



Skolans arbete med elevers psykiska hälsa

Intervjuer med personal på grund- och
gymnasieskolor i Stockholms län

Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt:

Hoffsten J, Hökby S, Blazevska B, Hadlaczky G, Galanti R. Skolans arbete med elevers psykiska hälsa. Intervjuer med personal på grund- och gymnasieskolor i Stockholms län. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2020. Rapport 2020:1.



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Box 45436, 104 31 Stockholm

ces.siso@sll.se

Rapport 2020:1

ISBN 978-91-87691-63-8

Författare: Johanna Hoffsten, Sebastian Hökby, Bianca Blazevska, Gergö Hadlaczky, Rosaria Galanti

Stockholm januari 2020

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,
www.folkhalsoguiden.se

Förord

Psykisk ohälsa bland barn och unga är en stor samhällsutmaning. Skolan har i uppdrag att främja alla elevers utveckling, lärande och hälsa, och har därmed en viktig roll i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Det är dock oklart hur systematiska och evidensbaserade skolans insatser mot psykisk ohälsa är, samt vilka hinder och möjligheter som finns för arbetet.

Av den anledningen har Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) fått i uppdrag, av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) vid Region Stockholm, att kartlägga skolans arbete med elevers psykiska hälsa.

Den här rapporten är baserad på en intervjuundersökning bland skolpersonal inom grund- och gymnasieskolor i Stockholms län. Deltagarna har fått redogöra för observationer och reflektioner kring arbetet med elevernas psykiska hälsa. Intervjumaterialet har analyserats med kvalitativ metod.

Rapporten syftar till att öka kunskapen om skolans insatser kring psykisk hälsa. Den är ett led i arbetet med att identifiera behov av kunskapsutveckling och implementeringsstöd, för att skolan ska kunna ge barn och unga bättre förutsättningar för en god psykisk hälsa genom livet.

Arbetet med rapporten har letts av Rosaria Galanti, chef vid enheten för hälsofrämjande levnadsvanor på CES, och utförts tillsammans med Johanna Hoffsten vid samma enhet, samt Sebastian Hökby, Bianca Blazevska och Gergö Hadlaczky på Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) vid Region Stockholm.

Stockholm, november 2019

Cecilia Magnusson

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	5
Bakgrund	5
Syfte och metod.....	5
Resultat.....	5
Diskussion och slutsats.....	6
Bakgrund	7
Psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd.....	7
Förekomst och trender	7
Möjliga orsaker.....	7
Skolans roll och arbete.....	8
Behov av ny kunskap	9
Syfte	9
Metod	10
Resultat	11
Strukturella förutsättningar i skolan	11
Elevernas psykiska hälsa	12
Skolrelaterade faktorer som påverkar elevers psykiska hälsa.....	13
Övriga faktorer som påverkar elevers psykiska hälsa.....	14
Skolans arbete med elevernas psykiska hälsa	14
Det börjar hos lärarna i klassrummet.....	14
Elevhälsoteamet	14
Skolövergripande arbete.....	16
Prioritering och skolans roll.....	17
Relationen till vårdnadshavare	18
Skolans framtida arbete med elevernas psykiska hälsa	18
Personalstyrka.....	18
Skolpolitik och skolväsendet	19
Diskussion	20
Är ansvarsfördelningen bland skolans olika professioner adekvat?.....	20
Möter skolornas insatser elevernas behov?.....	20
Mer övergripande cykliskt arbete behövs.....	20
Metoddiskussion	21
Slutsats.....	22
Referenser.....	23
Bilagor	25
Bilaga 1. Intervjuguide	25

Sammanfattning

Bakgrund

Den psykiska hälsan bland barn och unga i Sverige är ett aktuellt ämne, med återkommande rapporter om ökad psykisk ohälsa. En möjlig orsak som lyfts fram är förändringar i skolmiljön, vilket inte är förvånande eftersom barn och unga spenderar stora delar av sin vakna tid i skolan. Genom att skapa en god lärandemiljö kan skolan spela en viktig roll i främjandet av elevers psykiska hälsa. Kunskapen om hur svenska skolor arbetar med psykisk hälsa är emellertid bristfällig, framför allt vad gäller skolpersonalens uppfattningar och perspektiv.

Syfte och metod

Som en del av Region Stockholms satsningar inom psykisk hälsa bland barn och unga har Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) fått i uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) att undersöka hur skolpersonal upplever arbetet med elevers psykiska hälsa i skolan.

Personal från åtta grund- och gymnasieskolor i Stockholms län intervjuades med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. Under intervjuerna deltog en till fem personer, varav majoriteten var skolsköterskor. Samtliga respondenter hade anknytning till skolans elevhälsoteam. För att beskriva intervjumaterialet användes en förenklad kvalitativ innehållsanalys. Analysen resulterade i fem kategorier:

- strukturella förutsättningar i skolan
- elevernas psykiska hälsa
- skolans arbete med elevernas psykiska hälsa
- relationen till vårdnadshavare
- skolans framtida arbete med elevernas psykiska hälsa.

Resultat

Av intervjuerna framgår tydligt att strukturella och organisatoriska förutsättningar såsom skolans profilering, skolledning, personal och fysiska miljö påverkar den övergripande verksamheten – med möjliga konsekvenser för elevernas psykiska hälsa. Respondenternas uppfattning om huruvida den psykiska hälsan blivit sämre under åren varierar mellan skolor, men majoriteten upplever att den psykiska ohälsan har ökat. På många skolor uppmärksammar man också en hög andel av omfattande ogiltig frånvaro (så kallade "hemmasittare").

Skolorna arbetar med elevers psykiska hälsa på såväl organisations- som individnivå. På organisationsnivå handlar det ofta om skolövergripande aktiviteter såsom hälsodagar som bland annat uppmärksammar psykisk hälsa. I arbetet på individnivå är skolans elevhälsoteam en naturlig del, man förefaller dock främst arbeta med åtgärdande insatser. Generellt är elevhälsans arbete inriktat på individen, men respondenterna upplever att en mer övergripande ansats behövs.

Det finns en uppfattning bland respondenterna att det huvudsakliga arbetet med hälsofrämjande och förebyggande insatser bör börja i klassrummet, och att ansvaret

främst ligger hos lärarna. Man är dock osäker om pedagogerna är medvetna om detta och har förutsättningar för ett sådant arbete. Denna utgångspunkt återfinns inte heller i rapporter från myndigheter inom skolområdet.

Diskussion och slutsats

Resultaten i den här rapporten överensstämmer i stort med en granskning av skolans elevhälsa och elevhälsoarbete, genomförd av Skolinspektionen. I den konstaterade man att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inte baseras på en tydlig strategi och systematik. Även våra intervjuer antyder att det finns behov av en mer cyklisk process med distinkta faser för att på ett systematiskt sätt kartlägga, analysera, planera, genomföra och följa upp arbetet med elevers psykiska hälsa. En sådan modell skulle också underlätta utvärderingen av insatser samt resursallokering.

Resultaten visar också att det är otydligt vilket ansvar skolan har för förebyggande och hälsofrämjande arbete kring psykisk hälsa. Ett tydliggörande av uppdraget är nödvändigt för att rätt resurser ska kunna tas i anspråk och för en systematisk implementering av insatser.

