

UTVÄRDERING AV BARNGRUPPSVERKSAMHET - ett metodutvecklingsprojekt



Annemi Skerfving
Institutionen för socialt arbete
Stockholms universitet

Ett stort tack till alla barn och ungdomar som genom att tålmodigt fylla i alla frågeformulär har gjort det här projektet möjligt att genomföra.

FÖRORD

Föreliggande rapport har tillkommit inom enheten för FoU-stöd vid Regionförbundet i Uppsala län. Bakgrunden är att stödgrupper har kommit att bli en psykosocial verksamhetsform som flertalet kommuner erbjuder barn och ungdom som växer upp i familjer med missbruk av alkohol/droger, våld, psykisk ohälsa och under de senaste åren även för andra målgrupper. I Uppsala kommun startade gruppverksamhet vid Trappan 1991 och de flesta övriga kommuner i länet har följt efter.

Stödgrupperna har visat sig tilltala både barn och ungdomar och deras föräldrar. Personalen har sett att gruppverksamheten har haft en god inverkan på barnen. Verksamheten är en central del av de råd och stödsatser som erbjuds barn och ungdomar, som befinner sig i riskzonen för att själva få olika typer av psykosociala problem. Trots det har få effektstudier med före – eftermätning genomförts i vårt land tidigare. Inga särskilda utvärderingsinstrument har heller utvecklats för den här typen av verksamhet.

På initiativ från personalen vid Trappan, som under flera år försökt att själva hitta sätt att utvärdera den egna verksamheten, startades därför ett FoU-projekt i Uppsala län. Inspirerade av diskussionerna om en evidensbaserad praktik kom vi gemensamt fram till att det krävdes en genomgång av vad som redan gjorts inom området och vilka validerade utvärderingsinstrument som eventuellt skulle kunna användas. Vi ansökte om projektmedel från Länsstyrelsen till ett FoU-projekt med syfte att ta fram en utvärderingsmodell som skulle kunna användas till före – eftermätningar, i alla typer av gruppverksamhet för barn i dysfunktionella familjer. Tanken var att modellen skall kunna användas både av kommunerna i Uppsala län och i övriga kommuner som kan tänkas vara intresserade.

Modellen gör det möjligt att genomföra regelbundna systematiska utvärderingar och skapar förutsättningar att utveckla kvaliteten när det gäller riktade insatser för barn i utsatta miljöer. Om flera kommuner skulle använda samma utvärderingsinstrument skulle man kunna göra jämförelser mellan olika verksamheter.

Projektmedel beviljades från Länsstyrelsen och Annemi Skerfving, doktorand vid Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet, anställdes som projektledare. En referensgrupp med en kvalitetsledare från Uppsala kommun, Uppsala Vård och bildning, Individ och familjeomsorgen, representanter från Trappan och från övriga kommuner som arbetar med grupper har deltagit i projektet. Professor Elisabet Näsman vid Sociologiska institutionen, Uppsala universitet har medverkat som vetenskaplig rådgivare.

Resultatet av projektet är att vi nu har en utvärderingsmodell som kan användas för stödgruppsverksamheter för barn/ungdomar från 10 års ålder. Under utprovningen av instrumenten har utvärderingar genomförts av de stödgruppsverksamheter som bedrivs i Uppsala län. Därför kan vi konstatera att gruppverksamheten har lett till att barnen/ungdomarna förbättrade sin psykiska hälsa, sin känsla av sammanhang, sin optimism och framtidstro. Gruppverksamheten kan således sägas ha avsedd effekt.

Uppsala i december 2008

Lena Chirico
Chef
Enheten för FoU-stöd
Regionförbundet Uppsala län
e-post: lena.chirico@regionuppsala.se

Lena Hellman
Kvalitetsledare
IFO
Uppsala kommun
lena.k.hellman@uppsala.se

SAMMANFATTNING

Stödgrupper för barn och unga från familjer med problem av olika slag har under de senaste decennierna blivit vanligt förekommande i hela landet. I Uppsala län finns gruppverksamhet vid Trappan i Uppsala samt i Enköping, Heby, Håbo, Knivsta, Tierp och Älvkarleby. Verksamheten i stödgrupperna bygger på grundtanken att kunskaper om problemen i familjen, möjlighet att dela sina tankar och erfarenheter med andra i samma situation och tillfälle till självreflektion, kan hjälpa barn och unga att hantera en svår livssituation och att fungera och ”må” bättre. Det program som ligger till grund för de flesta stödgruppsverksamheter i Sverige och även i Uppsala län, har sitt ursprung i Anonyma Alkoholisters anhörigprogram från Minnesota i USA, Children are people too (CAP). Det har sedan utvecklats och används nu även för barn och ungdomar från familjer med psykisk ohälsa, familjevåld, skilsmässoproblem och kognitiva begränsningar. Trots att stödgrupperna vänder sig till barn och ungdomar som tillhör välkända riskgrupper, har utvärderingen av verksamhet av detta slag hittills varit relativt bristfällig. Metoder för att mäta effekter av insatsen har i stort sett saknats. Detta var orsaken till att ett projekt med syfte att ta fram, pröva och implementera instrument för löpande utvärdering av gruppverksamheter för barn i dysfunktionella familjer startades vid enheten för FoU-stöd vid Regionförbundet Uppsala län 2006 10 01. Projektet, som pågick fram till 2008 09 30, har finansierats av Länsstyrelsen, Regionförbundet i Uppsala län och Uppsala kommun. Det genomfördes i samarbete med Sociologiska Institutionen vid Uppsala universitet, Uppsala kommun och alla stödgruppsledare i länet.

Projektet inleddes med en inventering av mätinstrument/frågeformulär som använts i liknande sammanhang, i Sverige och andra länder. De instrument som valdes – *Livsstegen*; *SDQ*; *KASAM 13* och *BarnKASAM* – sammanställdes i olika kombinationer beroende på barnens ålder, till en utvärderingsmodell (se bilaga 1). Samma frågeformulär användes, oavsett gruppens inriktning, för att möjliggöra jämförelser av resultaten för olika målgrupper. Modellen prövades i två omgångar, i den första deltog samtliga grupper vid Trappan, i den andra alla grupper i Uppsala län. Mätningar gjordes vid tre tillfällen i varje testomgång – före och efter gruppen samt efter sex månader. Datainsamlingen gjordes av gruppledarna i respektive grupp. Sammanlagt deltog 90 barn och ungdomar i åldern 6 – 21 år i mätningarna. Bearbetning och analys genomfördes vid Uppsala universitet.

Resultaten visade att de valda instrumenten fungerade väl för barn från 10 års ålder, men att en språklig bearbetning av formuläret KASAM 13 behövs. De yngsta barnen hade stora svårigheter att förstå och besvara frågorna i BarnKASAM och ett annat, eller ett omarbetat formulär, krävs för denna målgrupp. Den utvärdering som genomfördes för att pröva frågeformulären visade att insatsen hade haft positiv effekt. De flesta av barnen och ungdomarna fick minskade psykiska - särskilt emotionella - problem (SDQ). Deras känsla av hoppfullhet och framtidstro (Livsstegen) och känsla av sammanhang (KASAM13) hade ökat. Sammantaget visar resultaten att barnens och ungdomarnas förutsättningar för en positiv utveckling hade blivit större genom gruppdeltagandet. Dataunderlaget var dock otillräckligt för att ge signifikanta resultat för undergrupper utifrån ålder, kön och verksamhetstyp. En digitalisering av modellen är också viktig för att den ska kunna användas i löpande verksamhet. Under projektet skapades ett nätverk av gruppledare som aktivt deltog i arbetet inte bara med datainsamling utan också bidrog i utformningen av ett så kallat adherence-formulär som användes för att konstatera att verksamheterna var jämförbara. Nätverket kommer även fortsättningsvis att träffas, dela erfarenheter och ge varandra stöd. Projektet har skapat en god bas för vidare utveckling av utvärderingsmodellen och för fortsatt utvärdering och utveckling av stödgruppsverksamheter.

Innehåll

Innehåll.....	3
SAMMANFATTNING	4
INLEDNING	7
Projektets organisation	7
BAKGRUND	8
Behov av utvärdering	9
Projektets syfte och frågeställningar	9
TIDIGARE FORSKNING/UTVÄRDERING	9
Forskning om stödgruppsverksamheter	9
Problem med gruppverksamhet.....	10
Användningen av olika utvärderingsinstrument.....	11
Bojen	11
Trimbos institute Holland.....	11
Validering av <i>BarnKASAM</i>	12
Journal digital.....	12
Sammanfattning	12
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	13
GENOMFÖRANDE AV PROJEKTET.....	13
Val av instrument	13
Styrkor och svårigheter (<i>SDQ</i>).....	14
Livsstegen (<i>The Ladder of Life</i>).....	14
Hur jag mår (<i>BarnKASAM</i>) och Känsla av sammanhang (<i>KASAM 13</i>).....	14
Instrument som övervägdes och valdes bort	15
Adherence.....	15
Prövningen av modellen.....	16
Testomgång 1	16
Testomgång 2	16
Bearbetning och analys	17
RESULTAT	17
Testomgång 1	17
SDQ.....	17
Livsstegen.....	17
KASAM 13	18
BarnKASAM.....	19

Sammantagna resultat för testomgång 1 och 2.....	19
SDQ.....	19
Livsstegen.....	20
KASAM 13	20
BarnKASAM.....	20
Kommentarer till resultaten.....	20
Adherence.....	21
SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION.....	22
Oförutsedda komplikationer.....	22
Instrument för de yngsta.....	22
Begränsningar och möjligheter	23
Ett framgångsrikt projekt	23
Referenser.....	23
Bilaga 1 - Utvärderingsmodell för barn- och ungdomsgrupper	26
Bilaga 2 - Adherence för barngruppsverksamheter.....	32

INLEDNING

Stödgrupper för barn och unga från familjer med problem av olika slag har under de senaste decennierna blivit allt vanligare och förekommer nu i en majoritet av svenska kommuner (Forinder & Hagborg 2008; Rädda Barnen 2006). I Uppsala finns sedan 1991 Trappan, en stödgruppsverksamhet för barn och ungdomar i olika åldrar och med inriktning mot olika slags familjeproblem – missbruk, psykisk ohälsa och problem i samband med föräldrars skilsmässa. Även i andra kommuner i Uppsala län finns det stödgrupper. I Enköping och Heby finns grupper med inriktning mot missbruk, i Håbo grupper för barn från familjer med psykisk ohälsa, i Knivsta finns s.k. ”Skilda världar”-grupper för barn till skilda föräldrar, i Tierp en stödgrupp för barn till föräldrar med intellektuella begränsningar och i Älvkarleby en grupp för barn i familjer med blandad problematik..

