

Emina Muratovic
Anna Sandberg
Linnea Malmström
Ekström

Utveckling,
genomförande och
utvärdering av kurs för
föräldrar till barn och
unga med erfarenhet av
trauma och svåra
livshändelser



FoU Kronobergs rapporter och skrifter

FoU Kronoberg är Region Kronobergs forsknings- och utvecklingsenhet. Verksamheten i Region Kronoberg ska bygga på aktuell och evidensbaserad kunskap. FoU Kronoberg är en verksamhet för kontinuerlig kunskapsutveckling inom regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet. Enheten är länets dialogpart i FoU-frågor både på nationell och på internationell nivå.

Det ligger ett stort värde i att arbeten som görs presenteras på ett lättillgängligt sätt. FoU Kronoberg publicerar därför, efter bedömning av ett redaktionsråd, rapporter och skrifter.

- En rapport är ett dokument där det ställs vetenskapliga krav på studiedesign, metod, presentation och tolkning/värdering på resultat.
- En skrift är enklare form av redovisning där det ställs mindre krav på vetenskaplig stringens men med tillfredsställande logik och struktur i presentationen.

Författarna ansvarar för innehållet i rapporten/skriften. Publikation i FoU Kronobergs rapport- och skriftserie behöver inte betyda att FoU Kronoberg och redaktionsrådet delar värderingar eller slutsatser som framförs i rapporten/skriften.

Vid frågor om våra publikationer kontakta FoU Kronoberg via e-post:

fou@kronoberg.se

eller telefon 0470-59 22 80

Sammanfattning

Bakgrund

Barn och unga som kommer till specialistpsykiatri har en ofta komplex traumaproblematik. Förutom insatser direkt riktade till barnet finns det stort behov av stöd utifrån barnets traumaproblematik till den eller de vuxna som tar hand om barnet dvs. omsorgsgivare. Befintlig forskning och litteratur inom traumaområdet ger stöd för betydelsen av psykoedukation till patienter och omsorgsgivare som en viktig del i behandlingen. För att möta barn och ungas behov utifrån symtom på posttraumatisk stress genomfördes ett utvecklingsprojekt där föräldrar, vars barn bedömts ha behov av behandling, erbjöds delta i en föräldrakurs.

Syfte

Syftet med projektet var att utveckla, erbjuda och utvärdera en psykoedukativ insats till patienters omsorgsgivare i form av en föräldrakurs i grupp samt att bidra till mer tillgänglig vård. Frågeställningarna i projektet var att undersöka hur deltagande omsorgsgivare beskriver erfarenheten av att delta i föräldrakursen, om föräldrakursen har påverkat deltagarnas stress och barnets symtom samt om föräldrakursen har påverkar vardagen för deltagarna och barnen.

Metod

Föräldrar till fem patienter, totalt fyra föräldrar, deltog i föräldrakursen. Kursen gavs varannan vecka under två timmar vid totalt fyra tillfällen. Föräldrarna skattade barnens traumasymtom liksom sin egen stress före och efter kursen. Efter genomförd föräldrakurs genomfördes semi-strukturerade intervjuer med deltagarna av en oberoende intervjuare per telefon.

Resultat och diskussion

I resultatet identifierades olika teman och underkategorier som beskrev omsorgsgivarnas upplevelse av att delta i föräldrakursen. Positiva erfarenheter, såsom att få utbyta erfarenheter i grupp samt erhålla konkreta verktyg att arbeta med hemma i vardagen, lyftes av deltagarna. Även vissa utmaningar, såsom att hålla tiden vid varje kurstillfälle, framkom också i det kvalitativa resultatet. Deltagarnas skattningar överlag visade på minskningar i traumasymtom och föräldrastress.

Konklusion

Sammanfattningsvis indikerar resultatet en god genomförbarhet av föräldrakurs i grupp, samt goda förutsättningar för att fortsätta erbjuda föräldrakursen inom ramen för Specialistpsykiatri barn och ungas verksamhet. Samtliga deltagare beskrev överlag positiva erfarenheter av att delta i föräldrakursen, och att de hade erhållit såväl kunskap som verktyg för att kunna stödja både sitt barn och sig själva i vardagen på olika sätt. På grund av det låga deltagarantalet, bortfall i eftermätning samt det faktum att kursen endast genomförts en gång bör resultat och slutsatser tolkas med försiktighet.

