

Projektet Barnkraft

En manualbaserad stödgruppsmodell för både barn och föräldrar när en förälder lider av psykisk ohälsa.

Slutrapport

Eila Wängelin
Leif Jarlebring
Gunhild Glingvall-Priftakis

Tack

Vi vill framföra ett varmt tack till socialpsykologen Bitta Söderblom som med glödande energi och intresse har lotsat oss i detta arbete. Alla som har hört henne på föreläsningar och utbildningar har verkligen uppskattat henne och givit henne utmärkta omdömen vid utvärderingarna som gjorts. Vi vill också framföra ett stort tack till sjuksköterskan Hannele Rehnberg, Vuxenpsykiatri, Skellefteå, som tipsade oss om denna gruppverksamhet. Vi vill också tacka alla gruppledare som med entusiasm har antagit utmaningen att införa denna gruppverksamhet i Sverige. Till sist och inte minst vill vi tacka de föräldrar och barn som deltagit i grupperna och givit oss kunskap och verkligen visat att de älskar sina barn och vill göra allt för att hjälpa dem på bästa sätt. Föräldrarna har på ett utmärkt sätt stöttat varandra under grupprocessen.

Detta är en verksamhet som vi hoppas kommer att sprida sig och ge många barn och föräldrar möjlighet till återhämtning.

Innehåll	sida
1. Sammanfattning	4
2. Inledning	
2.1 Beskrivning av uppdraget och justeringen av uppdraget	5
2.2 Nya lagstiftningen	7
2.3 Metod	8
2.4 Målgrupp	8
2.5 Matchningen till grupperna	8
2.6 Gruppträffarna	10
2.7 Resursutnyttjande	12
3. Inventeringen	
3.1 Resultat från socialtjänsten	13
3.2 Resultat från vuxenpsykiatri	15
4. Redovisning av hur målen med projektet uppnåtts	16
5. Risk och skyddsfaktorer	19
6. Redovisning av resultat	
6.1 Hur har metoden fungerat	21
6.2 Gruppledarnas synpunkter på metoden och upplägget	22
6.3 Barngruppens frågor till föräldrarna och deras svar.	23
6.4 Utvärdering av föräldraenkäten	28
6.5 SDQ och BarnKasam	28
6.6 Vilka svårigheter har det varit i projektet.	30
6.7 Viktig lärdom	30
7. Barnkrafts fortlevnad	31
Bilagor:	
Bilaga 1. Ekonomisk redogörelse	
Bilaga 2 Inventeringen inom socialtjänsten och vuxenpsykiatri i city	
Bilaga 3. Föräldraenkät	
Bilaga 4. Resultat av föräldraenkäten	
Bilaga 5. Samarbetsavtal	
Bilaga 6. Norra Stockholms Psykiatri, organisation för att ge råd och stöd till sina patienters barn.	
Bilaga 7. Samverkansavtal landsting/kommun.	

1. Sammanfattning

Östermalms stadsdelsförvaltning beviljades 2007 pengar från länsstyrelsen för att tillsammans med Norrmalms och Kungsholmens stadsdelar bygga upp gruppverksamhet för barn till föräldrar som lider av psykisk ohälsa. Projektet var ett samverkansprojekt med vuxenpsykiatri i City och BUP Kungsholmen.

Efter inventering kring hur olika gruppverksamheter var upplagda på olika platser i landet fick vi information från vuxenpsykiatriska kliniken i Skellefteå om en metod som användes i Finland och kallades Verttigrupper och bygger på Beardslee's familjeintervention.

Verttigrupper är en pedagogisk manualbaserad stödgruppsverksamhet med gemensamma barn- och föräldragrupper. Verksamheten har pågått sedan 2002 i Finland och en vetenskaplig utvärdering där visade att både barn och föräldrar mådde bättre efter en grupp genomgång om tio gånger. Styrgruppen beslutade att det var denna modell som vi skulle använda. Projektet förändrades så till vida att vi också skulle ha parallella barn- och föräldragrupper. Metoden har inte prövats tidigare i Sverige vad vi känner till. Däremot har Beardslee's familjeintervention börjat användas mer och mer av vuxenpsykiatri just för att synliggöra barnen i dessa familjer. Familjeinterventionen är en preventiv metod utvecklad av professor William Beardslee i Boston, USA. Verttigrupperna bygger på samma principer som familjeinterventionen. Syftet är att ge familjerna möjlighet att tala om och hantera föräldrarnas psykiska sjukdom och därmed avlasta barnen. Stödet ska ge både barn och föräldrar förutsättningar att fungera så bra som möjligt utifrån de inre och yttre förutsättningar som råder.

Vårt projektnamn blev Barnkraft som väl uttrycker syftet att stärka barnet. Vid urval till grupperna har vi, liksom i Finland, begränsat oss till föräldrar med depression och bipolär sjukdom. I projektet har föräldrarna ofta haft flera diagnoser. Det har inte varit något problem i grupperna eftersom vi gjort en noggrann matchning av föräldrar och barn vid uttagning till grupperna. Det har varit viktigt att matcha ihop barn som har snarlika upplevelser så att barn inte traumatiseras i gruppen av ytterligare svåra upplevelser, som t.ex. suicidförsök. Därför är de två uttagningsintervjuer som föregår gruppen oerhört viktiga.

För barnen handlar det om att få träffa andra barn med liknande erfarenheter, få tala om sin vardag, få ställa frågor till sina föräldrar, få kunskap om sjukdomen och hjälp med hur de kan hantera svåra situationer, för att göra det förståeligt och hanterbart för barnen och därmed avlasta och stärka barns självkänsla.

För föräldrarna handlar det om att träffa andra föräldrar med liknande erfarenhet, hur man kan förstå sin sjukdom, stärka de positiva sidorna i föräldraskapet, hur de kan hjälpa sitt barn och stärka självkänslan som förälder. De olika teman som behandlats i grupperna sker med hjälp av olika lekar, man ritar, använder pedagogiska kort, klipper och klistrar och så även i föräldragruppen.

Det centrala med metoden är att få igång en kommunikation mellan barn och föräldrar om de svårigheter som finns i familjen och som föräldrarna ofta försöker dölja för barnen för att de tror att det är ett sätt att skydda barnen. Föräldrarna bringas insikt om hur sjukdomen påverkar barnen och barnens behov.

Inom projekttiden har vi kunnat genomföra två grupper för barn 7-9 år, två för 10-12 år och en grupp för 13-15 år. Flera av barnen som varit mellan 7-9 år har gruppledarna uppfattat som deprimerade i början av gruppen men som allt efter gruppsammansättningarna blommat upp.

Under lek och pyssel förs de olika teman in, vilket gör det lättare för barnen att tala om svåra saker och beskriva hur de upplever olika situationer. När barnen ska beskriva sin familj får de rita, klippa ur bilder och klistra. Nästan alla barn ritar t.ex. en säng där föräldern ligger och sover och de kan uttrycka att de känner sig ensamma.

Barnen har haft många frågor att ställa till sin förälder. Frågor som visar att barnen upplever situationer, som de inte förstår och flera barn undrar om föräldrarna älskar dem och vad barnen kan göra för dem, om de själva kan få sjukdomen. De tar ett stort ansvar för sina föräldrar och är oroliga för dem. Beträffande tonårsgruppen har det varit svårare. Klart är att de hade behövt hjälp långt tidigare. Några barn har givit upp att få stöd av föräldern, några visade stark ilska gentemot föräldern. Självklart har barnen svårare att bemästra sin situation då de brottas med problem som ofta uppstår i tonåren och samtidigt ska hantera en svår situation i hemmet. Det är viktigt att ge dem råd och stöd tidigt för att minimera ev. risker för barnens utveckling. Vi vill poängtera att psykisk ohälsa hos föräldern inte alltid betyder dåligt föräldraskap. Mycket handlar om hur risk- och skyddsfaktorerna ser ut i familjen, hur sociala och viktiga kontakter utanför familjen ser ut.

Skyddsfaktorer kan kompensera riskfaktorer. Skyddsfaktorer bör först sökas inom familjen och dess omgivning och det är det som föräldrarna behöver hjälp med och där Barnkraft är en bra metod.

De flesta föräldrar har rapporterat att de känner sig stärkta i föräldrarollen av att delta i gruppträffarna. Det har varit bra att träffa andra föräldrar med liknande problem. De har varit fantastiska på att stötta varandra i gruppprocessen. Tre friska föräldrar har deltagit och ansett att det varit viktigt eftersom de har ett gemensamt ansvar för barnet. Något som vi önskade se i större utsträckning eftersom det handlar om att stärka det positiva i föräldrarollen. Det har också framkommit att de anser sig ha fått större förståelse för den sjuka föräldern. Flera föräldrar har uttalat förvåning över att barnen har uppfattat så mycket eftersom de försökt att dölja så mycket som möjligt för att skona barnen.

Initialt gjordes en enkätundersökning för att få fram hur många barn det handlade om i de tre stadsdelarna och motsvarande upptagningsområde i vuxenpsykiatri i City.

Undersökning visade att ca 84,4 % av psykiatrins barn inte var kända inom socialtjänsten samtidigt som vi vet att alla behandlare inte lämnat in uppgifter. Det finns flera undersökningar som visar att det kan vara över 90%. Därtill kommer vårdcentraler/husläkare som inte ingår men är första linjens psykiatri.

Om vi ska kunna hjälpa barnen på tidigt stadium bör erbjudandet om stöd komma som en del av anhörigstödet till den sjuka föräldern. Därför ansåg vi tidigt att verksamheten borde ligga inom vuxenpsykiatri, som når föräldrarna först. Redan efter ett halvt år var vi överens om att vuxenpsykiatri borde ansvara för verksamheten. Tyvärr har psykiatri under projektiden genomgått en stor omorganisation som tagit så stor kraft att projektet under en period avstannade. Projektet har därför förlängts t.o.m. mars 2011 eftersom det inte funnits en organisation för att ta emot det. Så länge detta inte fanns var projektet dömt att rinna ut i sanden. I januari 2011 beslöt psykiatri genomföra en ambitiös organisation för patienternas barn inom NSP. Barnkraft och familjeinterventionen ingår som en del i erbjudanden till föräldrar och barn.

2. Inledning

2.1 Beskrivning och justering av uppdraget

Projektet startade med en projektledare på deltid 1/8 2007 och fullt ut med två halvtider tider från 1/10 2007. Psykiatrin organiserades om under projektets gång. Det samarbete som kommit igång helt enligt vår planering de två första åren stannade upp och två planerad kursledarutbildning fick ställas in.

Länsstyrelsen beviljade i enlighet med vår ansökan ett reducerat anslag för ytterligare ett år. Hösten 2010 hade vi fortfarande inte fått något besked från den nu omorganiserade psykiatrin. Vi hade ingen organisation att lämna över till och psykiatrisektorn genomgick ytterligare en justering i sin omorganisation. Vi befarade att projektet skulle rinna ut i sanden. Länsstyrelsen godkände att vi fick hålla på året ut och senare t.o.m. mars 2011. Projektmedlen var inte förbrukade och projektledarna fick minimera sin tid i projektet. I slutet av oktober slutade den läkare som hållit i projektet för psykiatrisektorn och i november trädde verksamhetschefen in i hennes ställe.

Det stod klart att en permanentning av Barnkraft krävde att samtliga stadsdelar samt Ekerö kommun måste delta i projektets implementering. I januari 2011 hade psykiatrisektorn beslutat om en egen organisation av arbetet med patienternas barn som skulle bli bas för implementeringen. Ett samverkansavtal, som omfattar tiden april 2011 – juni 2013 har arbetats fram och har godkänts av stadsdelsförvaltningarna inom sektorn samt Ekerö kommun. Det som nu återstår är ytterligare en gruppledarutbildning, för vilket medel finns reserverade inom ramen för beviljade medel.

Norra Stockholms Psykiatri (NSP) har fyra sektioner. Varje sektion har ett antal enheter och totalt är det 19 enheter. Varje enhet ska ha två barnombud vilket ger 38 ombud och varje sektion ska ha en barnsamordnare på 20% , vilket blir fyra barnsamordnare och ytterst är den en övergripande barnsamordnare på 40%. Totalt blir det 45 personer inom NSP som kommer att ha ett ansvar och verka för att barnen får den information, råd och stöd som lagstiftningen föreskriver. Den person som varit projektledare från vuxenpsykiatrin har fått tjänsten som övergripande samordnare, vilket borgar för att projektet verkligen implementeras även om det i praktiken kommer att ta tid.

Forskning visar att endast en liten del av barnen till föräldrar med psykisk ohälsa får hjälp. De flesta barnen blir fortfarande osynliga. Det krävs att man misstänker att de far illa för att socialtjänst eller BUP ska kopplas in. Det ingår självfallet i psykiatrins uppgifter att informera socialtjänsten om det finns anledning anta att barnen behöver stöd eller skydd. Det är angeläget att komma in i ett tidigare skede och ge stöd till dessa barn med insiktsfulla föräldrar, vars situation inte förutsätter anmälningsförfarande.

Barnkraft har varit ett förebyggande samverkansprojekt mellan stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm, BUP Kungsholmen och landstingets vuxenpsykiatri i city. Målsättningen från början var att organisera barngrupper för barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Ganska snart justerades projektet med målsättningen att organisera parallell stödgruppsverksamhet för både barn och föräldrar när föräldern lider av psykisk ohälsa.

Ansvar för stöd till barn med psykiskt sjuka föräldrar delas av vuxenpsykiatrin, BUP och socialtjänsten. Vuxenpsykiatrin har ett ansvar för anhörigstöd som givetvis omfattar barn och ungdomar men i praktiken ofta omfattat vuxna anhöriga. BUP har ett ansvar för hjälp till med anknytning samt behandling av barn och ungdomar. Socialtjänsten har såväl ett

utredningsansvar som ansvar för psykosocial behandling men också för uppsökande och förebyggande verksamhet.

Efter inventering av olika gruppverksamheter för barn till föräldrar med psykisk ohälsa fick vi tips från sjuksköterskan Hannele Renberg, Vuxenpsykiatri, Skellefteå om Verttigrupperna i Finland. Det är den finska beteckningen på en metod med parallella barn- och föräldrastödsgrupper och som utarbetats av bl.a. socialpsykologen Bitta Söderblom, Helsingfors. Metoden har fördelen att rikta sig till hela familjen. Därmed reducerades risken som finns med renodlade barngrupper att ge barnen föreställningen att de behövde anpassa sig till en orimlig situation.

Styrgruppen fattade beslut om att projektet skulle justeras till att omfatta föräldragrupper och vara parallella med barngrupperna.