Trots att den här sortens gruppverksamhet numera är vanliga har utvärderingen av verksamheten hittills varit relativt bristfällig. Den har oftast inriktats mot deltagarnas och ibland föräldrarnas upplevelse av gruppen och har genomförts med verksamheternas egna formulär. Metoder för att på ett mer systematiskt sätt, med validerade instrument, mäta effekter av insatsen i löpande verksamhet har hittills i stort sett saknats. Behovet av mer evidensbaserad kunskap om gruppdeltagandets effekter har dock blivit alltmer uppenbar ju mer verksamheterna har utvecklats. Det motiveras särskilt av att grupperna har en mer eller mindre uttalad preventiv intention och vänder sig till barn och ungdomar i särskilt utsatta livssituationer. Forskningsresultat från USA har visat att det i vissa fall kan vara olämpligt att sammanföra ungdomar med problem i grupper, eftersom det kan ge negativa effekter istället för att vara till hjälp (Ferrer-Wreder m. fl. 2005 s. 95). Några sådana erfarenheter finns inte i svensk forskning om stödgrupper (Lindstein 2001), men kan ändå vara värt uppmärksamhet. Dessutom är stödgruppsverksamheterna relativt resurskrävande vad gäller personaltäthet och lokaler och det motiverar också att de önskade effekterna kan konstateras.

Detta var orsaken till att ett projekt med syfte att ta fram, pröva och implementera instrument för löpande utvärdering av gruppverksamheter för barn i dysfunktionella familjer startades vid enheten för FoU-stöd vid Regionförbundet Uppsala län 2006 10 01. Initiativet kom från personalen på Trappan. Projektet, som pågick fram till 2008 09 30, har delvis finansierats med projektmedel från Länsstyrelsen i Uppsala län samt av Regionförbundet och Uppsala kommun.

Projektets organisation

Ansvarig för projektet var Lena Chirico, enhetschef vid enheten för FoU-stöd. Projektledare var Annemi Skerfving, forskare/doktorand vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet. Arbetet genomfördes i samråd med en referensgrupp bestående av representanter för Uppsala kommun och samtliga stödgruppsverksamheter av detta slag i länet. Professor Elisabet Näsman, Sociologiska institutionen Uppsala universitet, har varit vetenskaplig rådgivare och professor Orlando Mella, samma institution, har stått för databearbetning och analys. Datainsamlingen har genomförts av gruppledarna i de respektive stödgrupperna. Samordning av datainsamlingen har gjorts av Marie Sörensen, Trappan och för inmatning av data svarade Anton Sörensen. Gruppledarna vid samtliga stödgruppsverksamheter i Uppsala län har också ingått i ett nätverk, som har fungerat som en arbets- och referensgrupp, granskat formulär, bidragit med information om hur de olika mätinstrumenten har fungerat och utgjort en ovärderlig informationskälla om verkligheten i gruppverksamheterna.

BAKGRUND

I vårt land har stödgrupper för barn och ungdomar vars föräldrar har problem av olika slag, s.k. dysfunktionella familjer, funnits sedan slutet av 1980-talet. Metoden introducerades då vid Ersta Diakoni och den första gruppverksamheten, Ersta Vändpunkten för barn till föräldrar med alkohol- och drogmissbruk, startade där 1989 (Lindstein 1995; 1998; 2001; Forinder & Hagborg 2008). Sedan stödgrupper först introducerades i vårt land har metoden här utvecklats och anpassats till föräldraproblematik av många olika slag – psykisk sjukdom (Skerfving 2005; Waltré 2008); psykisk utvecklingsstörning/kognitiva funktionshinder (Nilsson 2008); familjevald (Forinder 2008) och vårdnadstvister/skilsmässoproblem (Andersson & Grane 2007, 2008).

Det program som ligger till grund för de flesta stödgruppsverksamheter i Sverige och även i Uppsala län, har sitt ursprung i Anonyma Alkoholisters anhörigprogram från Minnesota i USA (Hagborg 2003). Den bygger på antagandet att när någon i en familj missbrukar alkohol eller droger eller har andra svåra problem så påverkar det alla i familjen och ökar risken, inte minst för barnen, att de utvecklar egna problem. Kunskaper om föräldrarnas problem och möjlighet att dela sina erfarenheter med andra antas hjälpa familjemedlemmarna att bättre förstå och hantera sin livssituation och därmed att minska risken för egna svårigheter (Dore et al 1999; Hagborg 1994; Lindstein 1995; Wegschneider 1981). De program och manualer som används i stödgrupperna har i de flesta fall sin grund i de två amerikanska programmen – *Children are people too* (CAP) och *Teenage Power Program* (TAPP). Båda har översatts och bearbetats för svenska förhållanden vid Ersta Vändpunkten (Hagborg 1994; 2003). Efter hand har en rik flora av andra program, ledarutbildningar och manualer vuxit fram (Hagborg 2003) – bland annat IFS (Intresseföreningen för schizofreni) Källans program för barn till psykiskt sjuka och Rädda Barnens program för barn till missbrukare och barn i sorg (Arnell & Ekbom 1994; Polfeldt 2008). Nykterhetsförbunden IOGT-NTO:s *Junis barnprogram* och den ekumeniska organisationen Hela Människans program *Linus* vänder sig båda till barn till föräldrar med alkohol- eller drogmissbruk. Programmet *Skilda Världar*, för barn till skilda föräldrar (Andersson & Grane 2007) har introducerats nationellt av BRIS (Barnens rätt i samhället). Vid Familjecentralen i Tierp har ett program också utarbetats för barn till föräldrar med utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter, som bygger på samma grundtankar som de övriga (Nilsson 2008).

Alla dessa program bygger på samma grundtanke – att kunskaper om problemen i familjen, möjlighet att dela sina tankar och erfarenheter med andra i samma situation och tillfälle till självreflektion, kan hjälpa barn och unga att hantera en svår livssituation och att fungera och ”må” bättre. Programmen innehåller moment av lärande och övningar som syftar till att göra gruppdeltagarna medvetna om sitt eget sätt att reagera och om alternativa handlingsstrategier. Barnen och ungdomarna är indelade i grupper som ungefärligt följer skolans stadiindelning – låg-, mellan- och högstadium samt gymnasie- och i vissa fall äldre. Utgångspunkter för arbetet i grupperna är att vända hopplöshet till hopp; dela erfarenheter för att öka förståelsen för sig själv och andra; skapa regelbundenhet och struktur och att betona personliga rättigheter och gränser. Syftet är att ge deltagarna kunskap om föräldrarnas problematik och hur en nära anhörig kan påverka det egna välbefinnandet och hälsan, öka deltagarnas förståelse för den egna personen, stärka deras självförtroende och ge kunskap om de personliga rättigheterna för att öka förmågan att sätta gränser. Grupperna träffas 12-15 gånger och arbetar med speciella teman. Varje möte har en igenkännbar struktur. Det som sker i gruppen kan också uttryckas i termer av att tillvaron görs begriplig, hanterbar och meningsfull för de barn och ungdomar som deltar (Lindstein 1995; 2008).

Behov av utvärdering

Stödgruppsverksamheterna vänder sig till barn och ungdomar som befinner sig i en utsatt livssituation och har att hantera både känslomässiga och praktiska svårigheter (Cater Källström 2002; Lindstein 2001; Skerfving 2005; Weinehall 1997; Överlien & Hydén 2007). De tillhör också välkända riskgrupper, som i större utsträckning än andra riskerar att utveckla egna psykiska eller psykosociala problem. En viss tveksamhet kan råda om effekten av insatsen när det gäller ungdomar som har visat egna problem. Det är därför av särskilt stor vikt, att de insatser som erbjuds har avsedd effekt. Om så är fallet – om metoden passar för alla de olika problemtyper och åldrar som den används för i vårt land, om den fungerar lika bra för pojkar och flickor och för barn och ungdomar med egna problem av olika slag – är ännu oklart.

Vid gruppverksamheten Trappan hade under årens lopp flera försök gjorts att utarbeta en fungerande metod för utvärdering, men de formulär som hade prövats uppfyllde inte personalens krav på tillförlitlighet. Bearbetningen av insamlade data hade också varit alltför tidskrävande för att de skulle kunna användas i löpande verksamhet. I flera av Uppsala läns övriga kommuner finns också grupper med olika inriktningar, alla med ett ouppfyllt behov av utvärdering.

Projektets syfte och frågeställningar

Syftet med projektet har varit att utveckla ett utvärderingsinstrument, som gör det möjligt att ta reda på hur det går för de barn/ungdomar som deltagit i verksamheten. Instrumentet skulle kunna användas till före- och efter-mätningar, i alla typer av stödgruppsverksamheter för barn och ungdomar i dysfunktionella familjer.

- Vilka tidigare erfarenheter finns av utvärdering av stödgruppsverksamheter i vårt land och i andra länder?
- Vilka instrument/metoder har befunnits användbara, och hur skulle de kunna kombineras till en grundläggande modell för effektiv utvärdering?
- Vilka eventuella tillägg behövs för att modellen skall kunna användas för barngruppsverksamheter av olika slag?

TIDIGARE FORSKNING/UTVÄRDERING

Forskning om stödgruppsverksamheter

Den utvärdering av stödgruppsverksamhet som hittills genomförts i Sverige har i de flesta fall gjorts med verksamheternas egna formulär och haft karaktären av ”nöjdhetsundersökningar”. Det är ovanligt att validerade mätinstrument eller vetenskapliga metoder har använts. Ett betydelsefullt undantag utgör Thomas Lindsteins longitudinella studie av Ersta Vändpunkten (1995; 1998; 2001; 2008). Lindstein har följt upp närmare 300 barn och tonåringar till föräldrar med alkoholmissbruk, som deltog i verksamheten 1991-1994. De fyra delstudier som ingår har genomförts med flera olika metoder – tre deltagande observationer, intervjuer med ett 60-tal barn och enkäter till 274 barn (Lindstein 2001). Uppföljningarna har gjorts efter 5 och 10 år. Studierna har en tydligt kvalitativ inriktning och fokuserar på vad som händer i grupperna – personalens roll och barnens och ungdomarnas agerande, upplevelser och de lärdomar de tog med sig – mer än på effekten av insatsen. Sammantaget ger studierna en mycket positiv bild av verksamheten. Barnen och ungdomarna hade i de flesta fall hade upplevt sitt deltagande som positivt, att det hade gett dem redskap att handskas med vardagen, nya kunskaper och insikter och även nya handlingsstrategier.

Stödgruppsverksamheten utgör enligt Lindstein ett salutogent sammanhang, som stöder barn och ungdomar i deras utveckling (Lindstein 2008).

Problem med gruppverksamhet

Lindstein uppmärksammade vid utvärderingen av Vändpunkten (Lindstein 2001) möjligheten att grupperna skulle kunna vara stigmatiserande och patologiserande – att barnen i grupperna skulle kunna utveckla en negativ identitet som ”barn till missbrukare”. Han fann inga belägg i sin egen forskning för att detta skulle ha skett.