Bakgrund

Psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd

Många olika begrepp används för att beskriva hur individer mår psykiskt. *Psykisk hälsa* används ofta för att beskriva ett tillstånd med välfungerande tillvaro utifrån flera dimensioner (emotionellt, psykologiskt och socialt) i relation till sig själv, andra och till samhället i stort. Ibland används benämningen positiv psykisk hälsa för att understryka att man syftar på hälsa och inte ohälsa (1). *Psykisk ohälsa* används i sin tur i regel som en samlad benämning för psykiska besvär av varierande grad: Från mindre allvarliga besvär såsom oro och nedstämdhet, till mer allvarliga som uppfyller vedertagna diagnostiska kriterier (1). De sistnämnda benämns vanligen som *psykiatriska tillstånd* (1). Psykisk hälsa och psykisk ohälsa behöver dock inte ses som ytterligheter i en dikotomi och motpoler till varandra, utan kan ses som ett dynamiskt kontinuum med flera olika dimensioner (1).

Med utgångspunkt i detta används i denna rapport ”psykisk hälsa” som ett övergripande begrepp, som inbegriper både (positiv) psykisk hälsa och psykisk ohälsa.

Förekomst och trender

Undersökningar visar att den *psykiska hälsan* bland barn och unga i Sverige på det stora hela är god och att trenden är stabil över tid (främst vad gäller självrapporterat emotionellt välbefinnande) (1, 2). Å andra sidan rapporterar mellan fyra och fyrtio procent av barn och unga att de lider av *psykisk ohälsa*, beroende på val av mätmetod (1–3). Det finns även flera tecken på att det skett en ökning av psykisk ohälsa över tid, exempelvis visar resultat från den senaste undersökningen av skolbarns hälsovanor de högsta nivåerna sedan starten läsåret 1985/1986 (1–3). *Psykiatriska tillstånd*, främst depression och ADHD, drabbar omkring tio procent av barn och unga (1, 4, 5). Huruvida det har skett en ökning av allvarligare psykisk ohälsa är omdiskuterat, men det är tydligt att det har skett en kraftig ökning av vårdkonsumtion och av förskrivning av läkemedel i denna åldersgrupp (1, 4–7). Statistik visar även att antal självmord ökat med cirka en procent per år sedan år 1994 bland personer i åldern 15–24 år, till skillnad från en minskning i den vuxna befolkningen under samma period (8).

Möjliga orsaker

Flera möjliga orsaker till ökningen av psykisk ohälsa har diskuterats, bland annat att mindre allvarliga problem blivit mer synliga (4–7, 9). Som möjliga förklaringar nämns exempelvis större öppenhet, medvetenhet och uppmärksamhet kring psykisk ohälsa samt utvidgade diagnoser och tillgång till vård. Även en ökning av samhällsrelaterade riskfaktorer, såsom livsvillkor med avseende på arbetsmarknaden och skolan (4–7, 9), har angetts som tänkbara orsaker. Enligt flera enkätundersökningar upplever elever minskad trivsel, trygghet och delaktighet i skolan, ökade krav och stress av skolarbete samt ökad utsatthet för kränkande behandling (2, 3, 10–12). Hur elever upplever relationen till andra elever och till lärare i skolan varierar dock mer (2, 3, 10–12). I de undersökningar där även lärare deltagit har de generellt haft en mer positiv bild av exempelvis skolans insatser än eleverna (10, 11).

Att faktorer i skolmiljön lyfts fram som möjliga orsaker till ökningen av psykisk ohälsa är inte förvånande eftersom barn och unga spenderar en stor del av sin vakna tid i skolan. Skolan kan inkludera såväl frisk- som riskfaktorer, inbyggda i dess klimat och organisation samt i sociala relationer (13, 14). Dessutom tyder befintlig forskning på ett dubbelriktat samband mellan lärande och psykisk hälsa, där god psykisk hälsa är både en förutsättning för och en konsekvens av, inläring och kunskapsinhämtning (13, 14).

Skolans roll och arbete

Förutom att skapa en god lärandemiljö har skolan även ett ansvar för elevernas hälsa, inklusive psykiska hälsa (12, 15, 16). Rapporter från Skolinspektionen, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Socialstyrelsen och Skolverket lyfter fram att elevhälsan¹ har en betydande roll i skolans arbete med att främja en god psykisk hälsa samt att förebygga och åtgärda psykisk ohälsa (12, 15, 16). I rapporterna understryks betydelsen av hälsofrämjande och förebyggande arbete samt ett systematiskt kvalitetsarbete med en cyklisk process (12, 15, 16). Hela skolans personal ska ha ett gemensamt ansvar och alla behöver involveras i arbetet och samverka (12, 15, 16). Socialstyrelsen och Skolverket uppmärksammar att den pedagogiska personalen har störst möjlighet att tidigt kunna identifiera signaler på psykisk ohälsa, som exempelvis ogiltig frånvaro, eftersom man har större kännedom om och daglig kontakt med eleverna än elevhälsans personal (15).

Hur arbetar då svenska skolor med elevers psykiska hälsa? År 2007 fick Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en nationell kartläggning av vilka metoder som används för förebyggande arbete, tidigt upptäckt och tidiga insatser gällande psykisk ohälsa hos barn och unga (17). Man utgick från de verksamheter som bedömdes vara viktigast för barn och unga, varav skolan och elevhälsan definierades som två separata. För att ta reda på hur skolan respektive elevhälsan arbetade användes enkätdata från rektorer och skolsköterskor. Det framgick att ett flertal metoder användes på skolorna, men det beskrevs inte närmre hur vanliga de var eller hur många elever som nåddes av dem. Ofta hade man utgått från en specifik metod men modifierat den för att passa skolan bättre. Socialstyrelsens slutsats var att det fanns ett behov av att utvärdera metoderna, av att klargöra verksamhetens uppdrag, och av nationellt stöd vid val, utbildning och implementering av insatser.

Som ett resultat av detta genomförde Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) en systematisk litteraturöversikt år 2010 för att utröna effekten av program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn (18). Översikten studerade bland annat skolbaserade program och utgick från internationella studier, men evidensbedömningar genomfördes med den svenska kontexten i åtanke. Resultaten indikerade att det fanns ett begränsat vetenskapligt stöd för fyra skolbaserade program, som dock inte var utvärderade i svenska förhållanden.

År 2015 undersökte Skolinspektionen elevhälsans arbete och skolans elevhälsoarbete på 25 grundskolor från 23 kommuner i Sverige (12). Granskningen baserades på intervju- och enkätmaterial från elever, elevhälsans personal, rektorer och lärare samt dokumentation från skolorna. Skolinspektionen bedömde att tillgången till elevhälsan var otillräcklig på ett flertal skolor, både avseende vilka professioner som ingick och

¹ Elevhälsan inkluderar de medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatserna på skolan. För att genomföra dessa ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, skolkurator, skolpsykolog samt personal med specialpedagogisk kompetens. Tillsammans bildar professionerna skolans elevhälsosteam. Skolhuvudman, rektor, vårdgivare och verksamhetschef har ansvar för elevhälsan (15).

deras möjlighet att utföra sitt uppdrag. Även om det ursprungliga syftet var att granska elevhälsans arbete så framkom det att mycket av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet såväl initierades som genomfördes av den pedagogiska personalen. Skolans elevhälsoarbete bestod ofta av generella, skolövergripande aktiviteter, såsom temadagar eller inbjudna föreläsare, men baserades sällan på en tydlig strategi och systematik, med avseende på uppföljning, analys, planering och genomförande. Sammantaget var Skolinspektionens slutsats att arbetet med elevernas hälsa inte motsvarade elevernas behov.

