10, 18]:** Snabba positiva resultat av utvecklingsarbetet är motivationshöjande. När effekterna av innovationen kan förväntas långt senare behöver man sätta upp kompletterande kortsiktiga mål.
Observerbarhet är som oftast en svag faktor för det främjande och förebyggande folkhälsoarbetet i och med att effekterna oftast kommer långt senare samt det går sällan att avgöra huruvida det var just den specifika innovationen som gav resultaten ifråga. Detta kan motverka viljan att fortsätta implementeringen av innovationen, för det kan upplevas som att effekter saknas. För att stärka denna faktor är det nödvändigt att skapa förståelse för, och sprida kunskap om, vilka effekter som förväntas, samt när och hur dessa ska mätas. Gärna genom kortsiktiga mål som mäter även andra utfall än effekt.

Domän 2: Yttre miljö

Med yttre miljö menas de kontextuella faktorer utanför den egna organisationen som kan påverka implementeringen av innovationen, antingen genom att förenkla implementeringen eller förhindra den. En SWOT-analys kan stötta arbetet med denna domän och dess faktorer.

10. **Målgruppens behov och resurser:** På vilka sätt interagerar och tillgodoser innovationen målgruppens behov och resurser? I arbetet med SAM är målgruppen barn och unga.
11. **Kosmopolitism:** I vilken utsträckning deltar organisationen i relevanta nätverk? Finns en relevant anknytning till andra stärks arbetet.
12. **Peer pressure:** Införandet av en innovation innebär oftast en beteendeförändring (ex. att följa nya rutiner). Som du säkert vet är det oerhört svårt att genomföra beteendeförändringar. Något som kan skapa incitament till detta är jämförelser med peers. Detta gäller på individuell nivå likväl som på grupp- och organisatorisk nivå. Det kan räcka med att undersöka hur andra gör.
13. **Externa policyers och incitament:** Med detta menas alla de generella överensstämmelserna i samhället, övergripande idéer och visioner, eller andra överenskommelser som berör innovationen. Innovationen bör gå i linje med dessa.
Gällande arbetet inom SAM-modellen är det ex. viktigt att arbetet korresponderar till Norrbottens folkhälsost strategi och övriga länsövergripande styrdokument. Se även över vilka lokala styrdokument som berör det lokala folkhälsoarbetet och därmed innehållet i SAM-modellen.

Domän 3: Inre miljö

Med inre miljö menas den strukturella, kulturella och politiska kontexten där implementeringen av innovationen kommer att ske.

En SWOT-analys kan stötta arbetet med denna domän och dess faktorer.

14. **Strukturella karakteristika:** Till denna faktor tillhör en mängd karakteristika, på olika nivåer, som kan påverka implementeringen. Exempel på dessa är ålder, mognad, storlek och specialiseringsgrad av organisationen/-erna som är kopplade till SAM-modellen.
Exempel på fråga att ställa sig är: Finns det en stödjande administration?
15. **Nätverk och kommunikation:** Nätverken och kommunikationen inom organisationen/-erna som ska införa innovationen ska fungera och vara tydliga för de inblandade. Klargör hur kommunikation och beslutsgång inom innovationen ska fungera, det ska vara tydligt för alla.
16. **Kultur:** Organisationskultur påverkar alltid arbetet. Vid ett verksamhetsöverskridande samarbete är detta av stor vikt för det kan ske kulturkrockar. För att veta på vilket sätt kulturen påverkar är det viktigt att bli medveten om hur den ter sig. Försök se vilka dess styrkor och svagheter är samt hur dessa kan nyttjas bäst i implementeringsarbetet.
17. **Implementeringsklimat:** Denna faktor består av 6 subfaktorer:
 - **Vilja till förändring finns:** Se över i vilken utsträckning användarna av innovationen upplever att det är nödvändigt med en utvecklingsåtgärd. En styrka är om alla inblandade har varit involverade i arbetet om varför denna innovation har valts att implementeras.

- **Förenlighet:** Innovationen är förenlig med de förhållanden som råder. Exempelvis regler, kärnvärderingar, samt inblandade verksamheters visioner och mål.
 - **Relativ prioritering:** Graden av prioritering av innovationen i organisationen/-erna. Prioriteras implementeringen av organisationen till den grad att även kollegor som inte är direkt berörda av innovationen skapar nödvändiga förutsättningar för arbetet?
 - **Organisatoriska incitament och belöningar:** Se över i vilken utsträckning innovationen får stöd av, och främjas genom, incitament och belöningar. Finansiella såväl som icke-finansiella.
 - **Mål och återkoppling:** Mål ska existera. Dessa ska vara tydliga och ska återkopplas till relevanta parter. En styrka är om berörda har förståelse för varför just dessa mål är satta.
 - **Utvecklings-främjande klimat:** Organisation/-erna bör uppmuntra till lärande, utveckling, utforskande beteenden och tankar, reflektioner etc. Detta bör genomsyra organisationens kultur och uppmuntras aktivt av ledare.
- 18. Stöd från ledning** vid samtliga nivåer [11, 17, 19].
Exempel på fråga att ställa sig: Har jag det stöd från chefer och beslutsfattare jag behöver? Om inte, vilken information behöver de få från mig för att jag ska kunna få det stödet?
- 19. Ledarskap** [11, 17, 19]: Ledarskap är alltid av stor vikt och olika sorters ledarskap kan behövas vid olika faser i implementeringsprocessen. Främst två typer av ledarskap är av vikt:
- *Tekniskt ledarskap:* förmågan att stötta arbetsgruppen till problemlösande.
 - *Adaptivt ledarskap:* förmågan att hantera olika perspektiv som finns i arbetsgruppen. Vilket är viktigt vid ett verksamhetsöverskridande samarbete. Samt förmågan att hantera konflikter som kan uppstå pga dessa olika perspektiv.

Domän 4: Individers karakteristika

Denna domän innefattar en mängd karakteristika, såväl relationer som personliga attribut samlas här. Implementeringen av en innovation påverkas av relationerna mellan individer, mellan individer och innovation, mellan organisationer, samt mellan organisationer och innovation. Även personliga attribut som inlärningsstil, vilja till nyskapande, och tolerans för otydligheter påverkar processen.

- 20. Kunskap om, och insikt i, innovationen:** Användarnas attityd, värdering och känslor gentemot innovationen påverkar implementeringen. Kunskap om innovationen kan bidra till en positiv attityd. Detta är kopplat till användarnas generella vilja till förändring (se faktor 22).
- 21. Självförmåga:** Användarnas tro på deras förmåga att ta till sig och realisera innovationen, och den förändring den innebär påverkar möjligheterna till implementering. Detta kan stärkas genom tydlighet, konstruktiv handledning och en utvecklingsfrämjande kultur.
- 22. Individens stadiet för förändring:** En person/arbetsgrupp som är emot förändring kommer vara emot innovationen. Om det finns motstånd till förändring generellt bör därför detta arbetas med innan innovationen kan implementeras.
Exempel på frågor att ställa sig: Hur redo är de involverade individerna för förändring? Vad behöver de för att bli fullt redo för förändring?
- 23. Individers identifierande med organisationen:** Individers grad av identifierande med organisationen, sympatiserande med den och engagemang i den påverkar implementeringen. Generellt gäller att desto starkare identifierande med organisationen, desto starkare vilja finns till utveckling om det innebär förbättring för verksamheten.
- 24. Kompetens** [19]: I detta ingår följande:
- **Urval:** Engagera de deltagare som är motiverade och förstår vad som ska implementeras (relaterar till faktorerna 20 och 22 ovan).
 - **Träning och utbildning:** Erbjud utbildning och träning som är interaktiva, genomgripande och stöttande. Enbart envägsinformation är oftast inte tillräckligt.
 - **Coachning:** det krävs ett aktivt handledarskap för att stötta individer i implementeringen av innovationer (se mer under ledarskap).

Domän 5: Implementeringsprocessen

Nästa del i detta kapitel går igenom implementeringsprocessen utförligare genom att beskriva dess faser. Processens viktigaste faktorer är följande.

25. Planering: Att planera för implementeringen är grunden för en lyckad process.
26. Genomförande: De steg som tas för att genomföra en formell eller informell implementering (se nästa del över beskrivningen av faserna).
27. Reflektioner och utvärdering: Det är av vikt att genomgående utvärdera processen samt ge återkoppling till berörda parter. Båda aktiviteterna (utvärdering och återkoppling) ska vara inplanerade.
28. Engagemang: Denna faktor består av flera subfaktorer. Generellt sett handlar detta om att involvera och engagera relevanta individer i implementeringen. Välj ut nyckelpersoner som kan påverka innovationens införande och genomförande. De nyckelpersoner som tros vara viktigast är [1, 7, 15]:
 - Opinionsledare: Dessa har status och kontaktnät, är en föregångare och förebild. Det blir snabbare spridning av innovationen om opinionsledaren förespråkar den.
 - Formella implementerings-ledare: Dessa har formellt mandat att leda och fatta beslut inom implementeringsarbetet. Dessa kan ha stor påverkan på utfallet.
 - Förkämpar (Champions): Dessa tror på, och vill införa, innovationen. Exempelvis en utvecklingsdriven verksamhetschef.
 - Förändringsagenter: Dessa kan påverka besluten om anpassning till innovationen, dvs. huruvida det blir en förändring eller ej. De kan vara någon som använder innovationen i sitt dagliga arbete såväl som någon som verkar politiskt i massmedia, organisationer eller intressegrupper. Ju fler förändringsagenter som aktiveras desto bättre.
 - Portvakter: Dessa förmedlar (o)medvetet utvald information till kollegor. Dessa kan underlätta eller motarbeta innovationen beroende på hur de känner för den och därmed vilken information de väljer att förmedla vidare.
 - Innovationsmotståndare: Dessa är generellt emot förändring (och därmed utveckling) och strävar efter status quo, kontinuitet, fasta rutiner och förutsägbarhet.

