

RAPPORT FRÅN  
FOLKHÄLSOKOMMITTÉN



Rapport om arbetsprocessen i fyra kommuner  
med anledning av Socialstyrelsens enkät

## ”Mätning av barn och ungas psykiska hälsa” i Västra Götalandsregionen 2004

April 2007

---

## Förord

Barn och ungdomars välbefinnande och psykiska hälsa är ett angeläget arbetsområde för folkhälsoarbetet och i många samhällsaktörers uppdrag.

Det finns tecken på att den psykiska hälsa har försämrats under senare år. Socialstyrelsen gavs därför i uppdrag av regeringen 2001 att ta fram ett förslag på mätningar av barn och ungdomars självupplevda psykiska hälsa. Västra Götalandsregionen, Folkhälsokommittén, inbjöds att delta i arbetet och 2003 genomfördes en pilotstudie tillsammans med Göteborgs Stad. *”Mätning av elevers psykiska hälsa – en arbetsrapport från Göteborgspiloten” (Västra Götalandsregionen Folkhälsokommitténs kansli och Göteborgs Stad, 2004).*

Samarbetet mellan Socialstyrelsen och Västra Götalandsregionen fortsatte och den slutliga prövningen av enkäten genomfördes 2004 i samverkan med fyra kommuner, Mellerud, Falköping, Kungälv och Trollhättans Stad.

Genom möjligheten att ta del av barn och ungdomars egna uppfattning om sin psykiska hälsa kan kunskapen inkluderas i arbetet med att förbättra hälsan bland barn och unga vilket borde ses som ett viktigt del i folkhälsoarbetet.

Johan Jonsson  
Folkhälsochef  
Folkhälsokommitténs kansli  
Västra Götalandsregionen

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>7</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>7</b>
Nationellt uppdrag.....	7
Västra Götaland .....	8
<b>Syfte</b> .....	<b>8</b>
<b>Målgrupp</b> .....	<b>9</b>
<b>Hur rapporten tagits fram</b> .....	<b>9</b>
<b>Nätverksträffar</b> .....	<b>9</b>
<b>De deltagande kommunerna</b> .....	<b>9</b>
Falköping.....	10
Kungälv .....	10
Mellerud.....	10
Trollhättan .....	11
<b>Arbetsprocessen</b> .....	<b>12</b>
<b>Våren 2004</b> .....	<b>12</b>
- <i>Intresseförfrågan</i> .....	12
- <i>Förankring och genomförande av enkäten i kommunerna</i> .....	12
Falköping.....	12
Kungälv .....	12
Mellerud.....	13
Trollhättan .....	13
Sammanfattande kommentar våren 2004 – folkhälsokommitténs kansli .....	13
<b>Hösten 2004</b> .....	<b>14</b>
- <i>Upptaktsmöte</i> .....	14
- <i>Processen i kommunerna</i> .....	14
Sammanfattande kommentar hösten 2004 – folkhälsokommitténs kansli .....	14
<b>Våren 2005</b> .....	<b>16</b>
- <i>Presentation av enkätresultatet</i> .....	16
- <i>Diskussion om det fortsatta arbetet</i> .....	16
Falköping.....	16
Kungälv .....	16
Mellerud.....	17
Trollhättan .....	17
- <i>Beskrivning av det pågående arbetet</i> .....	17
Falköping.....	17
Kungälv .....	17
Mellerud.....	17
Trollhättan .....	17
Sammanfattande kommentar våren 2005 – folkhälsokommitténs kansli .....	18
<b>Hösten 2005</b> .....	<b>19</b>
- <i>Sista nätverksmötet</i> .....	19
Falköping.....	19
Kungälv .....	19
Mellerud.....	19

---

Trollhättan .....	19
Sammanfattande kommentar hösten 2005 – folkhälsokommitténs kansli .....	19
<b>Reflektioner kring arbetet - deltagande kommuner.....</b>	<b>21</b>
Falköping.....	21
Kungälv .....	21
Mellerud.....	21
Trollhättan.....	22
Sammanfattande kommentar – folkhälsokommitténs kansli .....	22
<b>Reflektion kring arbetet - folkhälsokommitténs kansli.....</b>	<b>23</b>
Bilaga 1 .....	26
<b>Deltagare i nätverksträffarna.....</b>	<b>26</b>
Bilaga 2 .....	27
Bilaga 3 .....	30

---

## Sammanfattning

Det saknas idag en heltäckande bild av barn och ungdomars psykiska hälsotillstånd och som ett led i att ta fram ett sådant underlag fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag 2001. Resultatet från uppdraget överlämnades till regeringen i januari 2005. Förslaget innebär att återkommande mätningar av barn och ungas psykiska hälsa bör genomföras.

Socialstyrelsens arbete har genomförts i etapper i samarbete med kommuner och landsting/regioner och från Västra Götalandsregionen har Folkhälsokommittén deltagit. Den slutliga prövningen av enkäten genomfördes i början av maj 2004 och skedde i Västra Götaland i samverkan med fyra kommuner, Mellerud, Falköping, Kungälv och Trollhättans Stad.

Barn och ungdomars hälsa är ett prioriterat arbetsområde i Västra Götalandsregionens folkhälsoarbete och Folkhälsokommittén har sedan 2005 uppdrag från regionfullmäktige att utarbeta mätmetoder för att öka kunskapen om barn och ungdomars hälsa. Samarbetet med Socialstyrelsen och prövningen av enkäten i maj 2004 utgör en del av Folkhälsokommitténs uppdrag från regionfullmäktige.

Syftet med föreliggande rapport är att beskriva *hur* resultatet från enkäten ”skolbarns psykiska hälsa” återförs och implementeras i arbetet för en bättre hälsa hos barn och ungdomar i de fyra kommunerna. Flera frågor har väckts under arbetet med att skriva rapporten. Som läsare ska man dock vara medveten om att detta endast är exempel och beskrivningar från fyra kommuner i Västra Götaland om implementeringsprocessen. Förhoppningen är dock att rapporten ska kunna fungera som underlag för diskussioner kring implementering, vilket är ett av Folkhälsokommitténs uppdrag, tillsammans med utvecklings och utvärderingsfrågor inom folkhälsoområdet.

Hösten 2005 när dokumenteringen av arbetsprocessen i kommunerna avslutades hade arbetet med enkätresultatet kommit olika långt i kommunerna. Två kommuner, Mellerud och Falköping, verkar av beskrivningar att döma, ha implementerat enkätresultatet i sitt arbete för barn och unga. De andra två kommunerna, Kungälv och Trollhättans Stad föreföll inte ha kommit lika långt.

Beskrivningarna av implementeringsarbetet väcker frågor om vilken betydelse organisering, ”timing” och ansvar har.

Socialstyrelsen såg skolhälsovården som en naturlig samarbetspart vid genomförandet av enkätundersökningen och de hade också en önskan om att enkätens data skulle användas på lokal nivå. I beskrivningarna från kommunerna verkar det emellertid som om implementeringen av arbetet var mer framgångsrikt i de kommuner, Mellerud och Falköping, där huvudansvaret togs av någon annan aktör i kommunen med ett bredare ansvarsområde. Samverkan med det kommunala folkhälsoarbetet ser ut att ha varit en framgångsfaktor.

---

Många frågor har väckts under arbetet med rapporten till exempel vilka förutsättningar för samverkan mellan nationell och lokal nivå som bör finnas. Ökad samverkan behövs inte bara mellan olika huvudmän utan också mellan enskilda huvudmäns olika verksamheter.