Behov av ny kunskap

Ovannämnda utredningar och rapporter pekar på att kunskapen om hur svenska skolor arbetar med psykisk hälsa behöver aktualiseras, inte minst i Stockholms län där mer än en femtedel av landets elever i grund- och gymnasieskolor finns (19). Skolpersonalens erfarenheter och uppfattningar kan ge viktig information om det nutida och framtida arbetet.

Sedan år 2016 tillhandahåller CES det webbaserade verktyget Elevhälsportalen till grund- och gymnasieskolor (20). Elevhälsportalen innehåller bland annat information om evidensbaserade insatser som kan användas i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på skolan. Materialet inkluderar ett flertal hälsoområden, däribland elevers psykiska hälsa.

Som en del av Region Stockholms satsningar inom psykisk hälsa bland barn och unga har CES fått i uppdrag av HSF att kartlägga hur skolor arbetar med elevers psykiska hälsa och undersöka om det finns behov av att vidareanpassa Elevhälsportalen för att ge bättre stöd till skolorna. Som ett första steg i det arbetet, redovisas i den här rapporten resultaten som berör skolornas arbete.

Syfte

Den här rapporten syftar till att beskriva hur personal på grund- och gymnasieskolor uppfattar arbetet med elevers psykiska hälsa på skolan, samt upplevda behov för framtiden.

Metod

Ett strategiskt urval användes, bestående av grund- och gymnasieskolor i Stockholms län som har ett konto på Elevhälsoportalen och minst ett av följande:

- a. aktivitet i verktyget inom området psykisk hälsa sedan läsåret 2017/2018
- b. mer omfattande aktivitet i verktyget sedan lanseringen år 2016.

En inbjudan med information samt en påminnelse mejlades till de två kontaktpersoner som skolan angett när kontot på Elevhälsoportalen skapades. Totalt kontaktades 99 grund- och gymnasieskolor, varav 15 skolor svarade och åtta var intresserade av att delta.

Intervjuer genomfördes med en intervjuguide bestående av semistrukturerade frågor (se bilaga 1). Intervjuguiden konstruerades av personal från CES och Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS). Frågorna syftade till att samla information om skolorna, deras nuvarande arbete med elevers psykiska hälsa samt tankar om det framtida arbetet. Respondenterna uppmuntrades att prata fritt utifrån frågorna, och vid behov ställdes följdfrågor.

Intervjuerna genomfördes mellan februari och april 2019 av en handläggare från CES. Vid de flesta intervjuerna deltog även en handläggare från CHIS. Det fanns inga restriktioner avseende vem eller hur många från en skola som skulle intervjuas, utan alla intresserade var välkomna att medverka. Intervjuerna tog cirka en timme och genomfördes på respektive skola, med undantag för två skolenheter eftersom en av respondenterna var anställd på tre skolor som alla behandlades vid samma intervjutillfälle. En till fem personer deltog vid intervjuerna. Majoriteten av respondenterna var skolsköterskor (sex st), följt av skolkuratorer (fyra st), rektorer (två st), speciallärare (två st) samt en sjukgymnast. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades.

För att beskriva textmaterialet användes en förenklad kvalitativ innehållsanalys. Inledningsvis lästes hela materialet flera gånger för att få en helhetsbild. Därefter identifierades meningsenheter som kondenserades och namngavs med en kod. Koderna jämfördes för att hitta likheter och skillnader, och koder med liknande innehåll sorterades sedan in i kategorier. Transkriberingen och analysen genomfördes av samma handläggare som genomförde intervjuerna, i samråd med rapportens övriga författare.

Resultat

Av de åtta deltagande skolorna var sex fristående och två kommunala. Sex grundskolor, ett gymnasium samt en grund- och gymnasiesärskola ingick. Elevantalet varierade mellan omkring 20 och 1 100. Majoriteten av skolorna hade en särskild profil utifrån pedagogik, inriktning mot särskilda elevgrupper (barn med funktionsvariation) eller estetisk eller språklig inriktning.

Analysen av intervjuerna resulterade i fem kategorier:

- strukturella förutsättningar i skolan
- elevernas psykiska hälsa
- skolans arbete med elevernas psykiska hälsa
- relationen till vårdnadshavare
- skolans framtida arbete med elevernas psykiska hälsa.

För en del kategorier resulterade även analysen i underkategorier.

Strukturella förutsättningar i skolan

Under intervjuerna framkom ett flertal strukturella förutsättningar i skolan med möjliga konsekvenser för elevernas psykiska hälsa.

Respondenterna upplevde att *skolans profilering* har både för- och nackdelar. De uppfattade att skolans profil skapar gemenskap bland eleverna, men kan även påverka sammansättningen av elever, exempelvis könsfördelning. Elevsammansättningen ansågs även påverkas av faktorer såsom varifrån eleverna kommer (närområdet eller olika kommuner i Stockholms län) samt hur stor andel som byter skola.

En *skolledning* finns på samtliga skolor, men få av respondenterna nämnde dess betydelse för skolan som verksamhet och för de individer som vistas där. Uppfattningen var att en skolledning borde ha ett starkt och tydligt ledarskap, delaktighet i hela verksamheten och kännedom om eleverna. I intervjuerna framkom även att rektorn har en särskilt viktig roll, som ytterst ansvarig.

”Jag tänker också att i skolan måste man vara en stark ledare helt enkelt, som vågar peka med hela handen för man har alla elever, alla elever har väl i alla fall minst en förälder, sedan har man all personal. Så att man har tre olika grupper egentligen. Man kan inte hålla på att dra på saker.”
(Respondent).

Skolpersonalen värdesätts och upplevs engagerade. Respondenter berättade att engagemanget dock kan ta sig uttryck i konstant övertid, samvetsstress över att inte hinna med allt samt en känsla av otillräcklighet. Man upplevde att detta påverkar skolpersonalens psykiska hälsa, vilket i sin tur kan påverka elevernas psykiska hälsa. Det framkom även att låg lärartäthet kan skapa svårigheter. Respondenter berättade exempelvis att med ett stort antal elever per lärare så finns det risk att några faller under radarn. Det kan också innebära en utmaning när lärare behöver agera rastvakter.

Konstellationen av *elevhälsoteamet* skiljer sig mellan skolor, både vad gäller vilka professioner som ingår och hur tillgängliga de är. En del respondenter uttryckte att de har ett välfungerande team, men för andra är underbemanning en utmaning.

Under en del intervjuer nämnde respondenterna också hur betydelsefull den *fysiska miljön* är. Den uppfattades kunna främja lärande, verka hälsofrämjande och vara en friskfaktor. Respondenterna på en del skolor upplevde att de har förutsättningar för en sådan typ av miljö.

”Jag tycker också att det är väldigt väldigt fina lokaler här. Man erbjuder ju en förberedd lärmiljö så att det finns ju väldigt mycket material framme. Och det är ordning och reda... Så att det är så mycket som ligger i skolan liksom bara när det gäller lokaler och hur man disponerar lokaler. Vilket material man använder, hur man presenterar det. Sådant som befrämjar den psykiska hälsan här faktiskt väldigt väldigt väl.”
(Respondent).

I andra fall verkar det däremot finnas brister i den fysiska miljön. Respondenterna från en av skolorna beskrev flera svagheter: Skolan är sliten med små lokaler och all verksamhet finns i ett och samma hus, med begränsade utrymmen. Följden av detta är bland annat en hög ljudvolym samt att bristen på plats tvingar elever att vistas precis utanför elevhälsans lokaler, vilket begränsar tillgången till elevhälsan.