2.2 Nya lagstiftningen

Den 1 januari 2010 infördes nya bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och i lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område (LYHS)

Den nya bestämmelsen i 2 g § HSL lyder:

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets föräldrar eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. *har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning,*
2. *har en allvarlig fysiskt sjukdom eller skada, eller*
3. *är missbrukare av alkohol eller annan beroendeframkallande medel.*

Detsamma gäller om barnets föräldrar eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med avlider.

Bestämmelserna i LYHS (lagen om Yrkesverksamhet inom Hälso- och Sjukvården) har upphört att gälla från och med 1 januari 2011 och när det gäller hälso- och sjukvårdspersonalens personliga ansvar regleras detta nu i Patientsäkerhetslagen (PSL) där en ny bestämmelse införts.

Den nya bestämmelsen i 6 kap. 5 § PSL lyder:

5§ Hälso- och sjukvårdspersonalen ska i fråga som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 12-14§§ och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med.

1. *har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning,*
2. *har en allvarlig fysiskt sjukdom eller skada, eller*
3. *är missbrukare av alkohol eller annan beroendeframkallande medel.*

Detsamma gäller om barnets föräldrar eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med avlider.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)

Målsättningen med den nya lagstiftningen är att stärka barnperspektivet och lyfta fram barnens intressen och en skyldighet att uppmärksamma barnens behov.

2.3 Metoden

Verttigrupperna/Barnkraft bygger på Beardslee's familjeintervention, som är en preventiv metod utvecklad av professor William Beardslee i Boston, USA. Den betraktas som en evidensbaserad metod inom psykiatri i USA. Professor Tytti Solantaus har tagit upp metoden i Finland och implementerat den där. Familjeinterventionen har överförts till Sverige genom psykiatern Heljä Pihkala, Vuxenpsykiatri, Skellefteå.

Verttigrupper, som bygger på familjeinterventionen har, utvecklats av bl.a. socialpsykologen Bitta Söderblom och har pågått i Finland sedan 2002. En vetenskaplig utvärderingen visade att både barn och föräldrar mår bättre efter att de genomgått de tio gruppomgångarna. Bland annat har man sett att barnen avlastats den skuld de ofta tar på sig för det som händer i hemmet pga föräldrarnas ohälsa. De har bibringats kunskap, insikt och förståelse kring föräldrarnas sjukdom vilket tycks stärkt barnens självkänsla. Det är svårt för barn att förstå sjukdomen och det är ofta tabu även i hemmet att tala om sjukdomen. Föräldern försöker dölja problemen i hemmet och hoppas att på så sätt skona barnen.

Metodens syfte är att(Solantaus, översättning av Pihkala 2010):

1. *Stödja föräldraskapet och barnens utveckling.* Hjälpa föräldrarna att stödja sina barn och stärka processer, som skyddar barnen och stödjer deras utveckling, såväl inom som utom familjen.
2. *Bedöma barnens och familjens behov av andra stödjande insatser,* t.ex. från barnhälsovården, BUP och skolhälsovården.
3. *Bedöma behovet av skyddsåtgärder och/eller stöd från socialtjänsten.* Familjen kan behöva skyddsåtgärder eller olika former av stöd.

2.4 Målgruppen

I Finland har målgruppen i stort varit föräldrar med depression och bipolär sjukdom. Vi har följt samma grund för urval. I projektet visade det sig att föräldrarna utöver huvuddiagnosen ofta hade inslag av andra diagnoser, som t.ex ADHD, personlighetsstörningar etc. Det har dock inte utgjort något problem i grupperna. Målgruppen kan utvidgas under förutsättningen att matchningen till grupperna sker på ett mycket noggrant sätt. Viktigt att tänka på vid matchning är barnens upplevelser i hemmet. Man bör således inte ta in ett barn, som har upplevt att en förälder har suiciderat i en grupp barn som inte har den upplevelsen.

2.5 Matchningen till grupperna.

Den måste påbörjas redan av behandlaren, som ska presentera, informera och erbjuda föräldern möjligheten att hjälpa sitt barn. Varje behandlare måste därför känna till metoden och kunna ta upp hur sjukdomen kan påverka barnen samt motivera föräldern. Föräldern måste själv bestämma sig för att en förändring ska ske. Därefter kontaktar gruppledaren föräldern och bestämmer tid för intervju och även då efterfrågar föräldrarna ofta mera information och motiveringen fortsätter genom att gruppledaren berättar vad andra föräldrar sagt att de fått hjälp med.

Matchningen till grupperna sker genom två intervjuer. Första intervjun med föräldrarna och andra intervjun med föräldrar och barn. Intervjuerna görs med två gruppledare, en från barngruppen och en från föräldragruppen. En av gruppledarna ska ha kunskap om barns behov och normala utveckling och den andra kunskap om psykiatriska diagnoser och behandling.

Gruppledarna måste också tänka på vilken åldersnivå barnen befinner sig på om det inte följer den normala utvecklingsnivån. T.ex. kan en sexåring ibland ingå i en grupp 7-9 år och ibland kanske inte en 7-åring kan tillgodogöra sig det som sker i gruppen 7-9 år.

Första intervjun:

- Information om verksamheten och målsättningen med gruppen.
- Familjeförhållanden.
- Vem är sjuk, sedan när, ev. sjukhuskontakter, medicinering, kontakter och egen uppfattning om hälsan.
- Den andra förälderns uppfattning. Deltar inte han/hon måste den informeras om barnets deltagande om han/hon har kontakt/umgänge med barnet.
- Förälderns uppfattning av hur barnet upplever situationen i hemmet.
- Barnets skola, fritidssysselsättning, vänner och stödkontakter.
- Förälderns eventuella oro för barnet och för sitt föräldraskap.
- Vad föräldern förväntar sig av stödgruppen.
- Föräldern informeras om samarbetsavtal, som innebär att föräldern förbinder sig att delta i gruppen och att gruppledaren har en skyldighet att informera socialtjänsten om bedömningen är att barnet behöver stöd av något slag. Gruppledarna erbjuder sig att följa med till socialtjänsten. Samarbetsavtalet skrivs på vid andra intervjun.
- Gemensam bedömning av hur stödgruppen kan vara till hjälp för familjen eller att det är annan hjälp familjen behöver.

Är man överens om att grupp är bra för barnet och föräldern får hon/han i uppgift att berätta om gruppen för barnet och varför de ska delta och att föräldrarna och barnet ska träffa två av gruppledarna innan gruppen börjar. Gruppledarna är noga med att om den andra föräldern inte deltar ska han/hon vara informerad och vid delad vårdnad godkänna deltagandet. Det är viktigt så att barnet inte ska bära på någon hemlighet inför den andra föräldern. Gruppledarna har också ett ansvar för att se till att barnen har någorlunda lika upplevelse i familjen för att inget barn ska utsättas för något traumatiskt från annat barns berättelse t.ex. en förälders suicidförsök. Det är en fördel om båda föräldrarna kan delta eftersom fokuseringen är på föräldraskapet.

Andra intervjun

Samtal med barnet och föräldern:

- Vad har föräldern berättat för barnet
- Barnets tankar om gruppdeltagandet
- Förälderns tankar om gruppdeltagandet
- Har föräldern berättat om sin sjukdom för barnet och vad.
- Viktigt att föräldern berättar för barnet hur angeläget hon/han är att de ska delta i gruppen.
- Skriver på samarbetsavtal.

2.6 Gruppträffarna

Gruppträffarna är 1 ggr/vecka under tio veckor med uppehåll för skollov. Två timmar avsätts för gruppen inkl. mellanmål. Mellanmålet är viktigt eftersom barnen ofta kommer direkt från skolan. Gruppstiden är mestadels från klockan 15.00 men varierar något beroende på barnens ålder och med anpassning till barnets skolgång så långt det är möjligt.

Åldersspridningen på barnen i gruppen är högst 3 år.

Grupperna måste hållas terminsvis. För långa uppehåll stör den känsliga processen för föräldrarna t.ex. vid jullov och sommarlov. Det är slutna grupper.

Inlednings- och avslutningsritual för alla inkl. gruppledarna vid varje gruppträff:

Presentation av väderlekskortet, sol, halvmulet, regn och åska görs vid första träffen. Var och en väljer det kort som stämmer överens med hur man känner, hur känns det att komma hit, vilken sinnesstämning har jag idag, hur har veckan varit och hur har det varit idag. Var och en får berätta vad man känner.

Första gruppträffen

Gemensam träff

Barn- och föräldragruppsteama: *Varför är vi här och vad har vi gemensamt. Genomgång av gruppupplägget.*

Andra gruppträffen

Barngruppens tema: *Att lära känna varandra och skapa en trygg grupp. Genomgång av gruppregler.*

Barnen röstar fram ett namn på gruppen.

Barnen informeras om att tänka på frågor som de vill ställa till föräldrarna.

Föräldragruppens tema: *Att lära känna varandra och lägga grunden för en trygg grupp gemenskap och ställa upp mål för sig själv och sitt/sina barn. Genomgång av gruppregler.*

Här informeras barnen om att tänka på frågor som de vill ställa till föräldrarna.

Tredje gruppträffen

Barngruppens tema: *Mina föräldrars psykiska ohälsa och hur den påverkar min vardag och mig själv.*

Föräldragruppens tema: *Min psykiska sjukdom och hur jag upplever och förstår den.*

Fjärde gruppträffen

Barngruppens tema: *Egna känslor – att visa och hantera känslor.*

Föräldragruppens tema: *Hur förstår och upplever mitt barn min psykiska ohälsa.*

Femte gruppträffen

Barngruppens tema: *Egna känslor. Fortsättning på att visa och hantera känslor.*

Föräldragruppens tema: *Hur kan jag hjälpa mitt/mina barn?*

Sjätte föräldragruppen

Barngruppens tema: *Att våga stå på sig och säga nej.*

Föräldragruppens tema: *förberedelse för frågetimmen.*

Här har föräldrarna fått barnens frågor och ska gemensamt svara på dem. Svaret ska vara till hela barngruppen, dvs inga individuella svar.

Sjunde gruppträffen

Barn- och föräldragruppens gemensamma träff. Att tillsammans samtala om familjens situation. Föräldrarna svarar gemensamt på barnens insamlade frågor, som överlämnats till föräldragruppen i början av sjätte gruppträffen.

Här tar man också upp vilka som kan vara barnens stödpersoner, som de kan ringa till. De skrivs sedan in i trygghetspasset.

Åttonde gruppträffen

Barngruppens tema: *Mod och styrka att be om hjälp och stöd – göra färdigt trygghetspasset för barnet.*

Föräldragruppens tema: *Ett tillräckligt bra föräldraskap och förmågan att be om hjälp.*

Nionde gruppträffen

Barngruppens tema: *Jag själv och min framtid*

Föräldragruppens tema: *Gruppens avslutning, utvärdering av verksamheten med utgångspunkt från de uppställda målen.*

Tionde gruppträffen

Barn och föräldragruppens gemensamma avslutningsfest, alla får diplom.

Tema: Vad har vi lärt oss och upplevt tillsammans.

Gruppen avslutas.

Återföring, utvärdering och uppföljning sker separat med varje familj.

Det sker c:a 5-7 veckor efter avslutad grupp. Barnen och föräldrarna berättar hur det varit i familjen under och efter grupptiden. De två gruppledarna förmedlar vad de sett i gruppen. Viktigt att ta fram det positiva och förmedla det man uppfattat under grupp-processen. Ibland kan det vara att barnen och föräldrarna kan behöva mera stöd tillsammans eller enskilt. Gruppledarna erbjuder sig att hjälpa föräldern till t.ex. vuxenpsykiatri, socialtjänsten och/eller BUP för ytterligare hjälp vid behov. Ibland sker det tidigt i gruppprocessen.

2.7 Resursutnyttjande

Personal

Utöver de två projektledarna som motsvarat en heltid har vuxenpsykiatri bidraget med tre gruppledare, socialtjänsten har bidragit med sju gruppledare och BUP-kliniken med en gruppledare. Ingen från BUP-mottagningen, Kungsholmen har deltagit. Det är totalt elva gruppledare som har ansvarat för de fem genomförda gruppomgångarna. Totalt har 28 personer genomgått gruppledarutbildningen, som omfattat sex dagar, elva av dem har varit gruppledare. Alla har använt sin ordinarie arbetstid.

Styrgruppen har bestått av

Socialtjänsten:

Avdelningschef Susanna Wahlberg fram till oktober 2009 och därefter Anna-Lena Christensson Österberg, enhetscheferna Leif Jarlebring, Östermalms stadsdelsförvaltning, Agneta Heiroth Lindström, Norrmalms stadsdelsförvaltning och Anders Forsberg, Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

Vuxenpsykiatri:

Sektionschefen Karin Linnér till oktober 2010 och därefter verksamhetschefen Anna Stenseth.

BUP, Kungsholmen:

Enhetschef Urve Ilveby fram till maj 2008 och från november 2008 enhetschef Sigrid Ridderstolpe.

Projektansvarig: sektionschef Leif Jarlebring, Östermalms stadsdelsförvaltning.

Gruppledarutbildare: Bitta Söderblom, Helsingfors, Finland och fr.o.m. våren 2011 Ejla Wängelin, NSP och socialsekreterare Ulrika Kannebäck Hagala, Norrmalms stadsdelsförvaltning.

Handledare för gruppledarna: Bitta Söderblom. Planerade handledare för gruppomgången hösten 2011 är Eila Wängelin, övergripande barnsamordnare NSP och socialsekreteraren Ulrika Kannebäck Hagala, Norrmalms stadsdelsförvaltning.

Lokal

För projektledarnas arbetsplats har vuxenpsykiatri i City ansvarat mot ersättning. Vidare har vuxenpsykiatri ansvarat för lokal för samtliga grupper. Vi försökte använda Barncentrums lokaler men de var ofta upptagna av förhör och läkarundersökningar. Till en

början fanns det en tveksamhet till att hålla grupperna i vuxenpsykiatrins lokaler men det visade sig vara tvärtom, väldigt bra för barnen att se miljön där deras föräldrar går och får hjälp. Det är viktigt att lokalen är anpassad för barnverksamhet bättre än som har varit möjlig under projektiden.

För gruppleदारutbildningen har vi fått låna en lokal tillhörande Norrmalms stadsdelsförvaltning på Sabbatsbergsområdet. Vid de olika informationsträffarna har vi dels fått hyra lokal och vid några tillfällen lånat NSP:s lokal på St Görans sjukhus. Vi har vid flera tillfällen fått låna den lägenhet Östermalms stadsdelsförvaltning har tillgång till och det har framför allt varit vid handledning och nätverksträffar. Även Kungsholmen har ställt upp med sin lägenhet.

3. Inventeringen

3.1 Resultat från socialtjänsten

Vem i familjen lider av psykisk sjukdom

Av de 90 redovisade familjerna var det modern som i 63 fall led av psykisk ohälsa, fadern i 13 fall och båda föräldrarna i 14 fall. Det innebär totalt 77 mödrar och 27 fäder med psykisk ohälsa. Av dessa är 71,8 % ensamstående mammor, 12,9 % båda föräldrarna och 15,3 % fadern som lider av psykisk ohälsa.