Innehåll

| | |
|-------------------------------------|----|
| Förord | 3 |
| Bakgrund..... | 4 |
| Stöd och behandling..... | 5 |
| Syfte..... | 7 |
| Metod | 8 |
| Genomförande | 8 |
| Beskrivning av interventionen | 8 |
| Urval | 9 |
| Material/Instrument..... | 10 |
| Datainsamling..... | 11 |
| Etiska överväganden..... | 11 |
| Dataanalys | 11 |
| Resultat..... | 13 |
| Intervjuer..... | 13 |
| Skattningsformulär..... | 17 |
| Diskussion | 18 |
| Konklusion..... | 21 |
| Referenser..... | 22 |
| Bilagor | 24 |

Förord

Denna rapport har skrivits av Emina Muratovic och Anna Sandberg, båda socionomer med grundläggande psykoterapiutbildning, och Linnea Malmström Ekström, ptp-psykolog. Samtliga är verksamma inom Specialistpsykiatri barn och unga i Region Kronoberg. Anna och Emina har utvecklat projektet och insatsen samt genomfört insatsen. Linnea har genomfört intervjuerna. Samtliga har medverkat i analys av resultat och författande av rapport. Karin Pernebo, leg. psykolog, leg. psykoterapeut och fil.dr., har varit handledare genom hela utvecklingsprojektet avseende utveckling av konceptet, utförandet och utvärdering. Karin är verksam inom specialistpsykiatri samt som FoU-handledare på FoU Kronoberg. Projektet har genomförts som en del av att utveckla vården på kliniken inom ramen för den ordinarie verksamheten samt med stöd av startbidrag genom interna FoU medel inom Region Kronoberg.

Bakgrund

Trauma och dess implikationer

Barn och vuxna har förmåga att hantera svåra händelser, även sådana som innebär svåra psykiska påfrestningar, det vill säga potentiellt traumatiserande händelser. Psykisk traumatisering är ett resultat av en eller flera händelser, alternativt omständigheter, som av individen upplevs som fysiskt eller känslomässigt skadligt och/eller hotande samt som får varaktig skadlig effekt på individens fungerande (Almqvist m.fl., 2019).

Enstaka händelser benämns som typ 1 trauma och kan vara olyckor, dödsfall och överfall. Upprepade traumatiska händelser som exempelvis exponering för krig, våld i familjen och försummelse kallas typ 2 trauma (Dyregov, 2012). Konsekvenserna av psykisk traumatisering kan ta sig uttryck i posttraumatisk stress. Vanligt förekommande symtom är plågsamma minnen, undvikande av det som påminner om traumat, rädsla och förhöjd vaksamhet, svårigheter att reglera känslor och aktivitetsnivå, svårigheter i sociala relationer, negativa föreställningar om sig själv och omvärlden (Almqvist m.fl., 2019). Aktuella diagnoser utifrån DSM-systemet (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) eller ICD (International Classification of Diseases) kan exempelvis vara akut stressreaktion (ASR), akut stressyndrom (ASD), posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) eller-, anpassningsstörning. Komorbiditeten är hög med psykiatriska tillstånd såsom ångest, depression, beteendeproblematik, sömnstörning- och neuropsykiatriska diagnoser. Upprepad traumatisering med interpersonellt våld som medför genomgående förändringar i personligheten kallas komplext PTSD eller utvecklingsrelaterat trauma (Developmental Trauma Disorder, DID). Begreppen tar ansats i att beskriva särskilda påfrestningar vid traumatisering som uppstår inom ramen för relationen mellan barn och dess omsorgsgivare (Michel m.fl., 2018).

Exponering för händelser av exceptionellt hotande natur med överväldigande stress som inte kan integreras i barnets fungerande riskerar att negativt påverka barnets mående, fungerande och utveckling. Vanliga efterreaktioner är okontrollerbar gråt avstängdhet, rädsla, ångest, sömnproblem, skuld-känslor, undvikande, koncentrationssvårigheter, ilska, nedstämdhet, psykosomatiska reaktioner, missuppfattningar, svårigheter med sociala kontakter och, regression (Dyregov, 2012). Barnets ålder, utvecklingsnivå och sociala omständigheter påverkar hur traumasymtom yttrar sig (Bidö m.fl., 2018). En bra livssituation, tillräckliga inre resurser i form av temperament social och kognitiv förmåga samt välfungerande omgivning är faktorer som har visat sig skyddande mot att utveckla svår problematik vid trauma (Dyregov, 2012).