Lästips

Det finns många sammanställningar och vägledningar för implementering. Nedan finns tips på vidare läsning och andra vägledningar än den som ges i denna guide, använd den som passar dig bäst.

Örebro Läns Landsting. 2010. Grund ämnet - En bok med kunskap, idéer och inspiration för hälsa, lärande och utveckling i förskola och skola. Ur ett folkhälsoperspektiv.

Uppdrag Psykisk Hälsa. 2017. Helhet, hållbarhet och resultat - En guide för sociala investeringar. Organisationsrisk, strategiska och operativa aspekter.

The National Implementation Research Network (NIRN) har baserat på sin forskning tagit fram stödmaterial som kan fungera som komplement till detta kapitel:

<http://implementation.fpg.unc.edu/?o=nirn>

Folkhälsomyndigheten. 2017. Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst. En rapport om implementering av metoder inom folkhälsoområdet, version 2.0.

SKL. 2012. Att lyckas med folkhälsoprojekt.

SKL. Guide för planering, uppföljning/analys och åtgärder i kommunövergripande styrning.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting. 2015. Leda implementering – vilka beteenden ökar chanserna för att lyckas?

Psykisk hälsa barn och unga. Checklista för politiker och beslutsfattare. 2012.

(Bra att använda sig av för att skapa sig en bild av hur en ska bedriva kartläggning över främst vårdbehov, men även andra situationer som berör barn och unga.)

Folkhälsoguiden, Stockholms läns landsting. Här kan du bland annat hitta kortfilmer för stöd i implementeringen: <http://folkhalsoguiden.se/amnesomraden/implementering/kort-fakta-om-implementering-och-utvardering/film-om-implementering/>

Referenser

1. Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). Implementation research: A synthesis of the literature. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network. (FMHI Publication No. 231).
2. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, SKL 2015;
3. SKL 2013;
4. Westerlund, A., Garvare, R., Nyström, M., Eurenus, E., Lindkvist, M., & Ivarsson, A. (2017). Managing the initiation and early implementation of health promotion interventions: A study of a parental support programme in primary care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(1), 128-138.
5. Folkhälsomyndigheten. Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst. 2017.
6. Walker et al 2007;
7. Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q* 2004; 82: 581–629.
8. Socialstyrelsen. Om implementering. 2012.
9. Fixsen, D. L., Blasé, K. A., Timbers, G. D., & Wolf, M. M. (2001). In search of program implementation: 792 replications of the Teaching-Family Model. In G. A. Bernfeld, D. P. Farrington & A. W. Leschied (Eds.), *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs* (pp. 149-166). London: Wiley.
10. Durlak J, DuPre E. Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on programme outcomes and the factors affecting implementation. *Am J Community Psychol* 2008; 41: 327–50.
11. Meyer D, Durlak J, Wandersman A. The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process. *American Journal of Community Psychology*. 2012;50(3-4):462-80. DOI:10.1007/s10464-012-9522-x.
12. Fixsen, D. L., Blase, K. A., Van Dyke, M. K. (2011). Mobilizing Communities for Implementing Evidence-Based Youth Violence Prevention Programming: A Commentary. *Am J Community Psychol* 48:133-137
13. Zayas LH, Bellamy JL, Proctor EK. Considering the multiple service context in cultural adaptation of evidence-based practice. I: Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK (red). *Dissemination and implementation research in health. Translating science to practice*. New York: Oxford University Press; 2012.
14. Proctor EK, Brownson RC. Measurement issues in dissemination and implementation research. I: Brownson RC, Colditz GA, Proctor E, redaktörer. *Dissemination and implementation research in health. Translating science into practice*. New York: Oxford University Pres; 2012.
15. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci*. 2009;4:50
16. Richter Sundberg, L., & Umeå universitet. Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin. (2016). *Mind the Gap: Exploring Evidence-based Policymaking for Improved Preventive and Mental Health Services in the Swedish Health System*.
17. Bertram RM, Blasé KA, Fixsen DL. Improving Programs and Outcomes: Implementation Frameworks and Organization Change. *Research on Social Work Practice*. 2015;25(4):477-87. DOI:10.1177/1049731514537687.
18. Rogers, 2003
19. The National Implementation Research Network. Se webb: <http://implementation.fpg.unc.edu/?o=nirn>.
20. Kitson A, Harvey G, McCormack B. Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. *Qual Health Care* 1998; 7:149–58.
21. Milat AJ, King L, Bauman AE, Redman S. The concept of scalability: increasing the scale and potential adoption of health promotion interventions into policy and practice. *Health Promot Int* 2013; 28: 285–98.
22. Rycroft-Malone J, Harvey G, Seers K, Kitson A, McCormack B, Tithcen, A. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *J Clin Nurs* 2002; 13: 913–24.
23. Walker J, Armenakis A, Bernerth J. Factors influencing organizational change efforts: an integrative investigation of change content, context, process and individual differences. *J Organ Change Manag* 2007; 20: 761–73.

Bilaga 1

Checklista för implementering med kvalitet.

På följande sidor hittar du den kompletta Checklistan från Folkhälsomyndigheten

Du hittar även Checklistan här:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b4134ae1187a4578ba9712e67c2b7cc5/checklista-implementering-kvalitet-00393-2017-2-final-webb.pdf>

Bilaga 2

Community Readiness Model – Forskning som praktiskt redskap

Community Readiness Model är en modell som kan fungera som stöd i att skapa förutsättningar/beredskap till förändringsarbete, se faktaruta nedan.²⁸ Denna modell kan visa var en organisation/kommun befinner sig i en skala av beredskap: från att inte vara medveten om problemet till att strategiskt arbeta med förändringsarbete. Om du vet var en organisation/kommun befinner sig i denna skala kan du, och dina kollegor, anpassa arbetet efter detta. Exempelvis: det är ett stort problem med mobbning och stillasittande bland skolelever i kommun X.

Om inte beslutsfattare, chefer och personal vet om problemet är det svårt att genomföra förebyggande insatser för detta. Då är det inte läge att börja använda en metod eller liknande, istället behövs fakta insamlas och medvetenhet spridas. Stegen i modellens skala kan verka uppenbara och överflödiga men erfarenheter visar gång på gång att som oftast startas processen utan att de första stegen har tagits och/eller det tar för lång tid innan nästa steg tas. Båda fallen leder till tröghet i implementeringen.

Community Readiness Model

1. Ingen medvetenhet om problemet eller möjliga lösningar
Strategi: Skapa medvetenhet om problemet genom personliga möten med nyckelpersoner och kontakt med potentiella supportrar.
2. Förnekelse av problemet eller möjliga lösningar
Strategi: Skapa medvetenhet om att problemet uppträder i kommunen eller i organisationen genom personliga möten med nyckelpersoner, genom att peka på incidenter som påvisar problemet och genom information i lokala medier.
3. Vag medvetenhet om problemet och möjliga lösningar
Strategi: Öka medvetenheten om att problemet uppträder i kommunen eller i organisationen och framhåll att problemet går att lösa.
4. Planering för att lösa problemet
Strategi: Ge konkreta idéer om hur problemet kan lösas.
5. Förberedelse för att lösa problemet
Strategi: Samla information om lokala förhållanden som har betydelse för hur strategin ska läggas upp.
6. Initiering av metod för att lösa problemet
Strategi: Erbjud specifik information, träning och stöd till praktiker, sök finansiering.
7. Stabilisering av implementerad metod
Strategi: Planera för att vidmakthålla användandet av den nya metoden genom t.ex. utvärdering och anpassning av metoden och arbete i nätverk.
8. Konfirmering/expandering av implementerad metod
Strategi: Expandera och förstärk metoden genom att t.ex. formalisera nätverk.
9. Professionalisering av implementerad metod
Strategi: Underhåll metoden genom t.ex. stöd till varierad finansiering och extern utvärdering.

28 Från Folkhälsomyndigheten – Från nyhet till vardagsnytta, 2017. Baserad på Edwards RW, Jumper-Thurman P, Plested BA, Oetting ER, Swanson L. Community readiness: Research to practice. *Journal of Community Psychology*. 2000;28(3):291-307.

Bilaga 3

Ett exempel av implementering av innovation i Västerbotten

Ett exempel på en utvärdering av implementeringsarbete är en studie av implementeringen av ICDP²⁹ i Västerbotten.³⁰ Studien visar på exempel av existensen av diskrepans i implementeringsarbetet, främst i det som rörde själva processen, och hur detta kan försvåra införandet av innovationen. De professionella som arbetade med att införa innovationen fick bedöma betydelsen av en rad faktorer och sedan avgöra huruvida de blivit uppfyllda eller inte.

