

2007

DEPRESSIONS- OCH SUICIDPREVENTION I KUNGÄLVS KOMMUN



Utvärdering av utbildningsinsatser för personal som arbetar med ungdomar inom skola, fritid och socialtjänst

FOLKHÄLSORÅDET
UTVECKLINGSARENAN

KUNGÄLVS
KOMMUN



INNEHÅLL

INLEDNING.....	2
Bakgrund	2
Syfte	2
Frågeställningar	2
Metod	3
Intervjuer med arbetsgruppen.....	3
Deltagarenkät	3
Intervjuer med deltagare.....	3
Avgränsningar	3
Tidsplan.....	3
Finansiering.....	3
BAKGRUND	4
Själv mord bland ungdomar	4
Själv mordsprevention.....	4
Kärleken är den bästa kicken	5
Livskompetens – mentalt förebyggande hälsovård.....	5
Arbetet med utbildningen i mentalt förebyggande hälsovård i Kungälv	6
Vad man ville uppnå – syftet.....	7
RESULTAT AV UNDERSÖKNINGEN.....	9
Förväntningar på utbildningen	9
Synpunkter på utbildningen	9
Grundutbildningen	9
Uppföljningen.....	11
Lärdomar av utbildningen	11
Samverkan.....	16
Arbete med mentalt förebyggande hälsovård.....	18
Fortsättning.....	18
SAMMANFATTANDE DISKUSSION.....	21
REFERENSER.....	23
BILAGOR.....	24
BILAGA 1: Enkät Livskompetens – utbildning i mentalt förebyggande hälsovård.....	24
BILAGA 2: Intervjufrågor deltagare i Livskompetens	27
BILAGA 3: Intervjufrågor arbetsgruppen.....	28

INLEDNING

Bakgrund

Mellan åren 1995-2006 pågick ett samverkans- och folkhälsoarbete i Kungälv mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Kommunen och Hälso- och sjukvårdsnämnd 4. Detta samarbete, vilket kallades Falk, avslutades 31 december 2006 och 1 januari 2007 bildades istället Folkhälsorådet Kungälv mellan parterna Kungälvs kommun och Hälso- och sjukvårdsnämnd 4.

Arbetet i Falk bedrevs i arbetsgrupper och inom det skadeförebyggande arbetet bildades 2001 arbetsgruppen för depressions- och suicidprevention, vilken syftade till att öka kunskapen om psykisk ohälsa.

Efter att det kommit signaler från skolhälsovården om ungdomars psykiska ohälsa beslöt arbetsgruppen för depressions- och suicidprevention att genomföra utbildningar i mentalt förebyggande hälsovård – Livskompetens. Den första utbildningen hölls under två dagar hösten 2003 och vände sig till skolsköterskor, kuratorer, lärare och övrig personal på högstadie- och gymnasieskolor i Kungälv. Utbildningen genomfördes sedan vid ytterligare två tillfällen, 2004 och 2005, och då deltog även personal från fritid och socialtjänst. Efter grundutbildningen har arbetsgruppen ordnat fyra endagsträffar för uppföljning/återkoppling. Sammanlagt deltog 62 personer som arbetar med ungdomar i Kungälvs kommun i utbildningen i mentalt förebyggande hälsovård.

Syfte

Syftet med denna rapport är dels att dokumentera arbetsprocessen kring satsningen på mentalt förebyggande hälsovård i Kungälvs kommun och dels att utvärdera modellen för att se om den gett resultat dvs. om de utbildade upplever att de genom utbildningen fått tillräckligt med stöd och kunskap för att kunna bemöta ungdomar på ett bra sätt. Syftet är att ta reda på om de utbildade upplever sig ha blivit bättre på att se när en ungdom mår dåligt, om de vet hur de ska hantera en sådan situation och vart de kan vända sig med sin oro. Ytterligare ett syfte är att undersöka hur man arbetar med mentalt förebyggande hälsovård ute i verksamheterna, om och i så fall hur man använder sig av kunskapen man fått under utbildningen samt om man bildat nätverk och börjat samarbeta över skolområdes-/verksamhetsgränserna.

Frågeställningar

- Hur har arbetsprocessen kring utbildningen i mentalt förebyggande hälsovård i Kungälvs kommun sett ut?
- Har utbildningen gett resultat?
 - Upplever de utbildade att de har blivit bättre på att se när en ungdom mår psykiskt dåligt?
 - Upplever de utbildade att de har fått redskap att hantera svåra situationer?
 - Har de utbildade använt sig av den kunskap de fick under utbildningen och i så fall på vilket sätt?
 - Upplever de utbildade att de har haft nytta av utbildningen?

Metod

Intervjuer med arbetsgruppen

För att dokumentera arbetsprocessen kring utbildningen i mentalt förebyggande hälsovård i Kungälv kommun - intervjuades medlemmarna av arbetsgruppen depressions- och suicidprevention, sex personer.

Deltagarenkät

En enkät skickades ut via e-post till samtliga deltagare av Livskompetens som fortfarande arbetar i kommunen, vilka var 49 personer. Av dessa personer svarade 44 personer (90 %). Åtta personer svarade att de av olika anledningar inte ansåg sig kunna fylla i enkäten, vilket innebär att 36 personer svarade på enkäten (74 %). En person fyllde i enkäten på ett felaktigt sätt och dennes svar kan därför inte användas. Detta innebär att 35 enkätsvar utgör underlaget för sammanställningen av enkätundersökningen. Av dessa 35 deltagare kom 23 från skolan, åtta från socialtjänsten, tre från fritid samt en person från primärvården.

Enkäten bestod dels av nio påståenden som de svarande fick ta ställning till genom att välja ett av följande alternativ: *instämmer helt*, *instämmer delvis*, *instämmer inte* samt *instämmer inte alls*. Enkäten innehöll också sex öppna frågor samt utrymme för egna kommentarer.

Intervjuer med deltagare

Av dem som svarade på enkäten intervjuades sedan 11 personer med olika befattningar från samtliga tre verksamhetsområden. Syftet med intervjuerna var att få en bättre bild av deltagarnas synpunkter på utbildningen samt att få veta mer om hur de arbetar med frågorna idag och hur man ser på det fortsatta arbetet.

Avgränsningar

Utvärderingen syftar endast till att undersöka huruvida *deltagarna* av utbildningen upplever att de haft nytta av den. Utvärderingen berör inte om eleverna/ungdomarna märkt någon effekt av utbildningen eller om antalet självmord/självmordsförsök bland ungdomar har minskat.

Tidsplan

Utvärderingen genomfördes under sex månader, 2007-03-01 – 2007-09-01.

Finansiering

För utvärdering av modellen Livskompetens – utbildning i mentalt förebyggande hälsovård i Kungälv kommun - har Folkhälsorådet Kungälv ansökt om och beviljats utvecklingsmedel från Folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen.

BAKGRUND

Själv mord bland ungdomar

Den senaste statistiken över självmord i Sverige är från 2004. Detta år tog 151 ungdomar i åldrarna 10-24 år sitt liv. Av dessa var 113 pojkar/män och 38 flickor/kvinnor.

Själv mord bland ungdomar 2004

Pojkar/män			Flickor/kvinnor		
10-14 år	15-19 år	20-24 år	10-14 år	15-19 år	20-24 år
4	30	79	4	16	18

Statistiken omfattar både säkra (80 %) och osäkra självmord (20 %). Säkra självmord är enligt den internationella klassifikationen för dödsorsaker och sjukdomar, ICD, när det inte råder några tvivel om att det var ett självmord. Osäkra självmord är när man inte är säker på om dödsfallet berodde på en olycka eller avsiktlig handling t.ex. vid trafikolyckor och förgiftningar.

Själv mord är generellt sett vanligare bland medelålders och äldre än bland unga men när det gäller självmordsförsök är det tvärtom. Eftersom självmordsförsök sällan kommer till någon myndighets eller vårdgivares kännedom är statistiken över dessa fall mycket bristfällig. Dock vet man att antalet självmordsförsök är betydligt fler än antalet fullbordade självmord. Enligt den statistik som finns över självmordsförsök bland personer inom slutenvård är antalet självmordsförsök bland ungdomar (15-24 år) 2004 det högsta sedan 1987 (www.ki.se/suicide/).

Själv mordsprevention

Efter ett riksdagsbeslut grundades 1994 NASP – Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. NASP är en nationell expertenhet och kunskapscentrum som arbetar för att minska antalet självmord och självmordsförsök utifrån både internationella och nationella ställningstaganden avseende självmordsförebyggande arbete. NASP:s huvudsakliga aktiviteter är uppdelade i fyra områden: forskning och utveckling av självmordspreventiva metoder, epidemiologisk bevakning (kartläggning av trender i självmordsdödligheten), information och kunskapssammanställning samt utbildning. Sedan 1997 är centret knutet till WHO som "Collaborating Centre for Suicide Research and Prevention" och centret bistår WHO-kontoret i Genève med expertkunskap avseende suicidologisk forskning samt implementering och utvärdering av hälsofrämjande och förebyggande insatser. Centret ingår också i WHO:s ledningsgrupp för samordning av världsomspännande självmordsförebyggande forsknings- och utbildningsaktiviteter.