---

## Inledning

Idag saknas en heltäckande bild av barn och ungdomars psykiska hälsotillstånd i Sverige och övriga Europa, trots att det ses som ett högt prioriterat område. Som ett led i att ta fram ett sådant underlag fick Socialstyrelsen därför ett regeringsuppdrag 2001. Kommuner och landsting/regioner inbjöds att delta i arbetet och från Västra Götalandsregionen deltog Folkhälsokommittén i samarbetet.

Barn och ungdomars hälsa är prioriterat i Västra Götalands folkhälsoarbete. Det visas inte minst av att Folkhälsokommittén 2005 har i uppdrag från regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen att utarbeta mätmetoder för att öka kunskapen om barn och ungdomars hälsa. En del i uppdraget är det arbete som genomförts tillsammans med fyra kommuner och som beskrivs i denna rapport.

## Bakgrund

### Nationellt uppdrag

Socialstyrelsen/Epidemiologiskt Centrum, (SoS/EpC), startade regeringsuppdraget hösten 2001 med målsättningen att genomföra återkommande mätningar av barn och ungas psykiska hälsa. Uppdraget pågick 2001 - 2004 i samarbete med kommuner och landsting/regioner i landet. Initialt var huvudförslaget från SoS/EpC;

- återkommande tvärsnittsundersökningar vart tredje år bland elever i åldersspannet 11-16 år (årskurs 6-9).
- datainsamling genom totalundersökning av samtliga elever i den aktuella årskursen
- datainsamling med frågeformulär som besvaras anonymt och individuellt under 40 minuters lektionstid.

Skälet till att SoS/EpC förordade en totalundersökning var bland annat att det ger möjlighet till att:

- återföra lokala data på kommun- och skolnivå vilka kan användas i hälsoundervisning och lokalt hälsoarbete samt som planeringsunderlag.
- skapa en studie som sätter barn och ungdomars psykiska hälsa i fokus och på så sätt kan mobilisera olika krafter för en gemensam uppgift.
- att studera lokala och regionala variationer med avseende på barn och ungdomars psykiska hälsa och relatera dem till skilda egenskaper hos geografiska områden och skolor<sup>1</sup>.

Socialstyrelsen genomförde den första pilotomgången 2003 och den andra och slutliga omgången i början av maj 2004. SoS/EpC plan var att enkäterna skulle prövas i skolorna under första eller andra veckan i maj för att sedan analysera data och återrapportera uppdraget till regeringen under hösten 2004. Arbetet och förslaget överlämnades i januari 2005.

Resultatet av den slutliga pilotstudien utmynnade i förslaget:

---

<sup>1</sup> ”Plan för arbetet 2001-2004 med återkommande mätningar av barns och ungdomars psykiska hälsa” SoS, 2002

- 
- att återkommande mätningar genomförs vart tredje år bland skolelever i årskurs 6 och 9
  - att datainsamlingen sker genom en totalundersökning i aktuella årskurser
  - att deltagandet är frivilligt
  - att datainsamlingen sker med hjälp av frågeformulär som besvaras anonymt i klassrummet under en lektionstimme
  - att återföringen av undersökningsmaterialet sker via ett interaktivt webbprogram, ”Hur mår barnen i Sverige”<sup>2</sup>.

## Västra Götaland

Folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen fick i februari 2002 en inbjudan av Socialstyrelsen att delta i arbetet. Samarbetet påbörjades och under 2003 genomfördes de första pilotstudierna i landet varav en i Göteborgs Stad. Resultatet av pilotstudien och det lokala utvecklingsarbetet som följde presenterades i rapporten *”Mätning av elevers psykiska hälsa – en arbetsrapport från Göteborgspiloten”* (Västra Götalandsregionen Folkhälsokommitténs kansli och Göteborgs Stad, 2004).

Folkhälsokommittén fick våren 2004 ett nytt erbjudande av Socialstyrelsen att fortsätta det arbete som påbörjats i samarbete med Göteborgs Stad. Syftet från Socialstyrelsen var att pröva den slutliga enkäten. Folkhälsokommittén gavs på detta sätt tillfälle att fortsätta arbetet som påbörjats genom ”Göteborgspiloten” – dvs. att finna former och rutiner för hur en nationell mätning av barns och ungdomars psykiska hälsa kan inkluderas i lokala och regionala planeringsunderlag för folkhälsoarbete riktat till barn och ungdom. Tanken var också att ta tillvara erfarenheter av enkätens resultat och hur implementering av resultat kan ske i det lokala arbetet.

I regionen finns ett nätverk för samordnande skolsköterskor och skolläkare. Folkhälsokommitténs kansli har kontinuerligt ett samarbete med detta. Arbetet kring ”Göteborgspiloten” har funnits med på dagordningen för nätverksmötena. Även folkhälsoplanerarna i kommunerna har varit inbjudna till mötena. Kontakt togs därför av Folkhälsokommitténs kansli med de kommuner som kontinuerligt deltagit i nätverket och visat intresse för ”Göteborgspiloten”. Den andra och slutliga omgången för att pröva förslaget till enkät genomfördes i början av maj 2004 i samarbete med kommunerna Mellerud, Falköping, Kungälv och Trollhättans Stad.

## Syfte

Syftet med föreliggande rapport är att beskriva *hur* resultatet från Socialstyrelsens enkät ”Mätning av barn och ungas psykiska hälsa” återfördes och implementerades i arbetet för en bättre hälsa hos barn och ungdomar i de fyra deltagande kommunerna i Västra Götaland.

---

<sup>2</sup> ”Mätning av barn och ungdomars psykiska hälsa – förslag till nationella och återkommande undersökningar” SoS, 2005

---

## Målgrupp

Rapporten riktar sig till skollledning och elevhälsoteam samt politiker, folkhälsoråd/välfärdsråd och folkhälsoplanerare i kommunerna, till Folkhälsokommitténs politiker och olika regionala nätverk i Västra Götaland. Rapporten kommer att vidarebefordras till nationella intressenter såsom Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut.

## Hur rapporten tagits fram

Beskrivningar över hur arbetet har framskridit i kommunerna har sammanställts från dokument som informationsbrev och lägesbeskrivningar samt minnesanteckningar från de möten som pilotkommunerna har medverkat i. Kommunerna har också själva skickat in beskrivningar över hur arbetet fortlöpt. Intervjuer genomfördes hösten 2005 med kontaktpersoner i de olika kommunerna. Frågor har också skickats ut till kontaktpersonerna som besvarats per e-post.

Rapporten har en kronologisk indelning genom att beskriva arbetet från våren 2004 till hösten 2005.

Innan rapporten färdigställdes har kommunerna fått tillfälle att lämna synpunkter.

## Nätverksträffar

Totalt genomfördes fem nätverksträffar i Folkhälsokommitténs regi. Vid de första mötena deltog Socialstyrelsens projektledare som även var kontaktperson för Västra Götalandsregionen under det fortsatta arbetet. Dessutom medverkade ansvariga för "*Göteborgspiloten*" från Göteborgs Stad vid första mötet.

Representationen från kommunerna bestod i huvudsak av skolläkare, verksamhetschef för skolhälso/skolhälsovården, skolsköterska och folkhälsosamordnare (bilaga 1).

## De deltagande kommunerna

Socialstyrelsen har sett skolhälsovården som en naturlig samarbetspart vid genomförandet av enkätundersökningen<sup>3</sup>.