Faktorerna som mättes i relation till processen var:

- (1) En tydlig och omfattande plan för implementering.
- (2) Att nyckelpersoner fanns som ansvarade för att driva implementeringen framåt.
- (3) Möjligheten att få konkret stöd i processen.
- (4) Forum för att diskutera och utbyta erfarenheter etc.
- (5) Systematiska uppföljningar.

Gällande dessa fem faktorer som rörde processen svarade de flesta att de alla var av stor betydelse, men att de inte var uppfyllda. Det är inte unikt för just den här implementeringsprocessen, tidigare forskning visar återkommande att processen i sig är avgörande för implementeringen samt att den ofta har brister. Det du kan lära dig av det här exemplet är att implementeringen stärks om du från start arbetar med att säkerställa att dessa fem faktorer får utrymme i implementeringen och planeras för. Samt att det finns någon som ansvarar för att dessa fem faktorer existerar.

För ytterligare tips och lärdomar från pilot-projektet SAM, se:

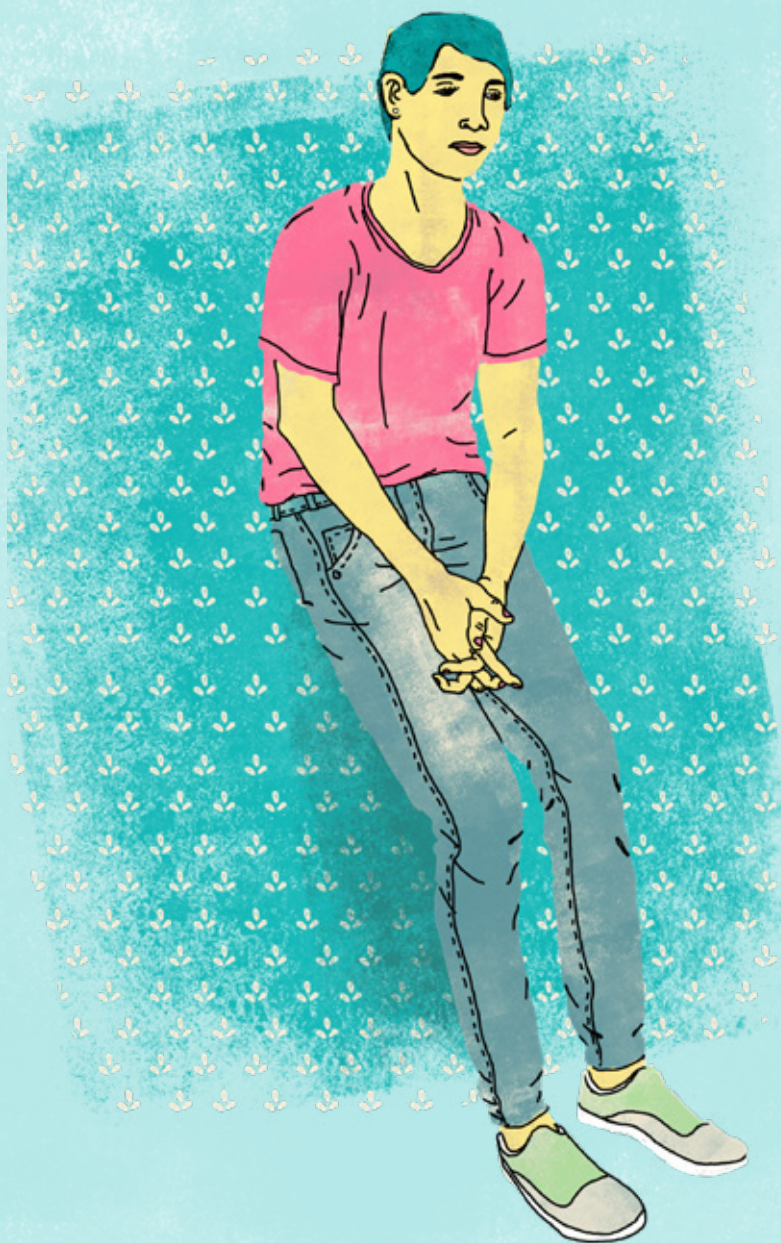
- Slutrapport för SAM-projektet: juli 2015 – augusti 2017
- Utvärdering av SAM-projektet: augusti 2014 – augusti 2017

²⁹ International Child Development Programme (ICDP), även kallat Vägledande Samspel, är ett enkelt, samhällsorienterat, hälsofrämjande, program vars målsättning är att stödja och främja psykosocial omsorgskompetens hos personer som ansvarar för barns omsorg.

³⁰ Westerlund et al 2017. Managing the initiation and early implementation of health promotion interventions...

Kapitel 4.

Hjälpmedel i arbetet



Kommunikationstrappan

Kommunikationstrappan - ambition och effekt



Innehåll och kanal

Information – en väg, från sändare till mottagare

Kommunikation – tvåvägs, utbyte mellan sändare och mottagare

Metoder för analys och kartläggning

SWOT-analys

SWOT står för Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats. På svenska: Styrkor, Svagheter, Möjligheter och Risker/hot.

SWOT-analysen är ett stöd för att kartlägga av styrkor och svagheter och de möjligheter och hot som kommer från omvärlden. Den är exempelvis bra att använda när du ska implementera en innovation. Den används då under de första två faserna av implementeringsprocessen. SWOT-analysen utförs med fördel medskapande med flera berörda målgrupper.

SWOT-analysen hjälper dig genom att:

- Den visar de styrkor och svagheter och hot och möjligheter som kan ha betydelse för organisationens verksamhet.
- Den blir ett informations- och diskussionsunderlag som kan delas ut till dina medarbetare så att de kan sätta sig in i organisationens situation, fundera, dra sina egna slutsatser och komma med förslag.
- Den kan bli ett fantastiskt bra underlag för dig när du ska formulera kommunikationsbudskap.
- Den hjälper dig att förutse frågor du kan komma att få från journalister och övriga målgrupper.

Brainstorming är en bra utgångspunkt för analysen. Samla några personer som kan komma med kloka synpunkter, utrusta dem med gula postit-lappar och sätt igång att spåna. Börja med styrkor och svagheter. Gå därefter över till möjligheter och hot. Som avslutning är det bra att gå igenom styrkor och svagheter igen och prioritera de viktigaste.

	GODA	SKADLIGA
INTERNA	Styrkor	Svagheter
EXTERNA	Möjligheter	Hot

Exempel:

- **Styrkor:** Vad har din projektidé för starka sidor?
- **Svagheter:** Vad finns det för svaga sidor med din projektidé?
- **Möjligheter:** Vilka möjligheter i omvärlden kan du se i framtiden?
- **Hot:** Finns det framtida hot som du måste se upp med?

Fem varför

Den här metoden används för att hitta grunden till ett existerande problem, eller den så kallade rotorsaken och hjälper dig att förhindra att problemet återkommer. Olika personer kan finna olika svar på de fem-varför-frågorna och komma till olika slutsatser, därför är det bra att involvera flera i metoden och arbeta medskapande. Metoden kan användas under implementeringsprocessen av en innovation, antingen i den första fasen (vid behovsinventeringen) eller i den femte fasen då du utvärderar arbetet.

Hur du går tillväga: Deltagarna ställer sig frågan varför fem gånger och kopplar svaren till problemet och processen (obs! processen ska ifrågasättas, inte medarbetare: frågan varför ska besvaras, inte vem).

Varför?

Svar:

.....

.....

Varför?

Svar:

.....

.....

Varför?

Svar:

.....

.....

Varför?

Svar:

.....

.....

Varför?

Svar:

.....

.....

Fiskbensdiagram

Fiskbensdiagrammet kallas också orsak-verkan-diagram, eller Ishikawadiagram.

Fiskbensdiagrammet ger stöd i att finna orsakerna till ett problem och bena upp vad ett problem beror på. Det hjälper också till att identifiera, sortera, illustrera och skapa gemensam bild av problemet. Metoden kan användas både i den första fasen av implementeringsprocessen (under behovsinventeringen) och under den femte fasen då du utvärderar arbetet.

Hur du går tillväga: Alla som är berörda av problemet bör ingå i gruppen som tar fram tänkbara orsaker till problemets uppkomst. Diagrammet består av en "ryggrad" som i ena änden har ett "huvud" där problemet skrivs in. Från "ryggraden" utgår ett antal "ben" där tänkbara huvudorsaker till problemet kan skrivas in. Mindre "delben" ger allt mer detaljerad information om orsakerna till problemet.

1. Välj ut och definiera problemet. Skriv det som en fråga "Varför har vi problem med ..." och skriv i fiskens huvud.

2. Brainstorma kring orsaker till problemet:

- Vilka är de möjliga orsakerna till att?
- Vilka orsaker finns bakom?
- Varför kan vi inte?
- Varför har vi problem med?

Använd gärna post-it lappar och skriv en orsak/lapp.

3. Fördjupa varje orsak till problemet genom att ställa fler "Varför" och skriv var och en av dessa på en lapp. Dessa blir delben på fiskens ben. Här kan det vara värdefullt att komplettera med ytterligare input till orsakerna. Kanske behövs nya kontakter tas.

4. Gruppera orsakerna i kategorier = rubrikerna på fiskens olika ben. Fiskbenen utgörs vanligen av fem M: Människor, Maskiner, Metoder, Material och Miljö.