Det finns dock forskningsresultat som pekar på att gruppverksamhet för ungdomar i vissa fall, istället för att bidra till en positiv utveckling, kan medföra att ungdomarna får större problem (Ferrer-Werder et al 2005). Vid en intervention i USA för familjer där föräldrarna hade ett drogmissbruk deltog en del av ungdomarna i stödgrupper. Den grupp ungdomar som deltagit i stödgrupp, visade efter ett år en högre grad av tobaksanvändning (ungdomarnas skattning) och beteendeproblem (lärarskattning) än en jämförelsegrupp som inte själva deltagit i stödgrupp, men vars föräldrar hade deltagit i en föräldraorienterad intervention. Orsakerna tros vara att ungdomar, som befinner sig i en ålder då kamratgruppen har en mycket stark påverkan, genom att berätta om sina riskbeteenden för varandra kan förstärka istället för att reducera dem (Ferrer-Wreder et al 2005). Inga liknande resultat har rapporterats när det gäller yngre barn (Forinder & Hagström 2008).

I en annan amerikansk studie utvärderades en gruppintervention för barn med drogmissbrukande föräldrar (Dore et al 1999). De 206 barn som ingick i studien var i de tidiga skolåren och kom från tre skolor i socialt utsatta områden. Barnen deltog i grupper som alla tog sin utgångspunkt i CAP-programmet. Forskarna uppfattade att CAP-programmet i sin ursprungliga utformning inte fungerade för de barn som deltog i interventionen. Dels lades större vikt vid föräldrarnas beteende än vid barnens upplevelser och erfarenheter. Det krävde också en språklig och kognitiv förmåga, som låg långt över den som de här barnen besatt. De var inte alls vana att verbalisera sina problem och känslor, många hade svårt att över huvud taget identifiera och namnge olika känslor. Att läsa och skriva var också problematiskt för de här barnen. Det krävdes visuella hjälpmedel och direkta diskussioner för att behålla deras uppmärksamhet. CAP-programmet var, enligt forskarna, utformat för barn med en nykter förälder, som kunde hjälpa dem att hantera sina psykosociala behov. Barnen i den här gruppen bodde i stor utsträckning med ensamstående föräldrar eller i fosterhem. Man måste därför fokusera på copingstrategier som inte förutsatte att barnen hade en drogfri, stödjande andraförälder. Forskarna framhöll också behovet av att erkänna det nära sambandet mellan drogmissbruk, våld och kriminalitet. Den våldskultur som är förbunden med illegala droger som kokain och heroin är en del av barns vardag om de lever i utsatta områden, men detta ignoreras i CAP-programmet, menade forskarna. Under studiens gång utarbetades ett program som passade bättre för de barn det vände sig till. Det utgick från CAP-modellen, men hade ett innehåll som var kulturellt anpassat och bättre mötte barnens kognitiva och beteendemässiga behov och livserfarenheter. Det omarbetade programmet prövades under studiens andra år och barnens förståelse för innehållet i programmet var då signifikant större än vid tidigare försök. Det svarade bättre mot barnens behov, utvecklingsmässigt och kulturellt. Barnen hade vid gruppstarten en onormalt hög nivå av ensamhetskänslor och social isolering. 1/4 av barnen var, enligt sina lärare, lätt distraherade och hade svårt att sitta still och koncentrera sig längre stunder. En något mindre grupp hade kamratproblem med fysisk aggressivitet och undandragande. Efter gruppinterventionen visade gruppdeltagarna positiva förändringar inom flera områden – högre grad av *internal locus of control*, större social acceptans, självvärdering och ett lugnare och mer koncentrerat klassrumsbeteende.

Användningen av olika utvärderingsinstrument

I utvärderingen av en grupp för barn som bevittnat våld vid Alla Kvinnors Hus i Stockholm undersöktes sammanlagt sju barn i åldern 9 – 11 år (Forinder 2008). Barnen intervjuades, men fick också fylla i självskattningsformulären *Livsstegen*, *BarnKASAM* och *Jag tycker jag är*. Resultaten visade att tre av fyra barn före gruppen hade tydligt negativ självvärdering. Två av dem ändrade sin självvärdering så att den efter gruppen låg på normalnivå. Två barn skattade extremt låg självvärdering även efter gruppen. *BarnKASAM* visade att barnen höjde sina värden, men låg under normvärdet både före och efter gruppen. Alla barn trodde efter gruppen att framtiden skulle se ljus ut, enligt *Livsstegen*. Forinder konstaterar att självskattningsformulären bekräftade att barnen tillhör en utsatt grupp, klart i riskzonen att utvecklas till disharmoniska vuxna och är en grupp barn som bör erbjudas stöd. I intervjuerna visade flera av barnen exempel på att gruppverksamheten erbjudit dem stöd för att utveckla konstruktiva copingstrategier. Forinders slutsatser blev att gruppdeltagande på kort sikt kan innebära en ökad självvärdering och en något bättre känsla av sammanhang. Hon frågar sig dock om detta är tillräckligt eller om barnen bör erbjudas ytterligare stöd? Det skulle kunna innebära en ny gruppverksamhet i ett senare skede eller ett individuellt stöd. Gruppverksamheten kan ses som ett komplement till ett individuellt stöd, som ett tillräckligt stöd i sig eller som inkörsporten till ytterligare stöd, konstaterar Forinder.

Bojen

En aktuell svensk utvärdering gäller verksamheten vid Bojen i Göteborg (Broberg et al 2006). Bojen är en gruppverksamhet för barn i åldern 4 - 16 år och deras mammor, i familjer där det förekommer våld. Verksamheten är baserad på programmet *Children are People Too (CAP)*, som omarbetats för att passa de här gruppernas arbete. Utvärderingsstudien syftar till att (1) ge bättre kunskap om de problem som barn och mammor uppvisar, och (2) utvärdera effekten av gruppverksamhet för barn i förskole-, låg-, mellan- och högstadietåldern och deras mammor. I utvärderingen används halvstrukturerade intervjuer med mödrar, barn och ansvarig personal vid verksamheten. Dessutom har mödrar och barn besvarat följande mätinstrument:

Mammor: BSI, *Brief Symptom Inventory*, IES-R, *Impact of Event Scale Revised version*, KASAM, *Känsla av Sammanhang*, PLOC, *Parent Locus of Control*, SDQ-P, *Styrkor och Svårigheter* hos barn (föräldraversionen).

Barn (≥ 8 år): IES-C, *Impact of Event Scale*, barnversionen, SDQ-C, *Styrkor och svårigheter* hos barn (barnversionen), MASC-C, *Multidimensional Anxiety Scale for Children* (barnversionen), SS, *Security Scale*.

Resultatet av utvärderingen har ännu inte publicerats, men kommer att finnas tillgänglig för nedladdning från Stiftelsen Allmänna Barnhusets hemsida.

Trimbos institute Holland

Vid Trimbos institute i Holland, bedrivs forskning om effekterna av preventivt arbete mot missbruk och psykisk ohälsa. För närvarande pågår en utvärdering av stödgruppsverksamhet för barn och ungdomar från familjer med denna problematik (Van Doesum 2006).

De instrument som där används är:

CBCL, *The Child Behaviour Checklist*, SCL-90, *Symptom Checklist*, SPSY, *Screening of Mental Health Problems* och CGAS, *Children's Global Assessment Scale*.

Projektet har ännu inte dokumenterats.

Validering av *BarnKASAM*

I en svensk studie (Nagy 2004) validerades den svenska versionen av det standardiserade självskattningsformuläret Children's sense of coherence (CSOC), *BarnKASAM*. Formuläret utgår från Antonovskys salutogena teori och avser att mäta barns känsla av sammanhang (KASAM), vilket ses som en förmåga att välja de mest användbara strategierna för att hantera problemsituationer. För att bedöma validiteten hos detta instrument användes två andra formulär, som mäter hälsorelaterade faktorer som självuppskattning, *Jag tycker jag är* och optimism och framtidstro (*Livsstegen*). Den empiriska delen av studien omfattade en utvald grupp bestående av 315 barn i åldern 7-12 år, från södra Sverige.

Resultaten visade att *BarnKASAM* som självskattningsformulär, trots att det ursprungligen utformades för barn från 5 års ålder, inte var lämpligt för barn under 10 år. Observationsresultat så väl som korrelationer mellan instrumentvariablerna pekade på att barnen inte förstod delar av frågeformuläret. En enklare version, mer anpassad till ålder var att föredra, enligt Nagy. Formuläret fungerade bra för barn i åldrarna 10-12 år. Signifikanta samband fanns mellan KASAM, optimism och framtidstro och självuppskattning. De starkaste sambanden fanns mellan KASAM, psykiskt välbefinnande och relationer till andra. Resultat från dessa åldersgrupper pekar, enligt Nagy, på att Antonovskys hypotes att känsla av sammanhang kan vara en salutogen, hälsobringande faktor. Skillnaden mellan könen var inte signifikant. Nagy fann att de enskilda komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet inte kunde urskiljas i det sammantagna resultatet.

Journal digital

Under sökandet efter användbara metoder för utvärdering av stödgrupper kom projektledningen i kontakt med det digitaliserade verksamhetssystemet Journal Digital, som just introducerades i kommunerna i Uppsala län. Journal Digital är ett databaserat system av bedömningsinstrument och blanketter, som kan användas både för behandlingsplanering och utvärdering av effekten av insatser för barn och ungdom. I Journal Digital ingår bland annat instrumenten CBCL (*The Child Behaviour Checklist*), *Livsstegen* och *KASAM 13, Känsla av sammanhang*.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan sägas, att dessa exempel illustrerar både möjligheter och i viss mån problem med gruppverksamhet och även svårigheter med att utvärdera sådan verksamhet. De ger ett visst underlag för reflektioner, både om vikten av utvärdering och betydelsen av valet av metod och bedömningsinstrument. Att instrument har använts i andra sammanhang eller andra länder är ingen garanti för att de är användbara för svenska barn i ett annat sammanhang. Ingen av de utvärderingar som här refererades hade som utgångspunkt att de skulle utgöra en del av en utvecklingsprocess eller att de var tänkta som ett återkommande inslag i verksamheten. Endast Journal Digital var utformat för en fortlöpande bedömning och effektutvärdering och det gällde inte specifikt resultatet av gruppverksamhet.

TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

De teoretiska utgångspunkterna för stödgruppsverksamhet är flera. Den bygger ytterst på ett symboliskt interaktivt perspektiv – d v s att det är i samspel med andra som individens bild av sig själv och omvärlden, skapas. För att individen skall kunna handla medvetet, reflektera över tidigare handlingar och förutse sina egna och andras handlingar krävs medvetenhet om sig själv som en varelse bland andra. För detta är, enligt den symboliska interaktionismen språket nyckeln. Med hjälp av språket skapas symboler begrepp som bidrar till en gemensam förståelse av omvärlden (Månsson 2006).