Föräldrarnas diagnoser

32 föräldrar har diagnosen depression, 16 har bipolär sjukdom, 14 har psykosjukdom, 6 har Asperger, 8 psykisk ohälsa/missbruk, 4 har schizofreni, 2 har ADHD, 2 har personlighetsstörningar, 2 har borderline och i 20 fall är diagnosen okänd. Beträffande de okända diagnoserna står att de har psykisk ohälsa och har sjukersättning.

Kommentar: Det är av yttersta vikt att man tar reda på diagnosen och hur det kan påverka barnet och föräldraförmågan.

Vem bor barnen hos?

6 flickor och 15 pojkar bor hos sin biologisk mamma som lider av psykisk ohälsa, 3 flickor och 4 pojkar bor hos föräldrar som båda lider av psykisk ohälsa, 9 flickor och 8 pojkar bor hos sjuk mamma och frisk pappa, 4 flickor och 4 pojkar bor hos frisk mamma och sjuk pappa, 1 pojke bor hos sjuk mamma och sjuk styvpappa, 2 flickor och 2 pojkar bor hos frisk mamma, 2 flickor bor hos frisk pappa, 16 flickor och 14 pojkar bor i familjehem, 1 flicka bor på institution, 2 pojkar har eget boende/träningsboende och 1 flicka är bostadslös.

Barnens åldersfördelning och kön.

	flickor	Pojkar
0-5 år	7	11
6-8 år	10	11
9-11 år	5	2
12-15 år	12	16
16-18 år	18	9
19-20 år	1	2
Totalt	53	51

Barnets hälsa.

Det är 18 av de 104 barnen som har någon form av diagnos och det är jämt fördelat mellan flickor och pojkar. Två pojkar 6-8 år har diagnosen mental retardation. Från 13 år och uppåt är diagnoserna Asperger, Touretts syndrom, ADHD, bipolärt syndrom, depression, panikångest, fobier och PTSD, självskadebeteende. Även diagnoserna är relativt jämt fördelade mellan flickor och pojkar.

Barnets professionella kontakter

	Flickor	Pojkar
BUP	12	11
Barnhälsovården	0	4
Skolhälsovården	1	0
Socialtjänsten	44	44
Totalt	57	59

Det innebär att några av de barn som har kontakt med socialtjänsten även har kontakt med andra och då ofta med BUP.

Barnets boende

	Flickor	Pojkar
Biologisk mamma	16	20
Biologisk pappa	2	0
Båda föräldrarna	16	14
Placerade	18	15
Eget boende	1	2
Totalt	53	51

Här bör man uppmärksamma att det är många placerade barn, där man anger att de bör gå i grupp. Flera barn är placerade pga föräldrarnas psykiska ohälsa/ missbruk. För dessa barn är det oerhört viktigt att de får möjlighet att tillsammans med andra barn ventilerar sin situation i grupp. Det kan hjälpa dem att avhända sig den skuld som flera bär på och få hjälp med hur de ska hantera olika situationer vid umgänge. Även om de får mycket stöd av

familjehem och familjevården är det inte samma sak som att gå i grupp och träffa andra barn. Grupp kan hjälpa dem att öppna upp i deras sociala liv.

Föräldrarnas kontakt med sjukvården

	Modern	Fadern
Psykiatri	25	10
Privat psykiatri	1	4
Somatisk	0	1
Totalt	26	15

Av 77 mödrar har enbart 26 kontakt med psykiatri. För fadren är det 15 av 27. Det innebär att 63 föräldrar inte har en psykiatrisk kontakt.

3.2 Resultat från vuxenpsykiatri

Vilken förälder är sjuk.

Totalt är det alltså 163 föräldrar som har någon diagnos eller är under utredning. Av dessa är det 115 mammor, 47 pappor och en styvmor som är sjuka. I dessa siffror ingår 3 par där båda har diagnoser. 62 föräldrar har diagnosen depression, 41 bipolär sjukdom, 47 psykossjukdom, 4 ADHD, 1 Asperger och i 8 fall är det oklart. Det innebär att utredning pågår. De vanligaste diagnoserna är depressioner och bipolär sjukdom.

Fördelning av barnets kön och ålder.

Av de 224 barnen är 98 flickor och 126 pojkar.

	flickor	Pojkar	Totalt
0-5 år	26	29	55
6-8 år	11	21	32
9-11 år	15	16	31
12-15 år	21	28	49
16-18 år	18	17	35
19-20 år	7	15	22
Totalt	98	126	224

Kommentar: Utöver dessa 224 barn en enhet skickat in en klumpsumma att de har c:a 150 barn mellan 0-20 år. Det innebär att det skulle röra sig om 374 barn för psykiatri i city och dessutom vet vi att flera behandlare på andra enheter inte besvarat enkäten. Det ska också påpekas att flera skrivit t.ex. ca 12 år, c:a 15 år etc. och då har vi utgått från det skrivna årtalet, vilket gör att åldersfördelningen inte är fullt tillförlitlig.

Troligen har man inte uppgifter om barnen och deras ålder.

Är föräldern är känd hos socialtjänsten?

25 föräldrar/35 barn har kontakt med socialtjänsten och det innebär att 15,6 % av psykiatrins 224 barn är kända hos socialtjänsten. Det innebär också att 84,4 % inte är kända. 8 föräldrar har tidigare haft kontakt med socialtjänsten. Dessa 8 föräldrar är relativt nyinsjuknade och några har troligen haft kontakt med socialtjänsten för egen del innan de blev föräldrar men är nu inte aktuella hos socialtjänsten.

Barnen ev. kontakter BUP, socialtjänsten eller övrig sjukvård?

14 föräldrar/18 barn har kontakt med BUP och 10 av dessa barn har också kontakt med socialtjänsten. Det innebär att 43 barn har kontakt med socialtjänsten och/eller BUP. Det innebär att 18,2 % av barnen. Ytterligare tre barn har kontakt med BVC och två med medicinklinik. Totalt sett är det 48 barn av 224 som har kontakt utanför vuxenpsykiatri. Det innebär att 79,6 % av barnen är enbart kända av vuxenpsykiatri. Skulle vi fått information om de 150 barnen som uppskattades som rimligt antal på en enhet hade denna siffra med all sannolikhet blivit betydligt högre. Andra undersökningar visar att över 90% av barnen enbart är kända av vuxenpsykiatri.

Kommentarer: Många inom vuxenpsykiatri har satt frågetecken för om både barnets kontakter och hälsa, vilket måste tolkas som att man inte vet eller att dessa uppgifter saknas i anamnesen och att man inte har hunnit kolla i journalanteckningarna.

Barnet bor med

95 barn bor med biologisk mamma och 17 barn bor med biologisk pappa som lider av psykisk ohälsa, 102 barn bor med båda föräldrarna, 6 barn bor i familjehem och 4 har eget boende.

Kommentar: Socialtjänsten har 33 barn som är placerade i familjehem och de flesta föräldrarna har sannolikt kontakt med annan psykiatrisk mottagning och en del finns troligen i den klumpsumma av barn vi fick från en enhet.

4. Redovisning för hur har målen för projektet uppnåtts

- *Rekrytering och utbildning av gruppledare.*

Under projekttiden har 28 gruppledare utbildats av socialpsykologen Bitta Söderblom, Helsingfors. I gruppledarutbildning under hösten 09 deltog enbart sju personer varav fyra från olika församlingar i upptagningsområdet. Deras deltagande diskuterades med NSP:s ledning och styrgruppen som ansåg att det kunde vara bra om det fanns patienter som inte vill gå i grupper när psykiatri och socialtjänsten deltog. När det var dags att starta grupp kunde ingen delta pga tidsbrist. De kunde tänka sig att ha veckoslutskurser men det var ett upplägg som inte ingick i vårt projektuppdrag varför de hänvisades till Bitta Söderblom för att genomföra det.

Ytterligare en grupputbildning var planerad under våren 2010 men den fick ställas in eftersom psykiatri inte kunde skicka någon till utbildningen pga sin omorganisation. Vi planerade en egen gruppledarutbildning – en projektledare och en van gruppledare skulle hålla i den - till hösten 2010 under förutsättningen att NSP, utsåg personer att delta i utbildningen. NSP hade och har för få utbildade gruppledare för att driva

verksamheten och det var nödvändigt att de fick flera eftersom de skulle ta över ansvaret för verksamheten. Inte heller till denna utbildning blev av. Flera enhetschefer tillät inte personal att gå på utbildningen på grund av arbetet med omorganisationen.

Med godkännande av länsstyrelsen kommer en gruppledarutbildning att bekostas av kvarvarande projektmedel under våren 2011. Totalt kommer det att röra sig om 15 platser och NSP kommer att prioriteras samt de stadsdelar som inte deltagit i projektet samt Ekerö kommun. Gruppen är fullsatt och börjar den 7 april.

Under de två första åren hade vi en samplanering av bl.a. gruppledarutbildning med projektet Centrum för gruppstöd, socialtjänstförvaltningen, Stockholm. De har haft en gruppledarutbildning för 16 personer från de andra stadsdelarna. Det innebär att några socialsekreterare från de stadsdelar som kommer att ingå i den permanentade verksamheten har gruppledarutbildning.

NSP kommer att ansvara för att anordna utbildningen i fortsättningen. Det är helt nödvändigt att utbildningen av gruppledare fortsätter med jämna mellanrum eftersom man byter arbetsplats och då ofta inte kan fortsätta. Man måste få tydligt mandat och avsatt tid från arbetsledare på alla nivåer för att vara gruppledare. Man kan utgå från att en gruppledare klarar av mer än en gruppomgång per år.

Målet anses vara uppfyllt så långt det varit möjligt.

- *Etablerat kontakt med flera samverkansparter.*

Huvudsyftet har varit att etablera kontakt med personal inom de olika enheterna inom vuxenpsykiatri i city, personal inom de tre stadsdelarna och BUP. Försök har också gjorts med att nå ut till vårdcentraler/husläkarmottagningarna som är första linjens psykiatri. Det finns utredningar som visar att 40% av deras patientgrupp lider av psykisk ohälsa och huvudgruppen av dem är personer med depressioner. Information och broschyrer har skickats ut till samtliga husläkarmottagningar i upptagningsområdet. Vi har också erbjudit oss att komma ut och informera men ingen har visat något intresse. Vi har också försökt få telefonkontakt med dem men utan någon respons. En mottagning har sagt att de är intresserade av samarbete men tiden räcker inte till pga det ökade antal patienter de har.

Vi har träffat skolkuratorerna för grundskolan för hela staden, som är mycket intresserade av gruppverksamheten. De anser att de har barn som behöver få denna hjälp. Kontakten sista tiden har varit låg. Vi behövde veta hur NSP kan ta emot barn och föräldrar innan vi fördjupar samarbetet.

Vi har försökt etablera kontakt med skolsköterskorna i city men där skolhälsoöverläkaren bedömt att skolsköterskorna saknar tid för att informera sig om Barnkraft.

Under våren -10 presenterade vi Barnkraft när Molière Ensemblen visade sin föreställning "De osynliga barnen" för skolkuratorer.

Fram till våren 2010 har vi haft ständig kontakt med projektet Barnstöd Stockholm, som drivets av socialtjänstförvaltningen. Vi har ingått i en samverkansgrupp, som haft

deltagare från Ersta Vändpunkt, Källan och flera stadsdelar. Där har vi ventilerat erfarenheter och svårigheter.

Ersta vänpunkt som har lång erfarenhet av grupper konstaterar att det tar lång tid och att det ständigt måste pågå information om verksamheten och utbyteserfarenheter.

Dessutom måste det framhållas att gruppledarna varit mycket bra ambassadörer inom sina respektive arbetsområden för Barnkraft .

Målet har genomförts så långt det varit möjligt.

- *Erbjudit utbildning för samverkansparter om metoden och hur man för barn på tal med föräldern.*

Tillsammans med socialtjänstförvaltningen har samarbetsparterna erbjudits att välja på två dagar under hösten -08 för att få information av socialpsykologen Bitta Söderblom. Bl.a. var Källan inbjudna (Källan driver gruppverksamhet för samma målgrupp. Barnen går själva i grupp där, vilket också är viktigt om föräldern är för sjuk att delta i grupp eller inte vill. De har också föräldragrupper emellanåt men inte parallellt med barngrupperna).

En halv dags information har varit på S:t Görans sjukhus om "Hur man för barn på tal" och genomfördes av tre behandlare från vuxenpsykiatri i Hässelby, som gått Beardslee`s-utbildning i familjeintervention genom vuxenpsykiatri i Skellefteå. Till föreläsning var även diakonissorna från de olika församlingarna i upptagningsområdet inbjudna eftersom vi vet att de träffar många personer med psykisk ohälsa.

Under våren 09 har ytterligare fyra informationshalvdagar genomförts för vuxenpsykiatri, BUP och socialtjänsten med Bitta Söderblom och lokalmässigt har det varit i närhet av de olika verksamheternas dagliga arbete för att de lättare ska kunna gå från sitt ordinarie arbete.

Därutöver har projektledarna informerat om projektet vid träffar med psykiatri samt ute på de olika enheterna inom socialtjänsten, försörjningsstöd, vuxenenheter och socialpsykiatri.

Vi har uppfattat att de mottagit verksamheten med stort intresse.

Therese Eriksson, Maskrosbarn, delgav gruppledarna sina erfarenheter under en eftermiddag.

Karin Linnér hade en halv dags utbildning för socialtjänsten om psykiska sjukdomar och behandling.

Målet anses ha uppfyllts.

- *Inventering av metoder för att på ett tidigt stadium nå ut till föräldrar och barn.*

Det är något som vi arbetar med hela tiden och ett arbete som måste fortsätta. En broschyr har utarbetats och justerats en gång och inför permanentningen av verksamheten ska omarbetas. Vi har lagt ut informationen på stadsdelarnas webbsidor från vilka man även kan anmäla sig. Den finns också på NSP:s webbsida. Utifrån den enkätundersökning som vi gjorde i början av projektet är 84,4 % av barnen inte kända inom socialtjänsten varför vi intensifierade informationen till vuxenpsykiatri. Vi har försökt nå ut till husläkarna i upptagningsområdet genom att skicka ut broschyrer och erbjudit oss att komma ut och informera. Skolkuratorerna har

fått inf. och vi har försökt att nå skolsköterskorna men där skolhälsovårdsöverläkaren ansåg att deras arbetsmiljö var så ansträngd att de inte fick befatta sig med Barnkraft. Vi har försökt att få media i innerstaden att skriva om projektet men de vill ha föräldrar som berättar om grupperna. Även ledningen inom NSP ville att vi avvaktade tills de bestämt hur de skulle informera politikerna. Det har varit svårt att nå ut med budskapet. Någon specifik revolutionerande metod har vi inte funnit.