Socialstyrelsens riktlinjer för enkätens genomförande har varit att datainsamlingen skulle genomföras med hjälp av skolpersonal och enkäten besvaras anonymt i klassrummet under lektionstid. Inför datainsamlingen skickades ett informationsbrev ut med post både till barn och vårdnadshavare. Brevet innehöll information om enkätens syfte samt att de barn som inte ville delta eller där vårdnadshavare inte samtyckte till att

---

<sup>3</sup> "Mätning av barn och ungdomars psykiska hälsa – förslag till nationella och återkommande undersökningar" SoS, 2005

---

deras barn deltog ombads kontakta den lokala skolsköterskan eller klassföreståndaren<sup>4</sup>.

Skolhälsovårdens/elevhälsovårdens organisering i de deltagande kommunerna ser olika ut;

### **Falköping**

Falköpings kommun hade 31 148 invånare varav 3 747 flickor och pojkar mellan 7-15 år i kommunen år 2004<sup>5</sup>. Det finns 18 grundskolor i kommunen<sup>6</sup>.

Verksamhetsansvar och medicinskt ansvar för skolhälsan/skolhälsovården finns inom Barn- och utbildningsförvaltningen i enheten Specialpedagogiskt Centrum.

Verksamhetschef för skolhälsan/skolhälsovården är också rektor för Specialpedagogiskt centrum där också medicinskt ansvarig skolläkare finns. I kommunen finns skolsköterskor i grund- och gymnasieskolor. Rektor på respektive skola har personalansvaret för skolsköterskan.

### **Kungälv**

Kommunen hade 38 257 invånare år 2004 varav 5 018 flickor och pojkar mellan 7-15 år<sup>7</sup>. Det finns 21 grundskolor i kommunen<sup>8</sup>.

Skolchefen finns inom Barn- och ungdomsförvaltningen. Förvaltningens verksamhet är uppdelad på tre administrativa områden, vilka har var sin områdeschef.

En av områdescheferna ansvarar för skolhälsovården och är därmed chef för skolläkaren och skolhälsovårdens verksamhetschef. Skolsköterskornas organisering ser olika ut. I ett område är områdeschefen skolsköterskans närmaste chef. I de andra två områdena och gymnasiet har skolsköterskan rektorerna som sina närmaste chefer. Skolläkaren ansvarar för alla skolbarn i kommunens skolor.

### **Mellerud**

År 2004 hade Melleruds kommun 9 728 invånare varav 1 173 flickor och pojkar mellan 7-15 år<sup>9</sup>. Det finns sex grundskolor i kommunen<sup>10</sup>.

Elevhälsan är organiserad centralt under utbildningschefen i Kultur och utbildningsförvaltningen. Elevhälsan består av två skolsköterskor och har tillgång till skolläkare samt köper in psykologtid.

---

<sup>4</sup> ”Mätning av barn och ungdomars psykiska hälsa – förslag till nationella och återkommande undersökningar” SoS, 2005

<sup>5</sup> Från Västra Götalandsregionens statistikdatabas

<sup>6</sup> Från Falköpings kommuns hemsida

<sup>7</sup> Från Västra Götalandsregionens statistikdatabas

<sup>8</sup> Från Kungälv kommun hemsida

<sup>9</sup> Från Västra Götalandsregionens statistikdatabas

<sup>10</sup> Från Melleruds kommuns hemsida

---

## Trollhättan

Trollhättans kommun hade 53 154 invånare varav 6540 flickor och pojkar mellan 7-15 år 2004<sup>11</sup>. Kommunen har 21 grundskolor<sup>12</sup>.

Förvaltningschefen för utbildningsförvaltningen är verksamhetschef för skolhälsovården. Under förvaltningschefen finns sex områdeschefer, elevhälsan är ett av dessa sex områden. Övriga områden utgör geografiska enheter med förskolor och skolor. Elevhälsan innefattar skolläkare, psykologer, vissa specialpedagoger samt specialskolorna. Skolsköterskorna är anställda av områdeschef eller rektor på sin skola, liksom kuratorerna och specialpedagogerna. Skolläkarna är däremot centralt anställda och har områdeschefen för elevhälsan som chef.

På varje skola finns ett elevhälsoteam, där rektor är beslutande. I elevhälsoteamet ingår skolsköterska/skolläkare, psykolog, kurator, specialpedagog och ibland studie- och yrkesvägledare.

---

<sup>11</sup> Från Västra Götalandsregionens statistikdatabas

<sup>12</sup> Från Trollhättans kommuns hemsida

---

## **Arbetsprocessen**

### **Våren 2004**

#### ***- Intresseförfrågan***

Nätverket för samordnande skolläkare, skolsköterskor, inbjudna folkhälsoplanerare m fl hade ett möte i januari 2004 där arbetet med "Göteborgspiloten" beskrevs. Då ställdes också en första förfrågan om det fanns intresse av att delta i en andra pilotomgång av Socialstyrelsens enkät. Denna skulle genomföras någon gång under våren.

I mars tog Folkhälsokommitténs kansli kontakt med de kommuner som visat sitt intresse att delta. En information gavs om det kommande arbetet. Något datum för enkätundersökningen (den andra pilotomgången) fanns vid det här tillfället fortfarande inte.

I slutet av månaden meddelade Socialstyrelsen till Folkhälsokommitténs kansli att arbetet kunde fortsätta och att pilotomgången skulle genomföras i maj.

En slutlig förfrågan gick därefter ut från kansliet till de fyra kommuner som visat intresse.

Slutlig information gick ut i april till de deltagande kommunerna om det praktiska genomförandet av enkäten samt syftet med det fortsatta arbetet.

Folkhälsokommittén informerades återkommande under våren om arbetets gång.

#### ***- Förankring och genomförande av enkäten i kommunerna***

##### **Falköping**

Via skolhälsovården och skolläkaren kom förfrågan till kommunen om att delta. Beslutet togs snabbt av rektorsgruppen, i och med det förankrades det i skolan. Intresse för att medverka fanns för att kunna jämföra resultat samt en förhoppning om att erhålla mer fakta. En arbetsgrupp bildades för arbetet med enkäten, arbetsgruppen informerade övriga berörda. Enkätinsamlingen genomfördes av lärarna i respektive skolor. Samtliga klasser i årskurs sex och nio fick enkäten.

##### **Kungälv**

Skolläkaren tog med sig förfrågan om att delta i pilotundersökningen. Med viss fördröjning gick förfrågan till barn- och ungdomsförvaltningen som snabbt fattade ett beslut om ett deltagande. Plan saknades dock för hur man skulle arbeta vidare med resultaten från enkäten.

Skolledning och rektorer i de olika områdena bestämde, oberoende av varandra, vilka årskurser som skulle delta i pilotstudien. Två av områdena

---

stälde sig frågande till mervärdet av att delta. Resultatet blev att årskurs åtta i två områden och årskurs sex i ett område fick enkäten.

Lärarna höll i datainsamlingen i klasserna efter att rektorerna vidarebefordrat enkäten. Skolsköterskorna fick ingen information innan om enkäten. Efter att enkäten var genomförd pensionerades dåvarande skolläkaren och en ny tillträdde.

### **Mellerud**

Förfrågan om deltagande gick via folkhälsosamordnaren. I kommunen fanns en oro över utvecklingen inom barn- och ungdomsområdet. Frågan kom därför lägligt.

Förankring skedde i det stödteam som finns i kommunen och därefter lyftes frågan vidare till rektorerna. Beslut togs snabbt och förankrades uppåt och nedåt på en redan inplanerad konferens om barn och ungdomar i kommunen. På konferensen deltog såväl politiker som tjänstemän. Kommunen såg att ett deltagande i pilotundersökningen skulle kunna ge ett tidigt underlag i arbetet kring barn och ungdomars psykiska hälsa och på så sätt ge en möjlighet att påbörja ett arbete. Rektorerna informerade lärarna vilka också genomförde enkäten. Alla i årskurs sex och åtta fick enkäten.