Teoretiskt stämmer stödgruppsverksamheten väl överens med den israeliske medicinske sociologen Aaron Antonovskys (1991) teori om *salutogenes* och *patogenes* – om hälsobefrämjande och sjukdomsframkallande processer (Lindstein 2001). Antonovsky såg ingen tydlig gräns mellan att vara frisk och att vara sjuk utan menade, att alla individer befinner sig utmed ett kontinuum som sträcker sig från hälsa till ohälsa, och att detta förändras under olika perioder i livet. Han formulerade teorin att individens placering på kontinuumet hälsa–ohälsa, var beroende av hans eller hennes känsla av sammanhang.

Begreppet känsla av sammanhang, KASAM, på engelska sence of coherence (SOC), är centralt i hans beskrivning av vad som gör människor motståndskraftiga mot psykiska och fysiska påfrestningar (Hansson & Olsson 2001). KASAM är enligt Antonovsky beroende av tre inbördes relaterade komponenter: *Känslan av begriplighet*, *känslan av hanterbarhet* och *känslan av meningsfullhet*. En individ som förstår det sammanhang hon eller han befinner sig i, som har möjlighet att hantera eller påverka sin situation och som kan finna en mening i sitt liv och det som sker, har goda förutsättningar att bli och förbli frisk och att utvecklas positivt. Saknas känslan av sammanhang ökar risken för en utveckling mot ohälsa. KASAM-teorin liknar andra copingmodeller, men omfattar också en mer övergripande inställning till livet, som kan ge en grund för att bibehålla och stärka hälsa och välbefinnande (Cederblad *et al* 1994). Ett nyckelbegrepp i Antonovskys teori är *hoppfullhet*. Att känna hopp och förtröstan inför framtiden räknas som en skyddande faktor, en faktor som reducerar risker och motverkar negativa utvecklingsprocesser (Nagy 2004).

GENOMFÖRANDE AV PROJEKTET

Val av instrument

Projektet inleddes under hösten 2006, med en inventering av tidigare genomförda utvärderingar samt utvärderingsmetoder och mätinstrument/frågeformulär som använts i liknande sammanhang, i Sverige och andra länder. Det visade sig att dokumenterade effektutvärderingar av stödgruppsverksamheter var ovanliga, men att erfarenheter från näraliggande områden kunde användas. I samråd med projektets referensgrupp, valdes några instrument ut som bedömdes lämpliga att prövas i en första testomgång. Instrumenten valdes utifrån kriterierna att de skulle vara: 1) kopplade till barngruppsmodellens mål, 2) validerade, utvärderade eller testade i en normalpopulation, 3) finnas i svensk version 4) inte vara alltför omfattande och 5) inte kräva särskild licens eller legitimation för användningen.

De instrument som valdes ut – *Livsstegen*; *SDQ*; *KASAM 13* och *BarnKASAM* – sammanställdes, i olika kombinationer och versioner beroende på barnens ålder, till en utvärderingsmodell (se bilaga 2). Samma frågeformulär användes, oavsett gruppens inriktning, för att möjliggöra jämförelser av resultaten för olika målgrupper.

Styrkor och svårigheter (SDQ)

SDQ (The Strength and Difficulties Questionnaire/Styrkor och svårigheter) är en beteende-inriktad screeningenkät, som ger en bild av barnets psykiska hälsa. Instrumentet utvecklades under 1990-talet av den engelske barnpsykiatern/forskaren, Robert Goodman. Det är översatt till ett femtiotal språk och används i forskning och i klinisk verksamhet runtom i världen. Den svenska versionen *SDQ-Sve* omfattar formulär för föräldra- och lärarskattning av 3 - 16-åriga barns/ungdomars psykiska hälsa och formulär för självskattning för barn/ungdomar i åldern 11 - 16 år (Olsson & Smedje 2008). Frågeformulären finns att fritt ladda ner från World Wide Web. Ingen licens krävs för användningen, men formulären får inte förändras.

Formuläret innehåller 25 frågor fördelade på fem delskalor:

1. Emotionella symtom
2. Uppförandeproblem
3. Hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem
4. Kamratproblem samt
5. Prosocialt beteende.

De fyra första delskalorna summeras vid värderingen till en total svårighetspoäng som anger graden av problembelastning. Delskalan för prosocialt beteende ingår inte i denna, utan utgör ett positivt mått på barnets benägenhet att visa hänsyn, dela med sig, vara hjälpsam etc.

SDQ valdes, dels för att ge en bild av den allmänna psykiska hälsan hos de barn/ungdomar som kommer till grupperna, dels för att mäta effekter av gruppinterventionen. Valet stod mellan *SDQ* och *CBCL (The Child Behaviour Checklist)*. *CBCL* valdes dock bort till fördel för *SDQ* som uppfattades som mindre probleminriktat och stigmatiserande.

Livsstegen (The Ladder of Life)

Livsstegen är ett instrument, som mäter hoppfullhet och framtidstro – viktiga hälsorelaterade faktorer och ett uttalat mål för gruppverksamheterna att förmedla. Instrumentet har använts för livskvalitetsstudier sedan 1950-talet. Det mäter en persons *Over all Life Satisfaction* genom en skattning av nutida, tidigare och framtida livsförväntningar (Nagy 2004).

Formuläret – med en figur som föreställer en stega med tio steg – omfattar tre frågor. Vid den första frågan skall barnet skatta sin nuvarande livssituation – på vilken ”stegpinne” hon/han befinner sig just nu. Vid den andra skattas livssituationen för ett år sedan och vid den tredje skattas den förväntade livssituationen, ett år framåt i tiden.

Originalformuläret, som är anpassat till vuxna, frågar efter dåtid, nutid och framtid i ett femårsperspektiv, men i denna version används ett kortare tidsperspektiv med tanke på barnens ålder och förmåga att relatera till långa tidsperspektiv. Det aktuella formuläret har tidigare använts i en studie för validering av *BarnKASAM*-formuläret (Nagy 2004).

Hur jag mår (BarnKASAM) och Känsla av sammanhang (KASAM 13)

BarnKASAM (Hur jag mår) och *KASAM 13 (Känsla av sammanhang)* – är svenska versioner av de båda frågeformulären *Children's Orientation Scale (COS)* för barn respektive *Children's Sense of Coherence (CSOC)* för ungdomar. Båda utgår från Antonovskys (1991) teori om hälsosam utveckling hos individer som utsätts för påfrestningar.

De grundläggande komponenterna i *KASAM* är *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. En individ med stark känsla av sammanhang uppfattar omvärlden som förståelig och förutsägbar, möjlig att hantera och ingripa i och meningsfull och angelägen. Hög *KASAM* antas medföra motståndskraft mot ohälsa och depressiva symptom (Antonovsky 1991).

För barn finns signifikanta samband mellan höga KASAM-värden, självvärdering och optimism (Nagy 2004). Detta överensstämmer väl med målen för stödgruppverksamheterna. Själva gruppverksamhetens utformning stämmer också överens med KASAM när det gäller begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Lindstein 2008).

KASAM 13 är en förkortad, svensk version av det ursprungliga formuläret KASAM 29. Det innehåller 13 frågor. För varje fråga finns 7 svarsalternativ. Formuläret är validerat för svenska förhållanden (Hanson & Olsson 2001) och har tidigare använts i svensk forskning (Forinder et al 2005; Olsson 2007).

BarnKASAM har konstruerats av en medarbetare till Antonovsky, den israeliska professorn Malka Margalit. Det mäter barnens känsla av sammanhang samt förmågan att välja de mest lämpade strategierna för att hantera problemsituationer (Margalit 1999). Frågeformuläret består av 19 frågor, varav tre är s.k. *distracters*, avledningsfrågor. Den version som används här har översatts till svenska av professor Kjell Hansson, Lunds universitet. **BarnKASAM** är tänkt att användas för barn 5 – 10 år. Formuläret är validerat för svenska förhållanden (Nagy 2004). I valideringsstudien visade sig **BarnKASAM** inte användbart för barn under 10 år. Formuläret bedömdes inte vara anpassat till barnens kognitiva utvecklingsnivå. Det fungerade däremot bra för barn från 10 – 12 års ålder. I samma studie konstaterades att det fanns en god överensstämmelse mellan resultaten av **BarnKASAM** och *Livsstegen*.

Instrument som övervägdes och valdes bort

Flera instrument än dessa granskades av referensgruppen, men valdes av olika anledningar inte för modellen. Det var instrument som alla hade använts i andra utvärderingsstudier.

I sökandet efter instrument som alla mäter psykisk ohälsa hos barn och ungdomar granskades fem – CBCL (*The Child Behaviour Checklist*), SLC-90 (*Symptom Checklist*), SPSY (*Screening of Mental Health Problems*) och CGAS (*Children's Global Assessment Scale*). De valdes dock bort, då de ansågs som alltför inriktade på symtom och störningar för att passa för detta slag av frivillig, preventivt inriktad verksamhet där behandling inte är syftet med insatsen.

Jag tycker jag är (Ouvinen - Birgerstam 1999) – som också använts i flera utvärderingar av stödgruppinterventioner och i valideringen av **BarnKASAM** (Nagy 2004), är ett svenskt självskattningsformulär för barn i åldrarna 6 till 16 år. Instrumentet ansågs lämpligt då det mäter barns självuppskattning. Det valdes bort eftersom det krävs både licens och psykolog-legitimation av användaren, vilket gör det olämpligt för egenutvärdering av löpande verksamhet.

Ett utvärderingsformulär från föräldrautbildningsprogrammet *De otroliga åren* (Webster-Stratton 2007) övervägdes för föräldrarna till de yngsta, men valdes bort då det inte kunde relateras till gruppverksamheternas mål.

Även instrumentet *Familjeklimat*, (*FCS*) (Socialstyrelsen 2009) som används för att mäta hur interventioner riktade till barn och föräldrar påverkar det emotionella klimatet i familjen, övervägdes men valdes bort då det inte ansågs motsvara målet för gruppverksamheten, eftersom den inte primärt fokuserar på familjen.

Adherence

Förutom dessa redan befintliga och validerade instrument, har ett frågeformulär utarbetats inom projektet, för att mäta det som kallas "adherence" eller "programtrohet" (Bilaga 2). Formuläret är riktat till gruppledarna i varje grupp. Syftet är att beskriva innehållet i och genomförandet av gruppinterventionen och att bedöma om den är likvärdig vid de olika gruppverksamheterna och om de olika verksamheterna är jämförbara.

Formuläret har granskats och bearbetats vid de möten för gruppleddare i Uppsala län, som genomfördes inom projektets ram. Det användes vid alla stödgruppsverksamheter i länet under våren 2008.