Målet anses ha uppfyllts så långt det varit möjligt.

- *Utvärderingen om dessa tre stadsdelars upptagningsområde är en lämplig organisation för stödgruppsverksamheten.*

Enligt inventeringen i början av projektet talade mycket för att det finns underlag för de tre stadsdelarnas upptagningsområde inklusive psykiatri i city men inte för alla olika åldersgrupper samtidigt. Man kan dock konstatera att införa nya metoder tar tid och har t.ex. Ersta vändpunkt sagt att det tog c:a 10 år innan de fick snurr på verksamheten. De hade liksom vi svårigheter att få barn till sina grupper, vilket också bekräftas av flera gruppverksamheten i landet. Därför är det bra att chefen för NSP har varit inställd på att projektet ska implementeras inom hela NSP för att få ett bärande underlag. I januari 2011 kom äntligen en väl utarbetad organisation för hur man inom NSP ska tillvarata patienternas barns behov av stöd. Där kommer Barnkraft att vara en del av det som ska ingå. NSP:s krav var att samtliga stadsdelar samt Ekerö kommun, vilka ingår i upptagningsområdet träffar ett avtal med NSP om Barnkraftsverksamheten. De stadsdelarna som kommer att ingå förutom projektstadsdelarna är Bromma, Hässelby/Vällingby, Spånga/Tensta, Rinkeby/ Kista samt Ekerö kommun. Med detta stora upptagningsområde är det tänkt att det hela tiden ska finnas pågående grupper med olika åldersnivåer för barn. Se bilaga 5 NSP:s organisation.

Målet anses ha uppfyllts.

- *Har barnen behövt stöd efter gruppen?*
Två barn/föräldrar har fått hjälp med att återuppta kontakt med BUP och fyra barn/föräldrar har fått hjälp med kontakt till socialtjänsten för ytterligare stöd och avlastning .

Målet har uppfyllts.

5. Risk och skyddsfaktorer

Barn behov och eventuella effekter av föräldrars ohälsa.

Söderblom(2005) hänvisar till Solantaus` s (2004) sammanställning över riskfaktorer för barn till psykiskt sjuka föräldrar:

- Ärftlighet.
- Sjukdomens intensitet, varaktighet och samtidigt missbruk, föräldrarnas självdestruktivitet.

- Den andra förälderns problematik
- Problem i äktenskapet/parrelationen.
- Familjevåld.
- Problem i rollen som förälder, störd interaktion barn-föräldrar.
- Avsaknad av skyddande nätverk.
- Fientlighet, aggressivitet och negativa förväntningar.
- Arbetslöshet och ekonomiska problem.

Sammanställning över de skyddsfaktorer som kan motverka eventuella risker och skydda barnet mot riskfaktorerens negativa inverkan:

- Förståelse av förälderns, familjens och sin egen situation.
- En god relation till den insjuknade föräldern; kärlek, god anknytning, tillit och empati.
- Ett gott förhållande till den andra föräldern, fungerande relationer inom familjen
- En fungerande och trygg vardag.
- Socialt nätverk; vänner och släktingar; goda vuxenkontakter
- God anknytning till skola, daghem och hobby.
- Barnets egna personlighetsdrag; temperament; kognitiv kapacitet; social förmåga.

Claever m. fl. skriver att de i sin detaljerade undersökning av vilken inverkan föräldrars psykiska sjukdom inom familjen har på barns hälsa och utveckling under de olika stadierna i deras liv understryker vikten av att betrakta barn och deras familjer som individer. Konsekvenserna på lång och på kort sikt för barn som växer upp i en familj, där åtminstone en förälder har svårartade problem, beror på kombinationen av motståndskraft och skyddsmekanismer. Om t.ex. förälderns psykiska sjukdom åtföljs av våld inom familjen /dålig ekonomi och social isolering är barnen speciellt utsatta. Emellertid kan andra faktorer, som t.ex. närvaron av annan ansvarskännande vuxen dämpa de negativa följderna. Det är därför viktigt att inte betrakta alla barn från familjer, där en förälder lider av psykisk sjukdom som patologiska fall. Personal inom alla berörda instanser måste kunna identifiera:

- vilka barn som behöver hjälp
- vilka utvecklingsaspekter som påverkas negativt och på vilket sätt
- vilka sociala insatser som krävs för att hjälpa både barnet och familjen.

Flera andra undersökningar visar att sjukdomens varaktighet och intensitet är av stor betydelse för barnens utveckling.

Det finns forskning som visar att deprimerade föräldrar ofta förstör barnens problem, vilket blir en belastning för barnen. Deprimerade föräldrar kan se sig själva såsom mindervärdiga föräldrar, som mindre kompetenta och otillräckliga i jämförelse med icke-deprimerade. Depression kan framkalla irritabilitet och ilska gentemot barnet och enl. Rutter m.fl.(1987). Det var en framträdande aspekt av deprimerade föräldrars beteende gentemot sina barn i skolåldern.

Det är ändå viktigt att framhålla att psykisk ohälsa inte alltid betyder dåligt föräldraskap.

Under senare år förekommer begrepp som barnens resiliens och coping. Begreppen handlar om de skyddande egenskaperna och förmåga till återhämtning samt barnens förmåga att hantera stress och påfrestningar.

6. Redovisning av resultat

6.1 Hur har metoden fungerat

Vi har i första hand vänt oss till föräldrar med depressioner och bipolär sjukdom. Det visade sig att det ofta inte är så renodlade diagnoser. Det förekommer att några har flera diagnoser som t.ex. ADHD, personlighetsstörning, ätstörningar, missbruk etc. Det har inte varit några som helst problem att hantera det. Det viktiga har varit att det inte är en akut kris.

Det centrala med gruppverksamheten är att det finns barnkompetens dvs. kunskap om bl.a. barns utveckling, barns behov i olika åldrar, risk- och skyddsfaktorer i barnens vardag samt vuxenpsykiatrisk kunskap. Vid ett tillfälle var det två gruppledare från socialtjänsten i föräldragruppen. Föräldrarna reagerade på när det vid ett tillfälle saknades specialkompetens om psykisk ohälsa och gruppledarna konstaterade att de inte behärskade föräldrarna frågor. Det visar på vikten att båda kompetenserna finns i gruppen för att skapa stabilitet och trygghet.

De två första intervjuerna tar tid pga att föräldrarna ofta ringer och ändrar tid. Viktigt att man är medveten om den stress föräldrarna känner inför gruppen även om de tagit steget att de vill gå för att de är oroliga för sina barn. Det har visat sig att föräldrarna ofta inför andra intervjun inte orkat ta upp med barnen att de vill att barnen ska gå i grupp tillsammans med dem på grund av föräldrarnas sjukdom. Gruppledarna hjälper dem med det vid andra intervjun.

Uppfattningen utifrån det vi sett hittills är att det är en bra och effektiv metod för målgruppen. Flera föräldrar har uttryckt och undrat över varför möjligheten att gå gemensamt inte har funnits tidigare. De har haft stor oro för sina barn och flera uppger att ingen tidigare frågat dem om hur de har det i föräldrarollen. Några föräldrar har uttryckt förvåning över att barnen uppfattat så mycket av vad som händer i hemmet. Det är barnens frågeställningar som gett föräldrarna den insikt. Föräldrarna tycker att det fått lära sig strategier att hantera sina problem. Flera uppger att de känner sig stärkta i föräldrarollen efter gruppträffarna. De tycker också att det varit positivt att fokus ligger på föräldraskapet och inte sjukdomen. Flera har dock i föräldraenkäten uppgett att de vill veta mera om sjukdomen. Det har varit positivt att båda föräldrarna kunnat delta och den friska föräldern anser sig ha fått större förståelse för den sjuka föräldrarnas situation, vilket påtagligt förbättrat föräldrarnas relation.

Det föräldrarna allmänt har ansett vara negativt är när gruppträffar slagits ihop till 7, 8 och 9 gånger. De tycker att tiden varit för kort och att de inte fått den tid de skulle behöva. Några har uttryckt att gruppen varit för liten och det är de gånger någon varit sjuk eller av andra skäl uteblivit. Gruppledarna anser att den förkortade tiden gjorde att de inte hann med teman ordentligt. Det krävs att man tidigt planera in grupptiderna under terminen för att hinna med. Redan under vårterminen måste man ta in familjer för att gruppen ska starta i september och under hösten ta in familjer som ska börja i januari.

Vi har också haft två föräldrar som inte fullföljt gruppen och skälet till det har inte gått att få fram. Det finns några föräldrar som gått två gånger eftersom de haft flera barn. Åldersskillnaden är en orsak och en annan kan vara att det bedömts olämpligt att syskon går samtidigt. Det kan vara att ett barn har fått större ansvar på sig i familjen och av det skälet bör syskonen inte gå samtidigt.

Barnen har deltagit i större utsträckning. Har en förälder varit sjuk har de sett till att någon annan kunnat lämna barnet. Barnen har varit angelägna att komma till gruppen och uppvisar en lättnad över att få komma för att få kunskap och förståelse kring föräldrarnas sjukdom, få fråga och träffa andra barn med liknande erfarenheter. Några har uttryckt att de skulle vilja fortsätta i gruppen. Mellanmålet har varit viktigt eftersom barnen ofta kommer direkt från skolan.

En behandlande psykiater undrade vad vi gjort med patienten, som hade återhämtat sig så bra efter gruppgenomgången.

En annan positivt effekt har varit det kunskapsutbyte som skett framför allt mellan gruppledarna i psykiatri och socialtjänsten. Det har skapat större förståelse och respekt inför de olika yrkesrollerna. Det har underlättat kontakterna även i andra sammanhang och att man enkelt kan ringa och fråga vid behov. Fördomarna om varandra har eliminerats.

6.2 Gruppledarnas beskrivning av grupperna

Barngrupperna:

Flera barn har uppfattas som deprimerade i starten av gruppen. Man har sedan kunnat se hur de har vuxit i självförtroende genom att få uttrycka det de känner och ställa de frågor de har till föräldrarna har varit en viktig del, att de ser att andra barn upplever samma sak och att de får diskutera hur man kan lösa problem. Föräldrarnas svar på barnens frågor har varit viktiga. När trygghetspassen har utfärdats tillsammans med föräldrarna har en del barn uttryckt förvåning över att de får ringa någon när de tycker att föräldern mår dåligt. Det har uppfattats som en trygghet för barnen.

Det har varit svårare att nå tonårsbarnen, som ofta levt en lång tid med den sjuke föräldern och inte sällan har de fått sköta sig själva och ibland utnyttjat föräldrarnas svaga ställning. Det har uttryckt besvikelse dels över hur föräldern styr och inte lyssnat på dem och dels över deras obeslutsamhet. Bl.a. har två varit tveksamma om de fick gå i grupp för föräldern och vid något tillfälle bestämde sig en tonåring för att gå i grupp fast föräldern först uteblev men senare återkom till gruppen. Samtliga barn i tonårsgruppen borde ha fått gå i grupp betydligt tidigare.

Föräldragruppen:

Fokus är på föräldrarollen och de styrkor som de har som föräldrar. De är experter på sin sjukdom och det är en viktig utgångspunkten i föräldragruppen för att få insikt i hur sjukdomen påverkar barnet och hur de trots sjukdomen kan stötta sina barn.

Föräldrarna uttrycker ofta en stor oro för sina barn p.g.a. deras sjukdom och att de inte kan ge barnet det andra föräldrar gör. En del har undrat över varför inte denna gruppverksamhet har funnits tidigare. En del upplever inte att någon frågat dem hur de har det i föräldrarollen. De har blivit förvånade över att barnen sett så mycket och att många har försökt att dölja sina problem för barnen.

Det visar sig att flera föräldrar har mycket aktiviteter för sina barn, några mindre eller ingen. Någon har för mycket aktiviteter, föräldern vill kompensera när de inte orkar själv.

Det har varit en fantastisk process i föräldragruppen där de gett varandra stöd och uppmuntran. Om någon förälder sviktar och har varit tveksam att fortsätta har de andra föräldrarna uttalat hur viktigt det varit för dem att föräldern deltar med sin erfarenhet. Även den friska föräldern har uttryckt vikten av att få kunskap kring hur den psykisk ohälsan yttrar sig. Förståelsen för den sjuke föräldern har ökat. Flera föräldrar har uttryckt att deras självkänsla stärkts efter varje gruppomgång och att de diskuterar hemma med sina barn.

Gruppledarnas reflektioner över verksamheten.

- Utbildningen har varit utmärkt bra.
- Har aldrig trott att en gruppverksamhet kan ge så mycket, så snabbt under relativt kort tid för barnen och föräldrarna.
- Hoppas att metoden börjar användas när föräldrar har missbruk.
- Det är inte så farligt att ta upp svåra saker.
- Avdramatiserar fördomar om varandra.
- Utbildningen har givit mig bättre redskap i det ordinarie arbetet.
- Viktigt att man inte kan göra barnen till förändringsobjekt.
- Barnet vet allt och vågar fråga.
- Hjälpa barnen att sätta ord på saker och jobba med bilder, pedagogiska kort.
- Handledning är viktig eftersom svåra saker kommer upp
- Alla på de vuxenpsykiatriska enheterna bör utbildas i "hur man för barn på tal"
- Utbildning om psykiska sjukdomar och behandling var behövlig enligt socialsekreterarna.

6.3 Barngruppens frågor till föräldrarna och deras svar.

Barnens ålder 7-9 år

Varför har ni depression?

Svar: Fick inte känna det vi kände, inte tycka det vi tyckte. Ärvt av våra föräldrar, min barndom var helt olik din, vi går här för att få hjälp med att hantera det, svårt att flytta till annat land, svårt att be om hjälp, blir sjuk av för mycket stress, känslig när det händer nya saker eller för många saker, höga krav på oss själva, vill klara allt, vill vara duktiga.

Vi undrar hur mår ni?

Svar: Ibland bra och ibland dåligt. När våra barn går i grupp är vi glada.

Varför sover ni så mycket och länge?

Svar: Sjukdomen gör kroppen trött. Orkar bara göra lite för att bli trött, behöver sova mycket.

Är det en sjukdom?

Svar: Ja, det är en sjukdom och det tar tid att bli frisk.

Jag är ledsen.

Svar: Det är ok att vara ledsen. Du kanske är ledsen för att mamma är ledsen. Det är bra att ni talar om det.

Orkar ni jobba när ni har migrän?

Svar: Nej, då måste vi vila.

Orkar ni vara glada när ni har migrän?

Svar: Nej, vi orkar inte vara glada. Det gör så ont och då blir man arg. Då vill man vila i tystnad och mörker.