### **Trollhättan**

Kommunen fick förfrågan via skolläkaren. Kontakt togs därefter av skolläkaren med ansvarig för elevhälsovården, därefter med rektorer vilka i sin tur involverade lärarna. Beslutet fattades snabbt om att vara med och förankrades därför endast hos rektorerna. Resultatinsamlingen gjordes av lärarna. Samtliga i årskurs sex och nio fick enkäten.

Den framtida nyttan av metoder för utvärdering av den psykiska hälsan och behovet av nationell undersökning sågs som en anledning att delta från kommunens sida. Efter att ha sett resultatet från "Göteborgspiloten" fanns också en förväntan att få fram siffror för vidare diskussioner om den psykiska hälsan hos eleverna.

### **Sammanfattande kommentar våren 2004 – folkhälsokommitténs kansli**

Det verkar som om beskrivningen av "Göteborgspiloten" i januari gav upphov till ett intresse av att delta i det fortsatta arbetet. Trots detta uppger alla kommuner att när väl förfrågan kom var det bråttom och att det därför krävdes ett snabbt beslut om deltagande eller ej. Det innebar att förankringen i några av kommunerna blev svag och den direkta nyttan med deltagandet i pilotstudien därmed blev otydlig vilket möjligen påverkade det fortsatta arbetet.

Två av kommunerna – Mellerud och Falköping - uttryckte tidigt ett syfte där man såg värdet av att delta då materialet skulle kunna användas i kommunen inom en snar framtid.

---

## Hösten 2004

### **- Upptaktsmöte**

Efter att enkäten genomförts i de fyra kommunerna inbjöd Folkhälsokommitténs kansli till ett möte, hösten 2004, för det fortsatta arbetet med implementeringen av enkätresultatet. Till detta första möte inbjöds skolläkare och/eller skolsköterska samt folkhälsoplaneraren i kommunen. För att öka möjligheten till förankring i respektive kommun uppmanades även att någon på ledningsnivå skulle delta. På mötet deltog en representant från Socialstyrelsen. Regeringsuppdraget och syftet med arbetet beskrevs, där kopplingen till folkhälsoarbetet betonades.

Skolhälsovården från Göteborgs Stad var också inbjudna för att presentera hur de hade arbetat med Göteborgspiloten. Resultat från Socialstyrelsens enkät planerades att återföras till kommunerna under oktober/november. Folkhälsokommitténs kanslis uppgift i det fortsatta arbetet var att hålla samman arbetet, att finnas med som stöd samt att dokumentera arbetsprocessen för att ta tillvara erfarenheterna i kommande utvecklingsarbeten.

### **- Processen i kommunerna**

I avvaktan på enkätresultaten utvecklades arbetsprocessen olika i kommunerna.

I Mellerud fortsatte arbetet kring barn och ungdomar. Det kommande enkätresultatet ansågs kunna användas som underlag för åtgärder. På förfrågan från kommunen levererade Socialstyrelsen tidigt rådata (ej färdiganalyserad data) från enkäten till folkhälsorådet. Det innebar att återkopplingen av materialet kunde påbörjas redan innan årsskiftet.

I Trollhättan bildades en arbetsgrupp där folkhälsosamordnaren ingick. Förhoppning fanns att enkäten skulle bli ett komplement till andra verktyg. Tanken var att planera vidare efter att resultaten kommit från enkäten.

I Falköping avvaktade arbetsgruppen och de skolor som deltog i arbetet enkätresultatet, osäkerhet rådde om nästa steg i arbetet, men en kontakt med folkhälsorådet planerades. I Kungälv fanns förhoppning om att materialet skulle kunna användas i det ordinarie arbetet, men man avvaktade resultatet.

### **Sammanfattande kommentar hösten 2004 – folkhälsokommitténs kansli**

Vid det första mötet som hölls i augusti hade endast en kommun, Mellerud, något arbete igång där man planerade att integrera enkätresultaten i det

---

fortsatta arbetet. Övriga tre kommuner var inte säkra på hur de skulle använda resultatet som beräknades komma i oktober/november.

---

## Våren 2005

### **- Presentation av enkätresultatet**

Enkätresultaten till kommunerna försenades och presenterades inte förrän vid ett möte i januari. Anledningen till fördröjningen var Socialstyrelsens avrapportering av regeringsuppdraget ”Mätning av barn och ungas psykiska hälsa”.

Vid presentationen av enkätresultatet var det första gången som de deltagande kommunerna hade möjlighet att diskutera resultaten med Socialstyrelsen. Mötet avslutades med att kommunerna skulle fortsätta arbetet på hemmaplan, med fokus på vad resultatet stod för, hur man kunde använda det, hur man skulle kunna föra tillbaka resultatet samt vilka dialogparter som fanns.

### **- Diskussion om det fortsatta arbetet**

I mars blev det nytt nätverksmöte mellan kommunerna och folkhälso-kommitténs kansli.

Socialstyrelsens uppdrag var nu avslutat och frågan om ett fortsatt arbete på nationell nivå fanns hos regeringen.

På mötet fanns tid för gruppdiskussioner inom och mellan kommunerna. Vid den efterföljande gemensamma diskussionen framkom följande från kommunerna:

#### **Falköping**

Resultatet hade presenterats för elevhälsoteamen, rektorer och folkhälsorådet. Tillsammans med folkhälsorådet fanns en diskussion att påbörja en prioritering samt ta fram en handlingsplan för samverkan kring barn och ungas psykiska hälsa. Socialstyrelsens undersökning jämfördes med skolhälsovårdens egna undersökningar. Kommunen tyckte att samarbetet internt fungerat väl men att det kunde utvecklas med externa aktörer.

#### **Kungälv**

Undersökningen hade i mars ännu inte presenterats för Barn- och ungdomsnämnden. Personalen på en av skolorna hade informerats om det pågående arbetet. Ett möte var inbokat med ledningsgruppen i ett område.

I Kungälv betonades vikten av att eleverna som deltagit även skulle få ta del av enkätresultatet och få ge sin syn på undersökningen och diskutera resultatet.

Vid gruppdiskussionen på marsmötet fortsatte planeringen av det interna arbetet i kommunen.

---

## **Mellerud**

Resultatet har presenterat i Miljö- och Hälsopolitiska rådet samt i rektorsgruppen, centrala stödteamet och individ och familjeomsorgen. Rektorsgruppen hade gett uppdrag åt skolsköterskorna att arbeta vidare utifrån resultatet. Enkätresultatet skulle också presenteras i BUP-samverkan samt fungera som underlag i diskussioner med skolkuratoren.

## **Trollhättan**

Sedan mötet i januari hade arbetet inte gått vidare i kommunen. Det sågs inte som självklart hur elevhälsan skulle komma med i arbetet. Folkhälsorådet var intresserade av att försöka föra ihop kommunens drogvanundersökning med Socialstyrelsens undersökning. En idé i det fortsatta arbetet var att bjuda in skolorna för medverkan.

## **- Beskrivning av det pågående arbetet**

Vid nätverksmötet i juni beskrev kommunerna sitt interna arbete samt diskuterade hur det fortsatta arbetet kunde se ut.

