

Utvärdering av Hemmasittarprogrammet (HSP) – ett multimodalt KBT-baserat behandlingsprogram vid komplex och omfattande skolfrånvaroproblematik

Utfall, behandlingstrohet, acceptans för programmet och långtidsuppföljning

Närvaro i skolan är centralt, för att eleven ska kunna utvecklas akademiskt, socialt, och personligt. Barn och unga som är frånvarande från skolan riskerar framtida utanförskap, psykisk och somatisk ohälsa, samt missbruk. Att vara närvarande i skolan är därmed fundamentalt även för livet efter skolan (Egger m.fl., 2003; Hunt & Hopko, 2009; Kearney, 2018; Kearney & Albano, 2004; Skolverket, 2010).

En typ av frånvaroproblematik kallas i Sverige hemmasittare eller hemmasittande elever, medan denna typ av frånvaro i den vetenskapliga litteraturen kallas för *school refusal* (Heyne m.fl., 2019). Elever som är hemmasittande kännetecknas av att de har en motvilja att gå till skolan och ibland rentav vägrar gå i skolan, något som är förknippat med ångest, oro eller obehagskänslor. Dessa elever har ofta svårt att lämna hemmets trygghet och de kan ibland bli stressade eller uppröra när de ställs inför tanken på att gå till skolan. Hemmasittare uppvisar inga större antisociala tendenser, förutom möjligen aggressivitet när någon försöker tvinga dem till skolan. Elever som är hemmasittare försöker sällan dölja sin frånvaro för sina föräldrar. (Heyne m.fl., 2019).

Internationella studier visar på en prevalens av *school refusal* på 1–7 % i normalpopulation och 5–16 % i kliniska grupper (Barrett & Ollendick, 2004; Egger m.fl., 2003; Havik m.fl., 2015; Steinhausen m.fl., 2008). I Sverige har upprepade undersökningar av Skolverket (2008, 2010) och Skolinspektionen (2016) visat att drygt 1600 elever varit ogiltigt frånvarande från skolan sedan minst en månad. Då även den giltiga frånvaron inkluderas i de svenska undersökningarna ser dock problematiken ut att vara betydligt större än så (Öhman, 2016).

Utan behandling riskerar den omfattande frånvaron att fortgå, men det finns hjälp att få. En nyligen publicerad systematisk översikt visar på att psykosocial behandling kan ha positiv effekt på skolnärvaro (Maynard m.fl., 2018). Vid långvarig frånvaro har dock det primära problemet många gånger lett till mer sekundära svårigheter (SOU, 2016), så när behandling sätts in behöver den, i stil med Hemmasittarprogrammet (HSP), vara intensiv, multimodal och inkludera såväl familjen som skola och andra centrala professioner (Kearney, 2018).

HSP är en multimodal KBT-baserad behandlingsinsats riktad till barn och unga med komplex och omfattande skolfrånvaroproblematik. KBT-baserade behandlingsinsatser finns sedan tidigare utvärderade (Maynard m.fl., 2018), men dessa är ofta mer kortvariga och riktar sig till en målgrupp med en mindre omfattande frånvaroproblematik.

Det finns en tidigare utvärdering av HSP. Den blev godkänd av Etikprövningsmyndigheten 2019 (2019–00078), är beskriven i en rapport på svenska år 2019 (Strömbeck m.fl., 2019) samt publicerad i den vetenskapliga tidskriften *Global Pediatric Health* år 2021 (Strömbeck m.fl., 2021). Resultatet var positivt, med högre skolnärvaro, samt mindre ångest och

depression, både direkt efter behandling och vid uppföljning 6 månader efter behandlingsavslut. I studien konstaterades dock att 1) mer kunskap behövs om behandlingstrohet; alltså om interventionen använts så som varit tänkt, 2) framöver behöver studiedesignen vara starkare, där exempelvis en kontrollgrupp är inkluderad, samt 3) längre uppföljningstider är önskvärt för att på längre sikt få syn på skolnärvaro och psykisk ohälsa.