Hur fick ni sjukdomen? Hur blev ni deprimerade?

Svar: Sjukdomen kan komma när man känt sig väldigt stressad utöver det vanliga och en längre tid. Det sägs att sjukdomen kan vara ärftlig men det behöver inte betyda att ni får den. Man kan också bli sjuk av mycket tråkiga och ledsamma händelser under barndomen, t.ex. att man förlorar någon man tycker mycket om. Om man blir sjuk finns det hjälp att få t.ex. samtalskontakt med läkare eller psykolog och medicin. Man kan också som ni barn och vi föräldrar gå i Barnkraftsgrupp.

Finns det något vi kan göra när ni mår dåligt/är ledsna?

Svar: Vi föräldrar behöver vara mera tydliga med att vi mår dåligt men ni barn behöver inte vara oroliga. Ni ska vara er själva eller vara som vanligt.

Är ni arga på familjen när ni är ledsna?

Svar: Nej! Det är inte ert fel när vi mår dåligt. Vi kanske har mindre tålamog eller kortare stubin på grund av sjukdomen.

Varför blir ni så arga när ni mår dåligt?

Svar: Vi orkar inte lika mycket som när vi mår bra. När vi mår dåligt känns det jobbigt att förklara varför vi inte orkar göra sådant som annars är roligt och enkelt.

Gråter ni i hemlighet?

Svar: Ja, ibland gråter vi när ni inte är i närheten. Det är inte fel att gråta varken för vuxna eller för barn när man är ledsen.

Varför är ni ledsna när ni mår dåligt?

Svar: Vi är ledsna och mår dåligt för att vi inte kan göra det vi vill göra – framför allt det vi vill göra tillsammans med er barn. Det leder till att vi just då inte tycker om oss själva.

Vilka kan vi ringa till när ni mår dåligt och vi är oroliga?

Svar: Vi föräldrar kommer att fundera allvarligt på vilka stödpersoner ni kan kontakta för självklart ska ni veta vilka ni ska ringa till.

Till sist vill vi tacka barngruppen för era bra och viktiga frågor och hoppas att våra svar är till hjälp för er.

Vad är ADHD?

Svar: Det är en sjukdom. Man blir extra känslig för ljud, ljus och stress t.ex. i tunnelbanan och i affärer när det är mycket folk. Sjukdomen gör att tankarna far runt i huvudet som pingisbollar. Sjukdomen försvinner inte helt men man kan bli bättre med hjälp av medicin eller när man blir äldre. Den blir också bättre när det är ordning och reda.

Varför är ni arga ibland?

Svar: Vi blir arga när vi är stressade, när det händer för många saker omkring oss eller när det är för många jobbiga känslor inom oss. Vi kan också bli stressade och arga när vi är rädda att inte klara av en situation t.ex. komma för sent till skolan. Det är aldrig ert fel att vi blir arga.

Älskar du mig?

Svar: Ja, självklart älskar vi er, mer än något annat. Vi älskar er även när vi inte visar det t.ex. när vi är ledsna eller arga.

Har du någon sjukdom?

Svar: Alla vi föräldrar har olika sjukdomar t.ex. ADHD, depression, bipolärt syndrom och/eller ångest. Sjukdomarna påverkar oss så att vi ibland blir ledsna, arga och trötta. Det beror inte på er att vi mår dåligt. Sjukdomen finns där hela tiden. Ibland mår vi bättre och ibland sämre.

Är det jobbigt när ni får det där?

Svar: Ja, det kan vara jobbigt men det är inget som ni barn ska oroas för. Vi tar hjälp av andra vuxna t.ex. läkare för att må bättre eller gå i grupp precis som vi gör nu tillsammans. Det kan ta tid innan vi mår bättre och det kan vara bättre vissa dagar och sämre andra dagar.

Tycker du om att leka med mig?

Svar: Vi tycker om att leka med er men det är inte alltid som vi har ork för det. När man mår dåligt kan man vara trött och ledsen och då kan det vara svårt att orka leka. Det kan också vara svårt att hinna med att leka med er för vi vuxna måste göra många saker t.ex. handla och laga mat.

Barnens ålder 10-12 år

Vad ska vi göra för att hjälpa?

Svar: Det är inte barnens ansvar att hjälpa. Vi kan försöka prata med barnen innan vi mår för dåligt och säga att det är ok att ni gör något för egen del t.ex. träffar en kompis. Den största hjälpen är att du/ni finns!!!

Varför är min mamma ledsen/glad/arg och deprimerad samtidigt?

Svar: Humöret kan svänga fort, vi kan inte alltid känna i förväg vad som ska hända. Återigen det är inte ert fel.

Varför är mamma arg för det mesta?

Svar: Man är inte alltid arg fast det kanske ser ut så. Man kanske är allvarlig, trött, ledsen. Ansiktet visar inte alltid det man känner inombords.

Varför är mamma sjuk? Varför är mamma ledsen?

Svar: Det är mycket svårt att svara på varför någon är sjuk. Det finns inga enkla svar. Man kan aldrig veta om någon ska bli sjuk eller inte. Det syns inte utanpå. Ibland kan man gå länge och må dåligt inombords utan att berätta. Det finns mediciner som kan hjälpa.

Vad ska jag göra när du blir arg?

Svar: Ibland måste man få bli arg och det är inget farligt. Man kan försöka skilja på olika arg t.ex. räddarg och allvarligarg.

Ska jag ringa till någon när du blir arg?

Svar: Det är jättebra att ringa till någon. Det är bra om vi kan komma överens om till vem du ska ringa, någon som du känner dig trygg med.

Tonårsgruppens frågor till föräldrarna och svar.

Barnens ålder 13-15 år

Hur känns bipoläritet/depression?

Svar: Den hypomana/maniska känslan kan vara väldigt härlig, man är glad, upprymd, inget känns omöjligt, man har många idéer och tankar, allt går väldigt fort, man tycker om fart och fläkt. Man sover kanske inte på nätterna och vissa glömmer bort att äta.

Det här tillståndet är jobbigt för omgivningen då det är svårt att hänga med den maniska personens uppvarvade tillstånd. Man känner sig lätt överkörd av den maniska personens många idéer och snabba tal och tankar.

Det är också obehagligt efter ett tag att vara så uppvarvade att man till slut får mycket ångest och obehagskänslor, speciellt om man inte sover och äter ordentligt.

Vid depression känns allt helt tvärt om än det maniska sättet att vara. Allt känns meningslöst, man blir handlingsförlamad, väldigt trött och väldigt ledsen. Man kanske sover mera men känner sig aldrig utvilad och pigg.

Man ser allt i livet som problem, som aldrig kommer att lösa sig.

Man känner sig väldigt ensam och ibland så olycklig att man tänker att det vore bäst att inte leva klart sitt liv.

Hur får man sjukdomen? Ärvs den eller kan man få den av att ha en sjuk förälder?

Svar: Alla människor känner sig ibland uppåt eller neråt, det tillhör den mänskliga naturen men är du bipolär så är svängningarna mycket större än hos en icke bipolär person, som är mycket jämnare i humöret.

För att bli bipolär måste man ha en sårbarhet i hjärnan, på samma sätt som alla med olika sjukdomar har en skörhet för just den sjukdomen. Det är ärftligt men det är inte säkert att alla som har någon i familjen som är bipolär eller deprimerad får sjukdomen.

Om du har en mamma eller pappa som har diabetes eller nån annan sjukdom så är det inte säkert att du får just den sjukdomen.

Du kan också drabbas av något svårt i livet, någon jättetråkig livshändelse, kanske en olycka eller att någon lämnar dig eller att nån du tycker om blir sjuk och dör, som gör att du blir deprimerad eller manisk.

Vad gör depressionen med dig?

Svar: När man länge är väldigt ledsen och trött så börjar man tänka väldigt negativt och att tänka för mycket negativt gör att man blir ännu mera trött och ledsen och då hamnar man till slut i en så negativ spiral eller cirkel som gör att man inte på egen hand kan ta sig ur det depressiva tillståndet utan att få hjälp med mediciner eller kanske läggas in på sjukhus en tid.

Man kan bli väldigt sjuk av att vara deprimerad och det är väldigt jobbigt för er barn att se sin mamma eller pappa så ledsen och trött.

Men det finns hjälp att få och det ska vi berätta om snart.

Hur kan jag som barn hjälpa er? Ska jag hjälpa er? Får jag vara barn? Hur kan jag få hjälp med att vara barn?

Svar: Hjälp dig själv med att ta kontakt med andra vuxna, som i sin tur hjälper din förälder. Det är inte du som barn som har ansvaret för att din förälder är sjuk.

Det är ALDRIG ditt fel att mamma eller pappa är sjuk, det är sjukdomen som gör att vi mår som vi mår emellanåt och det är vi vuxna som har ansvaret att skaffa hjälp i god tid och lära oss att känna igen signalerna på samma sätt som ni ju också känner igen signaler och mönster i vårt beteende.

Självklart kan ju du som barn känna att du vill hjälpa din förälder och det kan man gott göra genom vara öppen med hur du känner inombords. Genom att lyssna på varandra och faktiskt följa vissa överenskommelser som vi alla behöver ha för att det dagliga livet ska fungera.

Om det blir så att din förälder snabbt blir alldeles tokigt manisk eller jättedeprimerad och du känner att det här klarar jag inte av så kan du alltid ringa 112 som vid vilken svår situation som helst i livet, då kommer vuxna som tar hand om mamma eller pappa på bästa sätt.

Det viktigaste av allt som vi vill förmedla till er barn är att: **DU SKA OCH FÅR VARA BARN OCH FÅR NJUTA AV DITT LIV FAST DIN FÖRÄLDER ÄR BIPOLÄR!!!**

Kan man bli frisk? När går det över?

Svar: Man kan med hjälp av mediciner och regelbunden kontakt med andra vuxna, som känner till vad det innebär att vara bipolär/deprimerad, leva ett bra liv.

Sjukdomen kommer alltid att finnas där, vårt humör kommer alltid att pendla mer än hos andra men det går, som vid vilken sjukdom som helst, att leva ett mindre kaotiskt liv om man lär sig känna igen symtom och sköter sin sömn, sin kost och sin medicinering ordentligt, som vid vilken annan sjukdom som helst.

Vår sjukdom går i skov, alltså i perioder och dessa perioder går alltid över men det kan ta olika lång tid och vi kommer att ha dessa skov mer eller mindre under hela vår livstid.

Med kunskap, öppenhet och förståelse från vår omgivning så kan vi må väldigt mycket bättre än det varit tidigare för oss alla här som vet hur det är när sjukdomen är som jobbigast.

Man kanske aldrig blir helt frisk men man kan leva med den här sjukdomen och det är det alla vi här kämpar för.

Vad är ni oroliga för när det gäller era barn?

Svar: Vi är oroliga för att ni får ta för mycket hänsyn. Vi vill inte att ni ska glömma bort er själva eller glömma bort att ni har egna behov. Vi är oroliga för att sjukdomen som vi har, inte ni, ska påverka ert framtida liv för mycket.

Kanske är vi oroliga för att ni ska utveckla sjukdomen men vi vet att det finns hjälp och mediciner som gör att det i framtiden inte blir lika jobbigt att vara bipolär/deprimerad som det har varit för oss vuxna som fått hjälp lite senare i livet.

I dag vet man mycket mera om det här än för 10-15 år sen då vi blev sjuka och så är det med alla sjukdomar som finns idag. Precis som vid andra sjukdomar så finns det mycket forskning kring bipoläritet och det kommer hela tiden nya effektiva behandlingsformer och mediciner.

STOR KRAM FRÅN OSS VUXNA TILL ER SUPERFINA UNGAR!!!

6.4 Utvärdering av föräldraenkäten

Länsstyrelsen beviljade inga medel till utvärdering av grupperna. De ansåg att den som var gjord i Finland var tillräcklig för verksamheten i Sverige.

Föräldraenkäten är delar av den som används i Finland. Svarefrekvensen är låg det är sex mammor och två pappor som svarat. Totalt åtta föräldrar. Gruppledarna tycker att enkäten var svår samtidigt som föräldrarna inte ville besvara den eller inte kom till uppföljningen. Klart är att den var för omfattande och av den anledningen har vi lagt redovisningen som bilaga 5. I fortsättningen måste en bättre anpassad enkät utarbetas och bör inte skötas av gruppledarna.

6.5 SDQ och KASAM

Vi ansåg att någon form av utvärdering ville vi ha och på rekommendation bestämdes att vi skulle använda SDQ och BARNKASAM. Dessa användes i utvärderingen av gruppverksamheten i Uppsala.

SDQ – The Strengths and Difficulties Questionnaire.

KASAM är ett självskattningsformulär, som utvecklats av Antonovsky och visar på känsla av sammanhang. Malka Margalit, en barnforskare i Israel har utifrån vuxenformuläret utvecklat ett formulär för att mäta barns KASAM.

Det visade sig ganska snart att i åldersgrupperna 7-9 år fungerade både SDQ och BarnKasam väldigt dåligt. Gruppledarna var mycket tveksamma om barnen förstod vad som menades. Det visar sig sedan vid genomgång av litteratur att man är ganska överens om att de inte lämpar sig för mindre barn och att det saknas bra utvärderingsmetoder för mindre barn. 2003 gjordes en studie vid Socialhögskolan i Lund ” Hur jag mår? En valideringsstudie av Barnkasam-testet i årskurs 1-4. Deras slutsats är att Barnkasam inte bör användas på lågstadiebarn då de utvecklingspsykologiskt inte förstår testet. Den bör även testas vidare på mellanstadiebarn. De anser att möjligheterna till att omarbeta och anpassa testet till de yngre barnen bör undersökas eftersom det är ett instrument som identifierar hälsobefrämjande faktorer och som mäter barnets egen uppfattning om sitt välmående.

Eftersom våra barn är i låg och mellanstadiet som svarat – enbart en tonåring – har vi valt att enbart redovisa föräldrarnas bedömning av sitt barn.

Det var också flera barn och föräldrar som inte orkade med eller ville svara på frågorna. Det är tveksamt om gruppledarna som hållit i grupperna ska utvärdera verksamheten. De ansvarade för uppföljningen och återföringen till familjen och i samband med det genomfördes SDQ och KASAM. Det har också varit olika gruppleddare som hållit i det och är därmed inte lika säkra som att en person genomför utvärderingen. Det gjordes dock en avvägning för hur lämpligt det var att någon annan gjorde denna utvärdering eftersom det handlar om känsliga situationer och nya personers inblandning. En etisk bedömning bör göras.

Det är 16 föräldrar/barn som besvarat enkäterna. 3 förälder har inte fyllt i innan gruppen började varför de bortfaller. Det är alltså 13 föräldrar som skattat sina barn enl. SDQ före och efter grupp.