Under NASP finns sex regionala nätverk för självmordsprevention vilka följer indelningen i sjukvårdsregioner. NASP ansvarar för samordning av nätverken på nationell nivå och leder det regionala nätverket för Stockholm-Gotlandsregionen. Syftet med nätverken är att göra självmordsprevention till en integrerad del av svenskt folkhälsoarbete och att skapa arenor där olika professioner kan mötas och tillsammans utveckla det självmordsförebyggande arbetet. Medlemmarna i nätverken kommer från bl.a. hälso- och sjukvården, sociala myndigheter, skolan, kyrkan och frivilligorganisationer.

Vartannat år anordnas nationella nätverkskonferenser om självmordsprevention. Tidigare konferenser har hållits i Stockholm (1997), Umeå (1999), Uppsala (2001), Stockholm (2003) samt i Jönköping 2005. I november 2007 kommer den sjätte nationella konferensen att äga rum i Göteborg.

NASP har under åren arbetat med två självmordsförebyggande metoder; ”Kärleken är den bästa kicken” och ”Livskompetens – mentalt förebyggande hälsovård”.

Kärleken är den bästa kicken

”Kärleken är den bästa kicken” utgår från en dokumentärfilm i vilken fyra ungdomar berättar om hur de klarat av sina liv, kriser, självmordstankar och självmordsförsök. Med utgångspunkt i filmen har man genomfört kurser för skolsköterskor, skolkuratorer och lärare som sedan har visat filmen och lett diskussioner utifrån den. Målgruppen är gymnasieelever, föräldrar samt lärare och annan skolpersonal.

Livskompetens – mentalt förebyggande hälsovård

”Livskompetens – mentalt förebyggande hälsovård” är en modell som baseras på föreläsningar, praktiska övningar och rollspel. Utgångspunkten är ett undervisningsmaterial skapat av skolkuratoren Brittmari Ahlner och skolsköterskan Eva Hildingsdotter Bengtsson, vilka också hållit i utbildningarna. Utbildningen ges som en tvådagarskurs och målgruppen är skolsköterskor och skolkuratorer samt intresserade lärare. Man utgår från ett undervisningsmaterial som riktar sig till elever på högstadiet och gymnasiet och behandlar stress, kris, depressioner, suicidtankar samt effekter av mobbing, konflikter, kamratstöd och möjligheter till hjälp. Tanken är sedan att de utbildade ska kunna ta med sig materialet och använda det i undervisning med eleverna. Målsättningen med undervisningen är att förebygga psykisk ohälsa, mobbing och ytterst självmord genom att:

- ge kunskaper om medicinska, psykosomatiska och psykiska symtom
- ge information om olika behandlingsmetoder och var man kan få specialisthjälp
- ge hjälp till självhjälp
- upptäcka och stoppa mobbing
- påverka det sociala nätverket och förmågan att stödja varandra

Livskompetens är en undervisningsmetod som bygger på två verksamhetsområden. Den medicinska delen av Livskompetens har sin bakgrund i *Mentalt förebyggande hälsovård*, ett kompendium skrivet av Eva Hildingsdotter Bengtsson 1989. Den psykosociala delen av Livskompetens kommer från Brittmari Ahlners *Kamratstödsverksamhet för ensamma och mobbade elever*, vilken finns beskriven i ett kompendium med samma namn från 1991. Sedan 1991 har metoden växt och utvecklats. Den har även utvärderats i samarbete med NASP och förändrats utifrån utvärderingsresultaten.

Idag finns inte Livskompetens kvar i sin ursprungliga form. Istället kommer de två utbildarna att vara kursansvariga för en uppdragsutbildning på 5 poäng som anordnas av Ersta Sköndal Högskola med start VT-08. Kursen heter ”Att förebygga psykisk ohälsa, mobbing och självmord hos barn och ungdomar” och vänder sig till personal i grundskola och gymnasiet, regionala ungdomscenter, BUP, personal inom kommun och landsting samt privata vårdgivare som arbetar med barn och ungdomar (prospekt ”Att förebygga psykisk ohälsa, mobbing och självmord hos barn och ungdomar”).

Arbetet med utbildningen i mentalt förebyggande hälsovård i Kungälv

Mellan åren 1995-2006 pågick ett samverkans- och folkhälsoarbete i Kungälv mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Kommunen och Hälso- och sjukvårdsnämnd 4. Detta samarbete, vilket kallades Falk, avslutades 31 december 2006 och 1 januari 2007 bildades istället Folkhälsorådet Kungälv mellan parterna Kungälvs kommun och Hälso- och sjukvårdsnämnd 4.

Arbetet i Falk, vilket letts av folkhälsosamordnaren, har bedrivits i arbetsgrupper bestående av företrädare för olika verksamheter. Ett område inom Falk var det skadeförebyggande arbetet och inom detta fanns en arbetsgrupp som arbetade med barnsäkerhet. I oktober 2001 åkte fyra personer från denna arbetsgrupp till Uppsala för att delta i den tredje nationella nätverkskonferensen för suicidprevention, vilken detta år hade temat "självordsprevention bland barn- och ungdomar". Konferensen anordnades av NASP och av nätverket för självordsprevention i Uppsala/Örebro. De som åkte på konferensen från Kungälv var folkhälsosamordnaren, en skolsköterska från gymnasiet, en skolkurator från en högstadieskola samt en sjuksköterska från BVC. I Uppsala träffade de en representant från Folkhälsokommitténs kansli, Västra Götalandsregionen, som där ansvarar för området psykisk hälsa och självordsprevention. De pratade med varandra och kom fram till att de utifrån konferensen och de kunskaper och erfarenheter man fått skulle arbeta vidare med självordsprevention på hemmaplan. På tåget hem från Uppsala beslöt man därför att bilda en arbetsgrupp för depressions- och suicidprevention.

I november träffades arbetsgruppen för uppföljning av konferensen. Den första tiden ägnades åt reflektion och erfarenhetsutbyte utifrån medlemmarnas olika kompetenser för att lära känna varandra. Man diskuterade också mål och syfte med arbetsgruppen och vilka metoder som skulle användas. Arbetsgruppen depressions- och suicidprevention har sedan starten bestått av olika kompetenser och även om deltagare bytts ut under resans gång finns en kärntrupp som varit med från början. Utöver dem som åkte på konferensen tillkom även en kurator från Ungdomsmottagningen, en psykiatriker från BUP samt chefen för socialtjänstens Barn- och Ungdomsenhet. Gruppen har träffats ca 4 gånger per termin och man har arbetat i en kumulativ process, vilket innebär att tankar och idéer har fötts under arbetets gång, efterhand som gruppen tillägnat sig mer kunskap.

Arbetsgruppen bestämde sig snart för att man ville arbeta operativt och göra en satsning på självordsprevention bland ungdomar i Kungälv. Fokus skulle ligga på ungdomar i åldersgruppen 13-24 år. Att man valde just denna åldersgrupp berodde på att man behövde avgränsa sig och att det under året förekommit incidenter med självmord bland ungdomar i Kungälv. Dessutom hade gruppen sitt ursprung i arbetsgruppen för barnsäkerhet vilket gjorde att det blev naturligt att fokusera på barn och ungdomar.

Arbetsgruppen kände till att NASP arbetade med de två ovan nämnda metoderna för självordsprevention; "Kärleken är den bästa kicken" och "Livskompetens – mentalt förebyggande hälsovård". Den senare metoden var vetenskapligt utvärderad av NASP och hade visat sig ha effekt. Dessutom hade skolsköterskan i arbetsgruppen gått utbildningen Livskompetens ett par år tidigare, då i Västra Götalandsregionens regi, och hon ansåg att den hade varit bra. Arbetsgruppen blev därför intresserad av att genomföra Livskompetens - utbildning i mentalt förebyggande hälsovård - för personal på skolorna runt om i kommunen. Livskompetens var då knutet till förlaget Sama och man tog därför kontakt med dem för att undersöka möjligheterna att genomföra en Livskompetensutbildning i Kungälv. Under våren 2003 beslutades att en utbildning skulle äga rum i Kungälv under höstterminen och att Falk

skulle bekosta denna. Målgruppen skulle vara personal på högstadiet och gymnasiet inklusive friskolorna. Folkhälsosamordnaren tog kontakt med skoldirektören och chefen för gymnasiet för att berätta om utbildningen och få mandat för skolans personal att delta. Skolsköterskan i arbetsgruppen tog kontakt med friskolan. Tillsammans planerade arbetsgruppen upplägget, utformade inbjudningar osv. Folkhälsosamordnaren var den drivande kraften i arbetet och samordnade projektet och tog det övergripande ansvaret för kontakter och praktiska detaljer. Tillsammans med skolsköterskan introducerade hon även utbildningsdagarna och fungerade som en länk mellan utbildarna och deltagarna.

