

REDOVISNING FÖR HUR VAD SOM GENOMFÖRTS I PROJEKTET

Avser tiden 1/8 2007-31/7 2009.

Projektets namn

BARNKRAFT – pedagogisk stödgruppsverksamhet för barn och föräldrar när föräldrar lider av psykisk ohälsa.

Projektets utveckling

Projektet startade på deltid 1/8 2007 och fullt ut med två halvtider tider från 1/10 2007.

Medel har beviljats t.o.m. 31/7 2010.

Det är 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 stödgruppsverksamhet för både barn och föräldrar när föräldern lider av psykisk ohälsa.

Vi hade då kommit fram till en modell med parallella barn- och föräldrastödsgrupper. En modell som utarbetats av socialpsykologen Bitta Söderblom, Helsingfors, utifrån Beardslee's familjeintervention. Metoden används i Finland och utvärderingen där visar att både barn och föräldrar mår bättre efter att de genomgått de tio gruppomgångarna. Bl. annat har man sett att barnen avlastats den skuld de ofta tar på sig för det som händer i hemmet pga föräldrarnas ohälsa. Det är oftast mycket svårt för barn att förstå sjukdomen och ofta är det tabu även i hemmet att tala om sjukdomen. Föräldern försöker dölja problemen i hemmet och hoppas att på så sätt skona barnen.

Gruppen har hjälpt föräldern att kunna tala med barnen och sin familj om när olika oförklarliga saker händer i familjen pga ohälsan. De har fått hjälp med att hantera situationer som kan uppstå i hemmet.

Vi vänder oss i första hand till föräldrar med depression eller bipolär sjukdom.

Gruppen har hjälpt barnen att få en viss insikt i föräldrarnas sjukdom och kan avlastas uppfattningen att det beror på dem att föräldern är sjuk. De kan till viss del också avlastas det ansvar de tar på sig. De får träffa barn med liknande erfarenheter och grupperna har lett till att en dialog kommit igång i familjen kring svårigheter som uppstår.

Kostnaden för projektet har under perioden 1/8 2008 – 31/7 2009 uppgått till 939.800:-

Se särskild redovisning (bil) Sedan projektet startade har kostnaden totalt varit 1.592 Tkr fram till 2009-07-31

Metoden och verksamheten.

De pedagogiska manualbaserade stödgrupperna ser ut enligt följande:

Uttagning till grupperna sker genom två intervjuer. Första intervjun med föräldern/föräldrarna och andra intervjun med föräldrar och barn och en del av intervjun är med barnet ensamt.

Under första intervjun med föräldrarna presenterar vi noga syftet med grupperna, att man skriver under ett avtal när man beslutat sig för att delta, går igenom med föräldern hur de kan presentera gruppdeltagandet inför barnen och varför de vill att de ska delta. Under denna intervju bör gruppledarna, efter föräldrarnas beskrivning av sig själv och barnet, tillsammans

med föräldrarna komma fram till att det är denna hjälp som barnet och föräldern/föräldrarna behöver.

Andra intervjun är med både föräldern/föräldrarna och barnet och en stund ensamt med barnet. Föräldern som oftast har bestämt sig när de kommer andra gången får då också skriva under det avtal som presenterats, där det anges att gruppledarna har en skyldighet att ta kontakt med socialtjänsten om det visar sig att barnet kan behöva deras hjälp. Kontakten med socialtjänsten sker i så fall tillsammans med föräldrarna.

Vi framhåller att önskemålet är att båda föräldrarna dvs även den friska deltar eftersom det är fokus på föräldraskapet.

Barn och föräldrar träffas under 10 ggr i sina respektive grupper. Första, sjunde och tionde gången träffas barn- och föräldragrupperna tillsammans. Första gången hälsas alla välkomna och man lär känna varandra genom lek och övningar. Sjunde gången är frågestund – då har barnen under de föregående gångerna kommit på frågor som de vill ställa till föräldrarna. Under gruppomgång nummer sex har de lämnat dem till föräldrarna som nu svarar på barnens frågor. Inget barn eller någon förälder utpekats utan svaren är generella utifrån hur det ofta brukar vara pga sjukdomen. Tionde gången är det avslutning med gemensam utvärdering genom lek, utdelning av diplom och en liten amulett. Barnen får också ett trygghetspass med viktiga telefonnummer de kan ringa om de behöver hjälp. Barnets Trygghetspass med lämpliga telefonnummer utarbetas tillsammans med föräldern.

Några månader efter avslutad grupp görs en individuell utvärdering med varje familj och då diskuteras även om de behöver söka ytterligare hjälp för barnen.

Vilka genomförande mål har uppfyllts?