- *emotionella symtom*
har det sjunkit för 4 barn, ökat något för 5 och bedömts som lika(lågt) för 4 barn
- *uppförandeproblem*
har sjunkit för 4 barn, ökat för 6 barn och lika (lågt) för 3 barn
- *hyperaktivitet* har sjunkit för 5 barn, ökat för 4, lika(lågt) för 4 barn
- *kamratrelationer*
har förbättrats för 4, försämrats något för 3 och 6 barn lika (lågt) dvs. har inga problem
- *Prosocialt beteende*
har förbättrats för 5 barn, inga problem för 2 barn, försämrats något för 5 barn och försämrats mycket för 1 barn.

Kommentar: Beträffande att emotionella symtom ökat något för 5 barn, uppförandeproblem ökat för 6 barn, kamratrelationerna försämrats något för tre barn och prosocialt beteende försämrats för sex barn är förvånande. Det finns inget i föräldraenkäten som tyder på det förhåller sig så. Gruppledarna har inte kunnat spåra sådana försämringar i gruppen. Några barn har varit aktiva, några mera tysta. De tysta barnen har börjat att fråga mera och blivit mera aktiva, vilket kan upplevas som jobbigt för en deprimerad person. Kanske föräldrarna inte förstått enkäten eller inte tagit sig den tiden som behövs. Det finns stora svagheter i utvärderingen eftersom den gjorts i samband med återföringen och uppföljningen av gruppverksamheten. Olika gruppleddare

har genomfört den och det har funnits ett missnöje med att barnen inte förstått den och därför kanske inte samma vikt lagts ned för genomförandet. Dessutom har några sagt att det har varit stressigt att genomföra den samtidigt som uppföljningen med familjen. Vid kommande grupper är det viktigt att man bestämmer sig för vilken utvärderingsmodell man ska använda och att det sker under andra förhållanden.

När det gäller Barnkasam, där man mäter känsla av sammanhang kan man konstatera att samtliga barn ligger över medel (som är mellan 46-47 för årskurs 1-3) och det går inte att utläsa något som sticker ut.

6.6 Vilka svårigheter har det varit i projektet

De största svårigheterna har varit att rekrytera barn och föräldrar till grupperna. Inventeringen visar att det finns många barn i centrala staden både inom socialtjänsten men framför allt inom psykiatrin men trots detta har vi inte haft fulla grupper. Vi har därför tagit emot barn och föräldrar från hela staden för att kunna fylla grupperna. När vi varit ute och informerat på olika enheter och sedan återkommit till dem verkar det som personal tappat informationen från första tillfället. Det är lätt i allt informationsflöde men det är ett chefs- och lednings ansvar.

Vid matchningen har vi haft 6-10 familjer, som intervjuats men av olika skäl faller flera bort. Orsaker kan vara att veckodagen inte passar, familjen vill fundera, familjen kan ha en pågående vårdnadsprocess, barnen och familjen behöver annat stöd. Det har inneburit att vi kanske bara haft fyra barn i en grupp och det är verkligen gränsen för att få en bra gruppprocess både för barn och föräldrar, speciellt inte om någon därutöver blir sjuk. Man behöver intervjua många föräldrar för att få en idealisk grupp på sex barn.

En annan svårighet har varit att det saknats engagemang från viktiga samarbetspartner att ta emot information om stöd till en grupp barn, som verkligen tillhör riskgrupperna.

Självklart har vuxenpsykiatrins svårigheter och uteblivna besked under en lång tid varit oerhört pressande och frustrerande.

Lokalfrågan, att inte ha en fast lokal skapar stress inför varje gruppomgång

6.7 Viktig lärdom

- Genom parallella barn- och föräldragrupper riktar man fokus på de skyddande faktorer som finns inom familjen. Föräldrarna kan behöva få hjälp med det enskilda barnets behov och hur de upplever situationen. De får insikt i hur deras sjukdom påverkar barnet.
- Trygghetspasset har varit viktigt för barnen men även för föräldern.
- Kunskap om barns behov och utvecklingsstadier är helt nödvändiga för att kunna bedöma om barnet befinner sig inom normal utvecklingsnivå liksom kunskap om psykiatrisk sjukdom och behandling.

- Blir man orolig för barnen under grupptiden tar man omgående behövda kontakter tillsammans med föräldern.
- Samverkan mellan vuxenpsykiatri och socialtjänsten genom kunskapsutbyte har haft större effekter än vi förväntat oss. Det är kunskaper som bidragit till att man gör ett bättre arbete även i sin ordinarie verksamhet, vilket samtliga gruppleddare särskilt påtalar.
- En annan lärdom som gruppleddarna framhåller är att man med förhållandevis små medel och snabbt kan förändra barns och familjers situation till det bättre med en manualbaserad preventiv stödgruppsverksamhet med parallella barn- och föräldragrupper.
- När föräldrarna varit skilda har grupperna stärkt föräldraskapet när båda gått i grupp och den friska föräldern har fått större förståelse för hur sjukdomen påverkar föräldraskapet.
- När båda föräldrarna är sjuka har det uppstått en bättre förståelse för bådassjukdom och förbättrat relationen och föräldraskapet.
- Viktigt har varit att se föräldrarna som experter på sin sjukdom och utifrån det stärka de positiva sidorna som finns i föräldraskapet.
- Gruppantalet ska inte kortas ner då processen inte kan fullföljas. Det är svåra saker som hanteras och det måste bli ett bra avslut.

7. Barnkrafts fortlevnad, synpunkter och frågeställningar

- För att Barnkraft ska fortleva behöver alla berörda aktörer tillsammans leda samarbetet och det bör ske i styrgrupp med representanter för stadsdelar, kommun, vuxenpsykiatri.
- BUP:s deltagande bör utredas mera. Tyvärr har politikerna sagt att BUP inte ska delta i det reguljära Barnkraftsarbetet. Under projekttiden har BUP deltagit och vi har också fått barn från BUP till grupperna. BUP har också varit måna om att ta emot föräldrar och barn när det varit aktuellt. Sedan personalen på BUP fått besked om att de inte ska delta har vi heller inte fått några barn. Vi tycker det är olyckligt att de inte deltar. I Finland är BUP en drivande part i Verttigrupperna. När vi i grupperna fått föräldrar motiverade att söka hjälp för sina barn hos t.ex. BUP är det viktigt att de kan fångas upp snabbt. En kontaktperson på varje BUP-mottagningarna är minimum och som kan ta emot föräldrarna när de är motiverade för hjälp efter gruppgenomgång.
- Barnkraft måste vara förankrat hos ledningen på alla nivåer, som måste godkänna att tid tas till gruppverksamheten. I början av ett gruppleddarskap tar det lång tid innan man hittat sin roll som gruppleddare. Matchningen tar relativt lång tid. Det handlar om att bedöma att barnen i gruppen måste ha snarlika upplevelser från sin vardag.

- .Pengar måste avsättas för verksamheten. Vuxenpsykiatrien måste få särskilda pengar alt. att de får ”poäng” för den.
- Utbildning av gruppleddare måste ske kontinuerligt för att säkerställa verksamheten eftersom personer byter jobb relativt ofta samt att man kanske av olika skäl inte kan delta under en period. Det är ett ansvar både för vuxenpsykiatrien och socialtjänsten.
- Gruppverksamheten måste följas upp/utvärderas på kort och på lång sikt vilka effekter det har för både barn och föräldrar. Justeringar i verksamheten kan göras utifrån utvärderingsresultatet.
- Kvalitativ forskning på verksamheten är angelägen för att veta hur Barnkraft påverkar barnen. Stärker det de skyddande faktorerna ”resiliens och coping”? Stärker det föräldrarnas/föräldrarna i återhämningsprocess?
- Fortsätta det nätverk av utbildade gruppleddare som vi bildade under projektiden. Det är till för att de som utbildats inte ska tappa fart om man inte har grupp omgående. De kan upprätthålla kunskap genom dem som har grupper.
- Gruppleddarna måste ha handledning och få påfyllning om nya rön.
- Ska vårdcentralernas/husläkarnas patienters barn få denna möjlighet? De är första linjens psykiatri och det finns utredningar som visar att 40% av deras patienter lider av psykisk ohälsa och huvuddiagnosen är depression. Hur många som har barn vet vi inte. Vad får deras barn? Lagstiftningen gäller även dem.
- Hur ska skolhälsovården fångas upp? Skolkuratorerna uppger att de har flera barn som skulle behöva denna hjälp.
- Familjehemsplacerade barn är ofta placerade pga föräldrars missbruk och psykisk ohälsa. Dessa barn borde få denna hjälp och även familjehemmet. Barnen har ofta kontakt med sina föräldrar och behöver kunskap och förståelse kring föräldrarnas sjukdom. Diskussion med Bitta Söderblom har förts kring dessa barn och hon kan tänka sig att det mycket väl skulle kunna gå att skapa grupper för dem och där även den biologiska föräldern kan få hjälp med att se barnets behov. Ett eget och angeläget projekt.
- Följa Bitta Söderbloms påbörjade programutveckling för grupper med barn i åldern 4-6 år, vilket Barnkraft kan ta till sig när det testats.
- En ny inventering bör göras för att få klarhet i hur många barn det verkligen rör sig om, vilken ålder och vilket kön. Den bör även omfatta husläkare/vårdcentraler såväl landstingsstyrda som privata och vara tvingande.
- Personal inom vuxenpsykiatrien måste få mera utbildning i hur man talar med föräldrarna om barnens situation t.ex. genom ”Föra barn på tal”.
- Socialtjänsten bör få mera utbildning om psykiska sjukdomar och behandling dels för gruppverksamheten men även för att bli säkrare att bedöma föräldraförmågan.

Litteraturförteckning

- Ahlström, A m.fl. Hur jag mår – en valideringsstudie av Barnkasam-testet i årskurs 1-4, Socialhögskolan, Lund vt. 2003.
- Beardlee, W R m.fl.(1997) Examination of preventive intervention for families with depression.
- Familjearbete, Rapport om familje- och nätverksarbete på Hässelby/Vällingby psykiatriska mottagning(2006).
- Fristorp/ Kollarik, Rädda Barnen, Överlevnadshandbok för dig som har en psykiskt sjuk förälder.
- Glistrup, K, Vad barn inte vet har de ont av.
- Jernberg, Berit (2010), Socialtjänst och arbetsmarknadsförvaltningen, Stockholms stad (2009)
- Cleaver, H, Unell, I, Aldgate, J, Barns behov och föräldrars kapacitet.
- Lagerberg,D/Sundelin, Risk och prognos Gothia
- Nationella riktlinjer för depressionssjukdomar och ångestsyndrom – beslutsstöd för prioriteringar (2009)
- Olsson, G (2005) Depressiom i tonåren – ung, trött och ledsen.
- Palm Berglund (2010) Att Utvecklas i grupp. (Källan)
- Roselius/Sundell(2008), Gothia, Att förändra socialt arbete.
- Rutter(1987) Psykosocial stress och skyddande faktorer.
- Schön, U-K Kvinnors och mäns återhämtning från psykisk ohälsa, Rapport i socialt arbete 130 – 2009, Stockholms universitet.
- Socialstyrelsen(1999) Barn till psykiskt sjuka föräldrar.
- Solantau/Ringbom(2007) Handbok för föräldrar med psykiska problem.
- Skerfving, A. (1996) Barn till psykiskt störda föräldrar.
- Skerfving, A. (2005) Att synliggöra de osynliga barnen.
- Solantau (2006) Översättning av Heljä Pihkala, Föra barnen på tal – när en förälder har psykisk ohälsa.
- Strategi för samverkan (2007) Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen.
- Svensson, J (2003:1) Hur kan man upptäcka och ge stöd till mödrar som drabbats av postnatal depression. Rapport från Samhällsmedicin, enheten för psykisk hälsa.
- Söderblom, Bitta (2005) Barnet och föräldrarnas depression – behovet av förståelse, vikten av kommunikation.
- Söderblom/Inkinen (2009) Skapa förståelse tillsammans, Stödgrupper för barn och föräldrar med psykisk ohälsa.
- Östby/JNorin/Andersson (2009) Stolthet och fördom – möte med psykiatri idag.
- Österberg/Rochling (2008) Känsloerna finns kvar.

Redovisning av projektbidrag för projektet Barnkraft tiden 1/8 2007 - 31/7 2008.

Kostnader:

Personalkostnader:

Två projektledare på halvtid inkl. sociala avg. 526.000:-

Administration

Tryck av broschyrer 2.750:-

Inköp av böcker till gruppleddarutbildningen 2.500:-

Övriga böcker 357:-

Skrivare 1.000:-

Material och fikakostnader för gruppverksamheten 5.896:-

Projektor 6.400

It-kostnader, telefon 3.002:-

Hyseskostnad 15 000

Aktiviteter

Två informationsdagar tills. med socialtjänstförvaltningen 11300

Gruppleddarutbildning inkl. resor och traktamente för socialpsykologen Bitta Söderblom (5.658.40 euro + moms 1.244:85 euro= 6.903:30 euro) 65.000:-

Lunch utb.dagar 793

Konferens och en utbildningsdag m. B. Söderblom för gruppleddarna i Helsingfors. 30.695:-

Projektledarna och utvärderaren deltagit i den femte nationella konf. medfokus på barn till psykiskt sjuka föräldrar, kursavg. 4.200:-

Reskostnader till konferensen 1.484:-

Summa kostnad 676 Tkr

Beviljat projektbidrag första året 800 Tkr

Överskott 124 Tkr

Redovisning av projektbidrag för projektet Barnkraft tiden 1/8 2008 - 31/7 2009.

Kostnader:

Personalkostnader:

Två projektledare på halvtid inkl. sociala avg. 579.000:-

Administration

Inköp av böcker till gruppledarutbildningen 13.700:-

Hyreskostnad m.m. 54.000:-

Aktiviteter

Informationsdagar tills. med socialtjänstförvaltningen,
Informationsdagar för psykiatrin i city, socialtjänsten
och BUP samt

Gruppledarutbildning inkl. resor och traktamente för
socialpsykologen Bitta Söderblom 144.000:-

Handledning för gruppledarna - samtliga 62.100:-

Omkostnader 25.000:-

Kostnad för föräldrabarngrupper 10.000:-

Konferensresa med gruppledarna till Helsingfors,
ett nätverk för alla utbildade gruppledare bildades 22.000:-

Summa kostnad 2:a året 940 Tkr

Överskott år 1 124 Tkr

Beviljat projektbidrag 800 Tkr

överskott 16 Tkr

År 3 2009 08 01 - 2011-04-01

Lönekostnader	308 000:-
Lokalkostnad tel mm	25 000:-
Utbildning, handledning	150 000:-

Kvarstående uppgifter i projektet

En utbildningsomgång	
April-maj 2011 lönekostnad	53 000
Lokaler omkostnader	
Överskott år 2	-16 000

Summa	520Tkr
-------	--------

Beviljat projektbidrag år 3	550 Tkr
Utbetalt	440 Tkr
Sökt sista utbetalning	80 Tkr

ENKÄT

Uppg.lämnare
 Stadsdel

Till socialsekreterare, på familjeenheterna vid Östermalm, Norrmalm och Kungsholmen, som har kontakt med barn vars föräldrar/styvföräldrar lider av psykisk ohälsa.