Barn är beroende av nära och trygga relationer med sina omsorgspersoner för att må bra. En trygg omsorgsgivare ger skydd, bidrar genom sina egna goda erfarenheter, skapar stödjande nätverk och är positiva till professionella kontakter vid behov (Bidö m.fl., 2018). I relation till en trygg omsorgsgivare lär sig barnet hantera starka affekter så som rädsla, ilska och sorg. Därigenom lär sig barn också reglering av kroppsliga tillstånd, uppmärksamhet och beteende samt socialt samspel (Michel m.fl., 2018). Barn som har varit med om överväldigande stress men inte får tröst, skydd och hjälp av sina omsorgsgivare utsätts för höga nivåer av stress. Återkommande utsatthet gör att barnets hjärnfunktioner i hög utsträckning fokuserar på hot och överlevnad. Hjärnfunktioner som är viktiga för normalutveckling riskerar att hämmas, så som nyfikenhet och inläring. Barnets grundläggande upplevelse av trygghet går förlorad (Almqvist m.fl., 2019; Schore, 2013).

Stöd och behandling

Det råder brist på tillräcklig forskning när det gäller effektiviteten av insatser för barn och unga med komplex traumaproblematik. Det är också oklart vilken behandling som fungerar bäst för enskilda individer och specifika målgrupper (om personen är utsatt för en eller flera traumatiserande händelser). Silverman m.fl. (2008) har gjort metaanalys av evidensbaserade behandlingar och hittade 21 randomiserade kontrollerade studier som uppfyllde kvalitetskraven. I Silvermans m.fl. (2008) undersökning hade enbart traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) evidensbaserad effekt. TF-KBT vänder sig till barn 3-18 år och integrerar interventioner från neurobiologisk utvecklingspsykologi, kognitiv beteendeterapi, familjeterapi och anknytningsterapi (Bidö m.fl., 2018). För övrigt fann Silverman m.fl. (2008) att föräldramedverkan i behandling gav bättre effekt när det kommer till att reducera ångest, depressiva symtom men inte traumasymtom. Forskningen visar att behandling har positiv effekt, om än liten sådan, på symtom så som traumasymtom, depression, ångest och beteendeproblem (Silverman m.fl., 2008).

Dorsey m.fl. (2017) gjorde uppföljande granskning av 37 studier utifrån exponering för trauma och andra symtom på psykisk ohälsa. Granskningen fann att individuell kognitiv beteendeterapi (KBT), med eller utan föräldramedverkan, samt KBT i grupp kan ses som effektiva behandlingsinsatser. I KBT-terapi med föräldramedverkan observerades att föräldrarnas känslomässiga stöd hade tydlig koppling till förbättring av symtom på ångest och depression medan föräldrarnas undvikande och skuldbeläggande förutspådde mer beteendeproblem. I samband med granskningen identifierade Dorsey m.fl. (2017) situationer där det rekommenderas att behandlingar involverar föräldrar dvs. när barnen är 3-6 år gamla. Övriga situationer där föräldramedverkan kan vara tillämpligt är när barnen har beteendeproblem, när föräldern är den som har gjort barnet illa, när föräldrar har egna problem med mental hälsa samt har traumarelaterade uppfattningar som inte är hjälpsamma.

Annan lovande behandling är Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) för målgruppen 0-18 år och bygger på integrativ psykoterapeutisk modell som inkluderar inlärningsteori, kognitiv teori, psykodynamisk teori och kroppsorienterade element (Michel m.fl., 2018; Dorsey m.fl., 2017). Child-Parent Psychotherapy (CPP) fokuserar på den känslomässiga kvaliteten i kontakten mellan förälder och barn med och rekommenderas som förstahandsvalsbehandling för barn som är 0-6 år. Metoden vilar på psykodynamisk grund med strategier från kognitiv beteendeterapi och sociala inlärningsterapier (Bidö m.fl., 2018). Farmakologisk behandling för traumarelaterade tillstånd saknar vetenskapligt stöd. Farmakologisk behandling av kormobida tillstånd som t.ex. ADHD och ångest kan underlätta för barn och unga att ta del av insatser för traumarelaterade tillstånd (Landolt m.fl., 2017).