Elevernas psykiska hälsa

Respondenter på vissa skolor uppfattade att deras elever överlag mår psykiskt bra, medan respondenter på andra skolor bedömde att det finns en stor andel elever som mår psykiskt dåligt. De berättade att det inte alltid är lätt att veta varför elever mår dåligt och det upplevdes som det ibland beror på något odefinierbart.

Respondenterna nämnde sällan explicit vad de baserar sina bedömningar på, men under två intervjuer framfördes exempel på metoder som används för att ta reda på hur eleverna mår psykiskt. På en av grundskolorna intervjuar skolledningen samtliga elever i årskurs 9 för att höra hur de har haft det, hur det är för närvarande samt om elevernas tankar kring framtiden. Respondenterna på den enda medverkande gymnasieskolan berättade att elever som börjar på gymnasiet får besvara en enkät (utöver elevhälsosamtalens enkät). På så sätt kan skolan kartlägga elevernas psykiska hälsa (och andra hälsoområden) och till exempel klarlägga om en elevs oro eller ångslan är en följd av att börja i en ny skola eller beror på något annat.

Stress, sömnproblematik, ångest, ätstörning, social fobi, självskadebeteende, beteendeproblematik, depression, ensamhetskänsla eller rädsla att göra fel är vanliga uttryck för psykisk ohälsa bland elever. Under intervjuerna framkom också att en del elever mår psykiskt dåligt på grund av sina egna prestationskrav.

De flesta upplevde att den psykiska ohälsan har ökat bland eleverna, och att det har blivit vanligare även bland elever i de lägre årskurserna.

”Hur det kan komma sig att barn i första klass reagerar så starkt, ställer så höga krav på sig själva så att de får ångest. Det är ju ett nytt fenomen.

Förr i tiden var att gå i första klass något roligt, inte att de tvärstannade eller kom från förskola eller förskoleklass redan med en ångestproblematik.” (Respondent).

Under intervjuerna tog flertalet av respondenterna upp neuropsykiatriska funktionshinder, och att de är vanligt förekommande bland deras elever.

Ett problem som uttrycktes är att vissa elever kan må psykiskt dåligt en längre tid innan det märks. Det handlar ofta om högpresterande elever som exempelvis har stress- och ångestproblematik. Ibland upptäcks deras problem sent eftersom de, fram till en viss brytpunkt, på olika sätt kan kompensera för dessa svårigheter.

Respondenterna på majoriteten av skolorna förklarade att det finns en hög nivå av omfattande ogiltig frånvaro. Många av dem benämnde det som att eleverna är ”hemmasittare”, och att det ofta handlar om elever som har någon form av neuropsykiatriskt funktionshinder.

”Sen har vi märkt det sista året så börjar det [hemmasittandet] öka igen. Ganska genomgående på högstadiet, men vi märker också att det kryper ner på mellanstadiet och till och med ibland nästan på lågstadiet. Och det är vi jättefundersamma om vad det är. Och vi har funderat vad det beror på.” (Respondent).

Skolrelaterade faktorer som påverkar elevers psykiska hälsa

Respondenterna upplevde att eleverna generellt sett mår bra av att vara i skolan. Flera gånger nämndes att elever som inte mår psykiskt bra ändå kommer till skolan, vilket respondenterna tolkar som att skolans miljö har en positiv inverkan på elevernas mående.

Samtidigt framkom det i intervjuerna ett flertal skolrelaterade faktorer som uppfattas påverka den psykiska hälsan negativt, exempelvis hur stressade lärare är. Lärares förväntningar och otydliga kunskapskrav är andra påverkande faktorer som nämndes. Respondenter upplevde också att flera högpresterande elever sätter en prägel på hela skolan och skapar en dynamik som påverkar elevernas psykiska hälsa, exempelvis genom att höja stressnivån.

Respondenterna beskrev hur kultur och sociala relationer i skolan kan ha negativ påverkan på elevers psykiska hälsa. Som exempel berättades det om killar som bevakar tjejer och begränsar deras livsutrymme, så att inte ens skolan är en plats där de får välja att vara det de vill vara. Att vara ledig från skolan utöver lov och upprepade skolbyten uppfattades också kunna påverka elevers psykiska hälsa negativt eftersom man riskerar att hamna utanför skolans sociala gemenskap.

Respondenterna vittnade om att finns en öppenhet bland elever och personal kring att lida av psykisk ohälsa, och en acceptans att människor fungerar olika. Öppenheten kan dock även ha nackdelar.

”Det är väldigt okej med psykisk ohälsa och man är ju väldigt öppen med, det kan nästan bli som liksom 'Det är vi som är BUP-gruppen' i en klass... Att ha ångest är väldigt normalt så där, 'Nu fick jag en panikattack', nä

men nästan lite så. Det är naturligtvis mest bra att man pratar ungefär så, men ibland kan det kännas som att det också nästan blir en lite hipp grej liksom. Ja men nästan att man triggas varandra i det.” (Respondent).

Övriga faktorer som påverkar eleverns psykiska hälsa

Skärmtid är en annan faktor som respondenterna tog upp. Man var av uppfattningen att mycket skärmtid påverkar elevernas psykiska hälsa och prestationsförmåga negativt, till exempel genom att leda till sömnproblematik. Dessutom uppfattades tillgång till mobiltelefoner under skoldagen vara ett störningsmoment som påverkar koncentrationen för den enskilda individen under lektioner men även andra elever och lärare i klassrummet. Fysisk inaktivitet och ovana att ta eget ansvar för sina studier uppfattades som ytterligare faktorer som har en negativ inverkan på elevernas psykiska hälsa.

Skolans arbete med elevernas psykiska hälsa

Skolorna arbetar på olika sätt med elevernas psykiska hälsa, från organisationsnivå till individnivå. I många fall är arbetet med elevernas psykiska hälsa integrerat i det generella elevhälsoarbetet på skolorna. Flera respondenter upplevde att arbetet påverkas av skolans ekonomi och budget. Känslan är att det ständigt är en dragkamp om pengar.

Det börjar hos lärarna i klassrummet

En övergripande synpunkt bland respondenterna var att det huvudsakliga arbetet och ansvaret för elevernas psykiska hälsa bör ligga på lärarna (även om rektor är ytterst ansvarig) och inte på elevhälsoteamet. Flertalet av de intervjuade menade att arbetet börjar i klassrummet och att lärarna är grunden i detta arbete. Lärarna känner eleverna bättre och träffar dem dagligen, vilket gör att de fungerar som en första kontakt. I och med det dagliga mötet med eleverna så var uppfattningen även att det är lärarna som har möjlighet att se de första signalerna på psykisk ohälsa. Det var dock osäkert om lärarna är medvetna om detta och om de arbetar utifrån denna ”premiss”.

”Elevhälsan börjar i klassrummet...Pyramiden ser ju ut så här. Den största biten är ju i klassrummet, det är lärarna. Och sen är vi [elevhälsoteamet] bara toppen som hjälper till och stöttar och liksom så...De ser ju eleverna och känner både elev och föräldrar mycket närmare. Och ska ju göra det så att det ska vara första kontakten och sen blir det något problem då tar lärarna hjälp av elevhälsoteamet.” (Respondent).

Elevhälsoteamet

Respondenterna uttryckte att elevhälsoteamet bär ett naturligt ansvar för arbetet med elevernas psykiska hälsa, men att teamet kommer in i ett senare skede.