## **Falköping**

Arbetsgruppen hade påbörjat arbetet med att ta fram förslag till handlingsplan. Inventering och åtgärder på förslag fanns sen tidigare men pilotenkäten gav tillsammans med lokalt datamaterial ytterligare underlag om vilka riktade åtgärder som behövdes. Enkätresultatet hade presenterats på skolorna men intresset var inte så stort eftersom materialet inte var nedbrutet till skolnivå utan presenterades på kommunnivå.

## **Kungälv**

Intresset var svalt i kommunen och arbetet hade gått trögt. Skolläkaren som introducerade projektet hade gått i pension efter att enkäten genomförts vilket kanske inneburit att drivkraften för projektet försvagats. Det hade varit svårt att presentera resultatet eftersom materialet var litet. Rektorerna ställde sig också frågande till undersökningens syfte i förhållande till andra undersökningar.

## **Mellerud**

Arbetet i Mellerud hade en gemensam struktur. Det fanns tidigt plan för hur arbete skulle fortskrida. Pilotresultatet gav bekräftelse, lyfte fram inriktning och helhet samt gav idéer. Det fanns beslut om att genomföra en nulägesbeskrivning/välfärdsbokslut med fokus på situationen bland barn och unga där enkätresultatet skulle tas med.

## **Trollhättan**

---

Undersökningen hade presenterats för folkhälsorådet. Det ansågs viktigt att söka andra nyckelfrågor ifrån andra undersökningsinstrument som kunde vara intressanta att sammanföra med denna undersökning. Ett flertal arbeten kring barn och ungas hälsa pågick redan i kommunen men funderingar på en ökad samordning hade nu väckts.

### **Sammanfattande kommentar våren 2005 – folkhälskommitténs kansli**

Efter att enkätresultatet presenterats i januari tog kommunerna med sig resultat och funderingar över det fortsatta arbetet hem. Vid mötet i mars hade Mellerud och Falköping kommit en bit på väg i arbetet med enkätresultatet. De hade presenterat materialet för flera intressenter i kommunen och även påbörjat planering för fortsättning av arbetet. I viss mån hade de också startat ett arbete som ett resultat av enkäten.

Trollhättan och Kungälv hade i mars informerat några intressenter om att materialet fanns. Arbetet hade inte hunnit så långt men tankar fanns hur arbetet skulle drivas vidare.

Vid nästa möte några månader senare (juni) hade Mellerud och Falköping kommit vidare i sitt arbete. De hade gjort jämförelser mellan detta enkätresultat och annat material i kommunen och tyckte att pilotstudien gav bekräftelse och hjälp vid analys. Ytterligare planer fanns för fortsatt arbete.

Trollhättan och Kungälv hade haft det trögt i sitt arbete, ett ifrågasättande fanns kring hur enkätresultat förhöll sig till annat material som redan fanns tillgängligt.

---

## Hösten 2005

### - Sista nätverksmötet

Pilotkommunerna och Folkhälsokommitténs kansli träffades för att avsluta nätverksarbetet. På nationell nivå träffade Socialstyrelsen Socialdepartementet för att se över vilken roll Socialstyrelsen kunde ha vid mätningar av barn och ungas psykiska hälsa. Arbetet hade försenats så mätningarna som planerades att inledas hösten – 06 sköts fram.

### Falköping

Arbetet var igång med att koordinera och se över kartläggningar, skapa struktur för att återföra resultat för jämförelse och sammankoppla med redan befintliga undersökningar. Det diskuterades om att skapa en referensgrupp för att komma till åtgärder i arbetet. Arbetet med dokumentet ”Handlingsplan- barn och ungdomars psykiska hälsa”(bilaga 2) utvecklades vidare, tanken var att ett antal mätbara mål skulle finnas med.

### Kungälv

Arbetet hade inte varit så aktivt sen förra mötet och det fanns inga beslut på hur arbetet skulle drivas vidare.

### Mellerud

Enkätresultatet togs tillvara och hade varit uppe i flera samverkansgrupper. Resultatet överensstämde med andra undersökningar i kommunen och stärkte den samlade bilden. Arbetet var nu inriktat på att skapa strukturer för tidiga insatser kring barn och föräldrar. Det hade också gjorts en inventering kring föräldrastöd.

### Trollhättan

Arbetsgruppen hade träffats några gånger och bl.a. tittat på andra undersökningar, enkäter och arbeten som genomförts i kommunen. Ett antal samverkansgrupper som arbetar med att förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga finns i kommunen och även verksamheter som arbetar över förvaltningsgränser och som har ett förebyggande perspektiv. Man anser dock att fokus i större utsträckning borde ligga på förebyggande arbete.

## Sammanfattande kommentar hösten 2005 – folkhälsokommitténs kansli

De två kommuner, Falköping och Mellerud, som kommit en bit på väg i arbete under våren har drivit arbetet vidare. De har strukturerat arbetet riktat till barn och unga utifrån resultaten från pilotstudien och andra undersökningar som tidigare fanns inom kommunen. I vissa fall har åtgärder och förstärkningar gjorts i kommunerna.

---

I de andra två kommunerna, Kungälv och Trollhättan, har arbetet varit något tveksammare. Trollhättan söker någon sorts kartbild över kommunen och i Kungälv har arbetet avstannat för tillfället.

---

## Reflektioner kring arbetet - deltagande kommuner

Under hösten 2005 genomfördes intervjuer med kontaktpersoner i respektive kommun kring arbetet med enkäten; Reflektioner hur arbetet med pilotstudien uppfattats och om samarbetet under processens gång.

### Falköping

Deltagandet i pilotstudien hade givit skjuts åt arbetet med handlingsplanen "Handlingsplan- barn och ungdomars psykiska hälsa". Planen antogs av folkhälsorådet hösten 2005 och då beslöts också att planen ska avrapporteras årligen till folkhälsorådet.

Genom att delta i pilotstudien ökade kunskapen - och därmed insikten - hur svårt det är att tyda statistiskt material. Medvetenheten ökade också om att det redan fanns många enkäter "på gång" i kommunen/skolorna och även vikten av att samordna arbetena för att ge en helhetsbild.

En fundering från Falköping var att en bredare introduktion och förankring kring arbetet från Socialstyrelsen än enbart genom skolhälsovården skulle underlätta att få igång arbetet i övriga kommunen.

Enkätresultatets försening innebar att arbetet avstannade något och mötena mellan pilotkommunerna uppfattades inte ha tillfört eller drivit på arbetet ytterligare. En orsak kan ha varit att kommunernas förutsättningar såg olika ut.

### Kungälv

Syftet med medverkan i pilotstudien uppfattades som oklart från början och bytet av personal antas ha inneburit att drivkraften mattades i projektet eftersom det var personen som initierade arbetet som försvann.

Skolsköterskorna i kommunen tyckte sig inte heller fått information om enkäten i tillräckligt god tid. Det fanns också en stor enkättrötthet i skolorna och det fattades rutiner för hur resultat skulle omhändertas. En lärdom från pilotprojektet var att "underifrånperspektivet" bör få större plats för att kunna engagera eleverna och använda materialet i undervisningen.

Mötena med de andra pilotkommunerna och Socialstyrelsen har setts som positivt och drivit på arbetet men man hade önskat snabbare respons från folkhälsokommittén vad gäller hjälp med resultatet från enkäten.

### Mellerud

Arbetet i Mellerud hade "gått av sig själv" och enkätresultatet var efterfrågat och användes i kommunen. Resultatet gjorde så att inriktningen på arbetet kring barn och unga förstärktes och riktades tydligare. Det fanns också funderingar på att använda resultatet från enkäten i arbetet med välfärdsbokslut.