För att fortsätta utvärdera effekterna av HSP planerar vi därför en studie som vi härmed ansöker om Etikprövningsmyndighetens godkännande för. Denna kommer då att kunna leda till följande tre publikationer:

- 1) Utfall, behandlingstrohet, samt behandlingens acceptans
- 2) Utfall av HSP i jämförelse med HSP Online
- 3) Uppföljning efter 3 respektive 5 år

Vetenskaplig frågeställning

Effektutvärderingar handlar om vilken effekt en viss intervention har (Fraser, 2009; Sundell & Ogden, 2012b). För att veta detta behöver man såklart ha koll på utfallet, men alltför ofta glöms behandlingstroheten bort – alltså om behandlingen levereras så som den var tänkt att levereras. Vi kommer att evaluera hur behandlingstrohet påverkar utfallet.

Inbegripet i begreppet effekt är också att det ska gå att uttala sig orsak och verkan, att behandlingen leder till ett bättre mående, att det faktiskt är behandlingen som orsakar detta och inget annat. Ju mer välkontrollerad en studie är, desto säkrare kan man uttala sig om effekter. Inom socialt arbete är antalet välkontrollerade effektstudier få (Socialstyrelsen, 2012) och de är dessutom svåra och komplicerade att utföra.

Ett sätt att öka styrkan i en studiedesign är att ha med en jämförelsegrupp. Jämförelsegruppen kan till exempel stå på väntelista eller få sedvanlig behandling. Vår jämförelsegrupp är HSP Online, det vill säga HSP utan fysiska möten.

Acceptans handlar i det här fallet om vad ungdomar, föräldrar, behandlingspersonal och skola tyckte om interventionen, om den gick att genomföra så som var tänkt, samt om eventuella avbrott.

Uppföljningar efter avslutad behandling är viktiga för att se om en behandlingseffekt kvarstår, men alltför ofta i effektutvärderingar uteblir detta mättillfälle, och då de väl förekommer är mättillfället ofta efter en kort tid (t. ex. endast 3 månader efter avslutad behandling). Varför de bortprioriteras är inte för att de är mindre intresseranta utan kanske bara för att de kräver mer och är svårare att få till. En långtidsuppföljning ett par år efter avslutad behandling kan ge oss värdefull information om ifall den goda trenden fortsätter efter avslutad behandling och hur skolsituationen ser ut för en målgrupp med tidigare långvarig skolfrånvaro.

Forskningsprojektets frågeställningar är således:

- 1) Hur upplever deltagare behandlingen inom HSP och HSP Online?
- 2) Hur ser behandlingstroheten ut inom HSP och HSP Online?

- 3) Hur förändras ungdomarnas skolnärvaro efter behandling av HSP i jämförelse med HSP Online?
- 4) Hur förändras ungdomarnas psykiska ohälsa efter behandling av HSP i jämförelse med HSP Online?
- 5) Hur är utfall relaterat till behandlingstrohet av HSP i jämförelse med HSP Online?

Behandling och kontrollgrupp

HSP. Hemmasittarprogrammet (HSP) vänder sig till barn och unga i skolåldern med långvarig och omfattande skolfrånvaro och deras familjer med det primära målet att eleven ska få en fungerande skolgång. Programmet har funnits sedan 2011, då skrevs den första versionen av behandlingsmanualen. Manualen har därefter reviderats år 2017.

Behandlingsteamet består av två personer, vanligtvis socionomer eller psykologer. Dessa delar på ansvar för individualterapeutiska, familjeterapeutiska och samordnande funktioner. Själva behandlingsarbetet går till en början ut på att skapa allians med ungdom och förälder bland annat genom att ge kunskap om beteenden och dess funktion (psykoedukation), där det exempelvis kan förklaras hur ångest fungerar hos människan. I alla moment är det viktigt att få med familjen på vad de olika stegen i behandlingen går ut på, vad som kommer att göras och varför (rational). Programmet bygger på inlärningsteori där beteendens funktion betonas. I och med att beteenden enligt denna teori är inlärda finns även god möjlighet till förändring (dvs. ominlärning).

En HSP-insats varar i ungefär ett år och består av tre faser: Kartläggningsfas (3–4 veckor), Behandlingsfas (6–9 månader) och Vidmakthållandefas (ca 3 månader). I kartläggningen lär man känna familjen med dess unika förutsättningar och behov med hjälp av verktyg som genogram, livslinje, funktionella beteendeanalyser (S-B-K) och vikt läggs även vid att undersöka faktorer som bidrar till och vidmakthåller skolfrånvaron: individuella, familjerelaterade och skolrelaterade faktorer. Syftet med Kartläggningsfasen är även att formulera gemensamma mål inför behandlingsfasen.

