

# Ericastiftelsen

Behandling, utbildning och forskning

## Effektrapport 2023



# Introduktion

## När vi avsedd effekt med våra insatser?

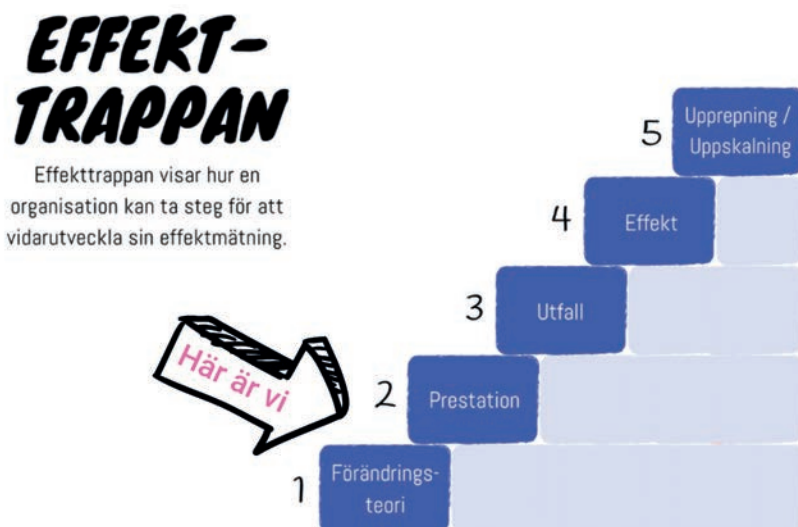
Ja, det är en högst relevant fråga för oss på Ericastiftelsen att besvara, även om svaret sällan kommer bli enkelt eller svart på vitt. För att nå vårt övergripande mål: **att minska barns och ungas psykiska hälsa**, har vi under tidens gång utvecklats till en hybrid organisation som inte bara arbetar med direkta vård- och stödinsatser till barn och unga, utan även med utbildning på högre nivå i barn- och ungdomspsykoterapi och närliggande ämnen samt forskning och metodutveckling för att utveckla nya effektiva metoder för barn och unga. En nygammal verksamhetsgren som stärkts under senare år är kunskapsspridning, ofta som psykoedukation och rådgivning, riktad till barn och unga, närstående och professionella.

Alla dessa verksamhetsgrenar strävar mot vårt gemensamma övergripande mål. Samtidigt har verksamhetsgrenarna egna delmål, målgrupper, metoder och aktiviteter, vilket innebär att vi navigerar flera olika förändringsteorier. Att bygga och samordna dessa kommer att ta tid, resurser och kompetens i anspråk. Det är viktigt för oss att effektmätning inte blir ett självändamål, utan något vi gör för att det ska skapa nytta och mervärde för hela organisationen. Därför behöver vi se till att våra resurser och ambitioner är i balans.

För dig som läst våra tidigare effektrapporter - du kommer att känna igen en hel del. Vår organisation och vår problemanalys förändras inte i den takt att de behöver uppdateras varje år, utan uppdateras vid behov. Vi har i stället byggt ut rapporten med extra fokus på vår klinik och våra stödinsatser. Vi visar två exempel på förändringsteorier för våra stödinsatser: en för våra stödgrupper för unga som har transerfarenhet/funderingar om könsuttryck och identitet (Delta-grupper) och ett nystartat projekt där vi ger krisstöd till efterlevande barn och unga efter ett självmord i Polisområde Stockholm syd.

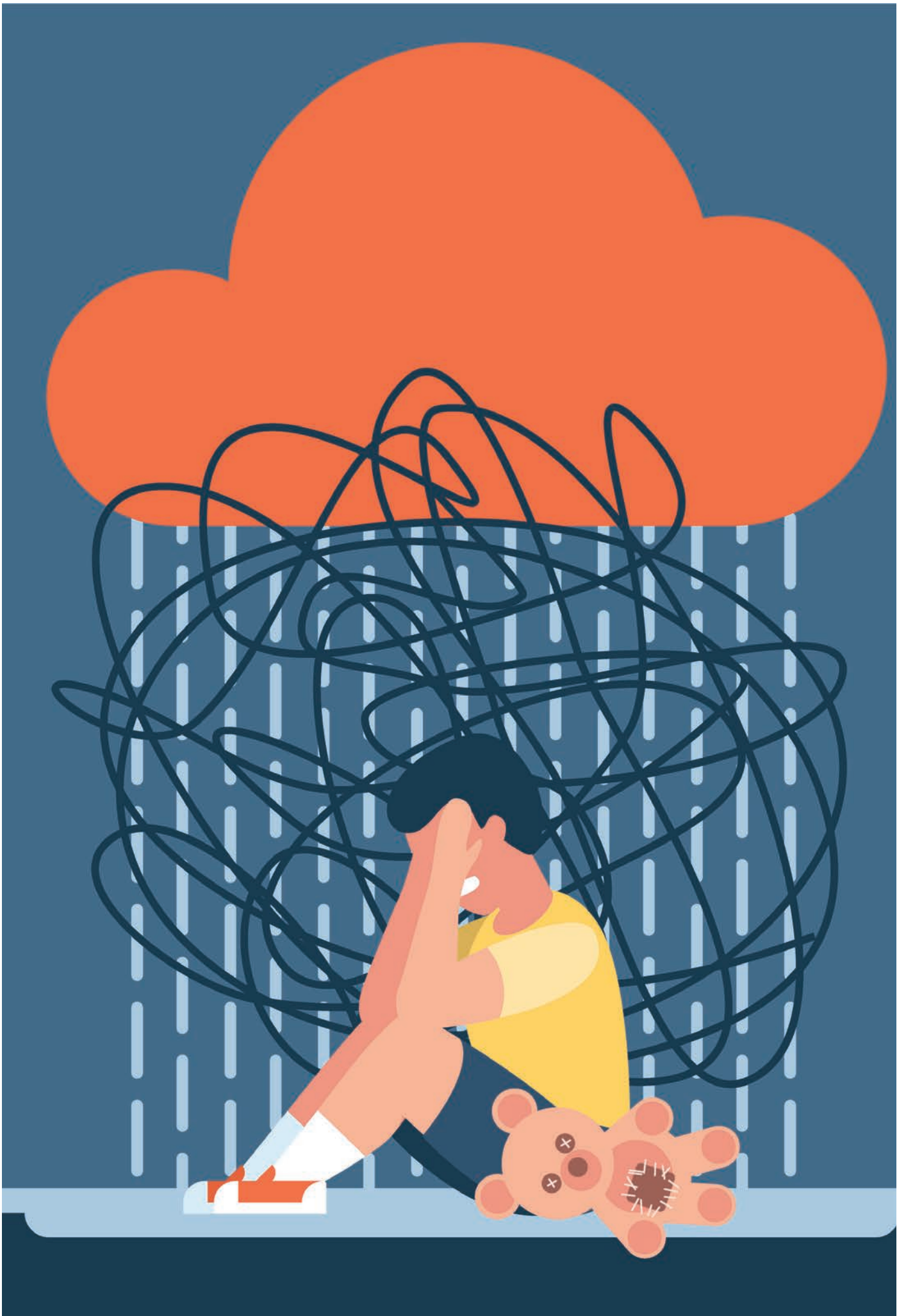
## Var är vi nu?

Vi är medlemmar i Giva Sverige och i enlighet med deras kvalitetskod tar vi fram en årlig effektrapport. Denna rapport avser 2022 och följer de krav som återfinns i Giva Sveriges riktlinjer, nivå ett (grundläggande) i den självdiagnos vi fyller i. Vi är också medlemmar i Effektfullt, Sveriges största tvärssektoriella kunskapsnod i effektmätning. Det är också de som tagit fram effektrapporten i illustrationen nedan. Vi ligger fortfarande på trappsteg ett och två för de flesta av våra aktiviteter med mål att avancera uppåt under kommande år.