5. Identifiera orsaker som sannolikt har större påverkan än andra till problemet. Rangordning av orsakerna kan t ex göras genom poängsättning:

- Låt varje person disponera 5+4+3+2+1 poäng. 5 poäng betyder viktigast.
- Alla personer sätter sina poäng.
- Räkna samman poängen, den orsak som fått flest poäng bedöms vara den viktigaste orsaken.

Fiskbensdiagrammet är ett sätt att identifiera orsaker till problem och kan behöva revideras efterhand som djupare förståelse kring orsakerna kommer fram.

A3-formuläret

A3 är en metod för att sammanfatta förbättringsarbete på en sida. Det kan vara användbart i implementeringsarbete av en innovation då flera involverade parter ska skapa en samsyn av vad som ska göras och varför. Metoden innebär att konkretisera ett utvecklingsarbete, med "A3" menas en sida i pappersformatet A3. Metoden ger stöd och samsyn samt struktur att beskriva förbättringsarbete. Ha A3 synlig för de (medarbetare/kunder/patienter m fl) som berörs så att den blir ett underlag för dialog. Tänk på att skriva kort och tydligt.

Hur du går tillväga:

Den vänstra halvan av A3 beskriver bakgrund och nuläge. Detta är ett viktigt steg som kräver tid för att få samsyn och därmed ett bra underlag för att prioritera rätt aktiviteter att testa. Den högra halvan är en beskrivning av vad som prioriterats.

Läs-, film- och stödmaterial

Psykisk (o)hälsa

- *När livet känns fel – ungas upplevelser kring psykisk ohälsa* (MUCF). Rapporten visar hur unga med självupplevd psykisk ohälsa uppfattar sina svårigheter, vilka sätt de använder för att hantera dessa samt vilka resurser i det offentliga och det civila samhället som de upplever kan ge dem stöd. När livet känns fel
- Barnombudsmannen – till dig som inte mår bra just nu: <https://www.youtube.com/watch?v=uFeOgD-dgUc>
- Teen suicide prevention: <https://www.youtube.com/watch?v=3BBYqa7bhto>
- Att tala om självmord är ett skydd för livet: <https://www.youtube.com/watch?v=MqAnn-pu7Mjs&list=PLVNW2d8gkhwiSFAj3M7S96U7g65To4F1k>
- WHO – I had a black dog: <https://www.youtube.com/watch?v=XiCrniLQGYc>
- BRIS – Se hela mig – när livet gör ont: <https://www.youtube.com/watch?v=0-ZT-4BrbEw>
- Steg för livet: <https://www.youtube.com/watch?v=XQrkD0dyjyc>
- Aldrig ensam – nu bryter vi tystnaden: <https://www.youtube.com/watch?v=mSg1bMi93UM>
- MIND – det går att få hjälp: <https://www.youtube.com/watch?v=E8MaDKiAV3M>
- Barnombudsmannen – om psykisk ohälsa bland barn och unga: <https://www.youtube.com/watch?v=2Uf1UZgrbys>
- *Grundämnet*. Örebro Läns Landsting, 2010.
Ett material med syfte att vara stöd i arbetet med att skapa struktur för en hållbar och hälsofrämjande förskole- och skolutveckling (HFSU), samt att utveckla och förstärka det som främjar lärande och hälsa. https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%20l%c3%a4ns%20landsting/Regional%20utveckling/V%c3%a4lf%c3%a4rd%20och%20folk%c3%a4lsa/Dokument/Grund%c3%a4mnet_komplett.pdf?epslanguage=sv
- RFSL. 2017. *HBTQ-personers psykiska hälsa – en kartläggning av regionala handlingsplaner för psykisk hälsa 2016*.
- RFSL. 2017. *Insatser för att förbättra hbtq-personers psykiska hälsa – En beställningslista till kommuner, landsting och regioner*.
- MUCF. 2017. *Ung idag 2017 – En fördjupad studie av ungas levnadsvanor*.

Sexuella trakasserier, våld och mobbning

- *Inte ditt fel! att förebygga sexuell utsatthet* (MUCF) – en vägledning för dig som i ditt yrke eller ideella engagemang möter unga som kan ha utsatts för sexuella övergrepp, unga som har sålt sex eller bilder av sig själva med sexuellt innehåll. Inte ditt fel! att förebygga sexuell utsatthet
- *Inget att vänta på – Handbok för våldsförebyggande arbete med barn och unga* (MUCF). Handbokens syfte är att skapa förståelse för och möjliggöra utveckling av en kunskapsbaserad våldsförebyggande

praktik med genusperspektiv för barn och unga i Sverige. Ambitionen har varit att samla viktig kunskap om våld, genus och prevention på ett och samma ställe. Inget att vänta på

- *Husmodellen – en praktisk metod för att upptäcka och förebygga diskriminering och trakasserier i förskolan och skolan* (Diskrimineringsombudsmannen). Alla barn och elever har rätt att slippa bli trakasserade eller diskriminerade i sin vardagsmiljö, det vill säga i förskolan, skolan, skolbarnomsorgen eller vuxenutbildningen. Husmodellen
- Filmer om mobbning:
 - Lennart Bång – Stå upp för de tysta
 - Barnkanalen Brottsligt: <https://www.svt.se/barnkanalen/barnplay/brottsligt>
 - Friends – hålla käften: <https://www.youtube.com/watch?v=0rqOayETxdQ>
 - Friends – tillsammans: <https://www.youtube.com/watch?v=ozn6OXMvhaM>
 - Friends – Osynlig: <https://www.youtube.com/watch?v=tfSVtTSVP7g>
- Filmer om sexuella trakasserier och övergrepp:
 - Barnkanalen Brottsligt: <https://www.svt.se/barnkanalen/barnplay/brottsligt>
 - Stopp min kropp: <https://www.youtube.com/watch?v=Ha7p7n9otcc>
 - Tea Consent: <https://www.youtube.com/watch?v=oQbei5JGiT8>
 - Jakob Ström – Kära pappa: <https://www.youtube.com/watch?v=rknZ9qWh7n0>
- Filmer om våld i nära relation:
 - Polisen – Eva & Johan: <https://www.youtube.com/watch?v=k7vGGcMAJYY>
 - STHLM Panda – våld i hissen: <https://www.youtube.com/watch?v=R1-A7R15uYU>
 - Kvinnojouren Ellinor – Bakom fasaden: <https://www.facebook.com/pg/kvinnojouren.ellinor/videos/>
 - MÄN – mäns våld kommer i olika former – hur ingriper du?
<https://www.youtube.com/watch?v=R1-A7R15uYU>
- Friends. *Mobbningens kostnader – En socioekonomisk analys*.
Du hittar den via hemsidan: [friends.se/rapporter](https://www.friends.se/rapporter)

Föräldrastöd

- Folkhälsomyndigheten. 2014. *Föräldrar spelar roll. Vägledning i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete*.

Normer och lika värde

- *HBTQ, normer och makt* (Forum för levande historia). Det här materialet handlar om dina och mina rättigheter, och våra möjligheter att vara de vi vill vara. Historien är fylld av människor som stått upp mot normer och lagar som begränsat. Här möter du några av de personer som kämpat för respekt och alla människors lika värde och rättigheter. HBTQ, normer och makt
- MUCF. *Öppna skolan! – Om hbtq, normer och inkludering i årskurs 7-9 och gymnasiet*. 2015.
- *Våga vara – våga mötas*
- Minna Paananen & Erika Dobbartin. *Stjärnfamiljer – En bok om kärlek och att leva tillsammans*.
- Thomas Gunnarsson. *Schyst!*
- Det börjar med mig, Fatta Man: <https://www.youtube.com/watch?v=pjXtCs040z8>
- "Reverse Racism" med komikern Aamer Rahman: https://www.youtube.com/watch?v=dw_mRaIHb-M

- MUCF – stöd och stärkande: <https://www.mucf.se/unga-hbtq-personers-halsa>
- Prayers for Bobby: <https://www.youtube.com/watch?v=sSee8On2IEQ>
- *Leken mellan rum*. Leken mellan rum heter ett dramapedagogiskt metodmaterial för antirasistiskt arbete i ungdomsgrupper (målgrupp är åldrarna 13-25). Metodmaterialet är framtaget av Teater Struktur, ett projekt inom riksorganisationen Ungdom Mot Rasism. Ingen dramapedagogisk utbildning krävs utan materialet riktar sig till alla som arbetar med ungdomsgrupper på något vis. Materialet är uppdelat i tre delar: *introduktion*, *block I – förberedelse för dig som ledare*, *block II – pass för gruppen*. Block I erbjuder vägledning och stöd för hur ledaren kan förbereda sig och samla kunskap om rasism och att arbeta med temat. Block II presenterar elva pass som ledaren kan genomföra med ungdomsgruppen. Passen bygger på reflektion kring, och att ge kunskap om, rasism. Arbetet med materialet kan förläggas under en termin, då ges ett pass å en timme varannan vecka. Genom att sprida ut passen på det viset ges tid till eftertanke mellan träffarna. Dock fungerar passen lika bra under en kortare tema-period. Kom dock ihåg att arbeten som handlar om samhällsstrukturer och bygger på en lång och komplicerad historia, såsom rasism, kräver ett kontinuerligt och systematiskt arbete.
Mer information om Leken mellan rum går att hitta via länk: www.teaterstruktur.se
- *BRYT – ett metodmaterial om normer i allmänhet och heteronormen i synnerhet*. RFSL Ungdom & Forum för levande historia, 2011.
- *Gränser*. RFSL Ungdom, 2012.
- *Hat på nätet – vad får du inte skriva på nätet?* Ungdomsstyrelsen, 2014.
- *I normens öga – metoder för en normbrytande undervisning*. Friends, 2008.
- *O/lik. Ett metodmaterial mot fördomar och diskriminering*. LSU, 2008.
- *Röda Tråden: metodhandbok i sexualitet och samlevnad*. Lafa, 2006.
- *Under huden – sexualundervisning och normkritisk pedagogik*. RFSL Ungdom & RFSL Stockholm, 2011.
- *Öppna verksamheten! Om hbt, normer och inkludering i öppen fritidsverksamhet*. Ungdomsstyrelsen, 2011.
- *Olika är normen – Att skapa inkluderande lärmiljöer i skolan*. SKL, 2017
<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-522-6.pdf?issuusi=ignore>
- *Öppna skolan*. MUCF. Ett stödmaterial till dig som arbetar inom skolan på högstadier eller gymnasiet och vill skapa bättre skolmiljöer för unga hbtq-ungdomar. Materialet fokuserar på normer som rör sexualitet, könsidentitet och könsuttryck.
- *Plan för skolan. Gratis webbverktyg som stödjer förskolan och skolans likabehandlingsarbete*.