Under hösten 2003 gick en inbjudan till utbildningen Livskompetens ut till följande skolor i Kungälv kommun: Munkegårde, Thorild, Nordmanna, Ytterby, Fredkulla, Strandskolan, Älvkullen, Trio, Trekunga och Kongahällagymnasiet. I oktober genomfördes en första utbildningsomgång med 26 deltagare bestående av lärare, skolsköterskor, kuratorer, skolbespisningspersonal och rektor.

I mars 2004 bjöd arbetsgruppen in dem som deltagit i Livskompetens till en dag för återkoppling/uppföljning. Deltagarna fick fylla i en enkät om utbildningen och det fördes en diskussion kring vad de lärt sig. Deltagarna pratade om hur man gått vidare utifrån utbildningen och berättade om hur de arbetade ute i sina verksamheter. Det handlade om att lära av varandra. Det visade sig att deltagarna tyckte utbildningen varit givande och att de fått nya kunskaper och redskap att använda sig av. Deltagarna ansåg även att det fanns ett behov av att fler lärare gick utbildningen och arbetsgruppen började därför diskutera en eventuell fortsättning och hur en sådan skulle kunna finansieras. Man kom fram till att söka pengar från kommunstyrelsens resurs för gemensamma behov och att förutom personal från skolan även bjuda in personal från socialtjänsten och fritid till kommande utbildningsdagar. Från kommunen beviljades medel för ytterligare två utbildningstillfällen vilka sedan genomfördes 8-9 december 2004 och 25-26 april 2005 i samverkan mellan verksamheterna skola, socialtjänst och fritid. Fördelat på tre omgångar av Livskompetens genomförde totalt 62 personer grundutbildningen. Deltagarna av de två senare utbildningstillfällen erbjöds sedan två uppföljningsdagar. Den 5 oktober 2005 föreläste Ingela Enerskog från BUP om ungdomar och självmord och den 27 februari 2006 föreläste Ingrid Bjärstedt, socionom och leg. psykoterapeut med kognitiv inriktning, om depression och suicidprevention utifrån ett kognitivt förhållningssätt. Under uppföljningen fanns även utrymme för diskussion och frågestund.

Hösten 2006 blev folkhälsosamordnaren kontaktad av biträdande rektorn för det individuella programmet (IV) på Mimers Hus Gymnasium då man kände att arbetslaget saknade kunskap och redskap för att bemöta ungdomar som mår psykiskt dåligt. Arbetsgruppen depressions- och suicidprevention skraddarsydde då en endagsutbildning för IV-programmets personal med Ingela Enerskog som föreläsare samt två lärare som presenterade sitt examensarbete ”Ungdomar och internet”.

Vad man ville uppnå – syftet

NASP tog för några år sedan fram ett material som vänder sig till lärare och annan skolpersonal för att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever. Detta material skickade Folkhälsokommittén i Västra Götaland ut till samtliga rektorer på högstadie- och gymnasieskolor i regionen. I samarbete med NASP gjorde man sedan en undersökning med ett antal slumpmässigt utvalda rektorer och det visade sig att majoriteten av rektorerna trots detta inte hade någon som helst beredskap för att hantera ett självmord eller självmordsförsök. Man drog då slutsatsen att det inte är något bra sätt att bara skicka ut material, information

måste förmedlas i ett annat sammanhang t.ex. genom utbildningsinsatser av den typ som genomförts i Kungälv.

Något som medlemmarna av arbetsgruppen var eniga om är att förebyggande arbete är mycket viktigt. Tanken var att man på ett tidigt stadium ska fånga upp de barn och ungdomar som mår dåligt. En stor del av dem som begår självmord söker inte hjälp och i arbetsgruppen fördes en diskussion kring hur man skulle nå dessa. Eftersom skolan är en central plats, där alla barn befinner sig, behövs det kunskap hos dem som arbetar där så att de kan upptäcka när någon mår dåligt och så att de vet hur de ska hantera det. De som möter ungdomar varje dag behöver lära sig att bemöta dem på ett bra sätt, att se tecken på när någon inte mår bra, de behöver ha kunskap om vad de ska göra och framförallt vart de kan vända sig för att slussa personen ifråga vidare. Även om en viktig del är att arbeta med att skapa en miljö i skolan där eleverna mår bra, måste man också ha en beredskap för "kris". Syftet med utbildningen i mentalt förebyggande hälsovård var alltså att sprida kunskap bland dem som träffar ungdomar för att nå dem som mår dåligt i tid och minska ohälsa och ytterst självmord.

Arbetsgruppen ansåg också att det var viktigt att arbeta brett, både vad det gäller innehållet i utbildningen och deltagarna av den. Självmordsförebyggande arbete måste vara bredare och handla om mer än just suicid. Eftersom arbetsmaterialet till Livskompetens även handlade om mobbing, depression, stress etc. ansåg gruppen att det var ett bra alternativ. Tidigare satsningar i Västra Götalandsregionen har visat att det är svårt att få gehör för frågorna om endast ett par personer i en kommun utbildas. I Kungälv bjöd man därför in olika personalkategorier från framförallt högstadie- och gymnasieskolor men även från socialtjänst, fritid och primärvård. Ett syfte med det var att öppna upp för samverkan och att de som arbetar med barn och ungdomar i kommunen skulle ha samma förståelsegrund.

Tanken med satsningen på mentalt förebyggande hälsovård var att utifrån Livskompetens som modell skapa en gemensam grund för att göra det möjligt att ta fram en egen modifierad modell som passar Kungälvs kommun.

RESULTAT AV UNDERSÖKNINGEN

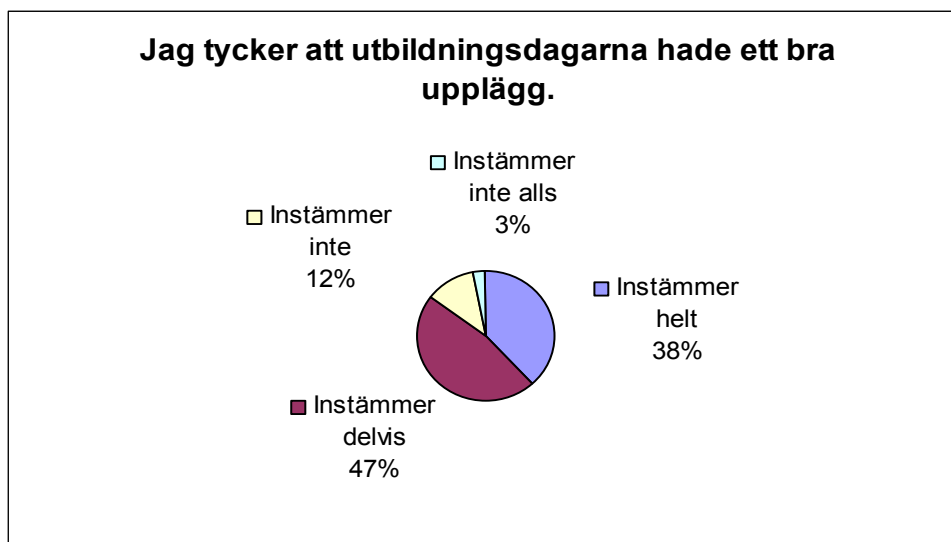
Denna utvärdering baseras på enkätsvar från 35 personer som deltagit i utbildningen i mentalt förebyggande hälsovård samt intervjuer med 11 av dessa deltagare.

Förväntningar på utbildningen

De förväntningar som deltagarna hade inför utbildningen handlade om att få kunskap om depression och självmordstankar samt om vad som skiljer en självmordsbenägen ungdom från en ungdom med en ”normal tonårskris”. De ville lära sig hur man ska bete sig när man möter en ungdom som inte mår bra, hur man ska göra för att bemöta på ett bra sätt, vad man ska göra och när man ska slussa personen vidare. Deltagarna var ute efter ny kunskap, nya idéer, ett redskap eller en arbetsmetod. En av de intervjuade kuratorerna uttrycker det såhär: *”I mitt yrke får man aldrig stanna upp, det gäller hela tiden att försöka hitta nya vägar, ny kunskap för att förbättra allting.”*