På flera skolor informerar elevhälsoteamet om elevhälsan och dess arbete ute i klasserna, men i övrigt sker arbetet på individnivå. Det framkom av intervjuerna att det på en del skolor endast är möjligt att arbeta på individnivå, även om viljan finns att arbeta på andra nivåer, såsom skolnivån, eftersom trycket så stort. En del respondenter upplevde även att elevhälsoteamet inte alltid är dimensionerat efter det aktuella behovet.

”Vi har många elever som går hos kurator väldigt många gånger och då blir det helt plötsligt väldigt svårt att vara kurator. För det är ju inte alls

dimensionerat för det. Så det har man som både specialpedagog och kurator, jag vet inte kanske också som skolsköterska en viss gränssättningsproblematik.” (Respondent).

Bedömning av resursbehovet är också en fråga om hur andra vuxna på skolan upplever elevhälsans roll. Till exempel så kan lärare och elevhälsoteam ha olika bedömningar kring enskilda elevers psykiska hälsa.

”Både rektor och lärare vill att jag ska göra saker och när jag kommer in [i klassrummen] och ska göra saker så gör jag många gånger bedömningar att 'nä men att det här är ju liksom en personlighetsfråga', 'nej jag upplever inte att den här eleven är deprimerad utan det här är en lite mera allvarsam pojke' och så där. Det är väl både för- och nackdel att man fångar upp elever så, för att det kanske är så att man kan hjälpa så att det kan bli än bättre. Men också att man kanske problematiserar lite för mycket då. Därför att man lever i sin egen värld.” (Respondent).

Respondenterna berättade även om elevhälsoteamets arbete i förhållande till hälso- och sjukvården. För en del skolor är det en utmaning att eleverna kommer från olika håll i länet. Det kräver att man samverkar med många geografiskt spridda instanser, vilket kan försvåra samarbete. I en intervju nämndes särskilt ”Första linjen för barn och unga” (21), vilken man uppfattar som något positivt. Respondenterna var glada att kunna hänvisa dit, och berättade att det vid flera tillfällen fungerat väl. Men det framkom även att hälso- och sjukvården skjuter över vårdrelaterade ärenden på skolan, vilket påverkar hela verksamheten.

”...många i vården också är väldigt väldigt pressade och då pressar man över saker till skolan. Vi har haft en elev i år till exempel som har haft en stark fobi, eller en torgskräck, och inte riktigt fått den behandling då som man har behövt och så har man från psykologens sida tyckt att 'men ni kan väl träna på det här i skolan' vilket vi ju egentligen inte ska göra. Och så skarvar vi lite då och lägger det i utredningsfas och får kanske ändå igenom det. Den typen av skeenden sker ganska ofta.” (Respondent).

”Vi kan ju upptäcka elever som mår väldigt dåligt och som behöver hjälp utanför skolan, men...[med]...remisser skickas hit och dit och ibland tillbaka till oss. Och då ska vi hålla det här under tiden, under väntetiden. Det bli mycket uppföljningar.” (Respondent).

”Om vi har en elev som behöver få hjälp snabbt och så har vi en logoped som har en väntetid på 6 månader, så blir ju vårdnadshavare och elev väldigt frustrerade. Och pedagogerna behöver avlastning och hjälp i klassrummen. Det blir väldigt mycket som händer utifrån att det är långa väntetider.” (Respondent).

En del respondenter berättade om elevhälsosamtalen som skolsköterskan genomför, och att samtalen är en möjlighet för elevhälsoteamet att se den enskilda eleven. Det sker en hel del arbete med elevers psykiska hälsa under samtalen och det finns utrymme att arbeta förebyggande, om än på individnivå. Respondenterna från en skola nämnde att informationen som elevhälsosamtalen genererar kan användas för att kartlägga och följa

upp elevernas hälsoläge på skolnivå, men är det inget som skolan praktiskt har gjort eller vet hur man ska göra.

”Det jag tänker att vi skulle kunna bli bättre på det är att vi får så otroligt mycket material genom att vi gör de här hälsosamtalen. Och då tänker jag att vi skulle kunna bli bättre på att få ut statistik på gruppnivå. Och konsekvent, systematiskt återkoppla det i EHT [elevhälsoteamet] eller till mentor eller både och. Eller till klassen...för då kan vi ju faktiskt se hur det ser ut. Och vi sitter på en enorm information egentligen.” (Respondent).

I övrigt berättade respondenterna om olika arbetsuppgifter som faller på elevhälsoteamet, till exempel vaccinationer och enskilda elevbedömningar i klassrummen, men också att flera tidigare uppgifter har flyttats över på lärarna, exempelvis att sätta på plåster och pyssla om elever. Flertalet respondenter berättade att elevhälsoteamets möten främst rör enskilda elevers situation. Däremot nämnde ingen att elevernas psykiska hälsa generellt är en integrerad eller stående punkt på mötena, utan inkluderas i diskussionen om specifika individer. Respondenter från en skola nämnde att de har punkter på dagordningen som berör strukturella och miljörelaterade frågor men att det är lätt att hamna i elevärenden ändå.

Skolövergripande arbete

Utöver elevhälsoteamen och dess arbete, nämnde respondenterna att skolorna genomför olika främjande eller förebyggande insatser. Många uppgav att skolorna har aktiviteter i form av särskilda dagar eller tillfällen med fokus på hälsa eller ett specifikt tema som i olika grad berör den psykiska hälsan, till exempel kränkningar. Det skiljer sig dock om dessa aktiviteter sker regelbundet eller endast en gång, och det framkommer inte alltid vem som organiserar dem.

”Sen har vi en hälsodag en gång om året. Den har varit mycket kring fysisk hälsa, men där tar vi ju också in om psykisk ohälsa som tema. Mycket av det går ju hand i hand. Har man inte den fysiska så är det ju...” (Respondent).

Det gavs även exempel på hur samtlig personal på skolan arbetar för elevernas fysiska och psykiska hälsa.

”Dessutom så har vi ett arbete som innefattar alla lärare och hela skolan. Och även på gruppnivå, bara för att eleverna ska må bra fysiskt och psykiskt. Och då har vi bland annat en utarbetad introduktionskurs...och går ut på att eleverna ska lära känna varandra, och lära känna sina lärare och lära känna lokaler och hela strukturen på skolan. Och det håller man i stort sett på med i en hel vecka, varvat med schemainformation och sådana praktiska saker.” (Respondent).

På ett flertal skolor arbetar man särskilt med frånvaro och hemmasittare. Arbetssätten som nämns är möten, rutiner, restriktioner kring ledighet, hemundervisning, närvarokontroll, kartläggning samt aktiv uppföljning och återkoppling. Trots förbättringar upplevde en del respondenter att insatserna är otillräckliga.

”Skolmiljön som den är nu, den funkar inte för alla. Vi jobbar med att så många som det bara går kan gå i skolan.” (Respondent).

Respondenterna nämnde också olika skolanpassningar som görs för att underlätta skolvardagen och för att elever ska må bra i skolan. Det kan handla om att ta in specifika hjälpmedel såsom stressbollar och bordsskärmar, eller att ha en liknande struktur på alla lektioner och tydliga kommunikationsverktyg. Mycket av anpassningsarbetet gäller elever med neuropsykiatriska funktionshinder. Trots att anpassningar ska göras, angav en del respondenter att det är orimligt att kunna erbjuda alternativ och anpassning för alla elever.