Vem, vilka lider av psykisk ohälsa?

Biol. mamma föd.år och månad Ev.diagnos.....
 Biol. pappa föd.år och månad..... Ev.diagnos.....
 Styvmamma föd-år och månad..... Ev. diagnos.....
 Styvpappa föd.år och månad..... Ev. diagnos

Barnet

Pojke föd.år och månad Flicka föd.år och månad
 Pojke föd.år och månad Flicka föd.år och månad
 Pojke föd.år och månad Flicka föd.år och månad

Barnets/barnens hälsa

Ev. diagnos (skriv barnets föd.år och ev. diagnos)

.....

Barnets kontakter:

BUP Barnhälsovården Annan

Barnet bor med:

Biologisk mamma Biologisk pappa Styvmamma Styvpappa
 Familjehemsföräldrar Vilken ort bor familjehemmet på

Känd hos socialtjänsten?

SoL LVU ej aktuell f.n.
 Föräldrars ev. andra kontakt

Tror du att det skulle vara bra för barnet att få delta i en stödgrupp?

Ja Nej
 Om nej, varför inte?.....

ENKÄT

Uppg.lämnare.....
Enhet

Till vårdgivare inom psykiatri med patienter tillhörande Östermalm, Norrmalm, Kungsholmen. Patienten ska vara biologisk förälder/styvförälder som bor, har bott eller har kontakt med barnet.

1. Patient och personnr.....
(ifylles bara på den blankett vårdgivaren behåller)

2. Diagnos.....
.....

3. Patienten är:

Biol. mamma föd.år.mån Biol. pappa föd.år.mån
Styvmamma föd-år.mån Styvpappa föd.år.mån

4. Barnet

Pojke föd.år och mån Flicka föd.år och mån
Pojke föd.år och mån Flicka föd.år och mån
Pojke föd.år och mån Flicka föd.år och mån

5. Barnets/barnens hälsa.....

6. Ev. diagnos.....

7. Kontakt med BUP/barnhälsovården

.....
.....

8. Kontakt med socialtjänsten.....

9. Barnet bor med:

Patienten
Biologisk mamma Biologisk pappa Styvmamma Styvpappa
Familjehemsföräldrar Vilken ort bor familjehemmet på

Föräldraenkät för utvärdering av stödgrupper i projektet Barnkraft.

1. Blanketten ifylles av
 1. Barnets mor eller vuxen i moderns roll
 2. Barnets far eller vuxen i faderns roll
 3. Båda
2. Datum för ifyllandet
3. Var fick du/ni information om stödgrupperna?.....
4. Motsvarade grupperna dina förväntningar?
Ringa in ett påstående.
 1. mycket bra
 2. ganska bra
 3. varken bra eller dåligt
 4. ganska dåligt
 5. mycket dåligt

Vad var det som inte motsvarade dina förväntningar?

.....

5. Hade du bekymmer som du ville diskutera?
 1. nej
 2. ja, vad?

.....

6. Lättnade dina bekymmer kring barnet genom deltagandet i stödgruppen?
Ringa in ett påstående.
 1. avtog betydligt
 2. avtog ganska mycket
 3. avtog delvis
 4. avtog inte
 5. ökade
7. Anser du att du fick möjlighet att tala om sådant som var viktigt för dig?
Ringa in ett påstående.
 1. alltid
 2. oftast
 3. ibland
 4. nästan aldrig

8. Flera teman diskuterades – kom följande teman upp?

Ringa in ditt svar: 1 för lite, 2 lämpligt, 3 för mycket, 4 togs ej upp.

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. depression eller psykisk ohälsa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. hur depression/psykisk ohälsa påverkar familjens liv och vardag | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. barnets reaktioner på föräldrarnas psykiska hälsa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. hur man talar med barnet om föräldrarnas problem | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. barnets utveckling och välmående | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. kamraters och hobbyers betydelse för barnet | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. sätt att stödja barnets dagliga liv | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. var kan man söka hjälp för barnets psykiska hälsa eller beteende som oroar | 1 | 2 | 3 | 4 |

Hur påverkade gruppen dig?

9. Stödgruppen ledde till att

Ringa in lämpligt på en skala 1-4.

- | | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|---|
| 1. jag accepterar mig själv | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. jag förstår min maka/make/sambo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. jag förstår mitt/mina barn | 1 | 2 | 3 | 4 |

10. Hur påverkades dina upplevelser som förälder

Ringa in ett påstående på varje delfråga.

a) Tilliten till ditt föräldraskap

1. ökade märkbart
2. ökade ganska mycket
3. ökade lite
4. förändrades inte
5. minskade

b) Upplevelsen av ett tillräckligt gott föräldraskap

1. ökade
2. förändrades inte
3. minskade

c) Gruppen gav mig idéer och redskap i mitt föräldraskap

1. många
2. några
3. inga

11. Trots nutida kunskap om psykisk ohälsa kan det leda till skamkänslor och fördomar inom familjen. Hade gruppen någon inverkan?

Ringa in de alternativ som du tycker stämmer.

1. minskade skamkänslor
2. ökade skamkänslorna
3. inverkade inte
4. jag har inte upplevt skamkänslor
4. minskade fördomar
5. ökade fördomar
6. inverkade inte
7. jag har inte upplevt fördomar

12. Påverkades dina eventuella skuldkänslor i relationen till ditt/dina barn?

Ringa in ett påstående.

1. ökade
2. förändrades inte
3. avtog lite
4. avtog en hel del
5. avtog mycket
6. jag har inte lidit av skuldkänslor

13. Hur påverkade deltagande ditt hälsotillstånd?

Ringa in ett påstående.

1. mycket positivt
2. ganska positivt
3. inte alls
4. ganska negativt
5. mycket negativt

14. Vilken inverkan hade gruppen på följande områden

Ringa in 1. avtagande, 2. ingen, 3. ökade lite, 4. ökade rätt mycket, 5. ökade mycket.

- | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|---|
| a. tron på framtiden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. tron på barnets framtid | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. tron på familjens framtid | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Har gruppen haft någon annan inverkan?.....
.....

15. Har du till följd av deltagandet önskat mera av:

Ringa in 1. mindre, 2. som tidigare, 3. lite mera, 4. något mera, 5. ökade mycket

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a. information av psykiska problem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. talat om psykiska problem med barnet/nen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| talat om psykiska problem med maka/e/sambo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. uppmuntrat barnet till relationer och hobbyer utanför hemmet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. uppmärksammat barnet/barnen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Hur?.....
.....

16. Hur beaktades dina frågor och bekymmer rörande barnen?

Ringa in ett påstående.

- a. mycket bra
- b. ganska bra
- c. varken bra eller dåligt
- d. ganska dåligt
- e. mycket dåligt
- f. jag hade inga frågor eller bekymmer

17. fick du hjälp rörande oron över ditt/dina barn

Ringa in ett påstående.

- a. mycket
- b. ganska mycket
- c. lite
- d. nej

Varför inte?.....
.....

Till sist ber vi dig värdera stödgruppen i sin helhet.

18. Hur bra anser du stödgruppen var för dig?

Ringa in ett påstående.

- a. mycket bra och lämplig
- b. ganska bra och lämplig
- c. inte bra eller lämplig ej heller dåligt eller olämpligt
- d. dålig och olämplig

Varför anser du den vara dålig och olämplig?.....
.....
.....

19. Hur bra anser du att gruppen var för ditt/dina barn?

Ringa in ett påstående.

- a. mycket bra och lämplig
- b. ganska bra och lämplig
- c. inte bra eller lämplig, ej dålig eller olämplig
- d. dålig och olämplig

Varför ansåg du den vara dålig och olämplig för ditt/dina barn?

.....
.....
.....

20. Hade gruppen några andra effekter på någon familjemedlem?

- a. nej
- b. ja

Vilka och för vem?.....

.....

21. Har ditt/dina barn talat om gruppen och upplevelsen med dig/er? Vad?

.....
.....
.....

22. Vad anser du om stödgruppen och dess struktur i allmänhet?

.....
.....
.....

23. Gruppmetoden och de behandlade teman?

.....
.....

24. Gruppens tidsomfattning 2 tim. x 10 ggr

Ringa in ett påstående.

- a. för lång
- b. lämplig
- c. för kort

25. Synpunkter på barn- och föräldragruppernas gemensamma träffar?

.....
.....
.....

26. Hur skulle grupperna bättre ha fyllt dina förväntningar? Förslag?

.....
.....

27. Hur skulle grupperna bättre i ditt tycke betjäna barnens behov?

.....
.....

28. Övriga synpunkter.....

.....
.....
.....
.....

Resultat av föräldraenkäten

Bil. 4.

Föräldraenkäten är delar av den som används i Finland.

Svarsfrekvensen är låg det är sex mammor och två pappor som svarat.

Totalt åtta föräldrar. Gruppledarna tycker att enkäten var svår samtidigt som föräldrarna inte ville besvara den eller inte kom till uppföljningen.

Vem fick du informationen från?

- tre från psykiatrin
- en från stadsdel
- en från informationsmöte och telefon
- en från BUP
- en genom tidigare grupp
- en pappa uppger från mamman

Motsvarade gruppen dina förväntningar?

(skala 1-5, mycket bra – mycket dåligt)

- två svarar mycket väl
- fem svarar ganska väl
- en svarar varken väl eller illa

En person tillägger att hon saknade vuxenpsykiatrisk kunskap.

Hade du bekymmer som du ville diskutera?

- tre svarar nej
- tre svarar att de ville diskutera mera kring ensamhet/depression/mina problem.
- två svarar ensamheten som förälder

Lättade dina bekymmer kring barnet efter gruppen?

(skala 1-5, avtog betydligt – ökade)

- en svarar avtog ganska mycket
- fyra svarar avtog delvis
- tre svarar avtog inte

Fick du möjlighet att tala om det som var viktigt för dig?

(skala 1-4, alltid - nästan aldrig)

- en svarar alltid
- sex svarar oftast
- en svarar ibland

Kom följande tema upp?

(varje tema har skal 1-4, för lite – till togs ej upp)

- sju svarar lagom
- en svarar för mycket

Hur depression/psykisk ohälsa påverkar familjens liv och vardag

- en svarar för lite,
- sex svarar lagom
- en svarar för mycket

Barnens reaktion på föräldrarnas psykiska hälsa,

- två svarar för lite
- fem svarar lagom
- en svarar för mycket

Hur tala med barnet om föräldrarnas problem

- två svara för lite
- fem svarar lagom
- en svarar för mycket

Barns utveckling och välmående

- tre svarar för lite
- fem svarar lagom

Kamrater och hobbyers betydelse för barnet

- fyra svarar för lite
- fyra svarar lagom

Sätt att stödja barnets dagliga liv

- en svarar för lit
- fem svarar lagom
- en för mycket
- en svarar att det inte togs upp

Var söka hjälp för barnets psykiska hälsa eller beteende som oroar

- en svarar för lite
- fyra svarar lagom
- en svarar för mycket
- två svarar togs ej upp

Stödgruppen ledde till?

(skala 1-4, mycket bättre – ingen förändring)

accepterar mig själv

- en svarar, accepterar mig själv mycket bättre
- en svarar accepterade mig själv ganska mycket bättre
- fem svarar accepterade mig själv något bättre
- en svarar ingen förändring

jag förstår mitt barn bättre

- en svarar mycket bättre
- fyra svarar ganska mycket bättre
- två svarar något bättre
- en ingen förändring

Hur påverkade gruppen dina upplevelser som förälder?

(skala 1-5, ökade märkbart – minskade)

tilliten till föräldraskapet

- tre säger att den ökade ganska mycket
- tre säger att det ökade lite
- två säger att det förändrades inte

upplevde ett gott föräldraskap

(skala 1-3, ökade, förändrades ej, minskade)

- fyra svarar att det ökade
- fyra svarade att det förändrades ej.

gruppen gav idéer och redskap i mitt föräldraskap

(skala 1-3, många, några och inga)

- en svara många,
- sex svarade några
- en svarar inga.

Hade gruppen någon inverkan på eventuella skamkänslor/fördomar kring den psykiska ohälsan?

(skala 1-3, minskade, ökade, förändrades ej – har inte upplevt skamkänsla eller fördomar)

skamkänsla

- tre svarar att deras skamkänsla minskade
- en svarade att det inverkade inte
- fyra svarar att de inte upplever några skamkänslor

fördomar

- två svarar att det minskade
- två svarar att det ej inverkade
- fyra svarar att de inte upplever fördomar.

Påverkades dina eventuella skuldkänslor i relationen till ditt/dina barn?

(skala 1-5, ökade – avtog mycket, har inte lidit av skuldkänslor)

- fem svarar att de avtog lite
- en svarar att den förändrades ej
- en svarade att de ökade
- en svarar att hon/han inte haft några skuldkänslor.

Hur påverkade deltagandet ditt hälsotillstånd?

(skala 1-5, från mycket positivt – mycket negativt)

- tre svarar ganska positivt
- två svarar påverkade inte alls
- tre svarar ganska negativt

Vilken inverkan hade gruppen för tron på framtiden?

(skala 1-5 från avtagande – ökade mycket)

egen framtid:

- två svarar avtagande
- två svarar ingen inverkan
- tre svarar ökade lite
- en svarade ökade ganska mycket

tron på barnens framtid:

- två svarar ingen
- tre svarar ökade lite
- en svarade ökade ganska mycket
- två svara ökade mycket

c. tron på familjens framtid:

- fyra svarar ingen förändring
- en svarar ökade lite
- tre svarar ökade ganska mycket

Har du till följd av deltagandet önskat mera information om psykisk ohälsa?

(skala 1-5, från mindre – mycket mera)

- två svarar mindre
- en svarar inget mera (bra som det var)
- fem svarar något mera

Hade du önskat att vi talat med om psykiska problem med barnet?

(skala 1-5, från mindre – mycket mera)

- två svarar mindre
- två svarar inte mera (lagom)
- tre något mera
- en mycket mera

Hade du önskat att vi talat mera om psykiska problem med make/sambo?

(skala 1-5, från mindre – mycket mera)

- en svarar inget mera
- två svarar lite mera
- fem svarar ej (är ensamstående)

Talat mera om att uppmuntra barnet till att bygga upp relationer och hobbyer?

(skala 1-5, från mindre – mycket mera)

- en svarar mindre
- två svarar inte mindre – bra, lagom
- tre svarar något mera
- två svarar mycket mera

Skulle vi uppmärksammat barnet mera?