Synpunkter på utbildningen

Grundutbildningen

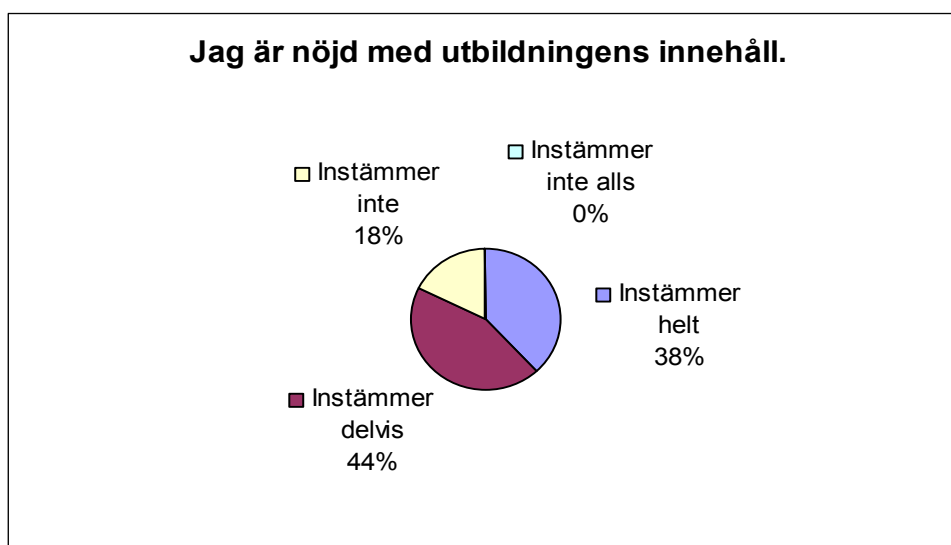


Av dem som svarade på enkäten instämmer (helt eller delvis) 85 % i att utbildningsdagarna hade ett bra upplägg. En majoritet av de intervjuade anser att det var en bra blandning av föreläsningar, övningar och gruppdiskussioner. En återkommande synpunkt är att rollspelen var mycket bra och att man lär sig allra bäst genom att agera varför man gärna hade velat ha ännu mer tid för övningar.

Flera deltagare anser att det skulle ha lämnats mer utrymme för diskussion. Några deltagare uppfattade att föreläsarna var väldigt låsta vid det planerade upplägget, vilket gjorde att utrymmet för en dialog mellan föreläsarna och deltagarna blev begränsat. En allmän åsikt är att det finns mycket kompetens hos deltagarna och att den borde ha lyfts och tagits tillvara mer under utbildningen. En synpunkt är att man kunde ha diskuterat utifrån olika yrkeskategorier för att på så sätt lära av varandra och få förståelse för varandras verksamheter.

En deltagare tycker det hade varit bra att ”växlarbeta” utbildningen med vardagsarbetet genom att föreläsarna eller deltagarna själva formulerat ett uppdrag som man sedan försökt

lösa ute i verksamheten där man arbetar för att slutligen ta med sig resultatet och funderingar tillbaka till återsamlingen. Detta kunde ha gett en tydligare koppling till den egna verksamheten.



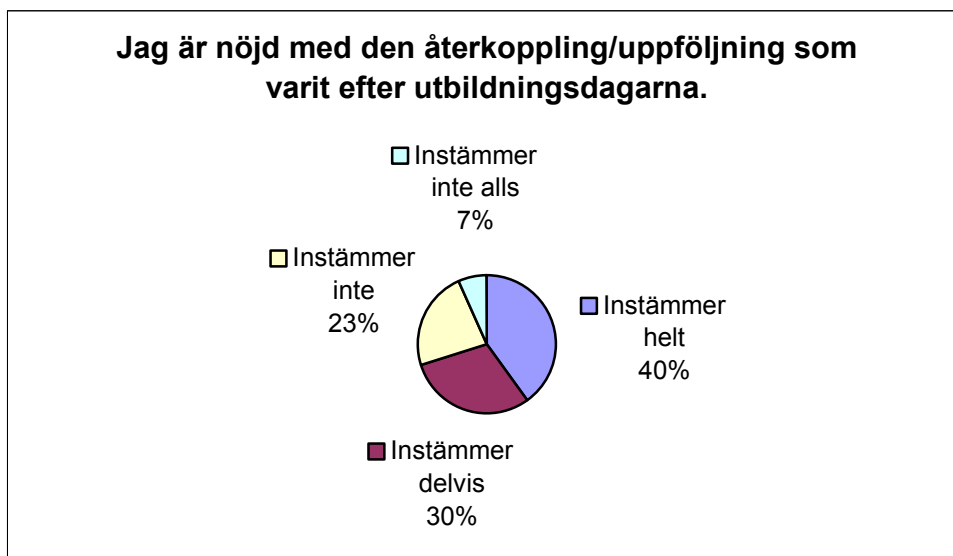
En klar majoritet av deltagarna (82 %) är helt eller delvis nöjda med utbildningens innehåll, vilket anses vara relevant, intressant och lärorikt. Särskilt avsnitten om depression och kris framhålls som intressanta och värdefulla. Dock förekommer viss kritik mot att innehållet upplevdes något förlegat och skulle ha behövts uppdateras till dagens situation och dagens ungdom. Deltagarna hade velat ha nyare och fräschare kunskap på området.

Via enkäten och under intervjuerna nämner totalt åtta personer att de tycker arbetsmaterialet/pärmen var bra. Särskilt en person anser att materialet var gediget och genomtänkt och menar att man inte behöver använda allting i pärmen utan att man kan plocka och/eller omarbeta för att passa den verksamhet man arbetar i.

Mest nöjda med utbildningens upplägg och innehåll är skolpersonalen och då framförallt lärarna. Minst nöjda är deltagarna från fritid. Från socialtjänsten kommer kritik om att utbildningen var för inriktad mot skolan och dess personal. De menar att materialet var avsett för arbete i grupp, vilket de inte sysslar med. Den intervjuade fritidsledaren berättar att hennes kollegor ansåg att Livskompetens var väldigt skolinriktad men det tycker hon inte behöver vara ett problem. Hon menar att man ändå kan ta till sig kunskap och även om fritidsledarna inte undervisar som lärarna har de ofta grupper där man skulle kunna använda sig av saker man lärt sig.

En återkommande synpunkt från samtliga tre verksamhetsområden är att kursens innehåll var bra men att presentationen var sämre.

Uppföljningen



Majoriteten av deltagarna (70 %) är nöjda med uppföljningen. Det ska dock nämnas att inte alla som gick grundutbildningen deltog i någon uppföljning och att vissa deltagare var med på flera uppföljningstillfällen.

Framförallt de två utbildningstillfällen då Ingela Enerskog föreläste får mycket beröm av deltagarna. Det som var bra med dessa tillfällen var att det fanns utrymme för diskussion, att problematiken blev realistisk och konkret samt att deltagarna fick mer handfasta tips. Flera deltagare anser att Ingela Enerskog är mycket duktig och en person säger att *"henne kan man lyssna på en hel dag och bli väldigt fascinerad"*. Deltagarna tycker också att det var bra att få information om BUP. Flera deltagare tycker även att uppföljningen med Ingrid Bjärstedt var mycket bra.

Det förekommer också synpunkter på att uppföljningen inte handlade tillräckligt mycket om Livskompetens och att man borde ha återknutit mer till grundutbildningen. Det skulle ha varit mer fokus på att i smågrupper prata om vad man lärt sig och om hur man skulle kunna gå vidare och fortsätta arbeta utifrån det. Det finns även önskemål om att man ska ha fler uppföljningstillfällen, helst en gång per termin, för att få kontinuitet och en röd tråd i arbetet. En deltagare menar att när man gått en utbildning och det finns en tanke om att man ska utveckla det man lärt sig måste man hela tiden fylla på med ny kunskap. Detta skulle kunna göras genom att de som gått Livskompetensutbildningen fortsätter att träffas regelbundet.

Lärdomar av utbildningen

Nedan följer en redogörelse för vad de 11 personer som intervjuades upplever att de lärde sig under utbildningen.

En kurator säger att hon lärde sig att kropp och själ hör ihop och att det är viktigt att se till helheten. I anslutning till utbildningen började hon därför samarbeta med skolsköterskan. Samma kurator tror att lärarna lärde sig vad de ska titta efter för att upptäcka om en elev mår dåligt och hon tror att lärarna har blivit mer observanta på självskadebeteende.

En annan kurator tyckte inte att hon lärde sig speciellt mycket, men hon menar att det är bra att man sätter fokus på frågorna. Positivt var också att hon knöt hon en del kontakter.

Den skolsköterska som intervjuades menar att det alltid är bra med påfyllnad på den kunskapsbank man har. Hon tycker inte direkt att hon lärde sig något nytt eftersom hon jobbat som skolsköterska i många år men ser ändå ett värde i att träffas.

Specialpedagogen anser att hon inte lärde sig så mycket nytt, men menar att man alltid behöver påfyllning på kunskaper och att det är bra att få nya vinklar på saker. Utbildningen gav henne stimulans och nya idéer att använda i sitt arbete i skolan.