# Ericastiftelsens organisation

## Vad vi gör

Ericastiftelsen har arbetat med barn, unga och psykoterapi sedan 1934, då lärarinnan Hanna Bratt startade verksamheten. Under åren har verksamheten breddats och fler aktiviteter har tillkommit. En första variant av Ericastiftelsens psykoterapeutprogram startade redan 1936.

Forskning, metodutveckling och påverkansarbete är också aktiviteter som alltid fått stort utrymme i verksamheten. Gunnar Nycander, en av Ericastiftelsens mest tongivande verksamhetschefer medverkade bland annat till att straffet för homosexuella handlingar togs bort 1944 och att barnaga förbjöds 1979. Internationella kontakter och nätverkande för att utforska nya områden och stärka kompetens är också aktiviteter som ligger Ericastiftelsen varmt om hjärtat.

Som stiftelse driver vi vår verksamhet utan vinstsyfte. Vi ägs av vårt ändamål, inga andra externa ägare tar del av någon vinst, allt överskott återinvesteras i verksamheten. Vi har vårt kontor och mottagning i Stockholm, men tar emot patienter och studenter från hela landet och kan erbjuda flera tjänster digitalt. Vår utbildningsverksamhet tar emot yrkesverksamma studerande från hela landet och vi håller kurser på uppdrag ute i hela landet och i Norden.

Ericastiftelsens verksamhet svarar an på ett högst angeläget samhällsproblem: att barns och ungas psykiska ohälsa ökar. Vårt övergripande mål är därför att minska barns och ungas psykiska ohälsa och vår vision är att alla barn och unga får stöd att leva ett bra liv.

Hur vi på Ericastiftelsen går till väga, för att nå denna vision sammanfattas i verksamhetsidén:

*Ericastiftelsen värnar om barns och ungas psykiska hälsa genom att erbjuda stöd och behandling. Vi uppmärksammar, utbildar i och forskar om metoder som ökar barns och ungas psykiska hälsa.*

Under åren 2021-2026 har vi fyra strategiska målområden: svåra påfrestningar och trauma, våld, sexuella övergrepp, suicidprevention och HBTQ+.

## Våra målgrupper

**Vår primära målgrupp är barn och unga.** För att nå denna målgrupp på bästa sätt kan det ibland vara nödvändigt att vända sig till olika sekundära målgrupper som till exempel familj, socialtjänst, andra vårdgivare, pedagogiska verksamheter etc. Vi utbildar även i barn- och ungdomspsykoterapi och närliggande frågor, varför studenter, yrkesverksamma och andra professionella utgör viktiga målgrupper för oss. Genom att stötta och utbilda vuxna runt barn och unga kan fler få bra stöd och hjälp.

På nästa sida kan du se hur vår verksamhetsidé omsätts i våra olika verksamhetsområden.



# Ericastiftelsens verksamhetsområden



**Behandling** till barn, unga och deras närstående.



**Stödinsatser** när samhället brister, till exempel krisstöd vid plötsliga dödsfall i familjen, sexuella övergrepp, våld i nära relationer och självmord/mord. Stödinsatserna kan riktas till både individ och mot profession.



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



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



**Handledning och konsultationer** till professionella i svåra frågor, till bland annat socialtjänst, skola och andra behandlarverksamheter.



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

# Ericastiftelsens aktiviteter

Våra verksamhetsområden kan i sin tur brytas ned i följande aktiviteter:



## Behandling

- Behandling
- Psykoterapi
- Bedömningar och utredningar
- Psykopedagogiska insatser
- Samverkan med andra aktörer t.ex. socialtjänst och skola



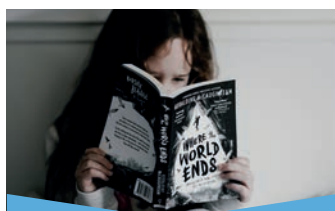
## Stödinsatser

- Krisstöd och krisinterventioner
- Krisstöd till förskola/skola efter självmord
- Digitala stödgrupper för transungdomar och föräldrar till transungdomar
- Stödinsatser till familjehemsföräldrar och barn i familjehem
- 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 MBT-C, CPP, EMDR, IPT och IPT-A.
- Skräddarsydda utbildningsinsatser till Socialtjänst, BUP och andra samhällsaktörer.



## 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 aidentifierade bedömningsdata före och efter behandlingsinsats.
- Kontinuerlig utvärdering av samtliga insatser med hjälp av formulär och intervjuer.



## Handledning och konsultationer

- Stöd till andra professionella och pedagogiska verksamheter i svåra frågor såsom:
- Våld mot barn i olika former
  - Sexuella övergrepp
  - Försummelse
  - Familjer i kaos
  - Suicidprevention
  - Relationssvårigheter och psykosociala problem
  - Traumarelaterade svårigheter
  - Olika behandlingsmetoder: t.ex. CPP, EMDR, PDT.
  - Barnpsykologiskt stöd



## Påverkansarbete och kunskapsspridning

- Deltar i offentliga samtal.
- Ställer upp med expertkunskap i olika relevanta sammanhang
- Skriver debattartiklar
- Sprider information om våra sakfrågor
- Pratar med beslutsfattare
- Deltar i media
- Bidrar i referensgrupper hos myndigheter
- Presenterar erfarenheter och resultat på nationella och internationella konferenser



# Problemanalys



# Barns och ungas psykiska ohälsa ökar

Barns och ungas situation på området psykisk ohälsa är allvarlig och angelägen. Rapporter om barns och ungas ökande psykiska ohälsa publiceras regelbundet. Det råder få delade meningar om att organisationer som Ericastiftelsen behövs.

Psykiska besvär som ångest, oro och nedstämdhet hos barn och unga i Sverige har ökat de senaste tio åren, antalet barn och unga som söker behandling stiger kraftigt. Det är framför allt ångestsyndrom och depression som bidrar till ökningen, även om depression tycks ha planat ut något de senaste fem åren.

Andelen barn och unga i Sverige som är nedstämda, har svårt att sova eller har depressiva tillstånd är nu bland de högsta i Europa. Psykiska besvär och psykiatrisk vårdkonsumtion är vanligare bland flickor än pojkar. Samtidigt har man på senare år sett en proportionellt större ökning bland pojkar vad gäller självrapporterade svåra besvär av oro och ångest. Själv mord är också vanligare förekommande bland pojkar och unga män och särskilt oroande är att självmorden ökar i gruppen unga män 15-24 år.

I en rapport från Unicef undersöktes hur barn har det inom EU och OECD avseende skolkunskaper, sociala färdigheter, psykiskt och fysiskt mående. Sverige visar sig sticka ut särskilt när det gäller psykiskt mående och hamnar här långt ner i rankningen, på plats 22 av 38. Detta kan jämföras med plats fem avseende fysisk hälsa.

Även forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte, rapporterar i en aktuell kunskapsöversikt en otvetydig ökning av självrapporterade dagliga psykiska besvär hos barn och unga. Fyndet överensstämmer med ökad psykiatrisk vårdkonsumtion.

## Brist på svenska studier

Trots de oroande signalerna råder det samtidigt brist på väl genomförda och representativa svenska studier av förekomst av psykiatriska tillstånd hos barn och unga.

Det behövs fler studier om ångest, som är det tillstånd som ökar mest i vården, och det behövs en mer heltäckande registrering av den vård som bedrivs för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd i Sverige, inte minst inom primärvården där merparten av vården sker. Hur elevhälsans insatser organiseras och bidrar i arbetet med barns och ungas psykiska ohälsa, mobbning och suicidprevention är också ett område där översikt och kunskap behöver utvecklas. Detta gör det svårt att med tydlighet fastslå hur stora vårdbehoven är, om befintliga vårdresurser når rätt patientgrupper och var förbättringar behöver ske.

# Orsakerna bakom ökad psykisk ohälsa

Det finns många orsaker till att barns och ungas psykiska ohälsa ökar. Psykisk ohälsa hos barn och unga kan ha sin grund i såväl uppväxtmiljö, personlighet och genetiska faktorer som yttre stressfaktorer, till exempel skolstress, mobbning och samhällsförhållanden (arbetsmarknad, ekonomisk utsatthet, individualisering med ökade krav på individen, digitala medier etcetera), socialt nätverk och livsstil.

Exempel på orsaker till att barns och ungas psykiska ohälsa ökar (observera att listan inte är komplett, problemet är alltför stort och omfattande):

## *Hos individen*

- Ensamhet och isolering. När unga blir uteslutna från gemenskapen i skolan förblir de ofta ensamma även efter skoldagens slut.
- Psykiska besvär. Tidiga psykiska besvär hos barn eller att barnet självt uppvisar olika former av normbrytande beteenden, ses som riskfaktorer för att senare i livet drabbas av psykisk ohälsa.
- Barnet/den unga söker inte hjälp. Cirka 20 % av barn och unga lider någon gång av psykisk ohälsa, men endast 10 % av tonåringarna i till exempel Stockholm vänder sig till barn- och ungdomspsykiatrin.

## *I skolan*

- Skolrelaterad stress. Ett signifikant samband mellan skolrelaterad stress och depressiva symtom har påvisats i studier.

## *I familjen/det sociala nätverket*

- Våld och övergrepp. Ungefär 40 % av alla barn uppger att de utsatts för fysiskt våld av någon annan vuxen och cirka 8 % uppger att det sker ofta. Barn som är utsatta för våld eller försummelse är i större utsträckning också utsatta för psykisk ohälsa som en direkt följd av försummelsen eller våldet. Drygt 20 % av alla barn i Sverige är drabbade av någon form av sexuellt övergrepp.
- Missbruk och konflikter. Ett av fem barn växer upp med en förälder med missbruk och/eller psykisk ohälsa, vilket får betydelse för barnets skolgång, hälsa och senare arbetsliv. Även bråk/konflikter inom familjen innebär risk för psykisk ohälsa hos barn/unga.



*På samhällsnivå*

- Socioekonomisk utsatthet. Klyftor i samhället och ojämlikhet ökar vilket medför att allt fler barn lever i socioekonomisk utsatthet. Det finns studier som visar att skillnaden mellan rapporterade psykiska besvär och erhållna vårdinsatser är större i socioekonomiskt utsatta områden.
- Vårdbehov tillgodoses ej. Vi vet att ungas problem riskerar att kvarstå och fördjupas utan rätt och effektiv insats. Ändå tillgodoses inte vårdbehovet hos många barn och unga, exempelvis vid behandlingskrävande depression. Alltför stor andel unga har visats inte ha haft någon aktuell vårdkontakt, varken inom primärvård, slutenvård eller öppen specialistvård, månaden före dödsfall i suicid.
- Covid-19. Forskning börjar komma som visar 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.

# Ökad psykisk ohälsa - konsekvenser

Konsekvenserna av barns och ungas psykiska ohälsa har stor samhällsekonomisk bäring och orsakar mycket lidande. Vi vet att utsatthet påverkar över generationer och vi vet att svåra påfrestringar tidigt i livet ökar risken för psykisk och fysisk ohälsa och sjukdom både på kort och lång sikt.

Allt fler ungdomar rapporterar psykiska besvär som oro eller ångslan. Sådan självrapportering är ett varningstecken för senare mer allvarlig problematik, ökad risk för självmordsförsök eller övriga skador och olyckor. Det finns också ett samband mellan tidiga självrapporterade psykiska besvär och problem med försörjning och familjebildning.

Att under uppväxten uppleva våld mellan föräldrarna ökar risken för att barn ska utveckla känslomässiga eller psykiska problem som depression, ångest eller posttraumatisk stress samt beteende- och relationsproblem.

Unga som drabbats av psykisk ohälsa riskerar att utveckla psykiska problem även senare i livet. Socialstyrelsen har närmare studerat långsiktiga konsekvenser avseende hälsa och socioekonomiska förhållanden för barn 10–17 år och unga vuxna 18–24 år med nydiagnostiserad depression och ångestsyndrom. Långtidsuppföljning visar att dessa grupper löper ökad risk för svag etablering på arbetsmarknaden, behov av sjukpenning/ekonomiskt bistånd samt ökad risk för suicidförsök eller suicid.

Barn och unga som lever i en miljö med missbruk, psykisk sjukdom, försummelse, 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 den omogna hjärnan och problembeteenden hos yngre barn är lättare att påverka och förändra.

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.





# Våra resurser

Då vi har flera olika verksamhetsområden har vi en bred mix av intäktskällor. I huvudsak består denna av bidrag (och en liten del gåvor), ersättning utifrån avtal och en mindre del försäljning av kurser.

Ericastiftelsens ändamål omsätts i att erbjuda samhällstjänster i form av bland annat behandling, utbildning och forskning. För att genomföra detta uppstår kostnader, främst i form av personal och lokaler. En kostnad vi ser kommer öka i framtiden är digitala tjänster, för till exempel digitala vårdformer och lärplattformar.

En del av våra kostnader utgörs av insamlings- och administrationskostnader, det vill säga kostnader som skapar förutsättningar för att vi ska kunna samla in gåvor samt driva organisationen.

## Intäkter 2022

- Statlig ersättningsmodell för högskoleutbildning
- Underleverantörsavtal med vårdcentraler avseende behandlingsverksamhet inom vårdavtal för första linjen.
- Patientavgifter avseende utbildningsmottagning och privatmottagning
- Avtal om Idéburet Offentligt Partnerskap (IOP) med Region Stockholm
- Kursavgifter för uppdragsutbildningar
- Sökta forskningsbidrag för utvärdering och studier
- Gåvor och sökta bidrag till specifika ändamål

**28,4 mkr**

varav  
38 % IOP  
31 % Högskola  
10 % Klinik  
14 % Gåvor och bidrag  
7 % Uppdrags-  
utbildning

## Huvudsakliga kostnader 2022

- Personalkostnader (lärare, kliniker, administrativ personal)
- Lokalkostnader (kontor, terapirum och föreläsningssalar)
- IT-kostnader (journalssystem, intranät, CRM)
- Marknadsföring
- Kontor- och förbrukningsmaterial
- Försäkringar
- Facklitteratur
- Insamlings- och administrationskostnader.

**26,8 mkr**

varav  
87 % Ändamåls-  
kostnader  
8 % Administrativa  
kostnader  
5 % Insamlings-  
kostnader



# Vår förändringsteori

I alla våra verksamhetsben finns det aktiviteter att utvärdera och data att analysera. Vi har gedigen erfarenhet sedan 1930-talet av att utvärdera och forska på resultaten från våra aktiviteter inom ramen för våra forskningsprojekt, men det är inte något vi gjort systematiskt på årsbasis. I och med att vi från och med 2021 måste rapportera samhällsnytta utifrån Giva Sveriges kvalitetskod, har vi börjat bygga upp en systematik och ett tankesätt runt detta.

I 2021 års effektrapport började vi skissa på vår så kallade förändringsteori (se nästa sida) och formulera hypoteser för vår mätplan. 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. Det är ett spännande arbete och något vi ser fram emot att utveckla.

En intern diskussion vi för är hur vi ska kunna härleda utfallsmåtten. Hur ska vi som liten aktör kunna härleda till exempel förbättrad psykisk hälsa till minskad kriminalitet på samhällsnivå? För detta krävs egen forskning (som tar lång tid) och som vi troligtvis inte kommer ha resurser för att utföra inom den närmsta framtiden. En viktig aspekt är även om det vore etiskt försvarbart att lägga stora resurser på forskning på det långsiktiga resultatet i stället för att utföra det faktiska stödet till barn och unga. Balans och rimlighet har därför blivit våra ledord i diskussionen. För att bygga vår ”effekt-kedja” kommer vi troligtvis behöva luta oss mot andras forskning och vara tydliga med att vi bygger hypoteser baserat på sannolikhet.

Vad hade hänt om vi inte funnits? Detta är en intressant fråga som vi måste fördjupa oss i. Hade barnet/den unga fått hjälp och stöd ändå? Hade de fått samma kvalitet på stödet? Vad hade hänt om de inte fått hjälp/stöd alls? Hur vi ska undersöka detta har vi fortfarande inte beslutat. Eftersom våra patienter söker för individuella behov och får individuell behandling är det inte så lätt att skapa en kontrollgrupp och börja mäta.



# Förändringsmodell för Ericastiftelsens arbete på övergripande nivå

Samhällsproblem vi vill lösa: *barns och ungas psykiska ohälsa ökar.*



PLANERAT ARBETE

AVSEDDA RESULTAT



# Mätplan

Vi är i fortfarande i uppbyggnadsfas gällande våra förändringsteorier, mätplaner och designerade mätinstrument. En utmaning vi haft är att vi inte har haft något sammanhållet ramverk för datainsamling, vilket försvårat både uppföljning och analys av resultat. Detta är något vi håller på att se över och i skrivande stund implementerar vi till exempel det digitala verktyget Blåappen i vår kliniska verksamhet för att få tillgång till ett gemensamt ramverk för skattningsinstrument.

I vår utbildningsverksamhet håller vi på att byta ut Google Forms mot det mer säkrare och mer avancerade enkätverktyget ESmaker för att säkerställa att alla enkäter som används för utvärdering ligger på samma ställe och går att dela mellan olika medarbetare som behöver tillgång.

I mätplanen nedan redovisar vi endast övergripande prestationsmål. Det är vårt mål att i framtiden kunna göra enskilda mätplaner per typ av insats där även utfallsmål och effekt redovisas, men vi har en bit kvar innan detta är en realistiskt målsättning. Vi hoppas att vi kommande år, med nya verktyg och stärkt kompetens hos våra medarbetare, kommer att kunna redovisa detta.

	Mål	Indikator	Värde 2021	Värde 2022	Datainsamling
Prestationer	Barnet/den unga har deltagit i behandling och har kunnat tillgodogöra sig denna.	Antal patienter i åldern 0-24 år.	234	350	Rapport från journalsystem
	Deltagare har tagit del av stöd och har kunnat tillgodogöra sig detta.	Antal deltagare i en stödaktivitet	623	414	Rapport från aktivitetslogg
	Studenten har genomfört kurs/utbildning och tillgodgjort sig denna.	Antal studenter	105	120	Rapport från studentregister
	Deltagande i/genomförande av forskningsprojekt med relevans för barn och unga.	Antal publicerade forskningsartiklar	2	4	Manuell datainsamling
		Antal aktiva forskningsprojekt	6	4	
	Avsedd målgrupp har tagit del av aktivitet.	Antal deltagare i uppdragsutbildningar	112	105	Rapport från deltagarregister
		Antal deltagare handledning och konsultation.	- (ej dokumenterat)	- (ej dokumenterat)	Att utredas
Avsedd målgrupp har tagit del av aktivitet.	Antal genomförda aktiviteter outreach	-	20	Rapport från Aktivitetslogg	
	Antal mottagare	(ej dokumenterat 2021)	(ej dokumenterat 2022)	Rapport från analysverktyg (beroende på aktivitet)	



# Klinisk verksamhet och stödinsatser

I den kliniska verksamheten och inom våra stödinsatser har vi direktkontakt barn och unga. För att ta reda på och följa upp att patienten får rätt insats och att insatsen har avsedd effekt behöver insatserna regelbundet utvärderas.

När du arbetar med barn och unga har du en stor och ansvarfull uppgift. Det är viktigt att rätt insatser sätts in, att de utförs på rätt sätt och att de har avsedd nytta. I vår kliniska verksamhet använder vi bland annat följande metoder:

- Uppskattningar av patientens eller deltagarens nuvarande mående och funktioner (t.ex. skattningsinstrument, lyssna in patient/deltagare, närstående, skola och andra relevanta instanser under besök/träffar)
- Före och efter-mätningar av patientens/deltagarens mående och funktioner (t.ex. via skattningsinstrument, utvärderingsformulär eller intervju med patienten/deltagare eller närstående).
- Patienten eller deltagaren får själv tycka till om insatsen (t.ex. via kvalitativ intervju eller utvärderingsformulär)

De individuella insatser vi genomför journalförs alltid och som behandlare är du tränad i att dokumentera dina insatser och att använda flertalet olika skattningsinstrument. Vilka skattningsinstrument som används beror på patientens/deltagarens/stödgruppens behov. Många skattningsinstrument är inte bara riktade mot barn (ibland kan barnet vara för ungt), utan även till omsorgspersoner, skola, socialtjänst och andra relevanta instanser.

En unik aspekt för just Ericastiftelsens kliniska verksamhet är att vi bedriver klinisk forskning, varför våra skattningsinstrument blir extra viktiga som underlag. Inom forskningsprojektet Child-Parent Psychotherapy används till exempel cirka 14 skattningsinstrument för att kunna se och kartlägga insatsernas utfall. Forskningsprojekten som bedrivs inom Ericastiftelsen har alltid en godkänd etikansökan som grund och samtycke inhämtas alltid från den som svarar på frågorna (respondenten).

## Mot ett digitalt, sammanhållet arbetssätt

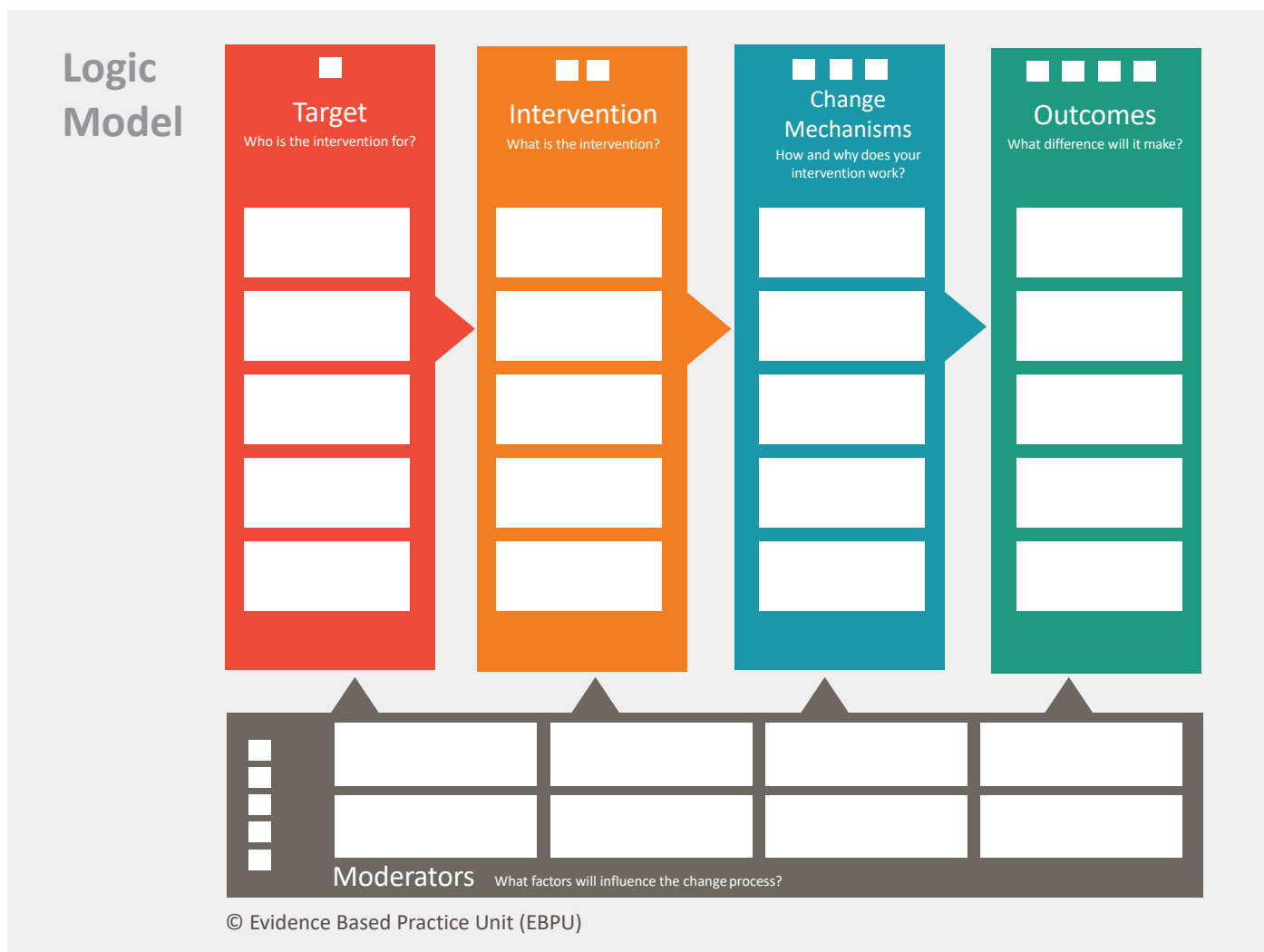
Svaren på skattningarna i instrumenten dokumenteras på olika sätt. En stor fördel med de senaste årens digitalisering är att pappershanteringen och den manuella datainmatningen minskar (och därmed minskar risken för felinmatningar).

För att skapa ett hållbart ramverk och för att underlätta datainhämtningen i vårt effektarbete genomförde vi under förra året en kartläggning som ledde fram till flera positiva åtgärder för klinikens del:

- Vi identifierade att datainsamlingen var för svårhanterad i våra nuvarande system och inte levde upp till våra behov. Vi ansökte (och beviljades under 2023) bidrag till att köpa in ett digitalt system för hantering av skattningsinstrument, Blåappen. Blåappen är under implementering och kommer att börja användas från och med 2024. **Ett stort tack till Ruth och Richard Juhllins stiftelse som möjliggjort detta!**
- I och med införandet av Blåappen tog vi tillfället i akt att diskutera och kartlägga hur och när vissa skattningsinstrument används samt dokumenteras. Detta ledde till att vi uppdaterade våra riktlinjer.
- Vi identifierade ett behov av ett säkert och mer avancerat enkätverktyg i de fall vi vill skicka utvärderingsenkäter till patienter/deltagare i insatser. Det är även ett behov i utbildningsverksamheten. Vi beviljades medel för detta och håller nu på att implementera verktyget ESmaker. **Återigen, ett stort tack till Ruth och Richard Juhllins stiftelse som möjliggjort detta!**
- Vi började leta efter modeller och ramverk som är tydligare anpassade efter just våra insatser. Vi hittade fram till CORC, Child Outcomes Research Consortium, ett projekt som drivs av vår samarbetspartner Anna Freud Centre i Storbritannien.

Via CORC har vi också hittat deras rekommenderade version av en förändringsteori, The EBPU Logic Model. Den är väldigt lik de modeller som lärs ut via till exempel Giva Sverige och Effektivt, men innehåller delar som passar vid utformandet av nya behandlings- eller stödinsatser för barn och unga. På så sätt blir det ett arbetsverktyg som är med oss hela vägen från början till slut, från hypotes till utvärdering. CORC har också en hel del nyttiga utbildningar runt barns och ungas behov och som går igenom olika sätt att tänka som är specifikt riktade mot målgruppersa behandlare, handledare och skola som arbetar med barn och unga.





Bilden ovan föreställer EBPU:s förändringsteori, vilken rekommenderas av CORC, Child Outcomes Research Consortium.

## Hur kan vi mäta effekt?

Till att börja med behöver vi bryta ned olika metoder eller behandlingsprogram i egna förändringsteorier med egna mätplaner. När vi nått dit kan vi titta på hur vi mäter effekt, det vill säga vad som hänt om vi inte genomfört insatsen.

Det finns vissa uppenbara svårigheter med att använda populära, vedertagna metoder såsom randomiserade kontrollstudier, vilket vore att föredra. Vårt underlag är alltför begränsat för den typen av studier och att använda väntelista som kontrollgrupp kan innebära nackdelar för individer. I nuläget är vår utvärderings- och forskningverksamhet naturalistisk och klinisknära. En modell som kan bidra med värdefull information till större studier, exempelvis om hur en insats upplevs av patienter och behandlare.



A close-up, profile view of a person's face, focusing on the eye and ear. The person has short, light-colored hair. Their eye is closed and features vibrant, multi-colored eye makeup in shades of yellow, green, orange, and red. The background is a solid, light pink color.

Exempel 1

# Deltagrupper



# Deltagrupper - unga

Under 2017 startade Ericastiftelsen den första stödgruppen för unga som är trans, har erfarenhet av att vara trans och/eller är i en process av att utforska sin könsidentitet och/eller könsuttryck.

Transpersoner rapporterar sämre hälsa än befolkningen som helhet. I en rapport från Folkhälsomyndigheten 2015 visade resultaten bland annat att de utsatts för kränkande behandling på grund av sitt könsuttryck, blivit utsatta för våld och att flera under de senaste tre månaderna övervägt att ta sitt liv.

Under 2017 genomförde vi en kartläggning för att titta på behovet av en stödinsats. Där framkom att det saknades trygga sammanhang att mötas på för unga som ännu inte definierat sig som trans, att det finns behov av att nå fram till ungdomar tidigare i transitionsprocessen och behov av att erbjuda en utforskande miljö där ambivalens och osäkerhet får ta plats. Ett särskilt viktigt syfte med Delta-grupperna är att kunna erbjuda deltagarna ett utrymme som inte är en del av den ordinarie transvården och som inte har inflytande över utrednings- och vårdprocessen.

Utprovningsen har pågått sedan start med 1-2 stödgrupper per år. Under pandemin 2020-2022 genomfördes grupperna digitalt.

## Genomförande

Målgruppen för stödgrupperna är ungdomar mellan 15 och 18 år som är trans, har transerfarenhet eller är i en process av att utforska sin könsidentitet och/eller könsuttryck. Stödgrupperna träffas cirka tio gånger och består av fem-åtta deltagare. Grupperna har utförts både digitalt och fysiskt på plats.

Som metod använder vi en mentaliseringsbaserad metodik för att stimulera reflektion, perspektivtagning och delande av personliga erfarenheter. Gruppdeltagarna bestämmer själva vilka teman som tas upp. Teman som ofta återkommit är: *att komma ut/presentera sig, kropp och könsdysfori, relationer, sexualitet, vem man varit förut och vem man är idag samt självaccetans och framtid.*

Gruppledarnas uppgift är att underlätta och vara rollmodell för reflektion och tänkande om sig själv och andra. De använder ett icke-vetande förhållningssätt för att undersöka och undra tillsammans med deltagarna. I samtalen börjar de i det som är svårt och känns problematiskt och sedan rörde de sig mot det som ger ökad agens och som stärker upplevelsen av egen integritet, till exempel genom att sätta ord på egna och andras styrkor.

## Utvärdering

Vi utvärderar stödgrupperna på följande sätt:

- Gruppledarna genomför en inledande intervju med deltagaren om förväntningar och önskemål. De gör även före och efter-mätningar med skattningsinstrument för att mäta utfall.
- Efter avslutad grupp träffar varje gruppmedlem den gruppledare som genomfört den inledande intervjun. Under dessa samtal fokuserar vi på deltagarens roll i gruppen och deltagarens upplevelser.
- Efter en-två månader genomför vi en extern uppföljning som utförs av en person som inte deltagit i projektet (för att undvika snedvridning/vinkling av resultat) och består av en kvalitativ djupintervju med respektive individ.

## Samhällsproblem vi vill lösa

Ungdomar och unga som är trans eller har transerfarenheter är en utsatt grupp med hög risk för allvarlig psykisk ohälsa och självmord.

# 1

### Målgrupper

Vem/vilka är aktiviteten till för?

Unga och unga vuxna 15-24 år som är trans eller har transerfarenheter


# 2

### Aktivitet

Hur är aktiviteten utformad?

En stödgrupp i form av psykosocialt stöd (inte vård/behandling)

Max åtta deltagare i varje grupp

Träffas åtta gånger i grupp, två timmar varje tillfälle

Leds av två gruppledare

Deltagarna bestämmer tillsammans tema för träffarna


# 3

### Prestationsmål

Mål för aktiviteten.

Alla deltagare deltar aktivt under gruppträffarna

Deltagarna kommer på gruppträffarna

Deltagarna känner tillit till gruppledarna och Ericastiftelsen

Deltagarna känner att gruppen är ett tryggt utrymme att dela sin erfarenheter i


# 4

### Förändringsmekanismer

Hur och varför fungerar aktiviteten?

Känsla av att bli lyssnad till

Få dela sina egna erfarenheter

Få ta del av andras erfarenheter

Få bestämma teman för gruppträffarna tillsammans

Kontakt i efterhand, nya vänner


# 5

### Utfallsmål

Vilken skillnad gör aktiviteten?

En ökad förmåga att uttrycka tankar och känslor.

Minska isolering och känsla av ensamhet

Ökad känsla av gemenskap

Att skapa handlingskraft och resurser att ta hjälp om/när deltagarna mår dåligt

Bättre mående och större självskärhet hos målgruppen


Närvaro och avhopp

Rekytering av deltagare

# 6

Moderatorer. Vilka faktorer kan påverka förändringsprocessen?

Deltagaren sitter inte tillräckligt isolerat i digitala möten.

Tiden för gruppträffarna

Kompetens och kunskap hos gruppledarna

Teknikstrul och säkerhet i onlinemötet


En av våra utmaningar i projektet har varit att mäta ”rätt” utfall och att använda ett lämpligt skattningsinstrument.

I de första stödgrupperna arbetade gruppledarna efter hypotesen att det skulle gå att mäta ökad eller minskad depression efter grupperna. Därför användes bland annat skattningsinstrumentet PHQ-9 för att mäta detta. Det visade sig dock att det inte gick att se någon relevant förändring enligt detta mått.

”Jag ville inte vara här,  
vill inte vara trans.  
Men att dela erfarenheten visade att det inte var så konstigt.”

I de externa utvärderingar som genomfördes efter grupperna kom det fram andra utfall som gruppledarna inte hade räknat med. Vad deltagarna i stället har uppskattat med stödgrupperna var gruppens gemenskap, ökad förmåga att uttrycka tankar och känslor och minskad isolering och känsla av ensamhet. Därför tittar vi på andra typer av skattningsinstrument för vår väg framåt.

## Om förändringsteorin

I detta fall har vi provat att använda oss av EBPUs förändringsteori (som rekommenderas av CORC) för att träna och se om ramverket är meningsfullt för oss. Vi har tagit oss friheten att översätta denna till svenska.


En stor fördel är delarna ”Förändringsmekanismer” (Change Mechanisms) och ”Moderatorer” (Moderators) som ger oss tillfälle att närmare reflektera över den verkliga förändringen och vilka faktorer som påverkar detta. Modellen lägger också stor vikt vid att dokumentera ramar och uppbyggnad av aktiviteten (i detta fall stödgruppen), så att vi vet när och hur vi gjort förändringar i aktiviteten som i sin tur kan ha påverkat utfallet.

Som de flesta förändringsteorier kan modellen användas både för att bygga hypoteser om nya insatser och för att dokumentera förändringens gång i efterhand. Vi tycker det ska bli spännande att pröva denna modell som ett verktyg även i uppbyggnaden av nya insatser framöver.

## Framåt

Delta-grupperna har fått fin respons från deltagarna och det framgår av de två externa utvärderingar som genomförts att insatsen varit mycket uppskattad. Om vi hittar resurser planerar vi att göra fler utprovnings och anpassa utfallsmåtten något utifrån vad som framkommit i intervjuerna med deltagarna, så att våra mätmetoder bättre ska stämma överens med det som verkligen sker i stödgruppen. En tanke är att komplettera utvärderingarna med en uppföljande undersökning efter sex månader eller längre, för att se vilka utfallen blir på längre sikt.

Steget efter det blir att titta på effekt, det vill säga vad som hänt om deltagarna inte hade deltagit i insatsen. Ett önskemål är att kunna genomföra randomiserade kontrollstudier, men detta är en resursfråga för oss. Ett annat sätt är att fråga målgruppen om vad själva de tror hade hänt i en form av skuggkontroll. Vi fortsätter att diskutera saken och letar samtidigt finansiering för att fortsätta utföra stödgrupperna.

A close-up, profile view of a young girl with brown hair, looking down and to the left. She is wearing a light pink top with a decorative row of buttons or beads along the neckline. The background is softly blurred, showing what appears to be a window or a bright indoor setting.

Exempel 2

Krisstöd



# Krisstöd efter självmord - barn och unga

Ericastiftelsen har i samarbete med Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention (NASP) tagit fram en modell för kvalificerat krisstöd riktat till barn, unga och unga vuxna som påverkats av ett självmord i sin närhet.

I Region Stockholm inträffar cirka 320 självmord varje år, sett till den senaste femårsperioden (siffran inkluderar säkra och osäkra fall). Hur många barn och unga som påverkas i form av efterlevande är oklart, men troligtvis rör det majoriteten av alla fall.

Sorgen efter ett självmord kan vara mer komplex än efter naturlig död eller olyckor på grund av komplicerade känslor såsom till exempel skuld, skam och andra självföreläelser. Därför är insatsen mot barn och unga bland annat inriktad på att förstå och normalisera egna kris-/sorge-reaktioner samt kunskap om suicid.