Evidensbaserad traumabehandling omfattar tre viktiga faser: Stabilisering med nutidsfokus, bearbetning/exponering av traumahändelser och integrering med framtidsfokus (Landolt m.fl., 2017). Stabiliseringsfasen fokuserar på fysiskt skydd mot vidare utsatthet, hälsosamma rutiner, förutsägbar vardag, fungerande skolgång, m.m. Kontinuerlig uppföljning av risk- och skyddsfaktorer bör ske med sikte på barnets egna upplevelse av trygghet. Posttraumatiska stressymtom kan påverka barnets inre stabilitet och leda till förändrat sätt att relatera till sig själv och andra. Arbete med inre stabilisering behöver beröra psykoedukation, avspänning och avslappning, strategier för svåra känslor och tankar, stärkt kommunikation mellan föräldrar och barn (Bidö m.fl., 2018). Anpassningar kan behöva göras för att bättre möta komplex symtombild och/eller särskilt sårbara grupper (Almqvist m.fl., 2019). Rekonstruktion och integrering ses som viktiga delar av traumabehandling där barnet får stöd i att hantera minnen av svåra upplevelser, skapa en bild av sig själv som överlevare av svåra upplevelser snarare än ett offer, konsolidera nya förmågor och känna hopp inför framtiden (Landolt m.fl., 2017).

Psykoedukation är en betydande insats i behandling och viktig komponent i evidensbaserade traumafokuserade behandlingar som riktar sig till barn och unga (Philips & Holmqvist, 2008; Bidö m.fl., 2018). Stöd till barnets omsorgsgivare är en viktig nyckel till barnets återhämtning. En traumainformerad vård i kombination med familjecentrerad vård syftar till att uppmärksamma behov i hela familjesystemet, öka samarbete och delaktighet, bidra till normalisering och minska stigma, ge kunskap och vägledning om traumarelaterad stress och återhämtning, stödja utveckling av copingstrategier i syfte att minimera känslomässig påfrestning i samband med vård (Bath & Seita, 2019).

I den kliniska verksamheten inom Specialistpsykiatri barn och unga, Region Kronoberg får patienter med bedömd traumaproblematik i dagsläget ibland vänta länge på planerade insatser. Det finns stort behov av stöd till omsorgsgivare, vilka är barnens främsta stöd i vardagen. Det finns kunskap gällande viktiga insatser för denna målgrupp såsom psykoedukativa insatser (Bidö, m.fl. 2018). Istället för väntelista finns det fördelar med att tidigt erbjuda psykoedukativ insats till omsorgsgivare i syfte att lindra barnens symtombild. Insats i gruppform, oavsett väntetid, erbjuder möjlighet att träffa andra i liknande situation och där de även får lära sig mer om traumasymtom, om bemötande av barn med symtom på posttraumatisk stress samt kan skapa bra grund till fortsatta individuella och/eller familjeorienterade insatser om behov finns. Liknande insatser ges exempelvis inom barnpsykiatri i Stockholm.

I nedanstående beskrivning kommer förälder och omsorgsgivare jämföras med varandra. Vi kommer att använda oss av ordet omsorgsgivare framöver. Begreppen patient och barn används likställt i fortsatt framställan.

Syfte

Det övergripande syftet med utvecklingsprojektet var att förbättra Specialistpsykiatrins vårdutbud till barn och unga med komplex traumaproblematik samt till deras familjer. Syftet var också att bidra till ökad tillgänglighet till vård utifrån beforskad metod och kunskap. I projektet utvecklades, erbjöds och utvärderades en psykoedukativ insats till patienters omsorgsgivare. Projektets frågeställningar rörde genomförbarheten av och omsorgsgivares erfarenheter av att delta i "Föräldrakurs i grupp för föräldrar till barn och unga med erfarenhet av trauma och svåra livshändelser".

Frågeställningarna var:

- Hur beskriver deltagande omsorgsgivare erfarenheten av att delta i föräldrakursen?
- Hur påverkar föräldrakursen deltagarnas stress och barnets symtom?
- Hur påverkar föräldrakursen vardagen för deltagarna och barnen?