Utanförskap

- *Pluginnovation* – är en del av projektet Plug In som arbetar för att motverka studieavbrott i gymnasieskolan. Webbplatsen utvecklas för att bli en digital plattform där kunskap som är central för personer som arbetar med frågan samlas. Ta del av framgångsfaktorer och forskning på området och inspireras av hur kommuner som medverkar i projektet arbetar för att minska skolfrånvaro och stötta unga att återgå till studier eller annan sysselsättning. [Pluginnovation](#)

Levnadsvanor och villkor

- Rapport från Centrum för idrottsforskning: *De aktiva och de inaktiva – om ungas rörelse i skola och på fritid*. Finns att hämta via webb: http://centrumforidrottsforskning.se/wp-content/uploads/2017/06/De-aktiva-och-de-inaktiva_komp.pdf
- Tobaksfri duo – infofilm om tobaksfri duo riktad till föräldrar: <https://www.youtube.com/watch?v=mToRP-6dRti0&feature=youtu.be>
- Vit jul – för varje glas försvann jag lite mer: <https://www.youtube.com/watch?v=JdjbRI0P3IE>
- Vit jul – bakom selfien: <https://www.youtube.com/watch?v=-hB-5eOx31g>
- *Nästan allt om sex i Sverige*. Kortfilmer om sex till ungdomar, med främsta målgrupp nyanlända unga. Filmserien består av 6 delar totalt. Ca 15-20 min vardera. Varje kortfilm behandlar ett specifikt tema. Minst tre ytterligare filmer kommer spelas in.

Du hittar filmerna på youtube, sök på "Nästan allt om sex i Sverige". Du kan även få pedagogiskt stödmaterial till filmerna, kontakta ansvarig för sexuell hälsa på Folkhälsocentrum, Region Norrbotten.

Samhällsförtjänster av förebyggande arbete

- Ingvar Nilsson, Anders Wadeskog, Lena Hök och Nima Sanandaji. *Utanförskapets pris – En bok om förebyggande sociala investeringar*. 2015.
- Eva Nilsson Lundmark, Ingvar Nilsson, Anders Wadeskog. På uppdrag av Friends, med stöd av Swedbank. *Mobbningens kostnader – En socioekonomisk analys*. Tillgänglig via [friends.se/rapporter](https://www.friends.se/rapporter)
- Om att arbeta med sociala investeringar och hur arbetet kan gå till: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/kunskap-styrning/sociala-investeringar/>
- SKL – Sveriges Kommuner och Landsting. 2012. *Värdet av en god uppväxt – Sociala investeringar för framtidens välfärd*.

Nätet

- Svt - #Hashtag
- Svt - <https://www.svtplay.se/hashtag>
- MUCF – Ses offline? : <https://www.youtube.com/watch?v=15U6X0-VUWQ>
- Make equal – skärpnig: <https://www.youtube.com/watch?v=C9Co3l0BgGY>

Övrigt, filmer

- Barnombudsmannen – Samma värld: <https://www.youtube.com/watch?v=ONqNmdD4P0>
- Laleh – Goliat (barn): <https://www.youtube.com/watch?v=2z4WvIxT4w8>
- Eythor Ingi – <https://www.youtube.com/watch?v=GzE88IYzXLI>
- Barnombudsmannen har tagit fram filmer inom flera områden som berör barn och unga. Du hittar dem här: <https://www.barnombudsmannen.se/for-dig-under-18/filmer/>

Nyttiga hemsidor

www.folkhalsomyndigheten.se

Folkhälsomyndigheten.

www.mucf.se

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Via hemsidan kan du söka bidrag, hitta information och publikationer samt utbildningar.

www.uppdragpsyiskhalsa.se

SKL ansvarar för hemsidan som en del i uppdraget att stötta kommuner och landsting med att minska psykiska ohälsan i Sverige. Hemsidan har ett förebyggande perspektiv.

www.kunskapsguiden.se

Socialstyrelsen ansvarar för hemsidan. Innehållet tas fram i samarbete med ett flertal aktörer, bland annat Folkhälsomyndigheten, SKL och Forte.

<https://www.raddabarnen.se/engagera-dig/samtalsgrupper/ellen-och-allan/>

Rädda Barnen.

www.umo.se

UMO är en webbplats för alla som är mellan 13 och 25 år. På UMO kan du hitta svar på frågor om sex, hälsa och relationer. Bakom UMO står alla landsting och regioner.

www.youmo.se

Youmo är en webbplats med delar av UMO:s innehåll på arabiska, dari, engelska, somaliska, lätt svenska och tigriska.

www.skolverket.se

Skolverket.

www.friends.se

Friends. Du kan bland annat se mobbningens kostnader i din kommun. Du hittar även information och utbildningssatsningar.

www.do.se

Diskrimineringsombudsmannen. Du hittar rapporter, information mm.

www.bo.se

Barnombudsmannen. Du hittar rapporter, information mm.

www.rfsu.se

RFSU – Riksförbundet för sexuell upplysning. Här hittar du information, metodmaterial mm.

www.rfsl.se

RFSL – Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter. Här hittar du bl.a. information, material, utbildningar.

www.rfslungdom.se

RFSL Ungdom – Ungdomsförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter. Här hittar du bl.a. information, material och utbildningar. Det finns även information om aktiviteter för hbtq-personer upp till 30 år.

www.transformering.se

RFSL Ungdom och RFSL ansvarar för hemsidan. Du hittar bland annat information om trans och könsidentitet, sex och relationer och stödmejl. Bilaga: Idéer till arenor som kan ingå i SAM-modellen

Bilaga 1

Idéer till arenor som kan ingå i SAM-modellen

Exempel och förslag på områden, insatser och samarbeten inom olika arenor som (in)direkt påverkar barn och ungas psykiska hälsa.

Alla samhällsaktörer är viktiga i arbetet med att förbättra barn och ungas välmående och hälsa. Nedan finns exempel på vilka sätt olika aktörer, och områden/faktorer, är betydelsefulla för barn och ungas psykiska hälsa. Syftet med texten är att du ska få djupare förståelse för hur andra aktörer arbetar, och kan arbeta, med det främjande och förebyggande arbetet gällande barn och ungas psykiska hälsa. Somliga exempel är sådant som redan görs idag, andra är direkta erfarenheter från pilotkommunernas SAM-arbete, och många är även tagna från liknande verksamheter runt om i Sverige.

Områden

Kultursektorn

Kulturen kan många gånger nyttjas för att spegla en verklighet som annars är svår att uttrycka i andra forum. Kulturen kan verka som förlängd röst till barn och unga att nå vuxenvärlden. Kulturen kan också användas för att nå särskilda målgrupper och just deras behov och idéer till lösningar. Kulturen kan alltså verka som ett verktyg för att skapa dialog och delge information. Men det är även ett hälsofrämjande arbete i sig att skapa kultur, t.ex. genom att enskilda individer hittar ett sammanhang samt att den emotionella, sociala och kognitiva utvecklingen kan stimuleras. Med andra ord är det viktigt att både uppleva och utöva kultur. Möten skapas, tankar och känslor väcks och dialoger bubblar upp.

"Kulturens roll i arbetet är bland annat att lyfta, gestalta problematiken. Men sedan behöver verksamheterna göra verkstad inom den egna verksamheten" – Jytte Rydiger, Kulturchef Haparanda.

Exempel på insatser:

- Dansmetoden
- Bokcirkel för föräldrar eller unga
- Lyfta ungas röster genom medskapande kultursatser inom film, litteratur eller teater

Exempel på samarbetspartners:

- Bibliotek
- Teater
- Studieförbund

Förskola

Förskolan är en stor och viktig del av barns tillvaro och uppväxt. Syftet med förskolan är dels att föräldrar ska kunna arbeta, dels att barnen ska få bättre hälsa och livschanser. En viktig del av förskolans arbete är att stödja barnens förmågor till att uppleva, reglera och uttrycka känslor, bilda nära och trygga relationer och utforska sin omvärld – som alla är viktiga aspekter för barns psykiska hälsa och utveckling. Folkhälsomyndigheten har tillsammans med CES undersökt hur förskolan påverkar barns psykiska och kognitiva utveckling genom en översyn av aktuell forskning på området. Sammanställningen visar bland annat att förskolan har positiva effekter både på barns psykiska hälsa och på deras senare studieresultat i både språk och matematik. I vuxen ålder har de som gick i förskola högre utbildningsnivå och högre inkomst.