Andra frågor som skolor arbetar med är användning av sociala medier, studieteknik, stress, kränkande behandling samt mobilfria skoldagar. Vissa skolor anordnar aktiviteter kring fysisk aktivitet och respondenterna upplever att dessa aktiviteter även har en inverkan på elevernas psykiska hälsa. Respondenterna från en skola berättade att de under nuvarande läsår arbetar specifikt med psykisk hälsa hos nyanlända.

När det gäller andra sätt att arbeta med elevers psykiska hälsa nämnde respondenter på en skola att de är intresserade av att testa ”QLeva”, vilket är ett webbaserat verktyg som stöder skolor i deras arbete med levnadsvanor och psykisk hälsa (22). Planen är att testa delar av verktyget, eftersom skolan inte mår med allt för närvarande.

Prioritering och skolans roll

I intervjuerna framkom att skolorna prioriterar och uppmärksammar elevernas psykiska hälsa, men på olika sätt och med olika förutsättningar och resurser. Respondenterna på en av skolorna uppgav att de arbetar aktivt efter behov, följer styrdokument, har resurser att tillgå och även möjlighet att arbeta förebyggande. I en del skolor bedöms däremot andra frågor vara mer angelägna. Exempelvis kan fokus ligga på att försöka upprätthålla undervisningen och ge redskap för att hantera svåra situationer och bråk på skolan. I intervjuerna framkom det att det finns både önskemål om, och upplevt behov av, att arbeta specifikt med sömn och hur man kan använda modern teknologi, och även arbeta på ett mer långsiktigt, förebyggande och främjande sätt. Men man upplever att tiden inte finns.

En återkommande fråga bland respondenterna var vilka förväntningar som finns på skolan, och hur mycket ansvar som ska läggas på just den. Detta leder till frågor om vad skolans uppdrag är, om prioriteringar och om vad skolan ska och vill göra. Förväntningarna måste även ställas i relation till resurser, ork samt huruvida det är sanktionerat av ledningen.

”Den frustrationen finns. Att det är så jättemycket. Till syvende och sist handlar det också om att de [skolledningen] ska hålla budget, men det läggs på väldigt mycket uppdrag som skolan ska fånga... Och då tar det från något annat. Vad ska man ta det ifrån? Jag har känslan eller ser en bild av ett tak på en skola som är öppnat och det rasar in saker, det rasar över. Det får inte plats som det ser ut idag, alltihopa.” (Respondent).

Relationen till vårdnadshavare

Respondenterna nämnde återkommande elevernas vårdnadshavare och skolans relation till dem. Det varierar hur aktiv föräldrakontakten är, men oavsett omfattning så har varje elev i regel minst en förälder som skolan behöver förhålla sig till. Man berättade om situationer som leder till en problematisk relation med föräldrarna, och påverkar både elevens skolgång och psykiska hälsa. Det kan handla om att föräldrarna är orsaken till att eleverna inte är i skolan genom att hålla barnen hemma eller att de inte anser att ledighet utöver lov är ett problem. Elevernas skärmtid antas också bero på hur föräldrarna gör och vad de tillåter, vilket skolan inte kan ansvara för.

Svårigheterna med vårdnadshavare berör även skolans arbete med psykisk hälsa. Detta gäller främst elevhälsan och dess personal, till exempel när föräldrar inte förstår elevhälsans uppdrag eller har en misstänksamhet gentemot elevhälsoteamet.

”Det händer ganska ofta att föräldrar inte vill att någon ur elevhälsoteamet ska träffa barnen eller så där. För de har ju en annan föreställning om kuratorer och skolpsykologer och så. Och socialtjänsten, att man är förlängda armen där och så där. Där är det svårare faktiskt att få föräldrarnas medgivande. Och jag pratar ju väldigt sällan med föräldrarna...De har en misstänksamhet och en rädsla tror jag att det handlar om. 'Vad gör den personen med mitt barn?'.” (Respondent).

Föräldrar kan även vara drivande i kontaktsökandet med elevhälsoteamet, vara aktiva och ställa krav, vilket ses som både positivt och negativt. I en del fall medverkar elevhälsoteamet på föräldramöten, men elevernas psykiska hälsa verkar inte vara på agendan vid sådana tillfällen.

Skolans framtida arbete med elevernas psykiska hälsa

Personalstyrka

För det framtida arbetet med elevers psykiska hälsa nämnde respondenterna betydelsen av flera aspekter som rör skolans personal, såväl deras antal som arbetsuppgifter. Ett önskemål som nämndes är att ha personal som arbetar som mentorer på heltid (förslagsvis socialpedagoger eller socionomer) som skulle kunna ägna sig mer åt eleverna och deras psykiska hälsa. Under en del intervjuer framkom det att det skulle behövas fler vuxna i skolan, som ser eleverna och hur de mår. I ett fall nämndes så kallade ”rastvärdar” eller ”gatekeepers”, till exempel socionomer, med uppgift att fånga upp elever, stötta lärare och fungera som nyckelpersoner vid ogiltig frånvaro. En del respondenter kände att det behövs ett större elevhälsoteam på skolan för ett fortsatt arbete med elevers psykiska hälsa – en åsikt som de sade delas av elever, föräldrar och personal på skolan. Ett utökat elevhälsoteam skulle även kunna stödja lärarna bättre samt möjliggöra att mer långsiktiga projekt genomförs.

”En extra skolkurator som kanske har ett annat uppdrag, att driva sådana här projekt på främjande och förebyggande nivå. Det blir hela arbetsuppgiften. För det är tungrott att få igenom projekt. Extra tungrott i skolvärlden tror jag där det är så mycket som ska få plats.” (Respondent).

Flera respondenter upplevde att både de själva och annan skolpersonal behöver mer kunskap och kompetens om barn och ungas psykiska hälsa, och i vissa fall även om specifika diagnoser såsom autismspektrumtillstånd.

”Jag tror alltid att det är bra att få stöd om hur psykisk ohälsa kan yttra sig. Alltså kompetens kring 'vad är psykisk ohälsa?'. För där tror jag att det fortfarande inte är så klart för oss gemeneman. Hur det kan yttra sig och så vidare. Det är ju ett väldigt stort spektra.” (Respondent).

Skolpolitik och skolväsendet

I intervjuerna nämndes också flera aspekter med betydelse för det framtida arbetet som har anknytning till skolpolitiken och skolväsendet. En del respondenter upplevde att det behövs en bättre kursplan, men även en bättre politisk styrning av skolan, som inte enbart utgår från kunskap och inläring. Under intervjuerna lyftes även att en mobilfri skola vore bra för elevernas inläring och psykiska hälsa, och man hoppas att politiker fattar beslut om detta. Skolämnet ”livskunskap” som tidigare fanns på gymnasiet ansåg man också vore bra att återinföra och integrera redan från förskoleklass. Det framfördes även att det finns behov av att lyfta elevhälsan i särskolan, eftersom dessa elever ska ha samma rättigheter som andra.

”En integrering som inte bara är att man ska vara som den vanliga skolan utan en integrering som faktiskt ser eleverna som går och deras behov...De har ju skolplikt...så ska de ju ha rättigheter” (Respondent).

Diskussion

Den här rapporten har som syfte att utifrån ett regionalt perspektiv beskriva hur personal på grund- och gymnasieskolor upplever skolans arbete med elevernas psykiska hälsa, samt behoven för det framtida arbetet.

Några punkter som togs upp i intervjuerna är särskilt intressanta utifrån ett folkhälsostrategiskt perspektiv.