Metod

Genomförande

Under våren och sommaren år 2023 utvecklades koncept och material för gruppkurs för föräldrar tillsammans med en plan för utvärdering av projektet. Det gjordes även ansökan om etiskt råd från Region Kronobergs forskningsetiska råd. Två blivande gruppleddare gick utbildning i Trauma medveten omsorg (TMO). TMO är ett etablerat arbetssätt som bygger på forskning kring trauma och bemötande (Bath, m.fl. 2018) som tillhandahålls via Länsstyrelsen Kronoberg. Utbildningen och utvecklingsprojektet beviljades av Enhetsrådet vid Specialistpsykiatri barn och unga i Region Kronoberg.

Omsorgsgivare till patienter som vid nybesök inom specialistpsykiatri, bedömts ha en traumaproblematik samt stod i kö för traumabehandling, erbjöds gruppkurs. Patienternas omsorgsgivare kontaktades, informerades och tillfrågades om deltagande i föräldrakurs i grupp vid Specialistpsykiatri barn och unga, Region Kronoberg. Efter inledande bedömningsamtal informerades potentiella deltagare om utvecklingsprojektet och tillfrågades om samtycke att delta i föräldrakursen. Hösten 2023 startade en pilotgrupp. Barnens omsorgsgivare erbjöds föräldrakurs på plats vid fyra tillfällen, två timmar per gång.

Före kursstart fyllde deltagarna i basdatablad med demografisk information för att få en bild av målgruppen. Deltagarna fyllde i skattningsformulär före och efter utförd föräldrakurs om barnens symtom avseende förekomst av potentiellt traumatiserande händelser och symtom på posttraumatisk stress samt egen stress. Barnens symtom på trauma mättes med The Child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) 7-17år (Sachser m.fl., 2017). Valda delar av formuläret Swedish Parenthood Stress Questionnaire (SPSQ) användes för att mäta stress hos föräldrar (Östberg & Hagekull, 2007).

Efter kursen intervjuades deltagare utifrån en semi-strukturerad telefonintervju med fokus på inslag de funnit hjälpsamma eller inte i föräldrakursen (Se Bilaga 1). Gruppdeltagare som avbröt föräldrakursen i förväg eller under pågående kurs skulle kontaktats via telefon för en kort semi-strukturerad intervju i syfte att fånga upp avhopparens erfarenheter. Detta gjordes inte då ingen deltagare avbröt kursen.

Beskrivning av interventionen

Innan föräldrakursen fick alla deltagare informations- och programblad om själva traumakursen hemskickat. Föräldrakursen ägde rum under hösten 2023, i Specialistpsykiatri Barn och Ungas lokaler i Ljungby. Kursen erbjöds på plats vid fyra tillfällen, två timmar per gång. Det var två ledare som förberedde och höll i kursen. Under kursen utgick ledarna från en Powerpointpresentation med dagens tema som deltagarna fick i utskrivet format. Kursen hade samma pedagogiska struktur vid varje tillfälle, det vill säga med en överblick av dagens agenda, dagens tema, relaterade filmklipp, paus, fortsatt presentation utifrån tema och sen en avslutande sammanfattning. Fakta om temat samt diskussioner utifrån deltagarnas erfarenheter varvades kontinuerligt.

Kurstillfälle 1:

Presentation av ledarna och kursens syfte. Genomgång om trauma/dess symptom och orsak samt vilka som kan drabbas. Information om hur trauma kan visa sig i olika åldrar hos barn. Genomgång av hjärnan, dess alarmsystem samt vanliga traumareaktioner.

Kurstillfälle 2:

Sammanfattning från föregående omgång och reflektioner från deltagarna. Information om hur man kan möta sitt barn i vardagen och vad ett barn som varit utsatt för traumatisk stress kan behöva av sin omgivning. Diskussion kring vikten av stabilitet från omgivningen, hur stor skillnad kloka vuxna kan göra för våra barn, och samtidigt vilka problembeteenden som kan uppstå i vardagen. Information kring traumatriggers, olika smärtuttryck och hur det kan visa sig samt vad som kan vara svårt eller lättare i att stötta sitt barn i att reglera sina känslor.

Kurstillfälle 3:

Sammanfattning från föregående omgång och reflektioner från deltagarna. Information om olika delar av trygghet, faktiskt skydd för barnet samt upplevelse av skydd hos barnet. Information om bra och dåliga hemligheter. Information och hänvisningar kring vart man som förälder kan vända sig i samhället.