Sammanställningen visar också att personalens kompetensutveckling är viktig för barnens hälsa och

utveckling. Personalens grundutbildning är också viktig men här är effekterna små. Förskolans personalitet har oklar betydelse eftersom det vetenskapliga underlaget är otillräckligt. En annan viktig faktor är rutiner för övergången mellan förskola och skola. För en del barn och familjer är övergången till skolan en stor utmaning som kan orsaka stress, oro och otrygghet.

”Alla barn behöver samma chanser till en god skolstart. Förskolor och skolor kan därför behöva utvärdera sina insatser för att garantera barnen en bra övergång och sedan upprätta rutiner för denna övergång” säger Ida Erixon, utredare på Folkhälsomyndigheten.³¹

Läs mer:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/forskolans-paverkan-pa-barns-halsa/>

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/forskolan-gynnar-barns-psykiska-halsa/>

Exempel på insatser:

- Normbreddande arbete (exempelvis Olika förlag)
- Fysisk aktivitet
- Kost
- Säkerställa att personalen får kompetensutveckling

Skolsektorn

En god utbildning, en fungerande studiemiljö som bland annat erbjuder trygghet och kreativitet och som främjar utveckling och stärker den enskilde individen friskfaktorer som främjar hälsa. Skolan möter de flesta barn och unga, samt gör det under stor del av dagen. Den här arenan har enorma möjligheter för att uppmuntra till delaktighet och inflytande från barn och unga, att lära dem inte enbart skolämnen utan även om värdegrund, etik och moral. Fantastiskt arbete sker i de flesta skolor men vi ser även att mobbning är vanligt förekommande och elever kan känna negativ press över skolarbete och huruvida vad som kom först, hönan eller ägget – psykisk ohälsa eller prestationsångesten, är många gånger oklart. Troligtvis handlar det om ett flertal faktorer som samspelar och påverkar varandra.

Skolan har ett stort ansvar för att säkerställa att elevernas studiemiljö är god och att de har de förutsättningar som behövs för att ta tillvara sin utbildning. Skolan är en fantastisk arena att nå barn och unga brett och pedagoger och personal har god kompetens i det främjande och förebyggande arbetet och arbetar med detta dagligen. SAM-modellen bör stärka upp arbetet som redan utförs. Många områden inom skolan går att stötta upp genom SAM-modellen, exempelvis:

- *Pulshöjande aktiviteter*
- *Kost*
- *Raster*
- *Förebygga och hantera mobbning*
- *Säker och hälsosam sexualitet*

Kartlägg hur sexualundervisningen ser ut, exempelvis genom att undersöka: Är det inkluderande för samtliga sexualiteter och könsidentiteter? Är utgångspunkten samtycke? Hur diskuteras porr och hur den kan påverka synen på sex?

- *Samverkan*

Vilket stöd kan skolorna behöva från övriga sektorer och aktörer? Var kan samarbeten införas?

- *Skolhälsonyckeln*

Skolhälsonyckeln är ett verktyg som kan användas vid utvärdering och uppföljning av skolans hälsoarbete. Skolhälsonyckeln har vidareutvecklats av Karolinska Institutet i Stockholm från en amerikansk förlaga. Du hittar den på [folkhalsoguiden.se](https://www.folkhalsoguiden.se), via område ”mat”.

- *YAM (Youth Awareness of Mental health)*

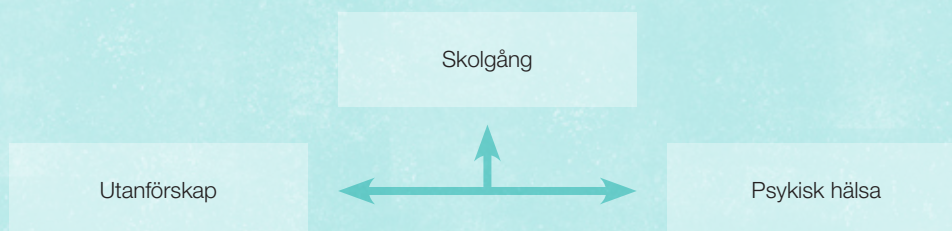
Suicidpreventivt program.

- *ACT (Acceptance and Comittment Therapy/Training)*

Program för att stärka självkänsla, stresshantering och mer.

³¹ Från Folkhälsomyndighetens hemsida: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/juni/forskolan-ar-bra-for-barns-psykiska-halsa/>

Den svenska kommissionen för jämlik hälsa menar att hälsa är både en förutsättning för, och effekt av, utbildning (SOU 2016:55). Det finns korrelation mellan utanförskap, skolgång och psykisk hälsa. En god skolgång kan tänkas verka förebyggande för både utanförskap och psykisk ohälsa. Medan psykisk ohälsa kan vara en riskfaktor för svårigheter i sin skolgång och ett framtida utanförskap.



Genom att stärka skolan och dess arbete kan vi öka antalet elever som upplever sig sedda och bekräftade, som får det stöd och uppmuntran de är i behov av, att de ska behålla en framtidstro. Detta innebär även att pedagoger och skolpersonal ska ha förutsättningar för att kunna prioritera dessa delar av sitt uppdrag.

Hälsofrämjande skola – skolan som hälsofrämjande arena

Med arenor avses fysiska platser (som i detta fall skolor) där människor samlas med en gemensam orsak. Att arbeta med hälsofrämjande arenor gör att man skiftar synsätt från att endast se de riskfaktorer som finns till att sätta dem i dessa sammanhang relaterat till ett system eller en organisation. Hälsa skapas inte i ett vakuum utan skapas i relation mellan individer och omgivning. Skolan är en viktig arena för barn och ungdomar, där de spenderar större delen av sin vakna tid. Att arbeta hälsofrämjande och förebygga psykisk ohälsa är ett viktigt arbete som skolan kan utföra. Skolan är därmed en viktig arena för att nå ut till barn och unga. Enligt WHO definieras en hälsofrämjande skola som en skola som verkar för att vara en stödjande miljö för hälsa och lärande. Att skolor i Norrbotten skulle arbeta utifrån arenabaserade perspektiv om en hälsofrämjande skola skulle vara en intressant utveckling att följa. Landstinget i Sörmland har tagit fram en guide: *Helaskolan – guide till hälsofrämjande skolutveckling*.³²

Föräldrar och familj

Familjen och hemmet bör vara barn och ungas främsta trygga punkt. Att stärka föräldrarna genom att erbjuda dem mötesplatser, utbildning och bekräftelse/uppmuntran ökar chanserna att bli trygg i sin föräldraroll. Det bidrar även till att föräldrar kan göra hälsosamma val för både sig själv och sin familj, men också främja en god relation mellan förälder och barn.

Oftast när föräldrar är involverade är det främst mödrar det rör sig om. Ett första steg för dig som jobbar med SAM-modellen kan därför vara att se över fördelningen mellan mödrar och fäder gällande diverse föräldraprogram etc. inom er kommun. Om det inte är jämställt – hur kan ni främja jämställdhet? Ytterligare en viktig fråga att diskutera i arbetslaget är: *vad menar vi när vi säger "familj"? Vilka ingår i begreppet?*

³² Se materialet via deras hemsida: <https://www.landstingetsormland.se/PageFiles/31870/Hela%20skolan%20till%20hemsidan.pdf>

Exempel på insatser för att stötta föräldrar och sprida kunskap är:

- Föräldracafé
- Föräldrastödsprogram (ex. ABC)
- Reflektionsmaterialet En förälder blir till
- Läscirklar för föräldrar och barn
- Aktiviteter för att främja god kost och fysisk aktivitet för föräldrar och barn
- Gemensam satsning mellan förskola, mvc/bvc, skola, med flera där aktörerna sätter upp gemensamma mål och når ut med samma information till vårdnadshavare.

Familjecentral

En familjecentral bedriver en hälsofrämjande verksamhet som är generell, tidigt förebyggande, främjande och stödjande. Verksamheten riktar sig till föräldrar/vårdnadshavare och barn. En familjecentral ska minst bestå av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete.

En familjecentral är en bred tidig insats som ger alla barn förutsättningar för en hälsosam start i livet, samtidigt som det blir en arena för föräldrar att hitta stöd, avlastning och gemenskap. Dessutom innebär Familjecentraler ett tvärsaktsarbete mellan yrkesverksamma - något som är en grundförutsättning för kvalitetsarbete inom psykosocial hälsa.