- Rekrytering och utbildning av ytterligare gruppledare.
Sedan projektets början har 21 gruppledare utbildats och ytterligare en påbörjades i sept. 2009 och den kommer att vara klar dec. 2009.
Det har varit en samplanering med socialtjänstförvaltningen, som har en gruppledarutbildning för de andra stadsdelarna. Tyvärr har ett par från psykiatrin sagt återbud pga deras stora omorganisation. Däremot deltar fyra från olika församlingar i upptagningsområdet eftersom de har kontakt med många med psykisk ohälsa och de är beredda att ha grupper efter utbildningen. Detta har diskuterats med Norra Stockholms psykiatriledning, som tycker det är bra om det finns patienter som inte vill gå i grupper inom psykiatrin.
Nio gruppledare har slutat eller bytt arbetsuppgifter och är inte längre tillgängliga för gruppverksamheten.
- Etablerat kontakt med flera samverkansparter.
Vi har skickat information och broschyrer till samtliga husläkarmottagningar i upptagningsområdet eftersom de är första linjens psykiatri. Vi har också erbjudit oss att komma ut men ingen har visat något intresse utom en som sagt att det beror på tidsbrist. Vi har träffat skolkuratorerna för grundskolan, som är mycket intresserade av gruppverksamheten. Vi har försökt etablera kontakt med skolsköterskorna men där skolhälsoöverläkaren bedömt att skolsköterskorna saknar tid för att informera sig om Barnkraft. Vuxenpsykiatrin har relativt bra kunskap om projektet och f.n. är det svårt att få fler personer att gå gruppledarutbildningen och det är ännu svårare att få barn och föräldrar till projektet pga NSP:s – Norra Stockholms psykiatri - genomgripande omorganisation.

Ytterligare hinder kan hänvisas till pressad arbetssituation och att förebyggande arbete inte räknas in i vuxenpsykiatriens budget.

Vi kan dock konstatera att det tar lång tid och att det behövs mera tid för detta.

Målet anses delvis genomfört så långt det varit möjligt.

- Erbjudit ytterligare utbildning för samverkansparter i "hur man för barn på tal" med föräldrarna.

Tillsammans med socialtjänstförvaltningen har samarbetsparterna ytterligare erbjudits att välja på två dagar under hösten -08 för att få information av utbildaren Bitta Söderblom. Även denna gång var Källan inbjudna (Källan driver gruppverksamhet för samma målgrupp men utifrån annan metod. Barnen kan själv gå i grupp där, vilket också är viktigt om föräldern är för sjuk för att delta i grupp.)

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 genomgått denna Beardslee's-utbildning i familjeintervention genom vuxenpsykiatri i Skellefteå. Till denna 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 då i närhet av de olika verksamheternas dagliga arbete för att de ska ha lättare för att komma från sitt ordinarie arbete.

Därutöver har projektledarna informerat om projektet vid seminarier för psykiatri och socialtjänsten samt ute på de olika enheterna inom socialtjänsten (försörjningsstöd, vuxenenheterna och socialpsykiatri).

Delvis uppfyllt.

- 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 kommer att fortsätta med. Utifrån den enkätundersökning som vi gjorde i början av projektet är över 80 % av barnen och familjerna inte kända inom socialtjänsten varför vi intensifierat informationen till vuxenpsykiatri, husläkarna och skolkuratorerna och försökt med skolsköterskorna. Skolhälsoöverläkaren i Stockholm ansåg att skolsköterskorna saknade tid att avsätta för vår information pga arbetsbelastningen.

Det är ett tidskrävande arbete och kommer att ta tid då de olika enheterna inom vuxenpsykiatri är tungt belastade med nedskärningar och en genomgripande omorganisation pga budgetunderskott. De flesta husläkarmottagningarna i innerstaden är privata med landstingsavtal och bestämmer över sin organisation och arbetsplanering.

Vi har försökt att få media i innerstaden att skriva om projektet men de vill ha föräldrar som berättar om grupperna. Vi har nu en förälder som mycket gärna vill göra det men ledningen på NSP vill att vi avvaktar till de bestämt hur man ska informera politikerna.

En ny broschyr har utarbetats under 2:a året eftersom en stadsdel tappat bort CD-skivan för att kunna göra nytryck. Nya broschyrer har skickats ut till olika verksamheter.

Delvis uppfyllt.

- Utvärderingen om dessa tre stadsdelars upptagningsområde är en lämplig organisation för stödgruppsverksamheten. Enligt inventeringen i början av projektet talar mycket för att det finns underlag men inte för alla åldersgrupper samtidigt.

Chefen för Stockholms psykiatri är helt inställd på att projektet ska implementeras inom NSP och kommer då att även omfatta upptagningsområdet stadsdelarna Bromma

och Hässelby samt Ekerö kommun. Med detta stora upptagningsområde är det tänkt att det hela tiden ska finnas pågående grupper med olika åldersnivåer för barn. Arbetet med detta kommer att pågå hela tredje projektåret.
Delvis uppfyllt.