Prövningen av modellen

För att pröva om den utvärderingsmodell som sammanställts (se bilaga 1) var användbar, om den var känslig för förändringar hos barnen efter gruppinterventionen och om förändringarna var relevanta, genomfördes en utvärdering med hjälp av de instrument som ingick i modellen. Den genomfördes utan jämförelsegrupp, p g a svårigheten att skapa en grupp som skulle motsvara den grupp som ingick i studien. Syftet var dock inte i första hand att utvärdera insatsens effekter i jämförelse med andra, utan att ta fram och testa en utvärderingsmodell som kan användas av personal i det löpande arbetet.

Modellen prövades med en pre–post design. Mätningar gjordes i två testomgångar och med tre mättillfällen vid varje testomgång 1) en första gång före gruppstart, 2) en andra i anslutning till avslutningen av gruppen och 3) vid ett tredje tillfälle ca sex månader efter avslutningen. Två testomgångar genomfördes. Vid den första deltog endast de grupper som startade vid Trappan vårterminen 2007. Vid den andra alla grupper i Uppsala län.

Datainsamlingen genomfördes av gruppleddarna i respektive grupp. Barn/ungdomar och, för de yngre barnen, föräldrar fyllde i de formulär som valts utifrån barnets ålder, vid det individuella möte som alltid genomförs i samband med gruppstart och avslutning. Den tredje mätningen gjordes per post. Frågeformulär och ett adresserat svarskuvert skickades ut, med ett löfte om en belöning i form av en biocheck när formulären hade fyllts i och återsänts.

Datamaterialet, som var anonymt men kodat med en bokstav för varje grupp och ett nummer för varje barn/ungdom, förvarades i en mapp med barnet/ungdomens kod. Gruppleddaren hade ”nyckeln” till koden, men för den som matade in uppgifterna i datamatriken och för den som bearbetade och analyserade materialet var barnets/den unges identitet okänd.

Testomgång 1

Under våren 2007 och prövades utvärderingsmodellen i sju grupper vid Trappan i Uppsala. Trettiosju barn och ungdomar i åldrarna 7 – 21 år och för de yngre även en av föräldrarna, fyllde i de formulär som hade valts ut för den särskilda åldersgruppen. Den förälder som följde med barnet vid detta tillfälle fyllde i formuläret. I de fall båda föräldrarna var med, valde de själva vem av dem som skulle fylla i föräldraformuläret. Samma förälder fyllde i formuläret vid samtliga tre mättillfällen. Resultaten från första testomgång tydde på, att de valda instrumenten var användbara för gruppinterventionen, men underlaget var ännu för litet för att visa tydlig signifikans för vissa delar av resultaten. Den tredje mätningen, sex månader efter interventionen, hade vid denna tidpunkt ännu inte genomförts.

Testomgång 2

Utifrån resultaten av databearbetningen och kompletterat med gruppleddarnas uppgifter om hur barnen och ungdomarna klarade av att fylla i formulären diskuterades och modifierades modellen för en ny prövning. De förändringar som genomfördes inför den andra testomgången var att också 13-åringarna denna gång besvarade *BarnKASAM* istället för *KASAM 13*, som enligt gruppleddarna hade visat sig vara svårförståeligt för denna åldersgrupp i den första testomgången. *BarnKASAM* besvarades även denna gång av barn från 6 – 9 år, trots tveksamhet om dess användbarhet för denna åldersgrupp, för att ge ett större underlag för bedömningen av var gränsen för dess användning gick. Dessutom besvarades *BarnKASAM*, liksom vid tidigare testomgång, av barn i åldern 10 – 12 år.

Med start under hösten 2007 testades modellen åter, denna gång i alla de kommuner i länet som har gruppverksamhet. Elva grupper från fem kommuner deltog – Trappan i Uppsala (7 grupper/41 barn) Hoppet i Enköping (1 grupp/5 barn), Musslorna i Heby (1 grupp/2barn), Håbo (1 grupp/4 barn) och Nätverkshuset Älvkarleby (1 grupp/5 barn) (Tabell 1).

Sammanlagt 57 barn och ungdomar från 6 - 21 år fyllde i samma formulär som i den tidigare testomgången, före och efter gruppen samt sex månader efter gruppavslutningen.

Tabell 1: Testomgång 2. Antal barn/ungdomar, gruppverksamhet och grupptyp. N=57

Verksamhet	Alk/Drogberoende	Psykisk sjuk	Blandad drog/psyk/våld	Skilda världar	Antal barn
Trappan/Uppsala	16	11	6	8	41
Hoppet/ Enköping	5				5
Fyren/ Håbo		4			4
Musslorna/ Heby	2				2
Nätverkshuset/ Älvkarleby			5		5
Antal barn	23	15	11	8	57

Bearbetning och analys

Bearbetning och analys gjordes av professor Orlando Mella, Uppsala universitet. En gemensam datamatrix skapades, där alla uppgifter matades in av en särskilt anlitad person. Uppgifterna bearbetades i dataprogrammet SPSS och analyserades på grupp-nivå. Resultaten signifikant testades med Paired Sample test. I den slutliga analysen användes också ett "added value"- perspektiv, där fall på individnivå lyftes fram. Det är en metod som har befunnits lämpad för analys i sammanhang som dessa, då både normala och extrema fall ingår i materialet (Ballou et al 2004; Christiansen & Morris 1997).

RESULTAT

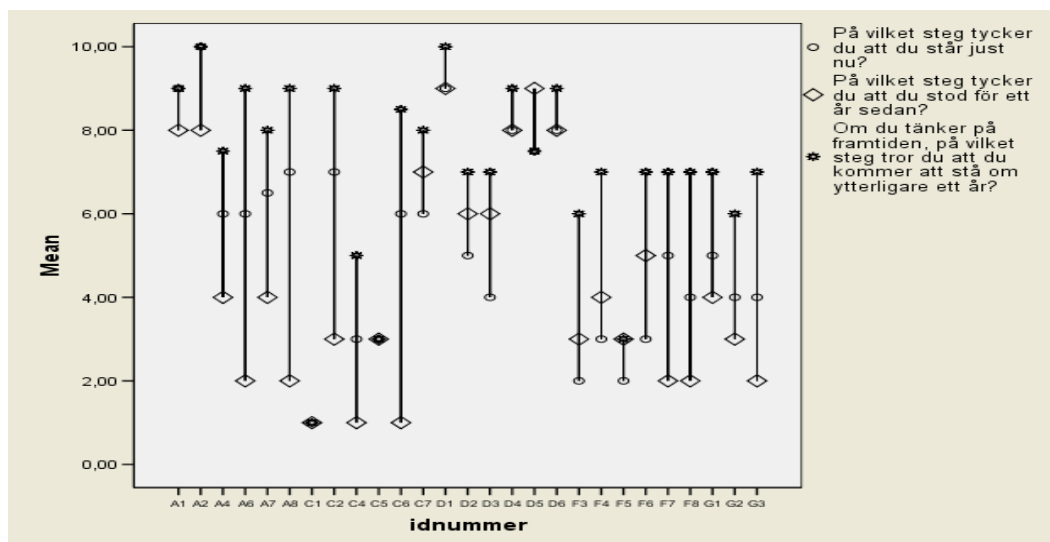
Testomgång 1

SDQ

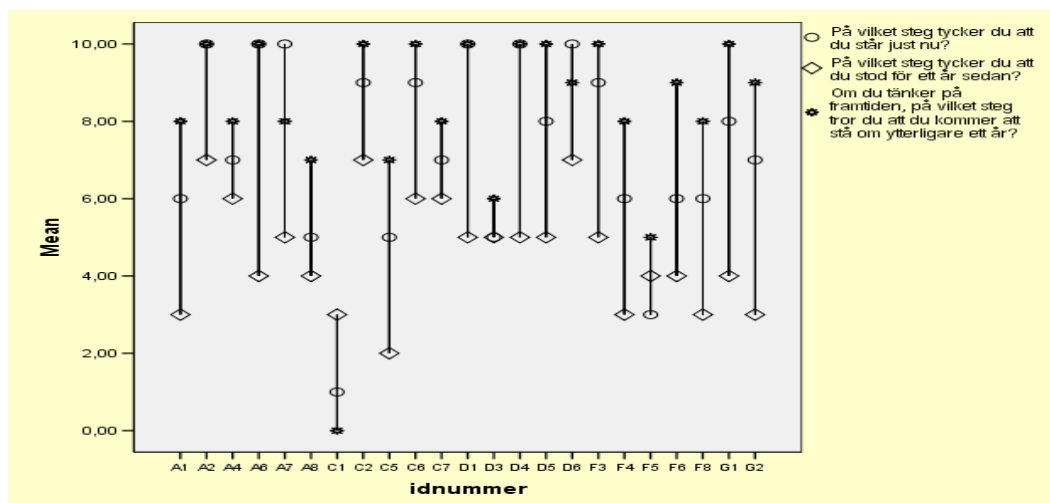
Inga mätbara skillnader märktes mellan före- och eftermätningen när det gällde föräldramätningen, men barnens resultat tydde på en viss, om än inte signifikant, skillnad i positiv riktning för total problembelastning och prosocialt beteende. De visade ingen förändring vad gäller hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem (se sid 14).

Livsstegen

Livsstegen hade besvarats av 24 barn och ungdomar vid båda mättillfällena. En av tre var pojkar, två av tre flickor. Resultaten visade tydliga och signifikanta skillnader mellan före- och eftermätningen, vilket innebär att det var användbart för denna slags utvärdering. De tydde på att de barn och ungdomar som deltagit i verksamheten i de flesta fall hade fått en ljusare bild av sin situation och en mer hoppfull inställning till framtiden. Spridningen i gruppen var dock relativt stor.



Figur 1: Före gruppen



Figur 2: Efter gruppen

De båda figurerna ovan (1 och 2) illustrerar hur barnens och ungdomarnas värdering av sin tillvaro i nutid, för ett år sedan och ett år framåt i tiden, förändrades efter gruppen. Spridningen i gruppen var mycket stor. En tonårsflicka (C1) har även efter gruppen värderat sitt liv i nutid mycket lågt och sitt liv i framtiden extremt lågt. Ett resultat som detta indikerar att flickan lider av en depression och är ett observandum för gruppleadarna, som får möjlighet att identifiera barnet och vid behov försäkra sig om att hon får adekvat hjälp.

På grupp-nivå fanns före gruppinterventionen signifikanta skillnader mellan pojkar, som vid föremätningen skattade sin livssituation högre, och flickorna som värderade den något lägre. Denna skillnad försvann vid eftermätningen. Flickorna hade som grupp höjt sin värdering och pojkarna i vissa fall sänkt sin. För flickornas del kan det tolkas som att gruppen bidrog till en känsla av hoppfullhet, för pojkarna kanske till en större eftertanke eller förståelse för sin situation.