En fundering utifrån mötena med de deltagande kommunerna var att dessa antagligen hade gett mer om det varit en bredare representation ifrån skolan. En ytterligare fundering var att de kommuner där arbetet drivits av skolhälsovården verkar haft svårigheter att lyfta arbetet vidare i den kommunala organisationen.

---

## **Trollhättan**

Pilotundersökningen satte igång ett arbete kring redan befintligt material inom skolhälsovården. Det fanns redan mycket material och man började använda det aktivare efter att man sett över, sammanställt och jämfört materialet.

Det behövdes dock mer samordning i ett fortsatt arbete samt att man behövde tänka mer lokalt.

Arbetet med pilotmaterialet har avslutats eftersom det hade ett alltför stort bortfall vilket gjorde det svårt att använda resultaten praktiskt. I övrigt har det inte funnits några större svårigheter i arbetet med enkätresultatet.

Det mest positiva med arbetet var utbytet med de andra kommunerna samt att ökad faktakunskap genom Socialstyrelsens deltagande. (Se bilaga 3 för egen rapport över arbetet).

## **Sammanfattande kommentar – folkhälsokommitténs kansli**

Deltagandet i pilotstudien uppfattas som positivt och att det har gett skjuts åt arbetet riktat till barn och unga, i tre av de fyra kommunerna. Kungälv kommun uppger inte detta men är också den kommun där personalbyte skedde och där man själv funderar över om drivkraften i projektet försvann eftersom det var den person som initierade arbetet som också gick i pension. Mötena mellan pilotkommunerna har uppfattats olika. Kungälv och Trollhättan, där arbetet har gått lite mer trögt, tycker att mötena har varit positiva och drivit på arbetet i den egna kommunen. Däremot tycker Mellerud och Falköping, som kom igång tidigt samt integrerat enkätresultaten i det löpande arbetet inte att mötena har tillfört det egna arbetet något ytterligare. Mellerud saknade en bredare representation från skolan och både Falköping och Mellerud har tankar kring om skolhälsovården/elevhälsan är rätt väg att gå för att integrera enkätresultat ifrån skolan i en bredare verksamhet i kommunen.

## Reflektion kring arbetet - folkhälsokommitténs kansli

Syftet med rapporten har varit att beskriva hur enkätresultat har återförts och tagits tillvara i kommunens arbete riktat till barn och unga. Arbetet i kommunerna ser ut att ha framskridit olika långt och på olika sätt. Av beskrivningarna att döma verkar det som om två kommuner, Mellerud och Falköping, har implementerat enkätresultatet i arbetet riktat till barn och unga, medan arbetet i Kungälv och Trollhättan inte har kommit lika långt. Några funderingar som väckts under rapportens framväxt är kring likheter och olikheter mellan kommunerna och de handlar bland annat om ”timing”, organisering och ansvar.

Kommunerna skiljer sig åt, de har olika organisering av skolhälsovården men även invånarantal i kommunen och antal elever och skolor skiljer sig åt. Vilka som haft huvudansvaret för arbetet med pilotstudien ser också olika ut. En iakttagelse är att kommunerna i flera avseende verkar kunna delas upp i två grupper. Den ena gruppen består av Mellerud och Falköping, med färre elevantal och den andra av Kungälv och Trollhättan, med något fler elever.

Om elevantalet har någon betydelse för implementeringen av enkätresultatet i kommunens planeringsunderlag är svårt att säga. Det kan finnas fler faktorer som är mer avgörande men det kan också vara så att med färre elever och skolor kan implementeringen ses som mer hanterbar.

Enkätresultatet har tagits emot och används olika i kommunernas arbete för en bättre hälsa hos barn och unga. Såsom beskrivningarna från kommunerna går att tolka verkar det som om de kommuner, Mellerud och Falköping, som redan hade ett arbete igång kring barn och unga och där enkätresultatet föll väl in fungerade resultatet som ytterligare ett underlag i arbetet. Dessa kommuner uttryckte dessutom redan vid förfrågan om att delta i pilotstudien ett relativt klart syfte med varför man ville delta i studien. Det kan tolkas som om ”timing” är avgörande för om ett enkätresultat ska kunna komma till användning dvs. att det planeras eller redan finns ett arbete igång där enkätresultatet direkt kan fungera som underlag eller antas tillföra ytterligare kunskap.

Utifrån beskrivningarna verkar två av kommunerna, Mellerud och Falköping, ha en överblickbar organisation avseende kommunens verksamhet och skolhälsovården/elevhälsans organisering. I och med det verkar det som om man haft en överblick över vad som pågår i kommunen i övrigt vad gäller arbete för en bättre hälsa hos barn och unga. Det verkar också finnas redan utarbetade kanaler och samarbete för att kunna arbeta vidare.

Socialstyrelsen har sett skolhälsovården som en naturlig samarbetspart vid genomförandet av enkätundersökningen<sup>13</sup> vilket de också bör vara utifrån sitt ansvarsområde<sup>14</sup>. Socialstyrelsen hade också en önskan att pröva om

<sup>13</sup> ”Mätning av barn och ungdomars psykiska hälsa – förslag till nationella och återkommande undersökningar” SoS, 2005

<sup>14</sup> ”Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården” SoS, 2004

---

enkätens data skulle kunna användas på lokal nivå i hälso- och hälsoarbete. Utifrån beskrivningarna från kommunerna verkar det som detta arbete har gått mer trögt i de kommuner, Kungälv och Trollhättan, där skolhälsovården/elevhälsan har haft huvudansvaret för det fortsatta arbetet med pilotstudien. Beskrivningarna tyder på att det varit mer framgångsrikt att driva frågan vidare i Mellerud och Falköping där huvudansvaret för implementeringen tagits av någon annan aktör i kommunen med ett bredare ansvarsområde. Detta kan vara en feltolkning eftersom Mellerud och Falköping som haft en annan huvudansvarig för pilotprojektet än skolhälsovården/elevhälsan sammanfaller med att de verkar ha haft en mer överblickbar organisation och även hade ett pågående arbete där enkätresultaten föll väl in. Det ser också ut som om ett nära samarbete med kommunens folkhälsoarbete har varit en framgångsfaktor. I den ena kommunen, Mellerud, var det folkhälsosamordnaren som var en av de ansvariga för implementeringsarbetet och i den andra kommunen, Falköping, skapades en referensgrupp för att driva arbetet vidare under folkhälsorådet.

Det finns fler frågor som väckts under arbetet med att skriva rapporten. En sådan är hur stor betydelsen är av antalet besvarade enkäter i förhållande till antalet elever i de aktuella årskurserna, har varit för det fortsatta arbetet. I Kungälv och Trollhättan där det fortsatta arbetet har gått mer trögt har detta ansetts vara en anledning till att intresset varit svalt.

En annan fråga är hur viktigt intresse och engagemang och initiativtagare är för ett arbete. I Kungälv skedde ett personalbyte när initiativtagaren för arbetet gick i pension. Frågan är vilken betydelse det hade för det fortsatta arbetet.

Ytterligare en fråga rör förutsättningarna för det nationella och kommunala samarbetet. Går arbetet i takt eller krävs bättre samordning? Svaret på den frågan spelar stor roll för att arbetet skall kunna förvaltas med framgång. Förslaget till nationella mätningar har tagits fram och givit en modell med en vetenskaplig design och professionell förankring. Arbetet med att pröva mätinstrumentet genomfördes utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Enkätförslagen riktades via den kommunala förvaltningen, till skolan och rektor som representant för skolan som huvudman.

I övergången mellan det nationella anslaget och det lokala arbetet för att omsätta mätresultatet i praktiskt arbete saknas en gemensam struktur, en organisering för hur enkätresultat kan implementeras lokalt. I skolan blir arbetsområdet psykisk hälsa många gånger enbart en angelägenhet för skolhälsovården/elevhälsan. Steget till ett gemensamt arbete omfattar flera steg.

Ett första är att utveckla förutsättningar för en organisering för ett kontinuerligt samarbete skola och skolhälsovården.

Ett andra steg kan vara att utveckla samverkan om psykisk hälsa så att arbetet blir betydelsefullt för kommunens arbete med barn och unga. Det är först sedan arbetet sätts in i det gemensamma uppdraget för barn och unga i kommunen, dvs. när frågan om barns och ungas psykiska hälsa ges ett befolkningsperspektiv med flera arenor i samverkan som möjligheten att

---

utveckla en struktur för arbetet kan ta sin början. Detta trots att mycket redan idag kan göras och görs genom engagerade skolors arbete.

Socialstyrelsen vill genom förslaget om totalundersökningar utveckla möjligheten att följa tidstrender. Talen för de enskilda skolorna är små vilket innebär svårigheter att på kort sikt följa utvecklingen för små och också medelstora kommuner. Vikten av att skapa engagemang kring resultat och området psykisk hälsa tas upp i förslaget, liksom i kommentarerna från de enskilda kommunerna i arbetsrapporten. Kommunerna efterfrågar resultat på skolnivå för ett ökat intresse. Resultat på skolnivå ger dock en osäkerhet i resultattolkning (på grund av för litet material) och ett etiskt dilemma då enskilda elever skulle kunna identifieras.

En statlig utredning<sup>15</sup> presenterade nyligen en genomgång av vad som behöver göras för att kunna möta det ökande problemet med psykisk ohälsa. I utredningen fokuseras på skolans möjligheter. En bred ansats av olika åtgärder föreslås, varav en ansats är Socialstyrelsen förslag till nationella mätningar.

Detta är några av de tankar som väckts under arbetet med att skriva rapporten. Som läsare måste man dock vara medveten om att detta endast är exempel och beskrivningar från fyra kommuner i Västra Götaland men som kanske kan fungera som underlag för diskussioner och idéer i ett fortsatt arbete.

---

<sup>15</sup> [Ungdomar, stress och psykisk ohälsa - Analyser och förslag till åtgärder](#) (SOU 2006:77)

---

**Bilaga 1****Deltagare i nätverksträffarna**

Folkhälsokommitténs kansli inbjöd deltagande kommuner till nätverksmöte, hösten 2004. Till det första mötet inbjöds skolläkare och/eller skolsköterska samt folkhälsoplaneraren i kommunen. Det gavs möjlighet att delta med 4-5 personer från varje kommun och i inbjudan uppmanades att ta med sig någon person på ledningsnivå från varje kommun.

Det genomfördes fem sammankomster i Folkhälsokommitténs regi.

Vid samtliga möten deltog från Falköpings kommun verksamhetschefen för skolhälsan/skolhälsovården samt medicinskt ansvarig skolläkare.

Kungälv kommun, skolläkaren, skolhälsovårdens verksamhetschef, en skolsköterska samt en folkhälso- och samverkans samordnare från FALK (Försäkringskassa, Arbetsförmedling, Landsting, Kommun).

Melleruds kommun, folkhälsosamordnaren.

Trollhättans Stad, skolläkaren, en skolsköterska, folkhälsoplaneraren och områdeschefen för elevhälsan.

Vid ett par tillfällen deltog dessutom ytterligare representanter från de olika kommunerna såsom skolpsykolog ifrån Trollhättans Stad, ungdomskonsulent ifrån Falköpings kommun samt rektor och skolsköterska från Melleruds kommun.

Socialstyrelsens projektledare deltog vid ett par av de första mötena, dessutom

medverkade ansvariga för *"Göteborgspiloten"* från Göteborgs Stad vid det första mötet.

Från Folkhälsokommitténs kansli deltog två utvecklingsledare vid samtliga möten samt vid några tillfällen samhällsmedicinsk rådgivare.

## Handlingsplan barns och ungdomars psykiska hälsa

### Bakgrund:

Falköping har, som en av fyra kommuner i Västra Götaland, deltagit i Socialstyrelsens pilotstudier kring barns och ungdomars psykiska hälsa. En enkät har genomförts i åk 6 och 9 på samtliga skolor i kommunen. Resultatet har sammanställts och kan jämföras med övriga kommuner – Kungälv, Mellerud och Trollhättan.

### Syfte:

Hur kan vi från en nationell mätning finna bättre former och rutiner i kommunens och regionens planering av ett fortsatt folkhälsoarbete hos barn och ungdomar?

Hur kan resultatet av mätningen återföras i riktade aktiviteter i kommunen?

### Mål:

- Att barns och ungdomars psykiska hälsa ges en positiv utveckling utifrån de resultat som kan analyseras i kommande mätningar.
- Att utveckla, prioritera och koordinera det redan befintliga goda arbetet som pågår i vår kommun.
- Att samordna de aktiviteter som bedrivs av flera ”aktörer” inom kommunen.

### Nuläge:

Resultatet i mätningen visar jämförelsevis goda resultat för Falköping. Det förtjänar dock att påpekas att även lägre förekomster av psykiska besvär måste motarbetas. Mätgruppen är dock hitintills alltför liten för att kunna påvisa starka tendenser. En felkälla finns att antalet individer med besvär inte redovisas. Ett fåtal elever kan ha uppgett flera besvär.

En närgående studie av resultaten kan dock ge anledning till följande kommentarer:

Årskurs 6:

Pojkar visar låga mätvärden i jämförelse med övriga kommuner.

”Huvudvärk” anges i något högre grad som besvär och framför allt ”dålig aptit”. I diskussionen framkommer teorin att pojkars datavanor generellt påverkar dessa faktorer.

Flickor har avsevärt högre mätvärden än pojkar, fortfarande dock något lägre än övriga kommuner. ”Svårt att sova”, ”huvudvärk”, ”magont”, känner mig spänd” och ”ledsen” är besvärsfaktorerna.

Årskurs 9:

Resultaten är också här något lägre än övriga kommuner, dock inte lika mycket som i åk 6.

Pojkar anger ”svårt att koncentrera sig” som främsta besvär. Flickornas besvär är nästan lika med samma mätgrupp i Trollhättan och besvaren är desamma som i åk 6. Här är besvaren påtagliga och denna grupp flickor är i jämförelse en prioriterad målgrupp.

För övrigt noteras att den nu genomförda enkäten/studien behöver utvecklas. I svaren och resultaten kan inte utrönas hur många individer som omfattas av besvärssymptomen. En elev kan ha angett flera besvärssymptom.

### **Åtgärder:**

#### Återkoppling:

1. Resultaten redovisas i Folkhälsorådet, Samarbetsorganet, Ungdomsmottagningen, BU-förvaltningens ledningsgrupp, kuratorsgruppen och skolhälsovården. BUP, fältassistenter, Familjecentral, fritidsgårdspersonal, resursskolor samt socialtjänst kontaktas.

#### Jämförelser:

2. Mätresultaten jämförs med
  - det som redovisas i skolhälsovårdens hälsokontrollenkäter i åk 4 och 7-8.
  - det som redovisas i Samarbetsorganets hälso- och drogvaneundersökningar i åk 3 och 9.
  - det som redovisas i uppföljningen och statistiken kring Ungdomsmottagningens verksamhet.
  - det som redovisas i Rädda Barnens undersökning om ”Hur mår barn i Falköping?”