Är ansvarsfördelningen bland skolans olika professioner adekvat?

Under intervjuerna framkom att respondenterna uppfattar att både den pedagogiska personalen och elevhälsoteamet ansvarar för arbetet med elevers psykiska hälsa, men det är oklart på vilket sätt skollärdningen eller övrig personal bör involveras. Denna bild ligger endast delvis i linje med vad Skolinspektionen, Socialstyrelsen och Skolverket förespråkar: att samtlig personal har ett ansvar och att alla bör involveras i arbetet (12, 15, 16). Samtidigt framgår det tydligt att respondenterna överlag uppfattar att det initiala arbetet och ansvaret ligger på den pedagogiska personalen och att arbetet bör utföras i klassrummet. Den här utgångspunkten återfinns dock inte i myndigheternas dokument, där tyngdpunkten i stället ligger på elevhälsoteamet. Frågan är därmed hur rollfördelningen borde vara i arbetet med elevers psykiska hälsa på skolan. Dessutom upplever respondenterna i intervjuerna att det behövs förstärkning av personalstyrkan för det fortsatta arbetet, vilket ger en ytterligare dimension till huruvida ansvarsfördelningen är adekvat. Resultaten i den här rapporten understryker betydelsen av att undersöka andra professioners uppfattningar om skolans arbete med psykisk hälsa, inte minst den pedagogiska personalens.

Möter skolornas insatser elevernas behov?

På skolorna bör arbetet genomföras med utgångspunkt i frågan ”Hur mår våra elever psykiskt?”. Det handlar om att på skolnivå undersöka och beskriva elevernas psykiska hälsa, det vill säga fokus bör ligga på gruppnivå i stället för på enskilda individer. Detta förhållningssätt är nödvändigt för att kunna identifiera övergripande problem och åtgärder. Annars finns risk att tid och resurser läggs på insatser som inte motsvarar elevernas behov.

Det finns flera sätt för skolor att kartlägga elevernas psykiska hälsa. Förutom att personal kan dela med sig av erfarenheter och iakttagelser har skolor även möjlighet att använda mer systematiska metoder. Exempel på sådan kartläggning är att sammanställa data från elevhälsoenkäter. Det kan generera ovärderligt material, och i intervjuerna finns en medvetenhet att skolorna behöver bli bättre på att utgå från och nyttja elevhälsodata och liknande.

Mer övergripande cykliskt arbete behövs

Rapportens resultat visar på att de medverkande skolorna genomför olika typer av främjande eller förebyggande insatser som verkar skolövergripande, men att fokus oftast ligger på hälsan i stort och inte på den psykiska hälsan specifikt. Liknande resultat presenterades i Skolinspektionens rapport (12). Arbetet där den psykiska hälsan är i fokus handlar snarare om åtgärdande insatser som riktas mot enskilda individer – ett ansvar som anses tillfalla elevhälsoteamet. Detta uppmärksammar även Skolinspektionens granskning (12). Socialstyrelsen och Skolverket framhåller dock att elevhälsan främst ska arbeta främjande och förebyggande (15).

Individuella indikerade insatser behövs, men utan mer generella och övergripande insatser kan de i längden vara effektlösa. Övergripande arbete har möjlighet att fokusera på och stärka hela skolan som organisation genom att omdefiniera roller och utrymme för olika professioner: Vad bör hända i klassrummet? Vad ska uppmärksammas där? Vad behöver eleverna för att bättre kunna ta ansvar för sin hälsa och möta kraven i skolan och på arbetsmarknaden? Hälsofrämjande och förebyggande arbete riktar sig mot alla elever, vilket även påverkar jämlikhetsaspekter.

En del insatser i denna riktning genomförs i många skolor, men frågan är ”varför just dessa insatser?”. I det aktuella intervjumaterialet finns inga indikationer på att arbetet bygger på en tydlig strategi och systematik. Även när återkommande insatser genomförs, är det oklart om de är baserade på en genomtänkt planeringsprocess eller om de sker rutinmässigt. Det finns exempel där skolor tar in särskilda verktyg och medel för att förbättra skolmiljön, men beskrivningarna vittnar om punktinsatser snarare än måldrivet långsiktigt arbete.

För att inte fastna i gamla hjulspår kan ett mer övergripande, planerat och cykliskt arbete med distinkta faser behövas, där man på ett systematiskt sätt kartlägger, analyserar, planerar, genomför och följer upp arbetet med psykisk hälsa. Ett sådant arbetssätt har flera fördelar, bland annat att underlätta identifieringen av fungerande insatser samt behov av resursallokering.

Metoddiskussion

Det strategiska urvalet baserades på skolor som har ett konto på Elevhälsportalen samt viss dokumenterad aktivitet i verktyget. Detta urval gjordes på grund av tillgänglighet och av praktiska skäl eftersom intervjuerna även behandlade skolornas användning av Elevhälsportalen.

Elevhälsportalen har som syfte att stödja skolor i sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete, bland annat vad gäller psykisk hälsa (20). Det är troligt att de skolor som väljer att skapa ett konto på Elevhälsportalen inte är representativa för samtliga grund- och gymnasieskolor i Stockholms län. Det är också möjligt att de skolor som valde att medverka har ett större fokus på arbetet med psykisk hälsa. Även vilken skolpersonal som deltog kan ha påverkats av selektion.

De medverkande skolorna fick själva bestämma vem eller vilka som skulle intervjuas. Det är därmed inte förvånande att samtliga respondenter är delaktiga i respektive skolas elevhälsoteam eftersom undersökningen berör elevers psykiska hälsa och skolans arbete med den. Det är möjligt att respondenternas yrkesroll, men även andra skolrelaterade aspekter såsom hur länge de har varit anställda, kan påverka deras uppfattning om hur skolan arbetar med elevers psykiska hälsa samt vad som behövs för framtiden.

I intervjuerna deltog mellan en och fem respondenter, och det går inte att utesluta att de olika intervjukonstellationerna kan ha påverkat intervjumaterialet. Under gruppintervjuer kan deltagarna tillsammans berätta, samtidigt som gruppdynamiken spelar roll både avseende vem som kommer till tals och vad som sägs. Intervjusituationerna där endast en skolpersonal deltog kan ha lett till en känsla av att verkligen få göra sin röst hörd, men samtidigt ha inneburit ett upplevt ansvar att representera hela skolan.

Rapportens resultat bör tolkas med försiktighet eftersom de semistrukturerade frågorna gav respondenterna utrymme att bestämma vad som togs upp under intervjuerna. Det är

till exempel möjligt att arbetet med elevernas psykiska hälsa är mer strukturerat än vad som framkom, om respondenterna valde att fokusera på andra aspekter (till exempel specifika insatser) och inte beskriva arbetet på strukturell nivå.

Skolan är en miljö där många träffas och interagerar, och respondenter från flera olika professioner, såsom pedagogisk personal, elevassistent eller biträdande rektor, hade kunnat tillföra andra perspektiv till intervjumaterialet. Eftersom arbetet rör elevernas psykiska hälsa vore det dessutom intressant att ta del av elevernas utsagor, och på så sätt studera fenomenet utifrån flera vinklar.