Behandlingsfasen utgår från en beteendeanalys och de mål som formulerats under kartläggningen. Behandlingen riktar sig till den unge och föräldrarna samt sker i tätt samarbete med skolan. Behandlingen utförs till stor del i den unges hem- och skolmiljö. Behandlingsteamets närvaro är hög, med regelbundna samtal med föräldrar på behandlingsenheten 1 gång/vecka, träff med ungdomen ca 2–3 gånger/vecka plus ytterligare kontakt däremellan via telefonsamtal, SMS eller kontakt genom förälder. Ett stort arbete handlar dessutom om att samordna (mellan ungdom, föräldrar och skola) de insatser som görs och säkerställa att man arbetar mot samma målsättningar. Metoder som används i behandlingsfasen är bland annat exponeringsbehandling, beteendeaktivering och färdighetsträning för att hjälpa den unge till beteendeförändringar. Föräldrarna får stöd via regelbundna föräldrasamtal där fokus är att analysera deras beteenden och tillsammans prioritera vilka förändringar de kan göra för att åstadkomma beteendeförändringar hos sitt barn.

Målet med vidmakthållandefasen är att effekten av behandlingen ska bestå över tid. Intensiteten i behandlingsteamets närvaro minskas, vilket dels betyder att det är färre

kontakttillfällen, men det handlar också om att föräldrarna, den unge och skolan i större utsträckning än tidigare på egen hand får öva sina förmågor att hantera eventuella svårigheter som uppstår.

HSP Online. Magelungen strävar efter att utveckla bättre insatser för barn och unga som hamnat i social isolering. Ett av de utvecklingsspåren är att vi nu lanserar Hemmasittarprogrammet som en ren onlineinsats. Det betyder att Magelungen nu kan nå och hjälpa ungdomar och familjer i hela Sverige.

Utvecklingsarbetet kring Hemmasittarprogrammet online påbörjades under 2020. Upplägget bygger på samma teori, metod och erfarenhet som Hemmasittarprogrammet. Skillnaden är att Magelungen har förfinat och utvecklat metoder för att arbeta med ungdomar, familjer och skolor online.

Projektbeskrivning

Deltagare till undersökningen kommer att rekryteras genom att samtliga elever och vårdnadshavare, inom HSP samt i kontrollgrupperna, vid påbörjade insatser tillfrågas om att delta i studien.

Inom HSP blir denna undersökning en utvidgad del av Magelungens egenkontroll. Egenkontrollen innebär att systematiska uppföljningar finns inom alla behandlings- och skolinsatser och dessa syftar till att undersöka utfall (Larsson m.fl., 2008; Strömbeck m.fl., 2017). Den utvidgade delen innebär att mätning av behandlingstrohet, frågor om acceptans, samt de två uppföljningarna läggs tills.

Behandlingsutfall undersöks genom att psykisk ohälsa och skolnärvaro registreras vid mättillfälle 1–3 (T1, T2 och T3; se Figur 1). Psykisk ohälsa mäts med standardiserade frågeformulär som besvaras av ungdom och förälder. Behandlingstrohet noteras löpande under behandlingens gång. Acceptans efterfrågas vid behandlingsstart (T1) och avslut (T2). Vid T1 handlar dessa frågor om förväntningar och förutsättningar och vid T2 acceptans och nöjdhet dels generellt och dels med specifika behandlings ingredienser. Frågorna besvaras av elev, förälder, behandlingspersonal samt samarbetspartners (framför allt skola). Långtidsuppföljning registreras vid T4 och T5, tre respektive fem år efter avslutad behandling. Då undersöks elevernas akademiska framgång i skolan.



Figur 1. Mättillfällen. T1: behandlingsstart, T2: behandlingsavslut, T3: uppföljning sex månader efter avslut, T4: uppföljning tre år efter avslut, T5: uppföljning fem år efter avslut.