Fysisk offentlig miljö (stadsplanering, parkförvaltning med flera)

Den fysiska offentliga miljön är en vanlig plats för vissa, och för några ett annat hem. För andra är den skrämmande och ger ångest. För somliga är den otillgänglig antingen pga. av rädsla eller fysiska hinder. Att skapa inkluderande, tillgängliga, trygga och säkra områden är av stor vikt för samhället generellt och kanske för barn och unga speciellt. Det är där de ofta kan mötas och umgås, utöva lekar, idrott, och hobbyer och träffa nya vänner. Det är många gånger den enda miljön utanför hemmet och förskola/skola. Tillgången till grönområden i ens vardag kan vara särskilt viktig. Denna miljö ökar möjligheter till fysisk aktivitet, hjälper att hantera stress, är en öppen plats för umgänge och lek och förebygger därmed ensamhet. Ett första steg i detta är att se över de offentliga miljöerna och prata med de som använder dem – och som inte använder dem. Vad är bra? Vad kan förbättras? Vad saknas? De offentliga miljöerna kan skilja sig mellan kommuner beroende på befolkningstäthet och geografiska områden men här kommer några exempel på fysiska offentliga miljöer: kollektivtrafik, grönområden, idrottsplatser, offentliga lokaler, och gång- och cykelvägar. För att komma igång med arbetet kan vi se över:

- **Risikfaktorer:** Kan alla ta sig runt i kommunen eller finns det risker för att grupper och/eller individer blir isolerade? Upplever alla sig välkomna till alla offentliga platser?
- **Friskfaktorer:** Finns miljöer som uppmuntrar och underlättar för möten och umgänge? Uppmuntrar miljöerna till fysisk motion och väcker de positiva känslor och tankar?

Offentlig miljö, icke fysisk

Med en icke fysisk offentlig miljö tänker vi främst på internet. Nätmobbning och trakasserier är ett problemområde som tycks växa sig större. Men det kan också vara en plats för positiva möten, att få kontakt, att bli sedd och hörd på ett stärkande sätt. Precis som med den fysiska miljön kan det vara viktigt att se över hur nu läget är – är de platser ni kan identifiera trygga och säkra? Finns det något som kan förbättras? Eller något som saknas? Behövs något nytt införas för att det ska bli tryggt och roligt att vistas i denna miljö?

Sommarlovs-aktivitet

Utan skolan som fast punkt och en plats för att träffa vänner och ha en mening med sin vardag; så kan det vara påfrestande för vissa med sommarlov. Exempel på insatser:

- Kartlägga vilka behov, utbud och möjligheter som finns för barn och unga under sommarmånaderna.

Livsvillkor och hälsa

Detta berör inte en sektor eller organisation, utan alla. Att öka kunskapen om livsvillkors inflytande på levnadsvanor och hälsa inom samtliga verksamheter kan öka förståelsen av folkhälsoarbetet som SAM utför – och vikten av det.

Hur en tar till sig information om hälsofrämjande levnadsvanor, och hur tillgänglig den är, kan skilja sig åt mellan samhällsgrupper. Hur ser informationen ut i kommunen? Vilka språk används? Vilka bilder speglar informationen? Osv.

Att informera om hälsosamma val är oftast långt ifrån nog. Våra livsvillkor, kontexten vi befinner oss i, och övriga bestämningss faktorer påverkar vårt hälsoläge och kanske även vår uppfattning om hur stort "val" vi egentligen har. Ex. jag väljer från och med nu att träna minst tre gånger i veckan – men mina föräldrar har inte råd att ge mig träningskort och jag kan inte springa utomhus pga. knäskada. Omständigheterna gör att mitt val blir svårt att genomföra. Eller att jag väljer att sluta hata min kropp, jag mår trots allt bra, rent fysiskt. Men mycket av den reklam jag ser visar att jag borde se annorlunda ut, dessutom pratar mina vänner om hur de vill omforma sina kroppar och jag vill så gärna passa in. Återigen finns det saker i min omgivning som sätter krokben för mig när jag ska genomföra mina val.

Tobak, alkohol, droger och spelberoende

Förebyggande arbete krävs för att barn och unga inte ska utveckla ett beroende av tobak, alkohol, droger och spelberoende. De ska även få stöd om de växer upp med en vårdnadshavare med dessa problem. Ett första steg är att se över de rådande strategierna och riktlinjerna för förebyggande insatser riktade mot 1. Vuxna och 2. Barn och unga. Finns de? Om så är fallet: fungerar de som önskat? Nästa steg är att även se över det anhängigstöd som finns i kommunen, då främst riktat till barn och unga. Finns det? Fungerar det som önskat?

Tobak är ett av de största hoten mot den globala folkhälsan. Bara i Sverige skördar tobaksrökning 12 000 liv årligen. Därför är det tobaksförebyggande arbetet så viktigt, särskilt insatser riktade mot unga då merparten av alla tobaksanvändare börjar i tonåren.

Visste du att psykisk ohälsa är ett av de främsta skälen till att unga börjar använda tobak? En färsk undersökning från organisationen Non smoking generation visar att mer än hälften av deltagarna i ålder 14-18 år tror att det mentala måendet är en avgörande faktor för om man börjar röka eller inte.

Påverkar tobaksanvändning den psykiska hälsan? Svaret är ja.

Att tobaksanvändning skadar den fysiska hälsan allvarligt är de flesta i vårt samhälle medvetna om. Att även den psykiska hälsan påverkas inte lika uttalat. Ämnet nikotin som finns i alla tobaksprodukter är starkt beroendeframkallande och vid låga nikotinnivåer uppstår abstinensbesvär som kan upplevas som oro, stress och ångest hos användaren. Forskning visar på att ett rökstopp kan leda till positiva effekter på det psykiska måendet så som minskad stress, ångest och depression.

Att vårt psykiska mående influerar våra livsstilsval samtidigt som positiva levnadsvanor tycks kunna stärka den psykiska hälsan verkar alltså gälla även för tobaksanvändning.

Tips till dig som vill arbeta tobaksförebyggande i er kommun:

Tobaksfri duo är en vetenskapligt utvärderad metod som fungerar och vänder sig till barn och unga i åk 6, högstadiet och gymnasiet. Läs mer om metoden på www.tobaksfri.se eller hör av dig till länsansvarig för tobaksfri duo vid Folkhälsocentrum, Region Norrbotten.

Sexuell hälsa

Sexuell hälsa är en rättighet för alla människor, inte minst unga. Att ha rätt att kunna bestämma över sin egen kropp samt ha ett säkert och tillfredställande sexualliv är något som borde gälla alla. Sexualitet och intimitet är viktiga delar i en människas psykiska välbefinnande. Ett sätt att främja detta är att ha en integrerad sex- och samlevnadsundervisning då endast 49% av ungdomarna i undersökningen UngKAB15 upplevde att skolan gett dem tillräckliga kunskaper inom sex- och samlevnad. 13% av alla ungdomar i åldern 16-25 år har någon gång gjort något sexuellt mot sin vilja. Ungdomar som inte passar in i heteronormen, unga med funktionsvariationer, unga nyanlända och unga i socioekonomiskt utsatta områden behöver mest stöd när det kommer till sexuell utsatthet.

Tips till dig som jobbar med unga

- Om du misstänker att en person är sexuellt utsatt, fråga hen om det. Det är viktigare att våga fråga, än att fråga på precis rätt sätt.
- www.gratiskondomer.nu – unga upp till 30 år kan beställa gratis kondomer och på så vis minska risken för sexuellt överförbara sjukdomar.
- youtube-serien Nästan allt om sex i Sverige – en kunskapshöjande serie som tar upp ämnen som rör sexuell hälsa.

Delaktighet

Delaktighet är i sig självt främjande för psykisk hälsa. Att stärka delaktighet är att främja hälsa. Dessutom, enligt Barnkonventionens artikel 12 har barn rätt att uttrycka sin åsikt och bli tillfrågade i frågor som rör dem. I pilot-projektet av SAM var kultur och delaktighet ofta ett processverktyg. Och var ett arbete som visade sig lyckat av flera anledningar. Dels gav de unga en annan problembild av sin situation än vilken de vuxna hade genom de tre filmerna som skapades med ungdomar i Haparanda. Ett annat exempel på hur barn och unga kan vara delaktiga, och medskapande, inom SAM-modellen är boken *Du är inte ensam* som skapats med, av och till, ungdomar i Piteå. Boken består av texter, skrivna av ungdomarna, som på olika sätt berättar hur det är att vara ung idag och förmedlar en stark känsla av att du som ung inte är ensam i att må dåligt.

Vad som är viktigt när det arbetas med delaktighet eller medskapande är att skapa tillit, förståelse av sammanhanget och syftet, och skapa förutsättningar för ett kontinuerligt deltagande – att föra dialog vid enstaka tillfällen hjälper bara de som deltar just där och då men skapar en svag grund för det långsiktiga utvecklingsarbetet med att vända denna trend.

Övervikt och fetma

Det finns ett komplext samband mellan övervikt/fetma och psykisk ohälsa där ett flertal faktorer spelar in. Övervikt/fetma korrelerar även med andra, fysiska, hälsofaktorer och sjukdomar. Att förebygga övervikt och fetma kan därför leda till flera vinster. Vad som är oerhört viktigt i detta arbete är att när du planerar för insatser som förebygger övervikt ska du även reflektera och planera för hur dessa insatser inte förstärker rådande stigma och skambelägger barn och unga gällande deras kroppar, fysiska förmåga eller funktionsnedsättning. Genom att genomföra insatser som främjar positiv kroppsuppfattning, kroppsglädje och god kroppskännedom kan du undvika detta.

Exempel på insatser/tips om läsning:

- *Hälsoraketen: 12 moduler för ett friskare Västra Götaland.*

En metod som är baserad på IDEFICS-modellen (Identification and prevention of Dietary and lifestyle induced health Effects In Children and Infants), vilket är ett europeiskt samverkansprojekt med fokus på åldrarna 2-12 år från 8 europeiska länder.³³ Materialet/metoden Hälsoraketen baseras på denna modell och syftar till att förebygga övervikt och fetma hos barn och unga.