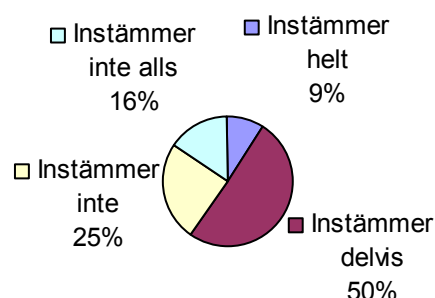
Den övriga skolpersonalen är förhållandevis samstämmig när det gäller lärdomar av utbildningen. De lärde sig att vara vakna och uppmärksamma och fick tips på hur man kan känna igen en deprimerad elev. Samtliga personer säger att de är mer uppmärksamma idag, delvis beroende på att man fått vetskap om att ett ökat antal ungdomar mår dåligt. En lärare säger att han fått lättare att tänka att ett viss beteende kan bero på något annat än vad man först tror och att han lärt sig att inte vara så snabb i sin bedömning. Samma person tycker att han redan kunde vissa saker som togs upp under utbildningen, men menar att han ändå fick en annan vinkling, vilket gav ett nytt sätt att tänka. En deltagare säger att hon lärde sig att våga fråga hur någon mår och att våga lägga sig i när någon mår dåligt. Flera av skolpersonalen säger att utbildningen väckte funderingar kring när man ska lämna över och slussa en elev vidare. De fick också en viss respekt för att det faktiskt är viktigt att lotsa vidare istället för att försöka lösa problem själva. En lärare tyckte det var givande att ha en diskussion kring sekretess eftersom hon menar att lärarna inte får den feedback de önskar när de slussat en elev vidare till elevhälsan. Skolpersonalen tyckte också det var bra att få kunskap om BUP.

Ingen av de två intervjuade från socialtjänstens behandlingsenhet säger att de lärde sig något nytt. Dock tror en av dem att utbildningen var givande för lärarna och menar att de fick kunskap om hur man kan se att en elev mår dåligt. Hon tyckte också att det var intressant att träffa skolpersonal och fick veta att det finns en frustration hos vissa lärare över att de inte får veta vad som händer när de gjort en anmälan till socialtjänsten.

Den fritidsledare som intervjuades tycker inte att hon lärde sig något nytt under utbildningen. Hon anser dock att det var bra att träffa andra människor som arbetar i kommunen.

I enkätsvaren framkommer att deltagarna fått bättre kunskap om elever i svårigheter och att de fått kunskaper som de har i tankarna vid möten med elever/ungdomar. Flera lärare säger sig ha blivit mer uppmärksamma på vad eleverna säger och hur det säger det.

Sedan jag deltog i utbildningen har jag blivit bättre på att se när en elev mår psykiskt dåligt.



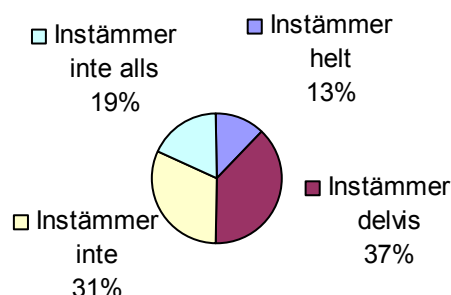
59 % av deltagarna instämmer (helt eller delvis) i att de blivit bättre på att se när en ungdom mår dåligt.

Den skolsköterska som intervjuades menar att det är stora skillnader mellan olika lärare när det gäller att ha koll på hur eleverna mår. Hon tror inte att en utbildning som Livskompetens kan förändra detta utan hoppas mer på att nyutbildade lärare är bättre på att se hela människan. Trots detta anser samtliga intervjuade lärare att de blivit bättre på att se när en elev mår dåligt. De säger också att de har blivit mer vakna och uppmärksamma på hur eleverna mår.

Av de tre fritidsledare som svarade på enkäten anser sig endast en ha blivit bättre på att se när en elev mår psykiskt dåligt. Den fritidsledare som intervjuades menar att hon pratar mycket med de ungdomar som besöker fritidsgårdarna och att hon genom att lära känna dem och få en relation till dem direkt märker om någon mår dåligt. Hon anser att hon kunde läsa av människor redan tidigare och att det inte var något hon lärde sig under utbildningen.

Ingen av deltagarna från socialtjänsten instämmer i påståendet ovan, vilket kan antas bero på att de endast träffar ungdomar som de redan vet har problem och mår dåligt. Dessa deltagare har ju som sin primära arbetsuppgift att hjälpa ungdomar i svårigheter och för dem handlar det inte om att upptäcka utan om att bemöta. De två familjebehandlare som intervjuades säger att utbildningen kanske var fel för deras grupp och menar att de har en helt annan utgångspunkt än skolpersonalen. De tror dock att utbildningen kan ha gjort skolpersonalen mer medvetna eftersom man pratade mycket om att upptäcka och se signaler.

Tack vare utbildningen känner jag mig tryggare i möten med elever.



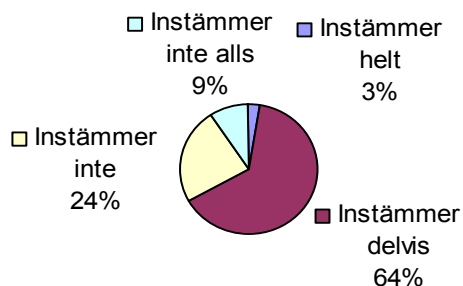
Hälften av dem som svarade på enkäten upplever att de tack vare utbildningen känner sig tryggare i möten med elever/ungdomar.

En person från skolan säger att hon under utbildningen lärde sig att våga mer och att hon nu vågar gå fram till en elev och fråga hur hon/han mår. Framförallt under uppföljningen fick man förklarat att det inte är farligt att gå fram till ett barn eller en ungdom och fråga hur det är utan att det är bättre att fråga en gång för mycket än en gång för lite.

Att inte fler än hälften säger sig ha blivit tryggare kan förklaras av att ingen från vare sig socialtjänsten eller fritid instämmer i påståendet ovan. Dessa har visserligen inga elever i ordets rätta bemärkelse men frågan syftar till huruvida de känner sig tryggare i de möten som de har med ungdomar.

Bland skolpersonalen upplever en majoritet att de tack vare utbildningen känner sig tryggare i möten med elever.

Utbildningen gav mig nya redskap att hantera svåra situationer.



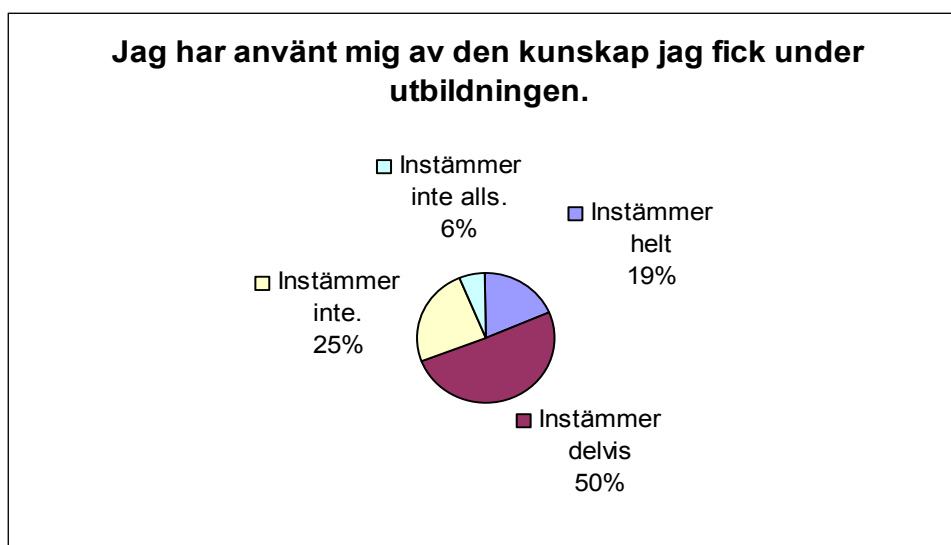
67 % av deltagarna instämmer (helt eller delvis) i att utbildningen gav dem nya redskap att hantera svåra situationer. Flera deltagare hade dock velat ha mer handfasta råd och tips på hur man gör om man hamnar i en viss situation.

När det gäller deltagarna från socialtjänsten instämmer endast en person i påståendet att utbildningen gav nya redskap. De intervjuade säger att de hade velat ha någon ny metod som riktade sig mot problematiken, men anser att verktygen man fick var mer lämpliga för skolpersonal.

Bland skolpersonalen anser sig en majoritet ha fått nya redskap att hantera svåra situationer. Detta gäller samtliga personalkategorier (lärare, skolsköterskor, skolkuratorer, specialpedagoger, skolbespisningspersonal, rektor).

En person från fritid instämmer i att utbildningen gav nya redskap.

Samtliga intervjuade lärare säger att de vet vart de kan vända sig om de är oroliga för en elev. Det vanliga är att man vänder sig till skolkuratoren eller skolsköterskan som får ta över och sedan vidta lämpliga åtgärder. Detta bekräftas av skolkuratorer och skolsköterskor som menar att lärarna är bra på att ta kontakt med dem. Även den fritidsledare som intervjuades berättar att hon vid misstanke om att en ungdom inte mår bra tar kontakt med skolkuratoren på en gång. Hon menar att fritidsledarna är väldigt snabba med att lämna ifrån sig sådana ”ärenden” och att de alltid går via skolhälsovården.