Insatsen är utformad som kvalificerat krisstöd som är stödjande och avlastande, inte vårdande eller behandlande och ligger därför utanför vård/psykiatri. Det är dock viktigt att notera att många även kan behöva en vårdkontakt, varför även hänvisning och vägledning till vidare stöd och hjälp ingår i insatsen.

Eftersom varje situation är unik, baseras insatsen på behov. Ericastiftelsen erbjuder till exempel följande inom ramen för insatsen:

- Samtalsstöd/familjesamtal
- Psykoedukation
- Föräldrastöd/stöd till andra närstående
- Stöd i kontakter med till exempel skola och förskola och att aktivera andra relevanta resurser runt barnet.
- Hänvisning och vägledning till vidare stöd och hjälp vid behov. Hjälpa att lotsa/navigera till andra hjälpsamma resurser.

I den första utprovningen med start våren 2023 har Ericastiftelsen som mål att ta emot 20 ärenden inom polisområde Stockholm Syd. Ärendena förmedlas via dödsfallshandläggarna hos polisen i detta område, efter samtycke från ung vuxen eller vårdnadshavare.

## Utvärdering

Denna typ av insats är svår att göra före- och eftermätningar på, då krisstöd är en insats som till sin natur inte är planerad. Barnet, den unga och familjen befinner sig i ett sådant tillstånd att det troligtvis inte alltid är lämpligt att genomföra självskattade utvärderande insatser i samband med den katastrof som precis inträffat, till exempel genom att be en tonåring i akut sorg att fylla i skattningsformulär.

# FÖRÄNDRINGSTEORI

Planerat arbete

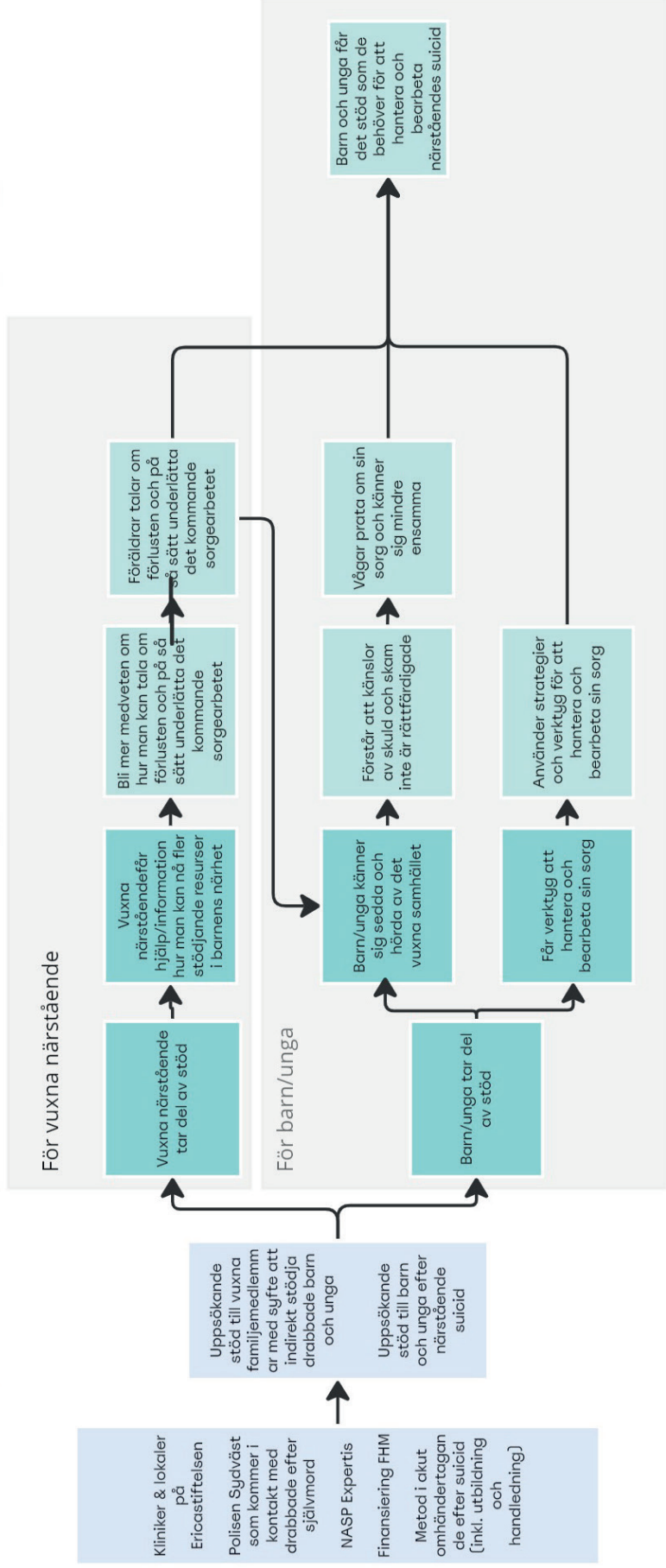
Resurser

Aktiviteter

Prestationsmål

Avsedda resultat

Utfallsmål på kort, medellång och längre sikt



Fokusproblem: Barn och unga lämnas ensamma efter en närståendes självmord

Vi för i stället en diskussion om behandlarna kan ställa ett antal utvärderande frågor som en del av stödet och om det i sin tur går att använda som ett utfallsmått.

Vi har även kommit fram till att vi följer upp stödet i ett stödjande samtal tre månader efter den avslutande kontakten och i samband med detta frågar efter samtycke till extern utvärdering. Den externa utvärderingen kommer att utföras av en extern resurs som inte varit del i projektet.

## **Om förändringsteorin**

Under våren 2023 har två av våra projektledare i vår metodutvecklande verksamhet gått Effektfullts Impact Master Class. Under samma period startade de ovanstående projekt och fick på så sätt en naturlig ingång till att bygga en förändringsteori. Den visar vilka utfall vi planerar att följa upp och utgöra en grund för mätplanen.

## **Framåt**

Insatsen är fortfarande i uppstartsläge och i skrivande stund har vi genomfört sju ärenden sedan projektstart med mål att ta emot 20 ärenden innan årsskiftet (om målet uppnås beror på antalet inkommande ärenden). Vi räknar med att de första stödjande samtalen kommer att utföras under hösten/förvintern och att extern utvärdering påbörjas under våren 2024.

I dagsläget har vi inte börjat planera för att mäta effekt, det vill säga vad som hänt om insatsen inte ägt rum

# Reflektioner och framtida arbete

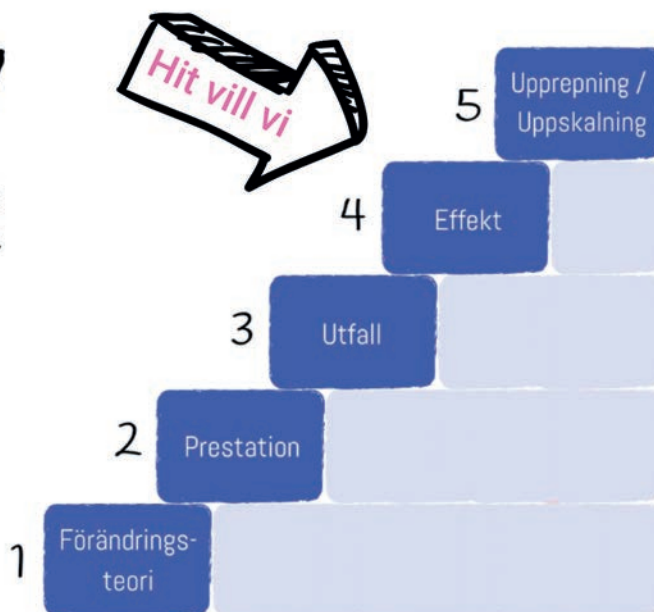
Det är lätt att bli lite stressad när man inser hur mycket arbete som krävs och hur långt vi har kvar. Samtidigt är vi bara i införandefasen och måste låta förändringen ta tid och landa. Att börja arbeta med effektmätning är ju inte bara en modell för att mäta, det handlar om att förändra arbetssättet för en hel organisation om arbetet ska vara värt det. Effektmätning måste bli en del av Ericastiftelsens DNA.