KASAM 13

KASAM 13 besvarades av 21 barn och ungdomar i åldern 13 – 21 år. Resultaten visade vissa mätbara skillnader mellan före- och eftermätningen i positiv riktning, men underlaget var för litet för att avgöra om de var på en signifikant nivå. För signifikans krävs i allmänhet ett underlag som omfattar minst 30 individer.

BarnKASAM

BarnKASAM besvarades av 15 barn i åldern 7 - 12 år. Resultaten var inte relevanta och detta berodde sannolikt på att formuläret inte var begripligt för de yngsta barnen. Det stämde överens med gruppledarnas iakttagelser, att de yngsta tycktes ha fyllt i formulären helt på måfå. Ytterligare data behövdes dock för att om möjligt avgöra var åldersgränsen gick för dess användbarhet.

Sammantagna resultat för testomgång 1 och 2

Testomgång 1 omfattade 37 och testomgång 2 omfattade 53 barn och ungdomar. Sammanlagt ingick 90 barn och ungdomar 6 – 21 år gamla i de båda testomgångarna. Som underlag för analysen användes denna gång data från båda testomgångarna.

43 barn/ungdomar hade deltagit i grupper för barn till föräldrar med alkohol- eller drogberoende, 21 i grupper för barn till föräldrar med psykisk ohälsa, 18 i grupper med blandade problem, både alkohol/drogberoende, psykisk sjukdom, våld och 8 i en grupp för barn till skilda föräldrar (tabell 2).

Det var en övervikt av flickor (2/3) i hela undersökningsgruppen, men skillnaden var störst i de äldre åldrarna, i högstadiegrupperna. En grupp för äldre ungdomar bestod av enbart pojkar.

Tabell 2: Testomgång 1 och 2. Antal barn/ungdomar, åldersgrupp och grupptyp. N=90

Åldersgrupper	Alk/Drogberoende	Psykisk sjd	Blandad drog/psyk/våld	Skilda v	Totalt antal
Lågstadie	3	-	-	-	3
Låg/mellan	8	5	6	-	19
Mellanstadie	13	10	-	8	31
Mellan/hög	-	6	-	-	6
Högstadie	13	-	-	-	13
Gymnasie	6	-	-	-	6
Äldre	-	-	12		12
Summa	43	21	18	8	90

I denna sammantagna analys, uteslöts *BarnKASAM*, då det bedömdes att de yngsta barnens (6–9 år) svårigheter att fylla i formulären påverkade resultatet på ett felaktigt sätt. Underlaget för bedömning enbart av gruppen 10–13 år var otillräcklig för att utgöra underlag för att ge signifikanta resultat. Även SDQ-Sve F, föräldraformuläret, uteslöts i denna analysomgång då formulären inte utgjorde ett tillräckligt underlag för att ge signifikanta resultat.

SDQ

SDQ besvarades av 75 barn/ungdomar i åldern 10–21 år. Resultatet visade signifikanta skillnader mellan före- och eftermätningen när det gäller den totala problembelastningen på gruppnivå. Barnens och ungdomarnas psykiska problem hade för gruppen som helhet tydligt minskat. Minskningen var statistiskt signifikant. Framför allt var det för emotionella problem som minskningen märktes. Förändringarna kvarstod efter sex månader. Vad gäller pro-socialt beteende (se sid. 12) fanns inga signifikanta skillnader. Instrumentet *SDQ* är användbart för mätningar av förändringar på gruppnivå. För att avgöra om det är känsligt för variationer vad gäller kön, ålder och verksamhetstyp krävs dock att ett större antal individer testas.

Livsstegen

Livsstegen besvarades av 78 barn/ungdomar 10–21 år. Den visade signifikanta skillnader mellan de två första mättillfällena och en förbättring av nutids- och framtidsvärderingen efter gruppen, som bestod vid det tredje mättillfället efter sex månader. På gruppnivå var medelvärdet för värderingen av framtiden (ett år framåt i tiden) vid mätningen före gruppinterventionen 7,8 och vid eftermätningen 8,6.

Medelvärdet vid eftermätningen överensstämmer helt med medelvärdet vid valideringen av *BarnKASAM* (8,6) (Nagy 2004). Gruppen bestod då av barn 7–13 år medan i detta fall åldersspannet var mycket större, men jämförelsen kan ändå ge en viss uppfattning om hur resultaten förhåller sig till en normalpopulation.

Jämförelsen mellan före- och eftermätningen och den tredje mätningen visade en signifikant korrelation som kan tolkas som ett tecken på instrumentets konsistens. *Livsstegen* kan således betraktas som ett pålitligt mätinstrument för grupper av detta slag. För bedömning av instrumentets möjlighet att fånga variationer vad gäller kön, ålder och verksamhetstyp krävs dock att flera individer testas.

KASAM 13

KASAM 13 besvarades av 42 barn/ungdomar 14–21 år. Resultaten visade att barnens/ungdomarnas *KASAM*-värden på gruppnivå var högre efter gruppinterventionen. Det förelåg en signifikant skillnad mellan de två första mättillfällena och skillnaden bestod vid det tredje tillfället. Instrumentet lyckades fånga en viktig och positiv förändring i gruppen.

För att avgöra om instrumentet också är sensitivt för variationer vad gäller kön, ålder och verksamhetstyp krävs att ett större antal individer testas.

BarnKASAM

BarnKASAM visade sig även i båda testomgångarna för svårbegripligt för barnen under 10 år för att kunna användas i så låga åldrar. När det gällde barn 10–13 år var underlaget ännu för litet för att ge signifikanta resultat. Kompletterande mätningar krävs sålunda för att ta ställning till eventuell fortsatt användning av *BarnKASAM* för denna åldersgrupp.

Kommentarer till resultaten

Även om det inte var det huvudsakliga syftet med studien att mäta effekter av gruppinterventionen, så är det oundvikligt att uppmärksamma denna del av resultaten. I den sammantagna analysen stod det helt klart att interventionen, på gruppnivå, hade gett tydliga, statistiskt signifikanta och positiva resultat för de barn och ungdomar som hade deltagit. De hade ökat sin känsla av hoppfullhet, vilket är ett av huvudmålen för verksamheterna och de hade också ökat sin känsla av sammanhang – deras tillvaro hade med hjälp av gruppen blivit begripligare, hanterbarare och meningsfullare. Den emotionella belastning de upplevde hade minskat och totalt hade deras psykiska problembelastning minskat.

En svårighet med studier där populationen är mycket heterogen är att resultaten visar ett genomsnitt för gruppen som helhet. Resultaten visade exempelvis att barnen/ungdomarna på *gruppnivå* hade ökat sin känsla av hoppfullhet och framtidstro och i viss mån bättre psykisk hälsa. Det framgår dock inte att det finns stora variationer på individnivå. Om dessa är relaterade till deltagarnas kön, ålder, egna problem eller till verksamhetens inriktning och utformning var inte möjligt att analysera med uppfyllda krav på signifikans. På individnivå kunde dock ett par pojkar identifieras som enligt *SDQ* hade höga värden för hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem och ett par flickor som, enligt *Livsstegen*, hade låga värden när det gällde hoppfullhet och framtidstro. De hade oroande värden även vid eftermätningen.

Antalet barn var för litet för att resultatet skulle kunna signifikant testas, men det gav ändå möjlighet för personalen att vid en närmare granskning uppmärksamma detta och att ombesörja ytterligare stöd utöver stödgruppsdeltagandet.

Adherence

Adherenceformulären hade fyllts i av gruppledarna i 8 av de grupper som deltog i den andra testomgången. Vid en genomgång av formulären visade det sig att de olika stödgrupperna hade stora likheter. Visserligen hade gruppledarna utbildningar från alla de olika utbildare som förekommer inom området, och visserligen hade grupperna olika problemfokus, men strukturen och innehållet i grupperna var ändå påfallande lika. Skilda världar-gruppen hade andra namn på sina teman och ett genomgående tema – förändring – som inte fanns i de andra grupperna. I övrigt var innehållet i programmet och vid träffarna mycket likt strukturen och innehållet i de övriga grupperna. Likheter var större än olikheter.

Varje grupp hade två ledare. Antalet gruppträffar varierade från 11–15, men de flesta hade 12 möten. Antalet gruppdeltagare varierade. De flesta grupperna bestod av 5–7 deltagare. I de fall grupperna var mindre berodde det sannolikt på svårigheter att rekrytera barn till gruppen. De allra flesta gruppledarna, 5 av 8, använde en färdig manual vid träffarna. Alla gruppledare planerade också varje möte i förväg och nästan alla hade tid för en egen muntlig genomgång efter gruppmötet. Träffarna var tematiserade, med teman som rörde familjen, känslor, föräldrarnas problem, kommunikation, gränser, den egna personen, skuld och skam, risker och val. Var tyngdpunkten låg under programmet varierade något. Några gruppledare ägnade flera gånger åt känslotemat, andra lade större vikt vid den egna personen och arbetade t. ex. med ett material som kallas ”hela-människan-hjulet”.

Varje möte hade en tydlig struktur, med inledning, temabearbetning, lekar och övningar, en paus som kunde användas för fortsatta samtal eller för barnen att röra sig i rummet, sedan ett nytt arbetspass och en avslutning med någon slags avslutningsritual. Alla möten innehöll moment av eget berättande och delande – t.ex. övningar som höjdpunkter och bottenapp där barnen får berätta om sin vecka. I alla träffar ingick skapande aktiviteter som att rita, måla och modellera. Alla serverade något att äta och dricka under pausen. Stor vikt tycktes läggas vid att synliggöra varje individ och att skapa trygghet i gruppen, bl. a. genom gemensamma regler, namnlekar, känslolappar att sätta på tröjan. Var och en fick tillfälle att säga något, men hade också rätt att stå över.

Alla gruppmöten innehöll moment av lekar och övningar som dels tycktes ha syftet att illustrera temat för dagen, dels att ge möjlighet till gemenskap och glädje. De flesta gruppledare sade sig medvetet använda sig av tekniker/arbetssätt för att reducera skuld och negativitet hos barnen/ungdomarna och för att hjälpa dem att söka hjälp i sitt nätverk. Det material som användes i grupperna var rikhaltigt och av mycket varierande slag. Papper, pennor och färger var givet, liksom mappar att spara sitt material i och klisterlappar med känsloufigurer av olika slag. Videos, böcker för högläsning, kortlekar med kort som illustrerar känslor var vanliga hjälpmedel. Något varierade materialet med barnens ålder, men även de äldsta hade ”gosedjur” att kasta och ”nallekort” att identifiera känslor med.

Att föräldrar erbjöds deltagande i föräldragrupp var inte någon regel, även om det förekom, särskilt för föräldrar med barn vid Trappan. Det fanns alltid rutiner vad gällde att barn remitterades vidare till BUP eller socialtjänsten om de behövde ytterligare insatser. Det fanns också alltid rutiner för anmälan till socialtjänsten om ett barn eller en ungdom föreföll fara illa, och sådana anmälningar hade också gjorts i två fall under den aktuella mätperioden.