69 % av deltagarna säger sig ha använt den kunskap de fick under utbildningen. Det är främst skolpersonalen som har använt sig av kunskapen från utbildningen. Bland deltagarna från socialtjänst och fritid instämmer endast ett fåtal i påståendet ovan.

Majoriteten menar att utbildningen gav dem ny kunskap men att de inte har använt den direkt utan mer har den ”i bakhuvudet” tillsammans med all annan kunskap och erfarenhet de har sedan tidigare. Flera lärare säger att de har kunskapen i tankarna när de pratar med elever och att de börjat fundera på hur de jobbar.

Även om många deltagare tycker att pärmen är ett bra arbetsmaterial har endast ett fåtal av deltagarna använt sig av den efter utbildningen. En kurator använde pärmen under en särskild undervisningsvecka för årskurs 9 som man hade strax efter att hon gått utbildningen. En gymnasielärare, en skolsköterska från grundskolan samt en specialpedagog har använt delar av materialet i ämnet "livskunskap". En annan specialpedagog säger att hon använt sig av kunskapen från utbildningen i elevhälso- och i mobbningsarbetet. En rektor berättar att hon använt den kunskap hon fick under utbildningen i sitt arbete med utsatta elever samt vid föräldrakontakter. Flera lärare säger sig också ha använt kunskapen i den dagliga undervisningen i olika ämnen.



65 % av deltagarna anser att de har haft god nytta av att de deltog i Livskompetens. Även här är det stora skillnader mellan de tre verksamhetsgrupperna. Endast två av åtta personer från socialtjänsten samt en av tre från fritid instämmer i att de haft nytta av att de deltog i Livskompetensutbildningen. Däremot anser en majoritet av skolpersonalen att de haft god nytta av utbildningen.

Samverkan

Flera deltagare från samtliga tre verksamhetsområden uttrycker att det var värdefullt att träffa personer från andra yrkesområden och att lära av varandra.

En specialpedagog som intervjuades berättar att hon under utbildningen träffade en person på socialtjänsten som hon fortfarande har kontakt med så hon tycker att det var bra att deltagarna var blandade. Samma deltagare arbetar mycket i nätverk och menar att man är beroende av varandra när man arbetar "i svårigheter" och att man måste samarbeta och samverka. För att samarbetet ska fungera väl behöver man träffas och lära känna varandra och Livskompetens var ett tillfälle då man kunde göra detta. Som specialpedagog slussar hon ofta vidare barn och ungdomar till skolkurator/skolpsykolog och tillsammans diskuterar man om man behöver gå vidare och kontakta BUP, socialtjänsten eller Axet. Hon tycker att samarbetet i kommunen fungerar men att det kan bli bättre.

En skolkurator som intervjuades tycker att det var bra att man mixade olika yrkesgrupper under utbildningen även om hon inte direkt knöt några kontakter förutom med skolsköterskan

på skolan. Hon berättar att hon samarbetar med socialtjänsten, BUP och Axet, oftast angående något ärende eller en anmälan. Hon tycker att samarbetet fungerar väl men menar att man själv måste vara aktiv och inte vänta sig att andra ska ta kontakt.

En annan skolkurator säger att det som var bra med utbildningen var att hon knöt kontakter. Hon menar att det är väldigt bra att arbeta med andra verksamheter och andra yrkeskategorier. Hon har framförallt mycket kontakt med fritid som hon anser vara duktiga och tycker det är viktigt att de är med i utbildningssammanhang som detta.

De tre kommunala högstadieskolorna har tillsammans deltagit i det gemensamma projektet GEMYT (Gemenskap Munkegärde, Ytterby och Thorild) vilket gick ut på att minska förutfattade meningar och åsikter om varandra.

De lärare som intervjuades säger att de samarbetar inom sina arbetslag men inte med andra verksamheter. De tyckte ändå att det var bra att få träffa folk med olika kompetenser och att det var bra att få ett ansikte på personal från socialtjänst och fritid. En gymnasielärare tror att det hade varit bättre om skolpersonalen hade kommit enbart från gymnasiet och då bestått av olika yrkeskategorier t.ex. lärare från både teoretiska och praktiska program, städare, skolvärdinnor, skolbispisningspersonal etc. Hon tycker att man skulle ha hållit sig till skolor med samma åldersgrupp eftersom gymnasiet och grundskolan skiljer sig åt vilket gör att man pratar om olika problematik. En annan lärare menar att det är värdefullt med mötesplatser för olika kompetenser men att det är viktigt att man skapar ett skäl så att alla kompetenser upplever att det behövs. Annars finns det en risk att deltagarna bara sitter där och berättar för varandra om sina jobb och att många känner att det egentligen har bättre saker för sig. Läraren menar att det finns stora skillnader mellan olika yrkesgrupper, för pedagogerna är gruppen viktig medan exempelvis vårdpersonal har individen i centrum. Man har olika utgångspunkter och det finns därför risk för en brytning även om man samtidigt har en möjlighet att lära av varandra.

Fritidsledaren som intervjuades säger att de samarbetar mycket med andra verksamheter i kommunen och då framförallt skolan som de har ett bra samarbete med. De har dels övergripande träffar med skolhälsovården då man "kollar av läget" och dels träffar de lärare spontant. Skulle något särskilt inträffa tar fritidsledarna direkt kontakt med skolhälsovården. Sedan träffar de också polis, socialtjänst och Axet. Fritidsledaren tycker det var bra att under Livskompetensutbildningen träffa folk som arbetar på olika ställen i kommunen och menar att det var värdefullt att prata med varandra. Hon har dock inte haft kontakt med några deltagare från andra verksamheter efter utbildningen.

Båda två intervjuade från socialtjänsten ser ett värde i att träffa folk från andra verksamheter i kommunen och tycker det är viktigt att ha förståelse för att man har olika primära arbetsuppgifter vilket innebär att man hanterar och förstår saker utifrån olika utgångspunkter. En av de intervjuade säger att *"vi behöver ha bryggor mellan varandra för det är samma ungdomar som rör sig"*. Den ena familjebehandlaren anser dock att när man träffas över verksamhetsgränserna bör man lägga fokus på just det och se vad man kan lära av varandra. På behandlingsenheten samarbetar man med andra verksamheter i kommunen när ett enskilt uppdrag kräver det. Man har numera inga övergripande träffar. Det finns en önskan om att samarbetet med skolan ska bli bättre och de har haft samverkansmöten som Axet ansvarat för.

Arbete med mentalt förebyggande hälsovård

Eftersom deltagarna av utbildningen i mentalt förebyggande hälsovård kommer från olika verksamheter arbetar man på ganska olika sätt. I familjebehandlarnas uppdrag ingår inte att arbeta förebyggande. De har inte en uppsökande verksamhet utan arbetar utifrån bistånd. En av de intervjuade har dock hållit i en föräldrautbildning som är förebyggande.

Fritidsledarnas arbete är av mer förebyggande/främjande karaktär, de finns där och gör saker innan något händer. Mycket handlar om bemötande och fritidsledarna pratar mycket om hur man ska bemöta ungdomarna som kommer till fritidsgården. Många ungdomar som kommer till fritidsgårdarna är i mindre bra form och genom att prata med dem får man information av dem. Det förekommer ofta svåra saker men då lämnar fritidsledarna alltid över till skolhälsovården.

Specialpedagogen arbetar med mentalt förebyggande hälsovård utifrån olika uppdrag. Hon har samtal med elever och föräldrar, sitter med i olika team, gör pedagogiska utredningar och slussar elever vidare när så krävs. Tillsammans med skolsköterskan har hon också ämnet ”livskunskap” med alla elever i åk 5 med pärmen från Livskompetensutbildningen som bas.

Skolsköterskan från gymnasiet berättar att arbetet till största delen bygger på hälsosamtalet man har med alla elever i årskurs 1. Man har också elevhälsoteam och mobbningsteam. På gymnasiet finns en valbar kurs på 50 poäng i ”livskunskap”. Man hade hoppats att en sådan kurs skulle bli obligatorisk och ingå i den nya skolplanen men så har det inte blivit. Även en gymnasielärare som intervjuades berättar att de arbetar med att schemalägga ”livskunskap” som ska bestå av en serie lektioner som bygger på att stärka individen och gruppen och att öka förmågan att se sig själv.

Skolkuratorerna samarbetar med skolsköterskorna och träffar eleverna via elevvårdsteam, efter önskan från föräldrar eller när eleverna själva tar kontakt med dem.

På Ytterbyskolan har man ett ämne som kallas ”tillsammans” inlagt på schemat. Det är några lärare som håller i ”tillsammans” som handlar om hur man är mot varandra, mobbing, rasism, kränkningar och man diskuterar annat som behövs för att skapa ett bra klimat i klassen.

Med Ytterbyskolans ”tillsammans” som modell har man på Munkegärdeskolan infört ett ämne på schemat som de kallar för ”sams”, vilket handlar om att man jobbar med relationer i klassen på olika sätt. Detta är något som rektorn har valt att satsa på och tanken är att klassföreståndarna ska hålla i ”sams”. I år ska man för första gången skicka en grupp lärare från Munkegärdeskolan på utbildning för detta på Ytterbyskolan.