- Utvärdering och redovisning om barnen har andra behov utöver stödgrupperna är också förtidigt att uttala sig om pga få familjer men flera familjer har behövt kontakt både med BUP och socialtjänsten.
Kommer att redovisas i slutrapporten

Resultatredovisning/hur har metoden fungerat.

Kvantitativa och kvalitativa data kommer att redovisas i slutrapporten.

De positiva effekterna och erfarenheterna som vi sett hitintills är att det är en mycket bra och effektiv metod för målgruppen. Flera föräldrar har uttryckt och undrat över varför det inte funnits tidigare. De har haft stor oro för sina barn och uppger att ingen tidigare frågat dem om hur de klarar föräldrarollen. Några föräldrar har också uttryckt att de inte trodde att barnen uppfattade vad som hände hemma. Tidigare har de försökt dölja problemen framför allt för barnen. De tycker att de får lära sig strategier att hantera sina problem. De säger att de känner sig styrkta efter varje gruppträff. Det är också positivt att fokus är på föräldraskapet och inte sjukdomen och vi ser därför gärna att båda föräldrarna deltar. Barnen har fått tala om det de sett hemma och undrat över. De har varit mycket angelägna att få komma till gruppen och uppvisar en lättnad av att få tala och fråga och se att de inte är ensamma och att det inte är deras fel att saker händer i hemmet. Man talar också hemma om sjukdomen från att det tidigare varit tabubelagt. Barnen är mycket glada och positiva till att komma till gruppen. En annan positiv effekt är det kunskapsutbyte som skett mellan framför allt vuxenpsykiatri och socialtjänsten men även med BUP. Vi försöker att se till att i varje fall både vuxenpsykiatri och socialtjänsten är representerad med gruppleddare i varje gruppomgång då finns både kunskap om barn och vuxna, vilket är en mycket viktig aspekt.

För utvärdering har vi använt oss av Barnkasam och SDQ samt en egen utarbetad föräldraenkät om synpunkter på gruppverksamheten. Sedan våren 09 deltar vi i socialtjänstförvaltningens projekt om utvärdering av barngruppsverksamheter. Projektledare där är Annemi Skerving och Berit Jernberg. En justering av utvärderingen kommer att göras under år tre bl.a. då det visat sig att BarnSDQ inte är lämplig för 7-9 år, vilket vi också ansett.

Ett stort problem är svårigheterna att rekrytera till grupperna. Vi har gått ut till hela staden för att få ihop grupper. Man måste ha många familjer inför intervjuerna då några familjer vid intervjun bedöms ha andra behov som bör tillgodoses först. Man kan t.ex. inte ta med en familj i kris, en familj i vårdnadsstrid, kanske barnen har någon aktivitet den dagen gruppen ska vara etc. Inför gruppen under våren hade vi tio familjer och det blev fyra som kunde delta. Detta är en viktig information som vi hela tiden måste ta upp med samarbetspartnerna. Matchningen är en oerhört viktig del för att få en bra process i grupperna. Det bästa antalet deltagare är sex barn i en grupp och deras föräldrar.

För att sätta igång gruppverksamheten under våren 2008 kortades grupptillfällena ner till sju gånger. Det visade sig att man inte hann med manualen på ett bra sätt. Föräldrarna tyckte att det var för kort tid och barnen ville inte sluta. En erfarenhet som aldrig kommer att upprepas. Det behövs tio gånger för att på ett bra sätt hinna med det manualbaserade programmet.

Ett annat problem är att inte ha en fast lokal för verksamheten. Vi har i huvudsak använt vuxenpsykiatrins grupprum på Serafen. Vi var en kort tid på Barncentrums lokal i city men det visade sig att det kunde kollidera med läkarundersökningar och förhör där och vi återgick då till grupprummen på Serafen. I början funderade vi över om det var bra att ha barngrupper här men vi kan konstatera att det troligen är tvärt om bra för barnen att se var föräldrar kan gå för att träffa sin doktor, får behandling och få sin medicin. Det finns bara utrymme för en gruppomgång på Serafen. Detta är ett problem som vi får lösa vid varje gruppomgång. Under tredje året kommer vi att arbeta med hur det ska organiseras inom NSP.

Viktigt är att behövs många gruppledare för att upprätthålla verksamheten då en gruppledare kanske bara kan ha en grupp/år på grund av sitt ordinarie arbete. Det krävs också att arbetsledaren står upp för verksamheten och tillåter tidsåtgången. Innan man är van gruppledare behöver man längre förberedelsetid. Det händer också att gruppledare byter arbete till annan kommun eller verksamhet och då inte har möjligheter att fortsätta. Därför måste man med jämna mellanrum återkomma med gruppledarutbildningar om verksamheten ska kunna fortskrida.

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 psykiatri 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 40.000:-

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

Summa kostnad 2:a året 939.800:-