I illustrationen nedan tar vi återigen hjälp av organisationens Effektfullts effektrappa. Vi har som målsättning att ta oss upp på trappsteg fyra (fem om det är lämpligt och motiverat). Vårt mål är att kunna diskutera hur vi kan mäta effekt och om det är relevant för oss att mäta effekt för varje verksamhetsområde och aktivitet. Samtidigt är det viktigt att effektmätningen inte blir ett självändamål.

För att komma dit måste vi stärka medarbetarnas kunskaper och motivation. Vi måste införa strukturer och system för datainsamling och uppföljning. Nya metoder som utvecklas hos oss bör ha börjat som hypoteser i en förändringsteori med en plan för framtida mätning av utfall och effekt. Det kommer ta tid, men det är gott hopp om att vi når fram, även om det inte blir i år eller nästa år-

## EFFEKT-TRAPPAN

Effektrappan visar hur en organisation kan ta steg för att vidareutveckla sin effektmätning.







# Källor

Dalman, C., Bremberg, S., Åhlén, J., Ohlis, A., Agardh, E., Wicks, S. & Lundin, A. (2021). *Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga: Begrepp, mätmetoder och förekomst. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Forte.

Folkhälsomyndigheten (2015) *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner*.

Folkhälsomyndigheten (2020). *Att främja psykisk hälsa bland barn och unga*. Uppdaterat: 2020-12-01. [hämtades 2022-01-11 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/barn-och-unga--psykisk-halsa/>].

Jablonska, B., Dalman, C. & Wicks, S. (2021). *Förekomst av psykisk ohälsa och vårdkonsumtion i Stockholms län bland ungdomar och vuxna: Geografisk variation och samband med bostadsområdets socioekonomiska struktur*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm, Rapport 2021:4.

Jernbro & Janson (2017) *Väld mot barn 2016*. [https://www.wallmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2017/08/V%C3%A5ld\\_mot\\_barn\\_2016\\_reviderad.pdf](https://www.wallmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2017/08/V%C3%A5ld_mot_barn_2016_reviderad.pdf)

Kessler et al. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.

Mogensen H, Möller J, Hultin H, Mittendorfer-Rutz E. *Death of a Close Relative and the Risk of Suicide in Sweden - A Large Scale Register - Based Case-Crossover Study*. PLoS One. 2016 Oct 11;11(10):e0164274. doi: 10.1371/journal.pone.0164274. PMID: 27727324; PMCID: PMC5058490

Moksnes, U., Lohre, A., Lillefjell, M., Byrne, D., & Haugan, G. (2019). The association between school stress, life satisfaction and depressive symptoms in adolescents: Life satisfaction as a potential mediator. *Social Indicators Research*, 125(1), 339- 357. DOI:10.1007/s11205-014-0842-0.

MQ (2017). *UK Mental Health Research Funding 2014-2017*. <https://www.mqmentalhealth.org/wp-content/uploads/UKMentalHealthResearchFunding2014-2017digital>

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhälles frågor, MUCF (2015). *När livet känns fel – Ungas upplevelser kring psykisk ohälsa*. Publicerad 30 mars 2015. <https://www.mucf.se/publikationer/nar-livet-kanns-fel>

Narusyte, J., Hadlaczy, G., Sörberg Wallin, A., Dalman, C. & Kosidou, K. (2021). *Tidigare vårdkonsumtion bland alla personer som dog i suicid i Stockholms län år 2011 till 2016*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm, Rapport 2021:2.

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, NASP. *Självmod i Sverige*. Uppdaterat:

2021-06-22. [hämtades 2022-01-11 från: <https://ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige>].

Socialstyrelsen (2017) *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf>

SOU 2017:111. *För barnets bästa? Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård*. <http://data.riksdagen.se/fil/868dccb4-db59-478a-8238-72ad656b49e0>

SOU 2018:90. *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt: Förslag för en långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa*. [https://www.regeringen.se/48ddb/contentassets/906430d9feb248e984afbed18a37e65c/for-att-borja-med-nagot-nytt-maste-man-sluta-med-nagot-gammalt---forslag-for-enlangsiktigt-hallbar-styrning-inom-området-psykisk-halsa-sou-2018\\_90.pdf](https://www.regeringen.se/48ddb/contentassets/906430d9feb248e984afbed18a37e65c/for-att-borja-med-nagot-nytt-maste-man-sluta-med-nagot-gammalt---forslag-for-enlangsiktigt-hallbar-styrning-inom-området-psykisk-halsa-sou-2018_90.pdf)

Svensson, M., Berlin, M., Ginsberg, Y., Barnevik Olsson, M., State, M. & Salmi, P. (2020). Depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga förknippade med långsiktiga konsekvenser – en nationell registerstudie. *Socialmedicinsk tidskrift*, 97(5–6), 771-782.

Unicef (2020). *Sverige brister när det gäller barns psykiska hälsa*. <https://blog.unicef.se/2020/09/03/sverige-brister-nar-det-galler-barns-psykiska-halsa/>  
Publicerad 3 september 2020.

World Health Organization, WHO, [https://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/child\\_adolescent/en/](https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/). Besökt 2022-02-13.

# Så här kan du hjälpa oss att maximera vår effekt

## Skänk en gåva

Med mer resurser kan vi hjälpa och stödja fler barn och unga till ett bra liv.

- Swisha valfri gåva till 1231407782
- Sätt in en gåva på Bankgiro 5503-8525
- Ge en gåva via [ericastiftelsen.se](https://www.ericastiftelsen.se)

## Följ oss och dela

Vi finns på Facebook, LinkedIn och Instagram. Följ oss gärna där och dela våra inlägg.

- Följ oss på Facebook: <https://www.facebook.com/ericastiftelsen/>
- Följ oss på LinkedIn: <https://www.linkedin.com/school/ericastiftelsen/>
- Följ oss på <https://www.instagram.com/ericastiftelsen/>

## Prenumerera på vårt nyhetsbrev

Vårt nyhetsbrev kommer ut cirka 4 gånger per år och innehåller senaste nytt från vår verksamhet. Prenumerera på nyhetsbrevet: <https://ericastiftelsen.se/nyhetsbrev/>

## Tala om att vi finns

Berätta gärna om oss för vänner och bekanta!





# Medlemmar i Effektfullt

Ericastiftelsen är medlemmar i Effektfullt. Genom medlemskapet i Effektfullt vill vi utveckla vår effektmätning – med målet att det vi gör ska bidra till ännu större nytta i samhället.

Effektfullt verkar för att organisationer från alla sektorer ska stärka sin förmåga att mäta, analysera och synliggöra sina effekter på människor och miljö, samt använda resultaten för att lära och göra ännu större nytta.



---

# Medlemmar i Giva Sverige

Giva Sverige är en branschförening som arbetar för tryggt givande. Tillsammans med cirka 180 medlemmar representerar vi en bredd av ideella organisationer med olika ändamål, av olika storlek och på olika platser i landet. Gemensamt är viljan att bidra till en bättre värld.

Som medlem i Giva Sverige förbinder vi oss att följa deras kvalitetskod samt varje år rapportera om vår effekt för att visa vilken samhällsnytta vi utför.