Mättillfälle 1 (T1) och 2 (T2) sker tillsammans med personal i samband med behandlingsstart respektive avslut. Vid T1 får deltagarna information om studien och delger sitt skriftliga samtycke. Vid T3, sex månader efter behandlingsavslut, söker personal från behandlingsenheten upp elev och förälder, alternativt skickas formulär hem med post. T4 och T5 genomförs genom register och skolans administrativa system, där uppgifter om skolframgång hämtas ifrån.

Tabell 1.

Deltagare, mätinstrument och mättillfällen

	T1	T2	T3	T4	T5
Ungdom					
<i>Samtycke</i>	x				
<i>SDQ</i>	x	x	x		
<i>HAD</i>	x	x	x		
<i>Livets stege</i>	x	x	x		
<i>Acceptans/nöjdhet</i>	x	x			
Förälder					
<i>Samtycke</i>	x				
<i>SDQ</i>	x	x	x		
<i>HAD</i>	x	x	X		
<i>Livets stege</i>	x	x	x		
<i>Acceptans/nöjdhet</i>	x	x			
Behandlingspersonal					
<i>Bakgrund och behandling</i>	x	x			
Skola					
<i>Acceptans</i>	x	x			
Forskare					
<i>Skolframgång</i>				x	x

Betydelse

I Sverige behövs det fler effektutvärderingar av psykosociala behandlingsinsatser generellt (Socialstyrelsen, 2012; Sundell & Ogden, 2012a) och av behandlingsinsatser riktade mot hemmasittare mer specifikt. HSP är ett manualbaserat program som bygger på tidigare forskning (Friberg m.fl., 2015; Magelungen, 2017) och som i en nyligen publicerad studie även visat på lovande resultat (Strömbeck m.fl., 2021).

Fler studier behövs dock för att undersöka utfall i relation till behandlingstrohet (hur stor del av programmet som faktiskt genomförs), om utfallet skiljer sig i jämförelse med kontrollgrupp; HSP Online och Magelungens resursskola, hur väl accepterat programmet är av elev, förälder, och personal, samt hur effekterna står sig över tid – fortsätter eleverna vara i skolan och tar de sig vidare i skolväsendet?

HSP har redan nått spridning såväl inom Magelungen (11 orter för närvarande) som utanför (11 kommuner). Programmet har dessutom implementerats i en pilotstudie i Ringerike

kommun i Norge (Munkhaugen m.fl., 2021). Med andra ord har programmet redan nått en viss spridning, något som i sig är en anledning att fortsätta studera dess effekter.

Genom att förebygga utslagning och andra typer av problem innebär detta även en samhällsekonomisk vinst (Nilsson & Wadeskog, 2008). För enskilda individer och familjer innebär minskad skolfrånvaro en betydligt minskad risk för framtida psykisk ohälsa, missbruk och utanförskap.

Referenser

- Barrett, P. M., & Ollendick, T. H. (2004). *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and treatment*. John Wiley.
<http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=219712>
- Egger, H. L., Costello, E. J., & Angold, A. (2003). School refusal and psychiatric disorders: A community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(7), 797–807. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046865.56865.79>
- Ferrer-Wreder, L., & Sundell, K. (2012). Utvärdering av importerade interventioner. I K. Sundell (Red.), *Att göra effektutvärderingar* (s. 205–222). Socialstyrelsen och Gothia Förlag AB.
- Fraser, M. W. (2009). *Intervention research: Developing social programs*. Oxford University Press.
- Friberg, P., Karlberg, M., Sundberg Lax, I., & Palmér, R. (2015). *Hemmasittare och vägen tillbaka. Insatser vid långvarig frånvaro*. Columbus.
- Havik, T., Bru, E., & Ertesvåg, S. K. (2015). Assessing Reasons for School Non-attendance. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 59(3), 316–336.
<https://doi.org/10.1080/00313831.2014.904424>
- Heyne, D., Gren-Landell, M., Melvin, G., & Gentle-Genitty, C. (2019). Differentiation between school attendance problems: Why and how? *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 8–34. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.03.006>
- Hunt, M. K., & Hopko, D. R. (2009). Predicting High School Truancy Among Students in the Appalachian South. *The Journal of Primary Prevention*, 30(5), 549–567.
<https://doi.org/10.1007/s10935-009-0187-7>
- Kearney, C. A. (2018). *Helping school refusing children and their parents: A guide for school-based professionals* (2nd uppl.). Oxford University Press.