Fortsättning

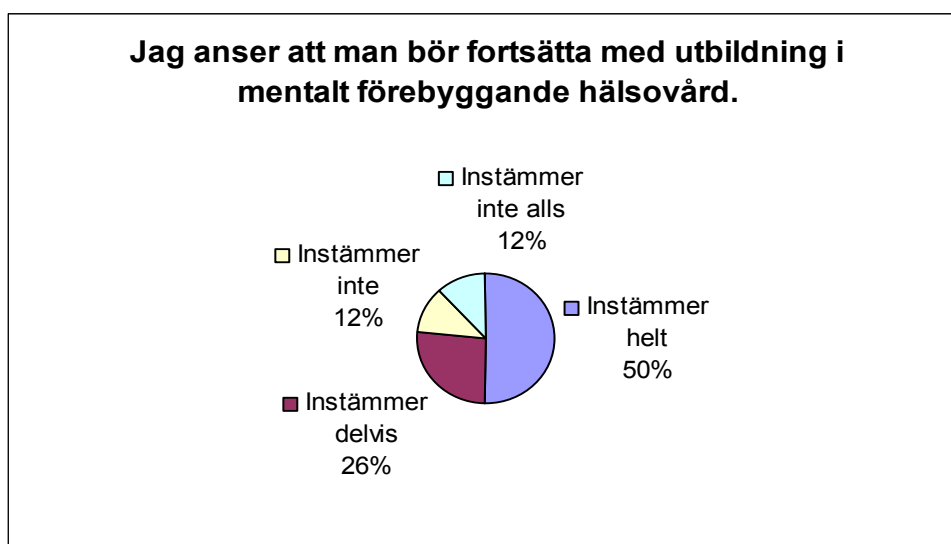
Majoriteten (76 %) av dem som svarade på enkäten anser att fler behöver utbildas i mentalt förebyggande hälsovård. Några deltagare tror dock att antingen har man förmågan att känna in, se och bemöta ungdomar eller så har man det inte och att det därför inte skulle hjälpa att vissa gick på kurs.

Fritidsledaren som intervjuades tycker ändå att alla som vill ska få gå utbildning eftersom det är så viktigt att ingen ungdom faller mellan stolarna eller inte blir sedd.

Deltagarna från socialtjänsten tror att folk i kommunen har ganska mycket kunskap men menar att det behövs mer för alla som arbetar med ungdomar. Det viktigaste är att ha kunskap om vart man kan vända sig för att slussa vidare en ungdom som mår dåligt. De olika aktörerna måste också vara lättillgängliga för att snabbt kunna gå in och se vad som behöver göras.

En synpunkt från skolan är att det behövs utbildningar i kommunen för att få en helhet och för att det ska bli lika för eleverna, det avgörande ska inte vara om rektorn är engagerad eller inte. En skolkurator tror att det finns en risk med att prata om självmord eftersom det kan väcka destruktiva tankar. Hon menar att det gäller att vara lyhörd och hellre låta eleverna ta upp frågan. Däremot finns det mycket annat man kan ta upp såsom depression och ångest. Kuratorn tror att det är bättre att ha enskilda samtal med ungdomarna men att utbildningar som Livskompetens kan vara bra för personalen som då kan dela erfarenheter.

En annan skolkurator tror att utbildningar som Livskompetens kan hjälpa skolpersonalen att skapa en bättre och tryggare miljö i skolan så att eleverna mår bra.



Det finns olika idéer om hur framtida utbildningsinsatser skulle kunna se ut. En kurator anser att det finns väldigt mycket kompetens inom Kungälv kommun och att det därför kändes konstigt och frustrerande när det kom två föreläsare utifrån som talade om för dem vad de skulle göra. Hon tycker att man borde lyfta alla duktiga personer i Kungälv. Kuratorn anser att Ingela Enerskog är mycket bra men säger att det även finns fler duktiga personer i kommunen.

Även specialpedagogen är övertygad om att det finns kompetens inom kommunen för att hålla egna utbildningar. Hon tror på att en blandning av kompetenser planerar och håller i det.

En gymnasielärare framhåller handledning som en bra metod. Man skulle då kunna låta hela arbetslag handledas av en person med vissa färdigheter. Handledaren behöver inte vara någon expert utan skulle t.ex. kunna vara en specialpedagog eller kurator som kan bidra med reflektion till arbetslaget.

Samtliga intervjuade från skolan tror att det finns kompetens och resurser i kommunen för att ha lokala satsningar. Flera framhåller att det inte är så viktigt med föreläsningar utan att det räcker med att diskutera kring hur man arbetar och att man har en plan för hur man ska göra

när något inträffar. Skolpersonalen skulle gärna vilja ha diskussionsövningar, erfarenhetsutbyte och tid för reflektion.

En kurator tror att det skulle vara bra att göra något nytt och menar att Livskompetens är ett gammalt material. Hon tror också att det kan vara en fördel att hålla det lokalt. Man skulle t.ex. kunna nyttja Kognitivt center som ju finns i Kungälv. Hon tror att det är bra om en grupp med olika kompetenser, t.ex. skolsköterska, skolläkare, kurator, psykolog, specialpedagog, håller i utbildningen.

Även personal från socialtjänsten betonar att det är viktigt med det lokala, att diskutera hur det ser ut i kommunen. Man tror att det finns mycket kompetens inom kommunen och tror att det skulle kunna skapa mer intresse om man har egna utbildningar som någon från Kungälv håller i.

Från samtliga verksamhetsområden anser man att det i en kommun är viktigt att ha förståelse för varandras verksamheter. Man arbetar på olika sätt och har olika utgångspunkter och det finns en risk att man har en massa förutfattade meningar om varandra. Det är därför bra att träffas och prata om sådana saker, förslagsvis ute på skolorna.

SAMMANFATTANDE DISKUSSION

Det som var speciellt med utbildningen i mentalt förebyggande hälsovård i Kungälv var att den helt och hållet finansierades av Falk och kommunen samt att arbetet genomdrevs av arbetsgruppen depressions- och suicidprevention. Detta skiljde sig från det regionala arbetet som gjordes av Västsvenska nätverket för suicidprevention, vilken är en frivilligorganisation som finansierar sitt arbete med bidrag från bl.a. Folkhälsokommittén. Eftersom Västsvenska nätverket tidigare arbetat med metoden ”Kärleken är den bästa kicken” såg man från Västra Götalandsregionens sida Kungälv som ett intressant exempel på en kommun i regionen som ville pröva en annan vetenskapligt utvärderad metod, nämligen ”Livskompetens”.

Arbetsgruppens tanke var att utifrån Livskompetens som modell skapa en gemensam grund för att göra det möjligt att ta fram en egen modifierad modell som passar Kungälvs kommun.

Det övergripande syftet med denna rapport är att utvärdera om modellen gett resultat med utgångspunkt i följande frågeställningar:

- Upplever de utbildade att de har blivit bättre på att se när en ungdom mår psykiskt dåligt?
- Upplever de utbildade att de har fått redskap att hantera svåra situationer?
- Har de utbildade använt sig av den kunskap de fick under utbildningen och i så fall på vilket sätt?
- Upplever de utbildade att de har haft nytta av utbildningen?

På det stora hela är resultatet av utvärderingen mycket positivt. På samtliga påståendefrågor i enkäten instämmer en majoritet, drygt 80 % är nöjda med grundutbildningen, 70 % är nöjda med uppföljningen, 59 % anser sig ha blivit bättre på att se när en ungdom mår dåligt, 50 % känner sig tryggare, 67 % har fått nya redskap, 69 % har använt sig av kunskapen från utbildningen och 65 % anser sig ha haft god nytta av utbildningen. Detta positiva resultat kan antas spegla verkligheten väl då enkätundersökningens svarsfrekvens är så pass hög.

Sen är det tydligt att det finns stora skillnader mellan deltagarnas upplevelser av utbildningen beroende på vilken bakgrund de har och vilken som är deras primära arbetsuppgift. Generellt sett är skolpersonalen mer nöjd än deltagarna från fritid och socialtjänsten. Detta kan delvis förklaras av att målgruppen för Livskompetens främst var skolsköterskor, kuratorer och intresserade lärare samt att grundutbildningen handlade mycket om att *upptäcka* när en ungdom mår dåligt och att metoden framförallt utgick ifrån *undervisning i grupp*. Eftersom deltagarna från socialtjänsten inte vanligtvis arbetar förebyggande utan med individuella insatser riktade mot ungdomar med problem ansåg flera deltagare därifrån att utbildningen i mentalt förebyggande hälsovård inte passade för deras verksamhet. För skolpersonalen som har som huvuduppgift att undervisa innebar däremot utbildningen att man fick upp ögonen för problematiken.