Sammantaget tycktes grupperna vara jämförbara och innehållet stämma väl överens med gruppverksamhetens intentioner – att bidra till begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, att reducera skam och skuld känslor och att inge tillförsikt och framtidstro.

SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION

Projektets syfte har varit att ta fram, pröva och implementera en utvärderingsmetod för stödgrupper för barn och ungdomar från dysfunktionella familjer i Uppsala län. För att uppnå detta genomfördes en utvärdering av 18 stödgrupper, med sammanlagt 90 barn och ungdomar i åldern 6 – 21 år, med den utvärderingsmodell som utarbetades under projektets gång. Utvärderingen blev på så sätt en ”biefekt” av utvecklingsprojektet, men resultaten visade glädjande nog både att de instrument som prövades var användbara för att mäta effekter av stödgruppsinterventioner för barn, från 10 års ålder, och att gruppverksamheten hade en positiv effekt på flertalet av de barn och ungdomar som deltog.

Projektet inleddes med en inventering av mätinstrument som hade använts i liknande studier. De instrument som valdes ut för att prövas var *SDQ*, föräldraformuläret och självskattningsformuläret för barn 11 – 16 år; *Livsstegen*; *KASAM 13* och *BarnKASAM*. Formulären användes i olika kombinationer för olika åldrar. Den utvärderingsmodell som utarbetades prövades i två testomgångar med små förändringar däremellan – första gången i sju grupper med barn och ungdomar i olika åldrar och med olika föräldraproblematik, vid Trappan i Uppsala. Därefter testades den i alla stödgrupper av detta slag i Uppsala län.

Efter de två testomgångarna står det klart dels att gruppverksamheten hade haft en positiv effekt på flertalet av de barn och ungdomar som deltog och att effekten kvarstod efter sex månader. Barnen och ungdomarna förbättrade, som grupp, sin känsla av sammanhang, sin optimism och framtidstro – d.v.s. sin motståndskraft mot negativ påverkan – och sin psykiska hälsa. Stödgrupperna tycktes bidra till att förbättra barnens och ungdomarnas förutsättningar att få en god utveckling, trots den utsatta livssituation som det innebär att ha en eller två föräldrar som är beroende av alkohol eller droger, lider av psykisk ohälsa, är drabbade av våld i familjen eller inne i en skilsmässoprocess.

Oförutsedda komplikationer

Under projektets gång har flera frågor aktualiserats som projektets ledningsgrupp från början inte var medvetna om. Dels handlade det om behovet av datasupport. Det visade sig att en så stor datamängd som prövningarna genererade, måste hanteras, bearbetas och analyseras av en person med särskild kompetens inom området. Det var av denna anledning som professor Orlando Mella anlätades. Ytterligare en sak som projektledningen inte från början hade insett var, att de aktuella formulären blir svåra att använda i löpande verksamhet om inte modellen digitaliseras, så att de kan fyllas i direkt i ett dataprogram och värderingen ske automatiskt.

Instrument för de yngsta

Det visade sig också att det formulär som från början valdes för de yngsta barnen inte var anpassat till deras kognitiva utvecklingsnivå och därför inte var användbart. De var heller inte mogna att besvara *Livsstegen*. Föräldramätningen med *SDQ* gav inte något utslag när det gällde de yngsta och det lämnade modellen utan instrument att mäta effekten av gruppinterventionen på de yngre barnen. Formuläret *KASAM 13* visade sig också – utifrån gruppledarnas iakttagelser vid datainsamlingen – ha en språklig utformning som var svår-förståelig för de barn och ungdomar som skulle besvara det. Det kräver språklig bearbetning för fortsatt användning. Detta lämnar utrymme för en viss osäkerhet när det gäller resultaten.

Begränsningar och möjligheter

Projektledningen hade inte heller insett att det krävdes ett så stort dataunderlag för analys av undergrupper, exempelvis utifrån kön, ålderskategorier och problembild hos barnet/den unge och hos föräldrarna. Detta medför att frågan om stödgrupper i sin nuvarande utformning är effektiva som en insats även för yngre barn, barn och ungdomar med egen problematik, oavsett kön och för alla de problemtyper som de utvecklats och används för är obesvarad.

Den studie som Ferrer-Werder (2005) refererade till indikerade att det kan finnas problem med grupper för ungdomar – detta fångas inte av studien. Dore och kolleger (Dore et al 1999) visade också att CAP-programmet i sin ursprungliga utformning inte är begripligt och inte fungerar för de allra mest utsatta barnen. Utifrån adherenceformulären tycktes verksamheten i de svenska stödgrupperna möta flera av de behov som framhölls, men så länge instrument för de yngsta barnen saknas är det inte möjligt att svara på frågan om effekterna av insatsen för denna målgrupp.

Man kan naturligtvis också diskutera värdet av en utvärdering som så ensidigt inriktar sig på kvantifierbart mätbara resultat, av en verksamhet som faktisk också syftar till att ge barn och ungdomar möjlighet att uppleva gemenskap och tröst i en svår livssituation. Vad är det som kan fångas med hjälp av formulär som fylls i av barn som kanske t.o.m. har svårt att förstå språket och intentionen i svarsformulären? Hur ska man som utvärderare känna sig säker på att barn och unga, som dessutom lever i en pressad livssituation, ska kunna föreställa sig sitt liv ens ett år in i framtiden? Kan vi det ens själva? En av gruppledarna berättade exempelvis om en pojke som hon hade suttit med när han fyllde i Livsstegen. Han hade värderat sitt liv ett år framåt i tiden mycket högt och förklarade det med att: "För då är mina föräldrar gamla och när man blir gammal blir man snäll."

De kvalitativa aspekterna har dock inte negligerats, även om de inte finns med i denna redovisning. De har fångats upp i samband med personalens enskilda samtal med föräldrar och barn efter gruppen, samt i de egna frågeformulär som verksamheterna använder sig av för att få underlag för förbättringar när det gäller verksamhetens utformning.

Ett framgångsrikt projekt

Sammanfattningsvis kan sägas, att projektet har varit framgångsrikt på flera sätt. Det har visat att stödgruppsverksamhet av detta slag kan förbättra barns och ungdomars tillvaro i nuet och deras förutsättningar för en positiv utveckling; det har initierat ett kompetent och engagerat nätverk för alla stödgruppsledare i länet; det har skapat en god bas för vidare utveckling av utvärderingsmodellen och för fortsatt utvärdering och utveckling av stödgruppsverksamheter.

Referenser

- Andersson, B. & Grane, B. (2007). *Dagbok från en "Skilda världar-grupp"*. Gleerups förlag, Stockholm.
- Andersson, B. & Grane, B. (2008). *Skilda världar – en gruppverksamhet för barn till skilda föräldrar*. I Forinder, U. & Hagborg, E. (red.) *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur, Lund.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Arnell, A. & Ekbom, I. (1994). *När mamma eller pappa dricker ... Rädda Barnen*, Stockholm.
- Ballou, D., Sanders, W. & Wright, P. (2004). "Controlling for student background in value-added assessment of teachers." *Journal of Educational and Behavioural Statistics*; No. 1, 37-65 (2004).

- Broberg, A., Almqvist, K., Axberg, U., Eriksson, M., Källström Cater, Å. (2006). *Utvärdering av stödinsatser riktade till barn som bevittnat våld i familjen och deras mammor*. Opublicerad ansökan till Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Cater Källström, Å. (2002). Parenthood and gendered violence from children's perspectives. I Eriksson, M., Nenola, A. & Nilsen, M. M. (red.). *Kön och våld i Norden*. Rapport från en konferens i Køge, Danmark, 23-24 november 2001, København: Nordiska Ministerrådet, TemaNord 2002:545.
- Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O., Hansson, K. (1994). *Salutogenetic childhood factors reported by middle-aged individuals. Follow-up from the Lundby study grown up in families experiencing three or more childhood psychiatric risk factors*. European Archives of Psychiatry and Clinical neuroscience.
- Christiansen, C.L. & Morris, C.M. (1997). "Improving the Statistical Approach to Health Care Provider Profiling" *Annals of Internal Medicine* 127: 764-768.
- Dore, M. M., Nelson-Zlupko, L. & Kaufman, E. (1999). Friends in Need: Designing and Implementing a Psychoeducational Group for School Children from Drug-Involved Families. *Social Work*, Volume 4, March 1999.
- Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Cass Lorente, C., Tubman, J.G., & Adamson, L. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt*. Gothia, Stockholm.
- Forinder, U. (2008). Barn som bevittnat våld – utvärdering av en stödgruppsverksamhet. I Forinder, U. & Hagborg, E. (red.) *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur, Lund.
- Forinder, U. & Hagborg, E. (2008). Introduktion I Forinder, U. & Hagborg, E. (red.) *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur, Lund.
- Hagborg, E. (1994). *Ersta Vändpunktens Barn- och Tonårsprogram*. Uppsats i socialt behandlingsarbete. Stockholms Universitet, Socialhögskolan, Stockholm.
- Hagborg, E. (2003). *En nationell kartläggning av gruppverksamheter för barn och ungdomar som har föräldrar som missbrukar*. Magisteruppsats, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet Vt-2003.
- Hansson, K. & Olsson, M. (2001). Känsla av sammanhang – ett mänskligt strävande. *Nordisk Psykologi*. 2001, 53 (3) 238-255.
- Lindstein, T. (1995). *Vändpunkten - Att arbeta med barn till alkoholister*. Gothia Förlag, Stockholm.
- Lindstein, T. (1998). *Unga vid Vändpunkten. Att arbeta med ungdomar vars föräldrar missbrukar*. Förlagshuset Gothia, Stockholm.
- Lindstein, T. (2001). *Vändpunkten - ur barnens och ungdomarnas eget perspektiv*. Förlagshuset Gothia, Stockholm.
- Lindstein, T. (2008). Stödgruppsverksamhet för utsatta barn – ett nytt inslag i förebyggande arbete. I Forinder, U. & Hagborg, E. (red.). *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur, Lund.
- Margalit, M. (1999). *How I feel? Children's Orientations Scale*. Tel Aviv University: School of Education. Paper.

Månsson, S-A. (2006). Interaktionistiska perspektiv på studiet av sociala problem – processer, karriärer och vändpunkter. I Meuwisse, A. & Swärd, H. (red). *Perspektiv på sociala problem*. Natur och Kultur, Stockholm.

Nagy, E. (2004). *Barns känsla av sammanhang. En valideringsstudie av BarnKASAM i årskurserna 1–6 (ålder 7–12 år)*. Magisteruppsats, Socialhögskolan, Lunds Universitet.

Nilsson, A. (2008). *Gruppverksamheter för föräldrar med intellektuella begränsningar och deras barn. Slutrapport för FIB-projektets delprojekt i Tierp, juni 2008*.