- *Dansmetoden.* Bidrar till positiv kroppsuppfattning och fysisk aktivitet.
- *Kost*

Machokultur

Att arbeta för att främja en sund maskulinitetsnorm och förebygga osund machokultur innebär att arbeta hälsofrämjande för såväl flickor och kvinnor som pojkar och män.

Exempel på insatser/tips på läsning:

- Machofabriken
- Mentors in Violence Prevention (MVP)
- Boken *Allt vi inte pratar om*

³³ IDEFICS-samverkansprojektets delmål var att öka den fysiska aktiviteten (minska skärmtid och stimulera daglig fysisk aktivitet), förbättra kosten (stimulera daglig konsumtion av vatten samt av frukt och grönsaker) samt stimulera till vila och återhämtning (tillbringa mer tid tillsammans och främja goda sömnvanor).

Aktörer

Idrottsrörelser och föreningsliv

Dessa arenor är fantastiska för att barn och unga ska få ett sammanhang och få utöva det de älskar. De ideella rörelserna kan sägas vara nyckelaktörer i vårt samhälle, gällande ett utövande av demokrati såväl som folkhälsoarbete. Kultur, fysisk aktivitet och samvaro spelar alla en stor roll i arbetet med psykisk hälsa. Samarbete med dessa aktörer inom SAM-arbetet kan öppna upp för nya möjligheter att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga.

Exempel på insatser:

- Kartlägg nuläget med att se över vad som finns, vilka barn och unga söker sig till de olika organisationerna? Finns det något för alla eller finns det intressen som inte möjliggörs?
- Genomsyras tillgänglighet och mångfald?
- Kartlägg och analysera informationen medskapande – *med* ledare och deltagare/de som vill delta men ej gör det.
- Finns det möjlighet att sätta upp en gemensam policy för barn och ungas psykiska hälsa inom de olika organisationerna? Kanske även en handlingsplan?

Chatt-jourer

Exempelvis Röda Korset och Tjejjourer brukar erbjuda chatt till unga för att prata ut om allt möjligt, eller "bara" för att få prata med någon alls. Organisationer som dessa kan ha värdefull information om vilka problem de flesta verkar ha och ofta även goda idéer på hur kommunen kan förebygga den psykiska ohälsa dessa organisationer möter.

Hälso- och sjukvård (MVC/BVC, BUP, och fler)

Även om hälso- och sjukvården mestadels är förknippat med vårdinsatser så arbetar de även med förebyggande insatser. Denna sektor har även en mängd information om nuläget och vilka behov som finns inom kommunen. Personal och chefer inom dessa verksamheter har goda kunskaper om vilka främjande och förebyggande insatser som det finns behov av.

Exempel på metoder som används inom denna sektor i skrivande stund:

- Föräldrastödsprogram (ABC, KOMET)
- ICDP
- En förälder blir till
- Kat-Kit

Ungdoms-/fritidsgårdar och liknande verksamhet

Eftersom denna verksamhet baseras på frivilligt deltagande (till skillnad från skolan) så finns möjligheter till att verksamheten utgår från hälsofrämjande arbete och arbetar aktivt med detta. Samverkan med föräldrar, aktörer inom kultursektorn, idrottsrörelser och andra relevanta aktörer så kan både perspektiven och verksamheten breddas.

Exempel på områden att titta närmare på:

- Socialt liv/samvaro: finns kontaktpunkter för alla?
- Finns möjligheter för barn och unga att träffa vuxna/goda förebilder utanför familjen och skola?
- Kan ACT, Dansmetoden eller andra insatser genomföras på denna arena?

Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar är en viktig funktion för unga och erbjuder vård och stöd inom flera områden, främst inom sexuell och psykisk hälsa. Båda dessa hälso-områden har en hel del tabun och skam kopplat till sig, vilket kan tänkas skapa trösklar för att söka sig till mottagningen. Nyforskning visar att flera faktorer påverkar tillgängligheten av ungdomsmottagningar (såsom huruvida den ligger i anslutning till primärvården eller inte) och att vissa grupper nyttjar denna vård mer än andra (främst unga kvinnor födda i Sverige och som har föräldrar med högre utbildningsnivå söker sig till ungdomsmottagningar). Se över hur det ser ut i kommunen, några frågor som kan vara värt att ställa sig är: finns ungdomsmottagningar?

Var finns de? Vilka besöker dem/den? Är den/de tillgängliga för alla – oavsett var de bor? Vilket behov finns? Vad anser personalen på ungdomsmottagningen om behoven och tillgången? Vad anser personalen om förbättringsmöjligheter och utveckla samarbeten med andra aktörer för att nå de behoven de ser och sänka eventuella trösklar som finns för unga att söka denna vård?

Kanske kan personalen vid ungdomsmottagningen, i samarbete med andra aktörer, utforma förslag till en gemensam strategi för vilka budskap som ungdomar ska möta gällande sexuell hälsa och hälsosam sexualitet? Övriga aktörer i detta arbete kan vara pedagoger inom sex och samlevnad, fritidsledare, och elevhälsan.

Arbetsliv (Exempel på aktörer: lokala arbetsgivare och Arbetsförmedlingen)

Ohälsa är starkt kopplat till arbetslöshet. Att på ett stärkande och effektivt sätt hjälpa och stötta unga att komma in på arbetsmarknaden kan förebygga ohälsa.

Bostadsbolag och bostads-/hyresrättsföreningar

Hur vi bor, våra grannar, och våra närmaste utemiljöer påverkar vårt mående. Dessa faktorer kan bostadsbolag, föreningar och andra liknande organisationer främja och förebygga osunda hemma-miljöer.

Exempel på insatser:

- Huskurage

Bilaga 2

Mall till halvårsrapport

SAM – KOMMUN X

Författare

DATUM: 2018-10-10

Sid 1 av 2

Halvårsrapport, SAM

2018-04 -01– 2018-10-01

Bakgrund

[Därför har SAM-modellen införts i kommun X: hur hälsoläget ser ut för barn och unga, vilka beslut som tagits och när]

Mål med SAM

[Era lokala SAM-mål]

Plan för perioden

[Beskriv er övergripande plan ni fattat beslut om för denna period.]

[För in er aktivitetsplan och redovisa resultaten. Skriv gärna ned korta kommentarer till hur/varför arbetet gick som det gick – det kan hjälpa såväl er själva att "tvingas" skriva ner reflektioner men även hjälpa andra i deras arbete med SAM. Ett förslag till mall för redovisning av aktivitetsplanen finns nedan.]

Beskrivning av arbetet under perioden

[Beskrivande text över arbetsprocessen under perioden och om några effekter är synliga. Beskriv gärna processen såväl som resultaten. Syftet är att redogöra för hur arbetet har gått tillväga samt vad det har resulterat i. I detta stycke kan det vara fördelaktigt att beskriva de olika beslutsleden och hur SAM-arbetet fungerar rent organisatoriskt såväl som vilka metoder och övriga insatser som arbetats med under perioden och deras resultat.]

Diskussion

Övergripande reflektioner

[Ett övergripande stycke för att beskriva varför du/ni tror att resultaten blev så som de blev. Syftet är att du/ni som varit närmast arbetet ger er syn på, och era åsikter om, arbetet. Varför gick det som förväntat/varför gick det inte som förväntat? Har något överraskat? Varför finns de styrkor ni sett i arbetet och varför uppstår de utmaningar ni mött? Du/ni kan även se denna diskussions-del som chansen till att summera perioden utifrån din/er unika blick (förslagsvis genom att reflektera hur perioden har följt syftet med SAM samt hur de lokala målen har uppnåtts, eller inte). Var inte rädd att också plocka fram svagheter med perioden i relation till detta – det hjälper oss att se förbättringsmöjligheter.]

SAM – KOMMUN X

Författare

DATUM: 2018-10-10

Sid 2 av 2

Samverkan och kunskapsutbyte

[En stor del av arbetet med SAM rör samverkan och därför kan det vara bra att ge denna del en mer fokuserad diskussion för att besvara frågan: hur har arbetet med samverkan och utbyte fortskridit? Vilka har deltagit? Vilka ansvarsområden har de olika aktörerna haft? Vad bör stärkas, utvecklas, avvecklas och/eller uppfinnas? Vilka är de utmaningar och styrkor ni upplevt?]

Värdegrund

SAM's värden är viktiga att ha levande i det dagliga arbetet. Att arbeta med värden är många gånger svårt, de kan upplevas som diffusa och/eller självklara – båda dessa faktorer bidrar till att det ofta saknas ett systematiskt arbete och konkret plan gällande värdegrunden för en arbetsplats/projekt etc. Ett verktyg är att synliggöra arbetet med värdegrunden för att få ett tydligt kvitto på hur den följs. I denna del av rapporten ges en chans till denna reflektion och att skriva ner hur just er kommun arbetar systematiskt med de olika värdena och vilka framgångsfaktorer och utmaningar ni sett.]

Sammanfattning och framtid

Framtidsutsikter 2019:

- Aktiviteter:
- Nya samarbetspartners:
- Farhågor:
- Möjligheter:
- Ägandeskap/Tillhörighet:
- Övrigt: