



"Kan man få sova över här?"

Ericastiftelsens effektrapport 2021

Ericastiftelsen

Behandling, utbildning och forskning

Om Ericastiftelsen

Introduktion

Detta är den första effektrapport som Ericastiftelsen skriver. Många av faktorerna har vi redan och har arbetat med länge: forskning, metodutveckling, uppföljning och utvärdering är djupt rotade aktiviteter i vår nästan 90-åriga historia. Vi ser fram emot att fokusera på effektmätning som metod för att på så sätt utforska vår verksamhet ur ett lite annat perspektiv än vi är vana vid.

Vi kommer fortsättningsvis att ta fram en årlig effektrapport, som baseras på det föregående kalenderåret. Vi ser samordningsvinster med denna tidsavgränsning då även vår ekonomiska redovisning och kliniska verksamhet baseras på kalenderår.

Ett undantag för årets rapport är att det inte skett någon mätning och att förändringsteorin fortfarande befinner sig i sin linda på ett hypotetiskt plan. Det beror på att vårt arbete bara har börjat. Vi ser vårt effektarbete som en långsiktig process, där arbetet måste få ta den tid det tar, där vi kan vara noggranna och ägna oss åt eftertanke, med fokus på att ta fram relevanta och meningsfulla mått och resultat.

Ericastiftelsen är sedan februari i år medlemmar i Giva Sverige och har möjlighet att välja nivå för effektrapportering. I årets rapport har vi valt nivå ett, den mest grundläggande nivån, med ambition att öka nivå ju längre vi kommer i vårt effektarbete.



Anna Norlén, verksamhetschef och rektor



Foto: Hanna Källebo Neikter

Det här gör vi



Behandling, psykoterapi och pedagogiska insatser till barn, unga och deras närstående.



Forskning och metodutveckling för att stärka och utveckla vår kliniska verksamhet och kunskapen om verk samma metoder för barn och unga med psykiska besvär.



Stödinsatser när samhället brister, till exempel krisstöd vid plötsliga dödsfall i familjen, sexuella övergrepp, våld i nära relationer och självmord/mord.



Kunskapsspridning om psykisk hälsa och ohälsa hos barn och unga.



Utbildning på högre nivå i psykoterapi och närliggande ämnen, inriktat på barn och unga, för att stärka dessa kompetenser i samhället.



Påverkansarbete för att förbättra villkoren för barn och unga, i frågor inom ramen för Ericastiftelsens ändamål och expertis.



Foto: Hanna Källebo Neikter

Ericastiftelsens övergripande mål är att alla barn och unga får det stöd de behöver för att leva ett bra liv.

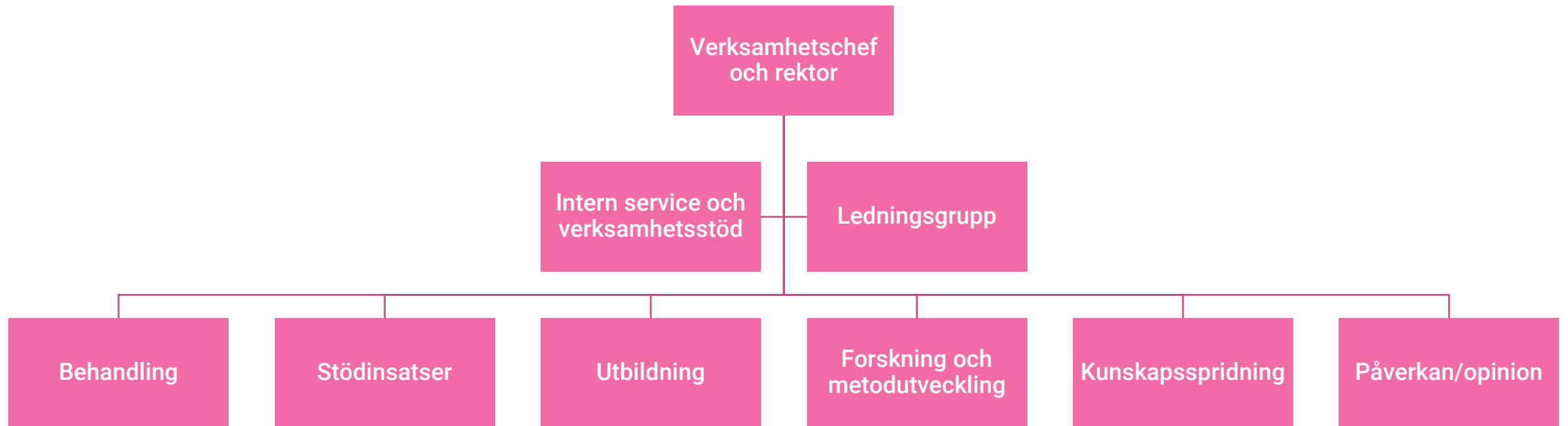
Ericastiftelsen strävar efter att vara en röst för de barn och unga som hamnar eller riskerar att hamna utanför samhällets stödsystem. Vi står upp för och värnar barns och ungas rättigheter, delaktighet och inflytande. Ericastiftelsen vågar ifrågasätta och utmana normer, stigma och tabun som omger barn, unga och psykisk ohälsa.

Vi är en organisation som har stor erfarenhet av att arbeta med de riktigt komplicerade frågorna och är specialiserade mot bland annat allvarliga psykiska besvär, trauma och svåra påfrestningar, våld i nära relationer, sexuella övergrepp och suicidrisk.

Ericastiftelsen är en idéburen organisation utan vinstintresse. Vi följer demokratins villkor, är religiöst och politiskt obundna och har organisationsformen stiftelse. Det innebär att vi ägs av oss själva (via vår styrelse och våra huvudmän) och är bundna till stiftelsens ursprungstanke "Psykisk hälsovård till barn och ungdom" som formulerades av vår grundare Hanna Bratt 1934.

Vårt huvudkontor och vår mottagning ligger på Odengatan 8 och 9 i Stockholm. Besök och undervisning sker både fysiskt och digitalt, och många av våra stödinsatser har en riksomfattande täckning.

Organisation



Problemanalys



Samhällsproblemet vi vill lösa:

**Barn och ungas
psykiska ohälsa
ökar.**

Barn och ungas psykiska ohälsa ökar

Korta fakta om nuläget

- Omkring 10 procent av flickor, pojkar och unga män har någon form av psykisk ohälsa.
- De diagnoser som främst bidrar till ökningen är depressioner och olika ångestsyndrom.
- Det är vanligare med psykiska besvär i Sverige än i övriga Norden.
- 168 barn/unga tog sitt liv 2020 (källa: NASP) och 2773 barn/unga försökte ta sitt liv 2019 (källa: NASP)
- 1 av 4 barn och unga utsätts för sexuella övergrepp (källa: Barnafrid).
- 62 % av alla 15-åriga flickor har psykiska eller somatiska besvär (källa: FoHM)
- Besöken till BUP ökade med 13 % mellan 2017-2020 (källa: Uppdrag psykisk hälsa).
- Endast 66 % av alla som fått remiss till BUP får ett första besök inom 30 dagar (källa: uppdrag Psykisk hälsa).



Orsaker till problemet

Det finns många orsaker till att barns och ungas psykiska ohälsa ökar. På samhällsnivå ser vi att socioekonomiska faktorer, såsom fattigdom, utanförskap i alla dess former och andra typer av utsatthet har stark påverkan. Forskning börjar visa att covid19-pandemin haft negativa effekter på barns och ungas psykiska hälsa. Framför allt är det de barn som redan levit i utsatthet som har fått det ännu värre. Rasism, homofobi och hedersvåld är exempel på andra orsaker på samhällsnivå som påverkar den psykiska hälsan.

På individnivå finns det faktorer som är mer eller mindre svåra att förebygga: psykiska sjukdomar, biologiska sårbarheter och psykiska besvär kommer alltid att påverka barns och ungas psykiska hälsa. Detsamma gäller svåra händelser i livet såsom olycksfall och plötsliga dödsfall; de är en del av livet.

Andra orsaker på individnivå går att förebygga eller förhindra: extern stress (till exempel en ogynnsam skolsituation), problem i föräldrarelationer och familjekonstellationer, utsatthet för våld och sexuella övergrepp samt utanförskap är faktorer som alla varierar, men som går att påverka och förebygga. Här har samhället och andra vuxna i barnets/den ungas närhet ett stort ansvar och idag lyckas vi inte alltid nå fram. Exempel på detta är att ett av fem barn fortfarande lever i våldsutsatthet.

För barn och unga som redan utvecklat psykiska besvär är hoppet inte ute. Även om barnet/den unga lever med stora psykiska besvär och kanske allvarliga psykiska sjukdomar, finns det stora möjligheter att leva ett bra liv, med rätt hjälp och stöd. Efter trauma och svåra påfrestningar finns det gott om hopp, så länge barnet/den unga återförs till trygghet och normalutveckling genom behandling och andra stödinsatser.



En av de största farorna i sammanhanget är att barn och unga som mår psykiskt dåligt inte erbjuds rätt hjälp och stöd. Det beror till största del på:

- Bristande resurser i samhället: för långa köer till barn- och ungdomspsykiatri, för få platser och för lite personal.
- Bristande kunskap i barnets/den ungas närhet om att behandling finns och fungerar samt fördomar om att små barn inte behöver behandling.
- Kompetens- och resursbrist i verksamheter för barn och unga, exempelvis socialtjänst och pedagogiska verksamheter samt ojämnt fördelade resurser.
- Otydligt samhällsansvar för barn och unga med komplexa svårigheter.

Uteblivet stöd och behandling är en stor bidragande faktor till att den psykiska ohälsan varken förebyggs eller förhindras, i stället riskerar den att växa och bli värre.



Konsekvenser

Konsekvenserna av barns och ungas psykiska ohälsa kan ha stor samhällsekonomisk bäring och orsaka stort lidande. Vi vet att utsatthet påverkar över generationer och vi vet att svåra påfrestningar tidigt i livet ökar risken för psykisk och fysisk ohälsa och sjukdom både på kort och lång sikt.

Barn och unga som lever i en miljö med missbruk, psykisk sjukdom, våld och kriminalitet riskerar att själva utveckla problem som inte bara påverkar den egna hälsan och livskvaliteten utan även andra. Samhällets kostnader och människors lidande är omfattande när det handlar om konsekvenser av allvarliga psykiska och sociala problem.

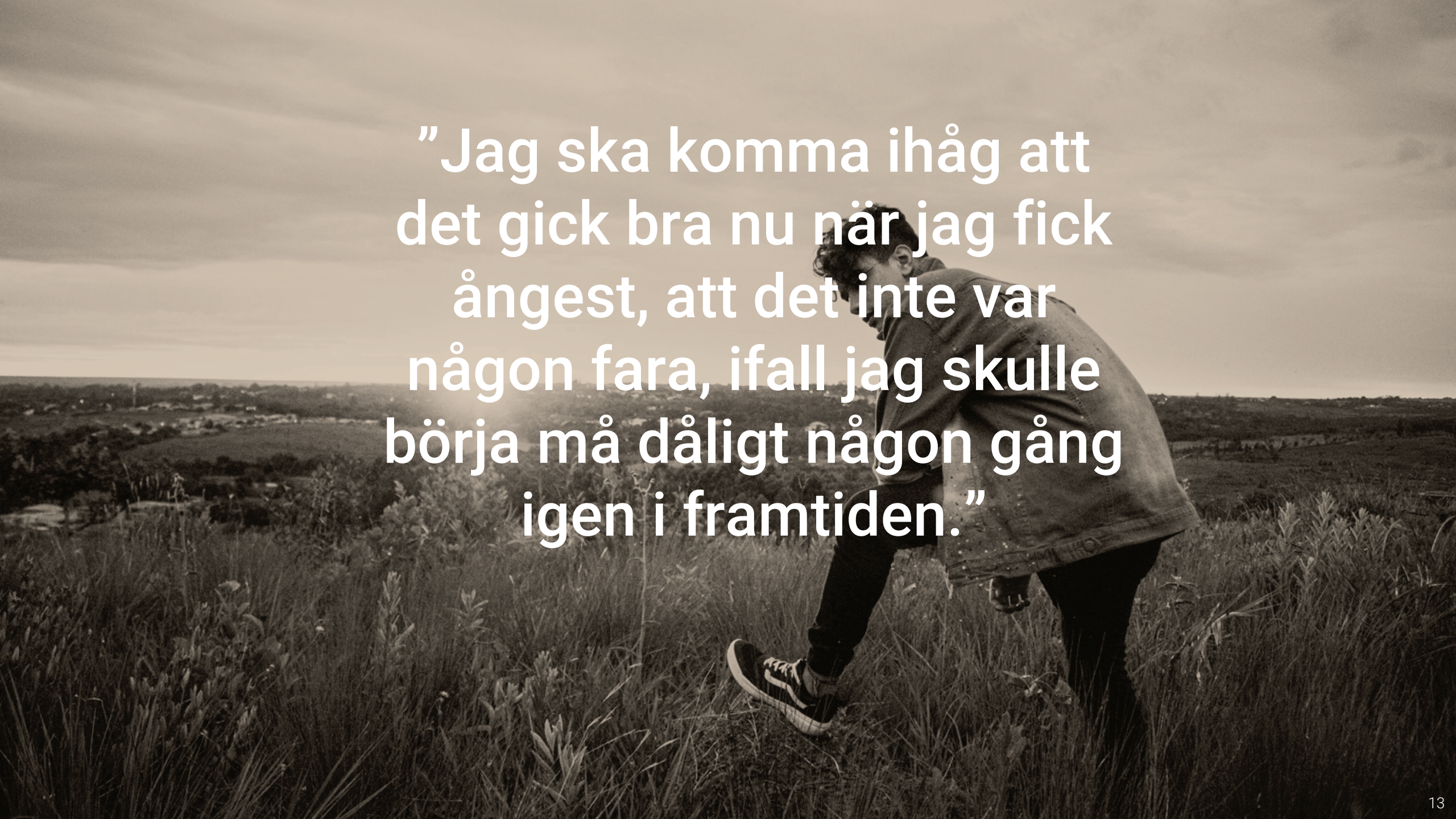
Stöd, behandling och psykoterapi för psykiska besvär som utvecklats i barn- och ungdomsåren är både mer effektiv och har bättre resultat ju tidigare de sätts in. Tidiga insatser lönar sig alltid.

Det beror bland annat på att hjärnan är lättare att påverka när den fortfarande håller på att utvecklas.

Om barnet/ungdomen inte får skydd, stöd eller adekvat behandling kan detta orsaka mycket större samhällsekonomiska kostnader senare i livet, då behandlingen både riskerar att ta längre tid och ge sämre resultat.

Mest bekymrande är dock det stora mänskligt lidande psykisk ohälsa orsakar och hur detta förhindrar barn och unga att nå sin rätta potential i vuxen ålder. Obehandlad psykisk ohälsa ger i de allra flesta fall påtagliga skillnader i upplevd livskvalitet och i värsta fall orsakar det tankar på att ta sitt eget liv och/eller självmord.

Vår förändringsteori

A person is seen from the side, leaning forward in a field of tall grass. They are wearing a dark jacket and sneakers. The background shows a distant town under a cloudy sky. A large white quote is overlaid on the image.

”Jag ska komma ihåg att
det gick bra nu när jag fick
ångest, att det inte var
någon fara, ifall jag skulle
börja må dåligt någon gång
igen i framtiden.”

Om vår förändringsteori

Ericastiftelsen är en organisation med flera verksamhetsben som har det gemensamma målet att alla barn och unga ska få det stöd de behöver för att leva ett bra liv.

Det innebär att vi har en gemensam övergripande förändringsteori, men också att varje verksamhetsben har en egen förändringsteori, då aktiviteter och resurser skiljer sig åt så markant.

I vår metodutvecklande verksamhet är det också i verksamhetens natur att varje projekt har en egen förändringsteori.

Det är vår ambition att kunna redovisa förändringsteori på projektnivå, men idag begränsas vi av flertalet organisatoriska utmaningar, varav tid och resurser är de största utmaningarna.

Vi behöver även arbeta på att införa ett arbetssätt där förändringsteori som verktyg regelbundet används redan från projektstart. För att uppnå detta måste vi utbilda alla medarbetare med projektledaransvar i detta verktyg, en aktivitet vi aktivt söker resurser för att genomföra under våren 2022.

Inom ramen för denna rapport kommer vi att redovisa vår hypotes om vår övergripande förändringsteori som den ser ut idag.



Fördelning av resurser

Ericastiftelsen har flera olika verksamhetsben och de huvudsakliga resurser som behövs för att driva verksamheten fördelar sig över anställd personal, lokalkostnader och intern service. Intern service avser till exempel ekonomi, IT, reception och kursadministration samt i viss mån marknadsföring. Arbetsledning och styrning av verksamheten är ytterligare en övergripande resurs som tillkommer.

Då Ericastiftelsen samlar in och tar emot bidrag och gåvor från allmänheten, företag och myndigheter, delar vi upp våra intäkter och kostnader i ändamål samt insamling och administration.

Klinisk behandling, stödinsatser, utbildning och forskning samt påverkan och opinion klassas alla som ändamål.

Insamling avser bland annat kostnader som har med insamlandet av gåvor att göra, till exempel marknadsföring eller digitala system som underlättar gåvohanteringen.

Administration avser till exempel kostnader som behövs för att verksamheten alls ska fungera, till exempel styrelsens kostnader, bokföring och revisorskostnader samt i viss mån arbetsledning.

Under 2020 redovisades Ericastiftelsens resultat på ackumulerad nivå, det vill säga våra kostnader delades inte in under respektive verksamhetsben. Detta arbetar vi med att ändra under 2021 och kommer publicera vår årsredovisning för 2021 enligt Giva Sveriges riktlinjer med ett mer detaljerat utfall.

Klinisk behandling

- Behandlare (leg. psykolog/socionom, leg. psykoterapeut alt. leg. psykiater)
- Teknik och telefoni
- Lokal
- Intern service
- Finansiering

Stödinsatser

- Behandlare (leg. psykolog/socionom, leg. psykoterapeut, specialpedagog)
- Teknik och telefoni
- Lokal eller färdmedel
- Intern service
- Finansiering

Utbildning och forskning

- Kursledare och forskningsledare
- Lärare (interna och externa)
- Teknik och telefoni
- Lokal och/eller digital plattform
- Intern service
- Finansiering

Påverkan och opinion

- PR-Kompetens
- Marknadsföring
- Digitala verktyg
- Finansiering

Finansiering och administration

- Ledning och styrning
- Ekonomi och HR
- Digitala verktyg
- Teknik och telefoni
- Intern service
- Finansiering

Kostnader 2020

22,5 mkr
varav 15 mkr i personalkostnader samt 7 mkr i övriga kostnader.

Våra aktiviteter



Behandling och stöd

- ✓ Behandling
- ✓ Psykoterapi
- ✓ Bedömningar och utredningar
- ✓ Pedagogiska insatser
- ✓ Samverkan med andra aktörer t.ex. socialtjänst och skola
- ✓Handledning till andra barn- och ungdomspsykoterapeuter samt andra yrkesgrupper som möter barn och unga



Stödinsatser

- ✓ Konsultationer till förskola/skola
- ✓ Krisstöd och krisinterventioner
- ✓ Barnpsykologiskt stöd till socialtjänst
- ✓ Krisstöd till förskola/skola efter genomfört självmord
- ✓ Digitala stödgrupper för transungdomar och föräldrar till transungdomar.
- ✓ Stödinsatser till familjehemsföräldrar och barn i föräldrahem
- ✓ Rådgivning och hänvisning i telefonmottagning



Utbildning

- ✓ Ericastiftelsens högskola (psykoterapi och närliggande ämnen, inriktat på barn och unga, för att stärka dessa kompetenser i samhället)
- ✓ Uppdragsutbildningar i särskilda behandlingsmetoder såsom CPP, EMDR, IPT och IPT-A.
- ✓ Skräddarsydda utbildningsinsatser till Socialtjänst, BUP och andra samhällsaktörer.
- ✓Handledning



Forskning och metodutveckling

- ✓ CPP – behandlingsmetod för små barn som upplevt trauma eller svåra påfrestningar
- ✓ Bollröret – självskattningsinstrument för små barn som avser underlätta för barn att komma till tals inom vård och forskning som rör dem själva.
- ✓ Databasprojektet - kontinuerlig insamling av avidentifierade bedömningsdata före och efter behandlingsinsats.



Kunskapsspridning

Vi producerar texter, video och annat innehåll om:

- ✓ Barn, unga och psykisk ohälsa ur ett folkhälso-perspektiv.
- ✓ Hur man kan upptäcka och bemöta barn och unga som mår dåligt och har psykisk ohälsa.
- ✓ Behandling och psykoterapi.
- ✓ Psykisk ohälsa och vad man själv kan göra om man mår psykiskt dåligt.



Påverkan och opinion

- ✓ Deltar i offentliga samtal.
- ✓ Ställer upp med expertkunskap i olika relevanta sammanhang
- ✓ Skriver debattartiklar
- ✓ Sprider information om våra sakfrågor
- ✓ Pratar med beslutsfattare

Ericastiftelsens aktiviteter i förhållande till FNs globala hållbarhetsmål (SDGs)



Vi skapar motståndskraft hos barn och unga för att motverka utsatthet.



Vi arbetar med våld i nära relationer genom att behandla, förhindra och förebygga att kvinnor och barn/unga far illa.



Vi tillgängliggör god hälsa och välbefinnande genom att erbjuda kostnadsfri behandling till barn och unga som annars inte skulle fått tillgång.



Vi verkar för att alla barn och unga - oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, ras, etnicitet, ursprung, religion, ekonomisk eller annan ställning blir inkluderade.



Vi erbjuder yrkesrelaterade utbildningar av god kvalitet i en inkluderande och trygg utbildningsmiljö.



Vi arbetar aktivt med att påverka barn och ungas villkor för att förebygga och förhindra sexuella övergrepp, utnyttjande och våld.



”Det har hjälpt mig att få
komma hit och prata om
allt det riktigt jobbiga, och
om det är något litet nu, då
kan jag ta det med
mamma”

Planerat arbete

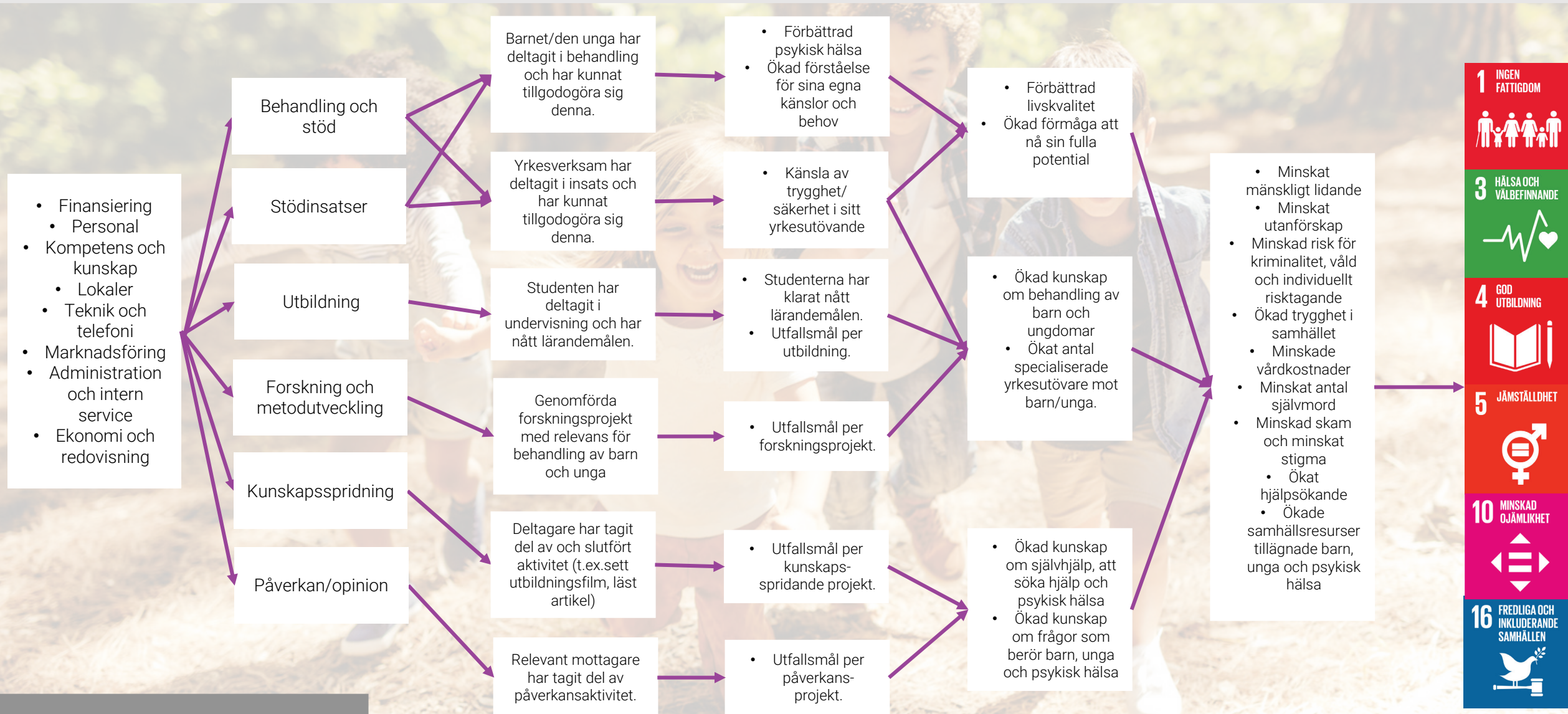
Avsedda resultat

Resurser

Aktiviteter

Prestationsmål

Utfallsmål (på kort, medellång och längre sikt)



Reflektioner

På föregående sida har vi skissat upp ett utkast av vår övergripande förändringsteori, vår effektkarta. Eftersom vi har så många verksamhetsdelar är det svårt att sammanfatta hela vår verksamhet i en och samma modell, det blir väldigt övergripande. Men det blir en tydlig överblick över vad vi gör och försöker åstadkomma, att utgå från. Vi har redan stött på flera av de frågor vi vet kommer bli svåra att svara på och som kräver en hel del arbete och ytterligare tankar.

Vad går att mäta?

Inte allt går att kvantifiera eller tillskriva ett värde. Och att mäta behöver inte betyda att vi har använt rätt mått. Därför åligger det oss ett extra stort ansvar att hitta bra och meningsfulla mått som visar på förändring i den psykiska hälsan för barn och unga.

Många modeller, till exempel SROI (Social Return on Investment), kräver ett monetärt mått på de effekter vi åstadkommer. Det kan vara värdefullt då pengar är något de flesta kan relatera till och förstå värdet av. Men det kan också vara kontraproduktivt att sätta ett monetärt värde på till exempel ett barn som tar sitt liv, då det är grovt förenklande och tar fokus från den sanna tragedin samt de komplexa faktorer som inverkar.

Vad kan vi mäta?