Slutsats

Skolan är samhällets arena för lärande, men den är också betydelsefull för barn och ungas hälsa, och inte minst den psykiska hälsan. Skolan och dess personal vill arbeta med elevers psykiska hälsa och gör det på olika sätt. Det finns dock ett behov av förtydligande kring roller, strategier och innehåll i ett sådant arbete. Detta bör lyftas både på skolnivå och på samhällsnivå (inom kommuner, myndigheter och skolpolitiken). Ansvarsfördelningen mellan professionerna i skolan behöver bli tydligare, kartläggning av elevernas behov bör styra arbetet och det behövs mer övergripande arbete som utgår från en tydlig planeringsprocess.

Referenser

1. Bremberg S, Dalman C. Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga. En kunskapsöversikt [Internet]. Stockholm: Forte; 2015. [citerad 18 juli 2019]. Hämtad från: <https://www.vinnova.se/contentassets/277b191675db4eb493aa5b362fde6fb0/begreppmatmetoderforekomstpsykhalsaohalsa.pdf>.
2. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/2018. Grundrapport [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2018. [citerad 10 juni 2019]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>.
3. Rönningen R. Stockholmsenkäten. Årsrapport 2018 [Internet]. Stockholm: Socialförvaltningen; 2019. [citerad 18 juni 2019]. Hämtad från: <https://www.stockholm.se/stockholmsenkaten>.
4. Socialstyrelsen. Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016 [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. [citerad 18 juli 2019]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf>.
5. Kosidou K. Vilka diagnoser står för ökningen av unga vuxnas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd? Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES); 2016. Faktablad 2016:1. [citerad 18 juli 2019].
6. Wicks S, Dalman C. Fortsatt ökning av psykiatrisk vårdkonsumtion bland unga i Stockholms län år 2015. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES); 2016. Faktablad 2016:3. [citerad 18 juli 2019].
7. Kosidou K, Edwin V, Magnusson C, Dalman C. Autismspektrumtillstånd och ADHD bland barn och unga i Stockholms län: Förekomst i befolkningen samt vårdsökande under åren 2011 till 2016. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES); 2017. Faktablad 2017:1. [citerad 18 juli 2019].
8. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP). Självmod i Sverige [Internet]. Stockholm: NASP; 2019 [uppdaterad 15 augusti 2019; citerad 22 augusti 2019]. Hämtad från: <https://ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige>.
9. Folkhälsomyndigheten. Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985-2014 [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2018. [citerad 10 juni 2019]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>.
10. Skolverket. Attityder till skolan 2018 [Internet]. Stockholm: Skolverket; 2019. [citerad 18 juli 2019]. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/portletresource/4.6bfaca41169863e6a65d9f5/12.6bfaca41169863e6a65d9fe?file=4138>.
11. Skolinspektionen. Resultat från Skolenkäten hösten 2018 [Internet]. Stockholm: Skolinspektionen; 2019. [citerad 18 juli 2019]. Hämtad från: <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/statistikrapporter/skolenkaten/2018/resultatrapport-skolenkaten-ht18.pdf>.

12. Skolinspektionen. Elevhälsa. Elevers behov och skolans insatser [Internet]. Stockholm: Skolinspektionen; 2015. [citerad 18 juli 2019]. Hämtad från: <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/granskningsrapporter/kvalitetsgranskningar/2015/elevhalsa/elevhalsa-slutrapport>.
13. Gustafsson J-E, Allodi Westling M, Alin Åkerman B, Eriksson C, Eriksson L, Fischbein S, Granlund M, Gustafsson P, Ljungdahl S, Ogden T, Persson RS. School, learning and mental health: a systematic review [Internet]. Stockholm: The royal Swedish academy of sciences, The health committee; 2010. [citerad 10 juni 2019]. Hämtad från: https://s3.eu-de.cloud-object-storage.appdomain.cloud/kva-image-pdf/2017/03/kunskapsoversikt2_halsa_eng_2010.pdf.
14. Skolverket. Hälsa för lärande - lärande för hälsa [Internet]. Stockholm: Skolverket; 2019. [citerad 10 juni 2019]. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/portletresource/4.6bfaca41169863e6a65d9f5/12.6bfaca41169863e6a65d9fe?file=4071>.
15. Socialstyrelsen, Skolverket. Vägledning för elevhälsan [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen & Skolverket; 2016. [citerad 18 juli 2019]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>.
16. Neuman S, Sjöberg E. Det lilla ordet - ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt i skolan [Internet]. Stockholm: Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM); 2018. [citerad 22 augusti 2019]. Hämtad från: <https://webbutiken.spsm.se/globalassets/publikationer/filer/det-lilla-ordet-framst-tillganglig-version.pdf/>.
17. Socialstyrelsen. Metoder som används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En nationell inventering i kommuner och landsting [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008. [citerad 10 juni 2019]. Hämtad från: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2008-126-50_200812650_rev.pdf.
18. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturöversikt [Internet]. Stockholm: SBU; 2010. [citerad 10 juni 2019]. Hämtad från: https://www.sbu.se/contentassets/8dofa0ced6ed48de9aa129c7ba2b7d83/program_forebygga_psykisk_ohalsa_hos_barn.pdf.
19. Skolverket. Sök statistik om förskola, skola och vuxenutbildning [Internet]. Stockholm: Skolverket; 2019 [uppdaterad okänt år; citerad 22 augusti 2019]. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/skolutveckling/statistik/sok-statistik-om-forskola-skola-och-vuxenutbildning?sok=SokA>.
20. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES). Elevhälsportalen [Internet]. Stockholm: CES; 2019 [uppdaterad 3 april 2019; citerad 18 juli 2019]. Hämtad från: <https://elevhalsportalen.se/skola>.
21. Uppdrag psykisk hälsa. Första linjen för barn och unga [Internet]. Stockholm: Uppdrag psykisk hälsa, Sveriges kommuner och landsting; 2019 [uppdaterad okänt år; citerad 22 augusti 2019]. Hämtad från: <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/fl/>.
22. QLeva. QLeva - Hjälp till hälsa och lärande [Internet]. Hovås: QLeva AB; 2019 [uppdaterad okänt år; citerad 18 juli 2019]. Hämtad från: <https://www.qleva.se/sv>.

Bilagor

Bilaga 1. Intervjuguide

Introduktion

- Presentation, bakgrund, intervjuens syfte och upplägg

Tema 1: Skolan

- Berätta kort om er skola
- Hur skulle ni säga att den psykiska hälsan är bland era elever?
- Hur arbetar ni idag med psykisk hälsa?
- Hur skulle ni säga att psykisk hälsa prioriteras på skolan?

Tema 2: Elevhälsoportalen

- Berätta om ert arbete med psykisk hälsa på Elevhälsoportalen
- Vad skulle ni säga gör att det är så?
- Hur tänker ni kring att arbeta utifrån skolan som miljö och inte på individnivå?
- Vad tänker ni kring delen om psykisk hälsa på Elevhälsoportalen så som den är idag?

Tema 3: Framtida arbete med psykisk hälsa

Utöver Elevhälsoportalen

- I stort – hur skulle ni vilja arbeta med psykisk hälsa?
- Vad upplever ni att ni behöver för ett fortsatt arbete med psykisk hälsa?

Elevhälsoportalen

- Hur skulle ni vilja arbeta med psykisk hälsa genom Elevhälsoportalen?
- Vad upplever ni att ni behöver för ett fortsatt arbete med Elevhälsoportalen?

Övrigt

- Finns det något som ni vill ta upp innan vi slutar?
- Har vi missat något?

Stort tack för er medverkan!

ISBN 978-91-87691-63-8



**Centrum för epidemiologi
och samhällsmedicin**

REGION STOCKHOLM