(skala 1-5, från mindre – mycket mera)

- en svarar att det var lagom
- fyra svarar något mera
- tre svarar mycket mera

De har skrivit att de vill ha mera praktiska tips.

Hur beaktades dina frågor och bekymmer rörande barnen?

(skala 1-5 från mycket bra – mycket dåligt)

- två svarar mycket bra
- tre svarar ganska bra

- två svarar varken bra eller dåligt
- en svarar att jag hade inga frågor

Fick du hjälp rörande oron över ditt barn?

(skala 1-5, från mycket bra till ingen)

- sju svarar ganska mycket
- en svara lite

Hur bra tycker du att gruppen var för dig?

(skala 1-4 , mycket bra och lämplig – dålig och olämplig)

- sju svarar ganska bra och lämplig
- en svarar ok

Hur bra var gruppen för ditt barn?

(skala 1-4, mycket bra och lämplig – dålig och olämplig)

- två svarar mycket bra och lämplig
- fem svarar ganska bra och lämplig
- en svarar inte dålig eller olämplig

Hade gruppen några negativa effekter på någon familjemedlem?

(nej eller ja samt beskrivning)

- sju svarar nej
- en svarar ja och tycker att barnet blev lite orolig

Har ditt barn talat om gruppen och upplevelsen med dig? Vad?

- två svarar ja, bra att träffa andra barn som har deprimerade föräldrar, kul att leka, bra att förstå föräldrarnas sjukdom
- en svarar ja, i början tyckte barnet synd om ett av barnen
- en svarar ja, medlidande över de barn som mår dåligt
- två svarar ja, lite, inte mycket
- en svarar nej, har inte berättat något
- en svarar negativt

Vad anser du om stödgruppen och dess struktur i allmänhet?

- tre svarar bra, behövt
- en svarar, det hade varit bra om en psykolog varit med någon gång
- en svarar kanske mera individuell hjälp för den vuxne
- en svarar mera homogen grupp, mer tyngd åt den vuxnes sjukdom och
- en svarar, vad barnen kan göra för att underlätta
- en svarar, saknade svar på om man kan få mera hjälp

Synpunkter på gruppmetoden och de behandlade teman?

- sju svarar att det var bra
- en svarar att allvaret försvinner i leken

Gruppens tidsmässiga omfattning 2 tim. x 10 ggr?

(skala 1-3, för lång, lämplig, för kort)

- sex svarar lagom
- en svarar att sju ggr var för kort

- en svarar att åtta ggr var för kort

Synpunkter på barn- och föräldragruppens gemensamma träffar?

- fem svarar bra

- tre svarar inga

- en svarar en viss oro för ändra i gruppen både för mig och mitt barn

Hur skulle grupperna bättre ha fyllt dina förväntningar? Förslag?

- sju svarar att de inte vet

- en svarar, flera föräldrar i föräldragruppen

Hur skulle grupperna bättre ha fyllt ditt barns behov? Förslag?

- sju svarar inga synpunkter, vet ej

- en svarar ökad kunskap

Övriga synpunkter?

- sju har inte svarat

- en har svarat att gruppen blir sårbar vid frånvaro

Samarbetsavtal

Mitt barn _____

deltar tillsammans med mig/oss _____

i en stödgruppsverksamhet avsedd för barn till föräldrar med psykisk ohälsa som genomförs i ett samverkansprojekt "Barnkraft" mellan Kungsholmens, Norrmalms, Östermalms stadsdelsförvaltningar, Norra Stockholms psykiatri i City och Kungsholmens BUP.

I barngruppen får barnet hjälp och stöd i att hantera sin situation samtidigt som jag förälder/vi deltar i en föräldragrupp vars målsättning är att hjälpa mig/oss att förstå hur barnet kan stödjas i sitt dagliga liv.

Gruppverksamheten börjar ____ dagen den ____ / ____ kl ____

Adress _____

Gruppen träffas ____ ggr

Gruppens deltagare bjuds på mellanmål

Diskussionerna inom gruppen är konfidentiella.

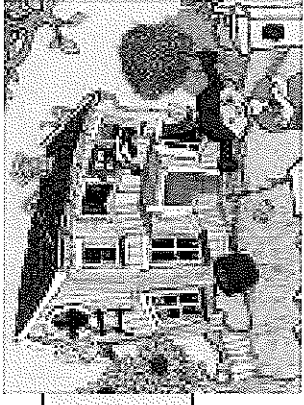
I fall där gruppledarna under verksamheten blir oroade över barnets eller familjens situation, förstår jag dock som förälder att de enligt lag är skyldiga att kontakta socialtjänsten efter att först ha diskuterat med mig/oss/barnets förmyndare.

I fall där jag eller mitt barn är förhindrade att delta i någon träff, förbinder jag mig att meddela det på förhand till gruppens ledare.

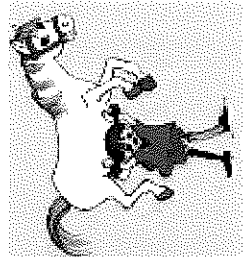
Förmyndarens underskrift _____

Barngruppens ledare

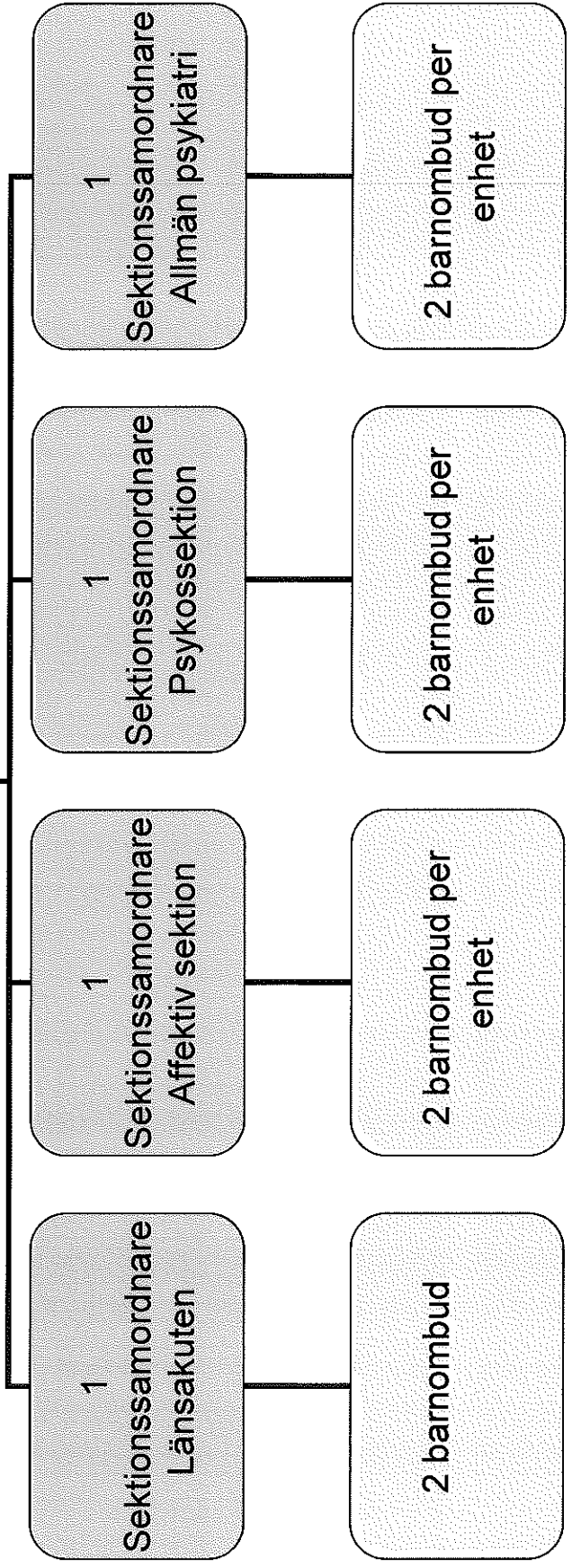
Föräldragruppens ledare

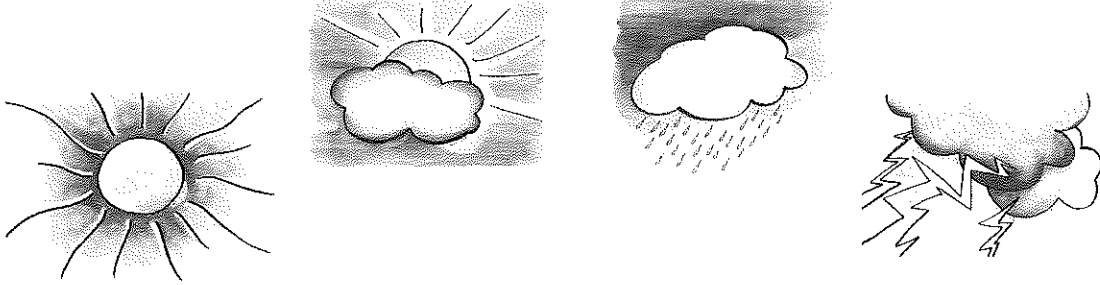


Ledningsgruppen NSP



1 Samordnare
för kliniskens
barnombud





BARNKRAFT

Avtal för manualbaserade parallella stödgrupper för barn- och föräldrar när föräldern lider av psykisk ohälsa.

- Norra Stockholms psykiatri (NSP)
- Östermalms stadsdelsförvaltning
- Norrmalms stadsdelsförvaltning
- Kungsholmens stadsdelsförvaltning
- Bromma stadsdelsförvaltning
- Hässelby/Vällingby stadsdelsförvaltning
- Spånga/Tensta stadsdelsförvaltning
- Rinkeby/Kista stadsdelsförvaltning
- Ekerö kommun

April 2011



Inledning

Detta avtal gäller den manualbaserade stödgruppsverksamheten med parallella barn- och föräldragrupper, **Barnkraft**. Det har utarbetats från det projekt som under 3 år bedrivits av Östermalms stadsdelsförvaltning tillsammans med Norrmalm och Kungsholmen samt vuxenpsykiatri i city och BUP, Kungsholmen.

Metoden är hämtad från Finland, där man bedriver dessa s.k. Verttigrupper. Metoden är utarbetad av socialpsykologen Bitta Söderblom och utgår från Beardslee's familjeintervention.

Metoden bygger på att vuxenpsykiatri, barnpsykiatri och socialtjänsten samarbetar med sina specifika kunskaper.

Fyra gruppledare krävs för varje grupp tillfälle, två i barngrupp och två i föräldragruppen. Gruppledarskapet är i varje grupp fördelat på en gruppledare med barnkunskap och en gruppledare med kunskap från vuxenpsykiatri. Dessa olika kunskaper är viktiga för en bra process i gruppen.

Målsättning med avtalet

Att med både barnkompetens och vuxenpsykiatrisk kompetens ha manualbaserade parallella stödgrupper för barn och föräldrar när en förälder lider av psykisk ohälsa. Det är ett förebyggande arbete för att tidigt ge stöd till barn och föräldrar för att minimera barnens utsatthet.

Berörda verksamheter

Norra Stockholms Psykiatri

Socialtjänsten:

Stadsdelsförvaltningarna Östermalm, Norrmalm, Kungsholmen, Bromma, Hässelby/Vällingby, Spånga/Tensta, Rinkeby/Kista samt Ekerö kommuns socialtjänst.

Målgrupp

Föräldrar med depression och bipolär sjukdom – ej akuta tillstånd.

Föräldrarna ska tillhöra NSP:s och stadsdelarna/Ekerö kommuns upptagningsområde samt de som tillhör NSP genom vårdval.

Ansvarsfördelning

Landstinget:

- Huvudansvaret för stödgruppsverksamheten.
- Övergripande samordnaren ska ta emot remisser till grupperna, sammankalla gruppledarna som ska ha grupp.

- Åtar sig att ha två gruppleddare/gruppomgång.
- Åtar sig att ha Barnkrafts-utbildade gruppleddare.
- Hålla i nätverket, som omfattar hela NSP:s upptagningsområde
- Ansvara för utbildningen av gruppleddare.
- Hålla med lokal för grupperna och övriga kostnader för gruppverksamheten.
- Ansvarar för utvärdering/uppföljning.
- Verksamhetschefen och övergripande samordnare ska ingå i styrgruppen.
- Ska påkalla förhandling om nytt avtal mars 2013.
- Ansvarar för att gruppleddarna får handledning.

Kommunansvaret

- Varje stadsdel/Ekerö ska bidra med två gruppleddare eller betala 6.500:-/grupp. Om två stadsdelar/Ekerö delar på gruppleddarskapet debiterar var och en de övriga med 3.250:-/grupp.
- Stadsdelarna/Ekerö åtar sig att ha två gruppleddare/gruppomgång.
- Stadsdelarna/Ekerö åtar sig att ha var sin Barnkraftsansvarig/kontaktperson.
- Varje stadsdel/Ekerö åtar sig att ha Barnkrafts-utbildade gruppleddare.
- Antalet Barnkraftsgrupper begränsas till två gruppomgångar per termin.
- Barnkraft är en förebyggande verksamhet och ska inte biståndsbedömas.
- Ska utse en kommunkoordinator för samordning av gruppleddarskapet.
- Utse representanter till styrgruppen för två år.

Styrgrupp

Ska bestå av fem representanter för stadsdelarna/Ekerö. Östermalm, Norrmalm och Kungsholmen fortsätter under avtalstiden. Tillkommer en från övriga i västerort samt en från Ekerö.

Från NSP ingår verksamhetschefen, vice verksamhetschefen samt överordnad samordnare.

Styrgruppen ska träffas 2 ggr/termin och mera om det anses påkallat.

Styrgruppens ansvar

- Följa behovet av Barnkraft
- Följa upp/utvärdera
- Besluta om aktiviteter/utbildning
- Se till att en kort årsberättelse skrivs och är klar 31/12/år och godkänns i januari månad.

Avtalstid

Avtalstiden pågår från undertecknandet till 30 juni 2013.

Nytt avtal skall beslutas under mars 2013.

Underskrifter, Stockholm..... april 2011.

/Anna Stenseth/
Verksamhetschef, Norra Stockholms Psykiatri

/Göran Månsson/
Stadsdelsdirektör, Östermalm

/Christina Rapp Lundahl/
Stadsdelsdirektör, Normalm

/Karin Norman/
Stadsdelsdirektör, Kungsholmen

/Bitte Davidsson/
Stadsdelsdirektör, Bromma

/Leif Spjuth/
Stadsdelsdirektör, Hässelby/
Vällingby

/Maria Häggblom/
Stadsdelsdirektör, Spånga/
Tensta

/Olle Johnselius/
Stadsdelsdirektör, Rinkeby/
Kista

/ Johan Pehrsson/
Socialchef, Ekerö