<http://www.tierp.se/barnutbildning/familjecentral/fib> – 2008 12 03.

Olsson, J-O. & Smedje, H. (2008). *The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Styrkor och Svårigheter (SDQ-Sve)*. Ett instrument för skattning av psykisk hälsa i åldrarna 3-16 år. <http://www.kbhup.org/SDQ/>.

Olsson, M. (2007). *Unga vuxna med en historia av uppförandestörning - En långtidsuppföljning med ett salutogent och ekologiskt perspektiv*. Lund Dissertations in Social Work 24, Socialhögskolan, Lunds universitet.

Ouvinen-Birgerstam, P. (1999). *Jag tycker jag är*. Psykologiförlaget, Stockholm

Polfeldt, L. (2008). Stödgrupper för barn i sorg – variationer på ett tema. I Forinder, U. & Hagborg, E. (red.), *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur, Lund.

Rädda Barnen (2006). *Barnets bästa kräver resurser*. Rapport nummer 4/2006.

Skerfving, A. (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen*. Gothia Förlag, Stockholm.

Socialstyrelsen (2009). FCS - Familjeklimat

http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/socialt_arbete/IMS/specnavigation/Familj/Bedomning/metoder/FCS_Familjeklimat.htm.

Van Doesum, K. (2006). *Study on the effects of support groups for children, aged between 8 and 12 years, of parents with mental disorder or substance use disorder*. Grant Application number 5608. Generated by ProjectNet 01-02-06. ZonMw.

Waltré, E. (2008). De osynliga barnen – barn till psykiskt sjuka. I Forinder U. & Hagborg E. (red.), *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur, Lund.

Webster-Stratton, C. (2007). *De utrolige årene, en föräldraveileder*. Gyllendal Akademisk, Oslo.

Wegschneider, S. (1981). *Another chance – Hope and Health for the Alcoholic Family*. Palo Alto, Cal.: Science and Behaviour Books, Inc.

Weinehall, K. (1997). *Att växa upp i våldets närhet – ungdomars berättelser om våld i hemmet*. Doktorsavhandling vid Pedagogiska Institutionen, Umeå Universitet.

Överlien, C. & Hydén, M. (2007). Att tvingas lyssna – hur barn bevittnar pappas våld mot mamma. *Barn*. Nr 1 2007:9–25. Norsk Senter for Barneforskning.

Bilaga 1

UTVÄRDERINGSMODELL FÖR BARN- OCH UNGDOMSGRUPPER

Enheten för FoU-stöd
Regionförbundet Uppsala län

Utvärdering av stödgrupper för barn- och ungdom

Under 2007-2008 pågår ett projekt vid Regionförbundet i Uppsala län, för att utveckla en modell för effektutvärdering av stödgrupps-verksamheter för barn och ungdomar. En preliminär modell har prövats under 2007. Den kommer nu att prövas ännu en gång, för att ge ett bredare underlag för bedömning av användbarheten.

De formulär som ingår i modellen är:

- 1. Hur jag mår (KASAM Barn) och Känsla av sammanhang (KASAM 13)**, som båda mäter "känsla av sammanhang".
 - Hur jag mår används för barn i åldrarna 10-13 år.
 - Känsla av sammanhang används för alla barn och ungdomar som är 14 år och äldre.

Formuläret fylls i vid tre tillfällen, före gruppstart, vid avslutningssamtalet och efter ca 6 månader.
- 2. Styrkor och svårigheter (SDQ)** fylls i av föräldrar och barn var för sig. Det är ett internationellt använt instrument, som ger en övergripande bild av hur barnet mår och fungerar.
 - **Barnformuläret**, där alla frågor inleds med "**jag**", används för barn från 10 år.
 - Formuläret (**förälder/lärare/annan**) används för alla föräldrar och andra. Uppgift om vem som fyllt i formuläret - mamma, pappa, foster-/styvförälder, mor-/farförälder o.s.v. ska finnas på formuläret.

Formuläret fylls före gruppstarten (första mätningen) vid avslutningssamtalet och efter ca 6 månader (uppföljning).
- 3. Livsstegen**, som mäter barnets känsla av hoppfullhet och framtidstro. Används från **10 år** och uppåt.

Fylls i före gruppstart, vid avslutningssamtalet och efter ca 6 månader.
- 4. Intresseanmälan** och eventuella andra lokala formulär, som används som vanligt.

BARN 7-9 år

Före gruppstart:

Föräldern:

- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* (Förälder/lärare/annan) Första mätningen

Efter gruppen:

Vid avslutningssamtalet:

Föräldern:

- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* (Förälder/lärare/annan) uppföljningsformuläret

Vid uppföljningen efter 6-månader:

Föräldern:

- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* (Förälder/lärare/annan) uppföljningsformuläret

BARN 10 - 13 år

Före gruppstart:

Barnet:

- Hur jag mår (KASAM Barn)
- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* (barndelen)
- Livsstegen

Föräldern:

- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* (Förälder/lärare/annan)

Efter gruppen:

Vid avslutningssamtalet:

Barnet:

- Hur jag mår (KASAM Barn)
- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* (barndelen)
- Livsstegen

Föräldern:

- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* (Förälder/lärare/annan)
uppföljningsformuläret

Vid uppföljningen efter 6 månader:

Barnet:

- Hur jag mår (KASAM Barn)
- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* (barndelen)
- Livsstegen

Föräldern:

- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* (Förälder/lärare/annan)
uppföljningsformuläret

BARN/UNGDOMAR från 14 år med medföljande förälder.

Före gruppstart:

Barnet:

- Känsla av sammanhang (*KASAM 13*)
- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* (barndelen)
- Livsstegen

Föräldern:

- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* (Förälder/lärare/annan)

Efter gruppen:

Vid avslutningssamtalet:

Barnet:

- Känsla av sammanhang (*KASAM 13*)
- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* (barndelen)
- Livsstegen

Föräldern:

- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* (Förälder/lärare/annan)

Vid uppföljningen efter 6 månader:

Barnet:

Känsla av sammanhang (*KASAM 13*)

- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* (barndelen)
- Livsstegen

Föräldern:

Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* (Förälder/lärare/annan)
uppföljningsformuläret (2 sidor)

UNGDOMAR utan medföljande förälder

Före gruppstart:

- Känsla av sammanhang (*KASAM 13*)
- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve*, (formuläret med frågor som börjar med "jag")
- Livsstegen

Efter gruppen:

Vid avslutningssamtalet:

- Känsla av sammanhang (*KASAM 13*)
- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve*, **uppföljningsformuläret** med frågor som börjar med "jag"
- Livsstegen

Vid uppföljningen efter 6 månader:

- Känsla av sammanhang (*KASAM 13*)
- Styrkor och svårigheter *SDQ-Sve* uppföljningsformuläret med frågor som börjar med "jag")
- Livsstegen

Bilaga 2

ADHERENCE FÖR BARNGRUPPSVERKSAMHETER

Fyll gärna i formuläret i datorn så blir det lättare att läsa och ni får bättre plats i rutorna, som kan växa efter behov.

Allmänna uppgifter om gruppen	
Gruppverksamhet/ort	
Gruppens bokstav	
Gruppledare namn	
Problemtyp	
Åldersgrupp	
Antal gruppdeltagare	
Antal möten	
Program/manual som används	
Ledarnas gruppleddarutbildning	
Hur rekryterades deltagarna till gruppen?	
Har barnens föräldrar deltagit i föräldragrupp under det senaste året?	

Innehåll vid träffarna/mötena

(Här ska ni beskriva grundstrukturen i verksamheten)

Möte	Tema	Övningar/uppgifter	Lekar	Hjälpmedel /material
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Möte	Tema	Övningar/ uppgifter	Lekar	Hjälpmedel /material
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Beskriv i punktform grundstrukturen i träffarna/mötena

(Ta upp återkommande moment, gör fler rader vid behov).

Aktiviteter under mötet
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Innehåll i verksamheten

Inför mötet	Alltid	Oftast	Ibland	Aldrig
Används en färdig manual för mötet?				
Följer ni manualen under mötet?				
Gör ni en planering inför varje möte?				
Inledning				
Möts/välkomnas barnen individuellt?				
Har ni en återkommande "hälsningsceremoni"?				
Under mötet				
Finns ett tema för mötet?				
Arbetar ni med temat i lektions/föreläsningsform?				
Arbetar ni med temat i samtal?				
Använder ni konkretiserande material som spel, nalle- eller känslkort, sagor, filmer?				
Ingår skapande aktiviteter som att måla, rita, modellera?				
Arbetar ni med rollspel?				
Använder ni andra övningar eller lekar?				
Följer ni upp övningarna/lekarna i samtal?				
Har ni moment som uppmuntrar till berättande, en berättelserunda, t ex "Höjdpunkter-bottennapp"?				
Finns möjlighet för barnen att "stå över"?				
Har gruppen regler/personliga rättigheter?				
Använder ni medvetet tekniker/arbetssätt för att reducera skuld och negativitet hos barnen?				
Arbetar ni medvetet/aktivt med att lära barnen söka stöd i sitt nätverk?				
Använder ni medvetna arbetssätt för att styra barnen på ett icke kränkande sätt?				
Paus				
Ingår en paus i mötet?				
Bjuds barnen på något att äta eller dricka?				
Är pausen fri tid för barnen?				
Får barnen röra sig fritt i rummet under pausen?				
Används pausen som barnens forum för eget prat och samtal?				
Lyssnar ni aktivt till samtalen?				
Deltar ni aktivt i barnens samtal?				

Avslutning				
Har ni en återkommande ritual för avslutning av mötet?				
Lämnar ni utrymme för personliga kontakter/samtal med enskilda barn innan de lämnar lokalen?				
Efter gruppen				
Har ni tid för muntlig uppföljning med varandra?				
Går ni igenom mötet och dess syften för att kolla av att det viktigaste hanterats med?				
Planerar ni för uppföljning och repetition inför nästkommande möte?				
Skriver ni dagbok?				
För ni andra slags minnesanteckningar?				
Ger ni varandra personlig feedback?				

Rutiner i samband med gruppen	Ja	Nej
Deltar föräldrar vid vissa gruppträffar?		
Träffar ni barnen individuellt före gruppen?		
Erbjuds barnen individuella samtal?		
Erbjuds föräldrar individuella samtal?		
Erbjuds föräldrar deltagande i föräldragrupp?		
Remitteras barn vidare till socialtjänst, BUP, annat?		
Har något barn remitterats under denna gruppomgång?		
Finns rutiner för barnavårdsanmälningar?		
Har någon barnavårdsanmälan gjorts under denna gruppomgång?		
Har ni något/några uppföljningsmöten – återträffar för barnen?		

Kommentarer och kompletteringar:

Tack för hjälpen!