Deltagarna från fritid och socialtjänsten är mer positiva till uppföljningen än till grundutbildningen då de uppföljningstillfällena hade ett annat upplägg och mer utrymme för diskussion. Även deltagarna från skolan är mycket nöjda med uppföljningen även om en del anser att den borde ha haft en tydligare koppling till grundutbildningen och att man borde ha följt upp hur deltagarna använt vad de lärt sig.

De kunskaper deltagarna fått med sig från utbildningen i mentalt förebyggande hälsovård har använts på olika sätt. De flesta säger att de inte använt kunskapen direkt men att de haft den

med sig vid möten med ungdomar. Dock har en del lärare, skolsköterska, kurator och specialpedagog använt sig av arbetsmaterialet och lärdomar från kursen dels i den dagliga undervisningen men också i ämnen som livskunskap, tillsammans och sams.

Oavsett åsikt om den specifika utbildningen anser de allra flesta deltagarna att mentalt förebyggande hälsovård och depression- och självmordsprevention är mycket viktigt och att det därför är värdefullt att man valt att lyfta upp frågorna på dagordningen. Det anses bra med satsningar som omfattar hela kommunen så att det blir lika för alla ungdomar, oberoende av vilken skola man går på. Dessutom är en generell åsikt att det är bra att föra samman olika verksamheter så att man får förståelse för varandra och för det faktum att man har olika primära arbetsuppgifter och därmed olika utgångspunkter, vilket är nödvändigt för att ha ett väl fungerande samarbete.

Eftersom de som arbetar med ungdomar i kommunen har olika arbetssätt, arbetsuppgifter och utgångspunkter kanske inte traditionella utbildningar med föreläsningar är den bästa metoden. I enkätsvaren och under intervjuerna framkommer att man istället önskar mer diskussion kring hur man arbetar och vad man ska göra när något inträffar.

Deltagarna tycker också det är viktigt att tillvarata den kompetens som finns inom kommunen. Det råder stor enighet om att det finns många kompetenta personer i Kungälv kommun som skulle kunna leda utbildningar eller diskussionsträffar. Förslagsvis skulle en grupp med olika kompetenser kunna hålla i det tillsammans. Det finns också förslag på att duktiga personer i kommunen skulle kunna handleda arbetsgrupper och på så sätt bidra med kunskap, erfarenheter och reflektion.

Avslutningsvis skulle man kunna säga att utbildningen i mentalt förebyggande hälsovård i Kungälv kommun, utifrån Livskompetens som modell, har lagt grogrunden för en fortsatt utveckling i skapandet av en egen modell med nätverkande, erfarenhetsutbyten och kunskapsspridning. För att hålla nätverk, processer och kunskaper vid liv och för att nya nätverk ska kunna bildas, fördjupas och växa krävs dock regelbunden återkoppling och uppföljning. Under intervjuerna framkom förslag på att alla som gått Livskompetensutbildningen ska träffas en gång per termin för att prata om hur man arbetar vidare. Dessutom anser en majoritet att fler personer som arbetar med ungdomar behöver utbildas eftersom det hela tiden tillkommer ny personal.

REFERENSER

Enkät svar från 35 deltagare av utbildningen Livskompetens i Kungälv

Intervjuer deltagare, 2007-05-03 – 2007-06-05

Skolkurator högstadiet
Skolkurator högstadiet
Skolsköterska gymnasiet
Gymnasielärare
Gymnasielärare
Gymnasielärare
Skolmåltidspersonal
Fritidsledare
Specialpedagog
Familjebehandlare
Familjebehandlare

Intervjuer arbetsgruppen depressions- och suicidprevention, 2007-04-16 – 2007-05-07

Inger Aronsson, Folkhälsosamordnare Kungälv kommun
Doris Bodving, Distriktssköterska BVC Ytterby
Pia Ekbohm Johansson, Utvecklingsledare Folkhälsa, Folkhälsokommitténs kansli,
Västra Götalandsregionen
Ingela Enerskog, Psykiatriker BUP Kungälv
Maria Jensen, Skolsköterska Mimers Hus Gymnasium
Ingegerd Ragnarsdotter, Enhetschef Barn- och Ungdomsenheten, Individ- och Familjeomsorg,
Kungälv kommun

Internet

NASP: www.ki.se/suicide/

Socialstyrelsen: www.socialstyrelsen.se

Västra Götalandsregionen: www.vgregion.se

Tryckta källor

Ahlner, Brittmari och Hildingsdotter Bengtsson, Eva, ”MENTALT FÖREBYGGANDE HÄLSOVÅRD – ett undervisningsmaterial i *Livskompetens* för elever på högstadium och gymnasium, Sama förlag AB, 1996.

Ahlner, Brittmari och Hildingsdotter Bengtsson, Eva, Prospekt ”Att förebygga psykisk ohälsa, mobbing och självmord hos barn och ungdomar, 2007.

BILAGOR

BILAGA 1: Enkät Livskompetens – utbildning i mentalt förebyggande hälsovård

Namn: _____

Befattning: _____

Arbetsplats: _____

När deltog Du i utbildningen? _____

1. Jag tycker att utbildningsdagarna i Livskompetens hade ett bra upplägg.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte	Instämmer inte alls
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Jag är nöjd med utbildningens innehåll.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte	Instämmer inte alls
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. *Var det något Du saknade/något som Du önskar mer kunskap om?*

4. Jag är nöjd med den återkoppling/uppföljning som varit efter utbildningsdagarna.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte	Instämmer inte alls
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Jag har använt mig av den kunskap jag fick under utbildningen.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte	Instämmer inte alls
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. *På vilket sätt har Du använt Dig av kunskapen Du fick under utbildningen?*

7. Tack vare utbildningen känner jag mig tryggare i möten med eleverna.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte	Instämmer inte alls
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8. Sedan jag deltog i utbildningen har jag blivit bättre på att se när en elev mår psykiskt dåligt.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte	Instämmer inte alls
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. Utbildningen gav mig nya redskap att hantera svåra situationer.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte	Instämmer inte alls
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. Jag har haft god nytta av att jag deltog i utbildningen i Livskompetens.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte	Instämmer inte alls
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. Var någon särskild del av utbildningen speciellt värdefull?

12. Jag anser att man bör fortsätta med utbildning i mentalt förebyggande hälsovård så att fler får chansen att utbilda sig.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte	Instämmer inte alls
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

13. På vilket sätt arbetar Du idag med mentalt förebyggande hälsovård?

BILAGA 2: Intervjufrågor deltagare i Livskompetens

- Berätta om ditt arbete! Vilken kontakt har du med ungdomar?
- Hur kommer det sig att du gick utbildningen Livskompetens?
- Vad fick ni för information om utbildningen innan?
- Vad hade du för förväntningar på utbildningsdagarna?
- Vad har varit bra respektive dåligt med utbildningen i mentalt förebyggande hälsovård? Upplägg – innehåll - Material
- Har du varit med på någon uppföljningsdag? Synpunkter...
- Vad lärde du dig under utbildningen?
- Har du blivit bättre på att se när en ungdom mår (psykiskt) dåligt?
- Vad gör du om du misstänker att en ungdom mår dåligt? – *vågar du fråga* hur han/hon mår? – *Vet du vart du kan vända dig* om du är orolig för en ungdom?
- Upplever du att utbildningen var givande? På vilket sätt?
- På vilket sätt samarbetar ni idag med andra verksamheter i kommunen?
- Anser du att fler behöver få chansen att utbilda sig i mentalt förebyggande hälsovård? -varför/varför inte?
- Hur tycker du man ska fortsätta arbeta med frågorna?

Ovanstående frågor har fungerat som ett stöd för mig och en utgångspunkt för intervjuerna som varit av samtalskaraktär.

BILAGA 3: Intervjufrågor arbetsgruppen

- När och hur bildades arbetsgruppen depressions- och suicidprevention?
- Vad var syftet?

- Hur började arbetet med Livskompetens i Kungälv kommun?
- Vad ville ni uppnå?
- Hur har arbetet gått till?/Hur har arbetsprocessen sett ut?

- Vilken har din roll varit?

- Har du själv gått kursen Livskompetens?

- Har du varit med under utbildningsdagarna i Kungälv?
- Hur har utbildningen sett ut?
- Vad tycker du om utbildningens innehåll och upplägg?

- Har du varit delaktig i uppföljning/återkoppling?
- Hur har uppföljning/återkoppling sett ut?

- Vad hade du för förväntningar på arbetet med Livskompetens?
- Vad har varit bra respektive dåligt med projektet?

- Hur ser du på möjligheterna att skapa lokala utbildningar i mentalt förebyggande hälsovård i Kungälv utifrån Livskompetens som modell?
- Skulle du kunna tänka dig att själv engagera dig i ett sådant arbete?

- Vad har du för tankar om hur man skulle kunna fortsätta arbetet med mentalt förebyggande hälsovård i Kungälv?

Ovanstående frågor har fungerat som ett stöd för mig och en utgångspunkt för intervjuerna som varit av samtalskaraktär.