#### Samordning:

3. Under Folkhälsorådet ges en referensgrupp uppdraget att koordinera, prioritera och utveckla insatserna. I gruppen finns repr. För Folkhälsoråd, Barn och utbildning, Socialtjänst, Skolhälsovård, Ungdomsmottagning, Drogansordnare, Kultur & fritid, Rädda Barnen samt ev. flera.

#### Riktade aktiviteter:

4. Skolkuratorernas arbete med riktade ”tjej-grupper” fortsätter och samtalen avspeglar de besvär som redovisas i enkäten.
5. ”Gurkburken” – ett motionsprojekt för överviktiga ungdomar fortsätter och utvecklas.
6. Föräldrautbildningar genom Familjecentralen – De otroliga åren- utvecklas.
7. Tobaksprojektet” ett tobaksfritt Falköping utvecklas vidare. Arbets sättet karakteriseras av att ungdomar informerar/aktiverar ungdomar.
8. Hälsofrämjande skolor – två skolor har erhållit medel genom ”Handslaget” för detta utvecklingsarbete. Överspridning till övriga skolor utvecklas. I skolplanen anges att alla skolor ska vara hälsofrämjande skolor.
9. Lions Quest-utbildning för skolpersonal fortsätter och följs upp.
10. Kompetensutveckling för personal kring hedersrelaterat våld anordnas.
11. Allebergsgymnasiets elevföreningar ges fortsatt stöd: Kanongänget, Mållgans Vänner, Fimpagruppen, NTN – Nej till Narkotika etc.
12. Integrationsgruppens verksamhet (BU) med aktivitetsgrupper för invandrarflickor (ledda av invandrarflickor) fortsätter.

- 
13. Särskilda föräldrakvällar för invandrarföräldrar i resp. språkgrupper anordnas.
  14. Ett projekt startas – ”Att utveckla en trygg boendemiljö för unga” – inom ett speciellt bostadsområde.
  15. Inom BU- förvaltningen finns ett ”mobilt team” för att bygga relationer och att använda flexibelt på skolorna.
  16. Undersöks hur studieförbund, föreningsliv, kyrkor och samfund kan bidra i arbetet.

**Utvärdering:**

- En återkommande nationell mätning föreslås vart tredje år (ännu ej beslutat). Detta skulle ge en god uppföljning av arbete och aktiviteter.
- I övrigt kan besvärsförekomster skattas i ungdomsmottagningens besök, skolkuratorernas insatser och skolhälsovårdens hälsokontroller, Samarbetsorganets hälso- och drogvaneundersökning samt Rädda Barnens undersökning.
- Under Folkhälsorådet bildas/finns en referensgrupp med uppgift att koordinera, prioritera och utveckla insatser inom verksamheten för barn och ungdomar. Årlig uppföljning – rapport lämnas till Folkhälsorådet.



## **Trollhättans Stad**

*Kommunstyrelsens förvaltning*

### Sammanfattning av Trollhättans arbete kring barns och ungas psykiska hälsa

#### **Bakgrund**

Trollhättan har deltagit i Socialstyrelsens pilotstudie kring barns och ungdomars psykiska hälsa. En enkätundersökning genomfördes på samtliga elever i årskurs 6 och 9 under våren 2004. Resultatet har sammanställts och kan jämföras med övriga kommuner som ingick i studien – Kungälv, Falköping och Mellerud.

#### **Resultat**

Resultaten pekar på att andelen sk träffar på de psykosociala frågorna ökar mellan år 6 och år 9, speciellt för flickorna. När man delar upp materialet i skolområden (år 9) kan man se en svag tendens att flickorna i östra skolområdet rapporterar ngt fler besvär än övriga områden (ev. Sjuntorp också?) samt att pojkarna på västra skolområdet sticker ut ngt på motsvarande sätt. Det bör betonas att materialet är litet och att enskilda svar kan få stor inverkan på resultatet. När det gäller bortfall var det stort vid några skolor (över 20% i sju skolor/årskullar!) vilket behöver analyseras för att ge en rättvisande bild.

Resultaten från undersökningen har presenterats för folkhälsorådet och skolhälsovården.

#### **Nätverk**

En arbetsgrupp från Trollhättan bestående av folkhälsoplanerare, skolpsykolog, områdeschef, skolläkare och skolsköterska har träffats under projektiden för att diskutera resultaten samt hur dessa kan användas lokalt för att arbeta vidare med området barns och ungdomars psykiska hälsa. Under projektiden har arbetsgruppen träffats fyra gånger.

#### **Nuläge**

I dagsläget finns en hälsopolitisk handlingsplan i Trollhättan (2004-2007) där man valt ut fem av de nationella folkhälsomålen (bl.a. trygga och goda uppväxtvillkor) som man arbetar med lokalt. I centrum står områdena ”trygghet” och ”fysisk aktivitet”. Några exempel på lokalt arbete är drogförebyggande arbete där fokus under 2005-2006 ligger på ökat föräldrastöd (enl. ÖPP) samt kvinnofridsfrågor där hedersrelaterat våld varit i

---

fokus under 2005. En handbok med rutiner för skolans och socialtjänstens personal kring hedersrelaterat våld tagits fram och utbildningsinsatser vid en gymnasieskola (MÅG) genomförts. En folder mot våld ("Respekt") har tagits fram för att delas ut till elever vid hälsosamtal och annan skolundervisning som berör ämnet. Ett utvecklingsprojekt kring runda barn genomförs inom skolhälsovården.

Inom kommunen finns ett antal samverkansgrupper som arbetar med att förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga. Hans Nordström håller på att inventera dessa grupper i samverkan med arbetsmarknads- och socialtjänsten. Det finns ett antal verksamheter inom kommunen som arbetar över förvaltningsgränserna med ett förebyggande perspektiv.

Folkhälsorådet kommer utifrån den drogpolitiska handlingsplanen att genomföra drogvaneundersökningar på årskurs 9 och år 2 vid gymnasiet med treårsintervall (start 2004). I denna enkät finns frågor kring elevers trygghet och trivsel i skolan. Ev. kan det läggas in någon fråga kring psykisk hälsa då politikerna efterfrågat detta.

Utbildningsförvaltningen genomför årliga kvalitetsuppföljningar vid skolorna, där elevens trivsel och trygghet redovisas och i vilken utsträckning kränkande handlingar (mobbing bl.a.) förekommer och hur de hanteras.

### **Hur går vi vidare?**

Förslaget till skrivelse till socialdepartementet kring fortsatta nationella undersökningar kommer att presenteras vid folkhälsorådet den 21/9. Där kommer också frågan om vidareutveckling och samordning av det lokala arbetet att tas upp. Utan ett tydligt politiskt mandat är det svårt att driva dessa frågor framåt.

Inom skolhälsovården har man tagit fram en ny enkät för hälsosamtalen som kommer att användas fr.o.m. i höst (enl. Härnösands modell). Denna enkät är ej datoriserad men det finns möjlighet att välja ut några indikatorer som kan sammanställas av skolsköterskorna och användas i det lokala arbetet. Genom att använda sig av den kunskap som kommer fram vid hälsosamtalen kan en dialog skapas mellan olika yrkesgrupper vid skolan och resultat även återföras till föräldrarna. Det kan också göras sammanställningar som kan jämföras mellan olika skolor.

Elektronisk kopia finns på [www.vgregion.se/folkhalsa](http://www.vgregion.se/folkhalsa)