Hos oss på Ericastiftelsen kommer vi i de flesta fall att kunna mäta de direkta resultaten av våra insatser på kort sikt: vi kan till exempel be våra studenter utvärdera våra kurser, be våra patienter fylla i självskattningsformulär och låta våra behandlare göra bedömningar. Men på längre sikt kommer vi förmodligen ha problem att verifiera våra resultat själva, till exempel att visa att en insats förhindrat och förebyggt självmord i en patients framtid, trots att vi genom forskning vet att insatsen är suicidpreventiv.

Det är dock via forskning vi kommer behöva verifiera våra insatser; idag har vi inte resurser att själva forska på samband mellan våra insatser och långsiktiga effekter, utan vi kommer att behöva förlita oss på vedertagen forskning som andra gjort. Med det sagt, kommer vi självklart inte sluta försöka.

Vem ska vi fråga?

En annan viktig aspekt är vem vi ska fråga och vems svar som väger tyngst. Vår prioritet är att vända oss direkt till den primära målgruppen.

Exempel: I vår kliniska verksamhet är det barnet/den unga som är vår målgrupp, därför måste vi titta på hur vi kan ställa frågor direkt till dem. Även personer som finns runtomkring barnet är intressanta att ställa frågor till, främst vårdnadshavare, men också till exempel personal i förskola/skola. Behandlaren gör för det mesta bedömningar enligt vissa vedertagna förändringsmått (till exempel SDQ), vilket är mycket intressant att titta på, då det används av många verksamheter och därför finns jämförelsemått.

Vi kommer också behöva arbeta med hur vi ställer frågor och vara noga med att åldersanpassa dessa. Det finns en fördom om att barn, särskilt små barn, inte kan uttrycka sig och inte har några åsikter. Här visar vår erfarenhet annat. Ett av våra forskningsprojekt, "Bollröret", handlar just om detta och är en metod för små barn att uttrycka sina känslor. Detta projekt kan med fördel användas inom ramen för vårt effektarbete och det är med spänning vi ser fram emot att få göra vår första datainsamling.

Frågorna ovan är bara utdrag och exempel på faktorer som kommer spela roll under arbetets gång. Det är både etiska och moraliska frågor vi kommer behöva ta ställning till. Vi ser fram emot att få återkomma med fler reflektioner i takt med att arbetet fortskrider.

Framtida effektarbete

Under kommande år kommer Ericastiftelsen att fokusera på att stärka organiseringen runt effektmätning och rapportering.

I nästa års rapport kommer vi att göra våra första mätningar, men eftersom effektmåten för 2021 inte var framtagna innan året började, blir vår första "riktiga" mätning först då vi rapporterar 2022 års resultat.

Under tiden arbetar vi på att:

- Ta fram meningsfulla effektmodeller och mått för varje verksamhetsben samt projekt.
- Systematisera och kvalitetssäkra data som ligger till grund för effektmätning.
- Se över rutinerna för datainsamling samt datainsamling.
- Fortsätta arbeta för att barn och unga ska få ett bra liv.

Vi ser också fram emot allt nytt vi kommer att få lära oss under resans gång!



Referenser

Alla citat är i andemening autentiska citat från små och stora besökare, men har ändrats för att vara anonyma.

Almkvist, Kjerstin m. fl. (2019) *Barn, unga och trauma : Att uppmärksamma, förstå och hjälpa*. Natur och kultur: Stockholm.

Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention, <https://ki.se/nasp/sjalmord-i-sverige>, hämtad 2021-10-20.

Folkhälsomyndigheten, (2018) "Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/2018. Grundrapport".

Folkhälsomyndigheten, "Statistik om barns psykiska hälsa" <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/statistik-om-barns-psykiska-halsa/>, hämtad 2021-10-25.

Socialstyrelsen, (2019), "Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga. Öppna jämförelser 2019".

Socialstyrelsen, (2017), "Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016." <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf>, hämtad 2021-10-25.

Ericastiftelsen

Behandling, utbildning och forskning