Kearney, C. A., & Albano, A. M. (2004). The Functional Profiles of School Refusal Behavior: Diagnostic Aspects. *Behavior Modification*, 28(1), 147–161.

<https://doi.org/10.1177/0145445503259263>

Larsson, I., Westlund, T., & Clinton, D. (2008). *Ungdomsförändring (UNGFÖR). En retrospektiv uppföljning med kliniskt fokus vid Magelungens Behandlingscenters HVB-institutioner. Kartläggning av utfall bland 17 ungdomar* (Forskningsrapport Nr 2; Magelungens rapportserie). Magelungen.

Magelungen. (2017). *HSP - Magelungens Hemmasittarprogram. Manual för behandlare*. Magelungen.

Maynard, B. R., Heyne, D., Brendel, K. E., Bulanda, J. J., Thompson, A. M., & Pigott, T. D. (2018). Treatment for School Refusal Among Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*, 28(1), 56–67. <https://doi.org/10.1177/1049731515598619>

Munkhaugen, E. K., Hansen, U. I., Sundberg, H., Dale Olsen, H., Hassanpour, B., Fodnæss, E., Odden, R. K., & Svarstad, Å. (2021). *Tilbake til skolen. Et pilotprosjekt om utprøving av en metode for arbeid med skolevegringsatferd*. Ringerike kommune & Oslo universitetssykehus.

Nilsson, I., & Wadeskog, A. (2008). *Det är bättre att stämma i bäcken än i ån. Att värdera de ekonomiska effekterna av tidiga och samordnade insatser kring barn och unga*. Institute for Socioecological Economics (SEE) och Skandia Försäkringsbolag.

Skolinspektionen. (2016). *Omfattande frånvaro. En granskning av skolors arbete med omfattande frånvaro*. Skolinspektionen.

Skolverket. (2008). *Rätten till utbildning. Om elever som inte går i skolan* (Nr 309). Skolverket.

Skolverket. (2010). *Skolfrånvaro och vägen tillbaka* (Nr 341). Skolverket.

Socialstyrelsen. (2012). *Svenska effektutvärderingar av psykosociala interventioner*.

Socialstyrelsen.

SOU. (2016). *Saknad! Uppmärksamma eleverns frånvaro och agera*. Statens offentliga utredningar (SOU 2016:94).

Steinhausen, H.-C., Müller, N., & Metzke, C. W. (2008). Frequency, stability and differentiation of self-reported school fear and truancy in a community sample. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 17. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-2-17>

Strömbeck, J., Oldenvi, I., & Clinton, D. (2017). *Behandlingsresultat Magelungen. Delrapport från pågående uppföljningar av Magelungens dagverksamheter, Hemmasittarprogrammet (HSP), behandlingshem och resursboende (BO)* (Forskningsrapport Nr 8; Magelungens rapportserie). Magelungen.

Strömbeck, J., Palmér, R., Sundberg Lax, I., Fäldt, J., Karlberg, M., & Bergström, M. (2021). Outcome of a Multi-modal CBT-based Treatment Program for Chronic School Refusal. *Global Pediatric Health*, 8, 1–13. <https://doi.org/10.1177/2333794X211002952>

Strömbeck, J., Palmér, R., Sundberg Lax, I., Karlberg, M., & Bergström, M. (2019). *Utfall av ett KBT-baserat behandlingsprogram för hemmasittare. Utvärdering av Magelungens Hemmasittarprogram (HSP)*. (Forskningsrapport Nr 11; Magelungens rapportserie). Magelungen.

Sundell, K., & Ogden, T. (2012a). Effektutvärderingar och framtiden. I K. Sundell (Red.), *Att göra effektutvärderingar* (s. 531–545). Socialstyrelsen och Gothia Förlag AB.

Sundell, K., & Ogden, T. (2012b). Introduktion. I K. Sundell (Red.), *Att göra effektutvärderingar* (s. 19–46). Socialstyrelsen och Gothia Förlag AB.

Öhman, A. (2016). *Skolans tomma stolar. Om frånvaro i grundskolan och hur kommuner och skolor arbetar med frågan.*