Kurstillfälle 4:

Sammanfattning från föregående omgång och reflektioner från deltagarna. Diskussion om föräldrars ansvar att se till sina egna behov för att kunna stötta sitt barn. Genomgång av en övning i medveten närvaro. Repetition och reflektioner av samtliga kurstillfällena. Utvärdering av kursen som helhet.

Urval

Omsorgsgivare till åtta barn tillfrågades om deltagande i föräldrakursen utifrån underlag hämtat från hela Specialistpsykiatrin barn och unga i Region Kronoberg. Kriterier för deltagande i föräldrakursen var att barnet efter bedömning inom specialistpsykiatrin hade ett konstaterat behov av insatser utifrån traumarelaterad problematik och inte hade någon annan pågående insats. Om barnet hade flera omsorgsgivare erbjöds samtliga möjlighet att delta. Deltagare som exkluderades från projektet var omsorgsgivare i behov av tolk, omsorgsgivare till patienter i akut kris, omsorgsgivare till patienter som var inlagda på avdelning eller befann sig i slutenvård, föräldrar som befann sig i stark konflikt med varandra t.ex. i vårdnadstvist, familjer med konstaterat pågående våld och omsorgsgivare vars barn hade skyddade personuppgifter.

Tre omsorgsgivare avböjde deltagande. En patient hade inte längre behov av insatser från psykiatrin och avslutades, en patients omsorgsgivare hade inte möjlighet att delta på grund av tidsbrist, en patient hade förbättrad situation och behövde fortsatt kontakt med psykiatrin dock inte utifrån trauma. En patient bedömdes ha traumarelaterade behov men exkluderades då barnet hade skyddade personuppgifter. I föräldrakursen deltog fyra omsorgsgivare, för totalt fem patienter, se Tabell 1 och 2. Samtliga tillfrågades om deltagande i utvärderingen och alla gav samtycke. Deltagarna var två kvinnor och två män. Varje barn har haft en av sina föräldrar som deltagit i föräldrakursen. Två omsorgsgivare, totalt avseende tre barn, kunde inte delta på alla gruppstillfällen på grund av sjukdom och arbetssituation. De erbjöds enskild genomgång av det som övriga deltagare tog del av i grupp men avböjde.

Tabell 1. Översikt över deltagare

| Information om deltagare | Antal |
|---------------------------------|----------|
| Antal deltagare | 4 |
| Deltagarnas ålder | 34–51 år |
| Mödrar | 2 |
| Fäder | 2 |
| Vårdnad, gemensam | 4 |
| Född i Sverige | 4 |
| Civilstånd, gift | 3 |
| Civilstånd, ensamstående | 1 |
| Utbildningsnivå, högskola/univ. | 4 |
| Yrkesverksam | 3 |
| Förtidspensionerad | 1 |

Tabell 2. Demografisk information avseende deltagarnas barn

| Information om deltagarnas barn | Antal |
|---------------------------------|----------|
| Barnets ålder | 10–17 år |
| Flickor | 5 |
| Traumarelaterade diagnoser* | 2 |
| Född i Sverige | 5 |

* Svar från deltagare: PTSD, trauma

Material/Instrument

De självskattningsformulär som användes i projektet var Child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) självsvarfsformulär för vårdnadshavare, samt Swedish Parenthood Stress Questionnaire (SPSQ). CATS-2 är ett självskattningsformulär och används som bedömningsinstrument för trauma hos barn och ungdomar, och är således utformat i enlighet med rådande diagnostiska kriterier i DSM-5 (Sachser m.fl., 2017; Sachser m.fl., 2018). Formulären inkluderar dels en kartläggning av traumahistorik och dels en kartläggning av traumasymtom och finns i två upplagor; ett självsvarfsformulär för barn och ungdomar 7–17 år och ett självsvarfsformulär för vårdnadshavare. Formulärens validitet och reliabilitet har testats i ett flertal studier och bedöms som god (Sachser m.fl., 2017; Sachser m.fl., 2018). I detta projekt har endast självsvarfsformuläret för vårdnadshavare använts då projektet endast riktade sig till omsorgsgivare.

Swedish Parenthood Stress Questionnaire (SPSQ) är ett självskattningsformulär med syfte att mäta och bedöma den påfrestning som vårdnadshavare direkt kan relatera till sitt föräldraskap (Östberg & Hagekull, 2007). För detta projekt justerades antalet frågor samt formuleringen i två frågor utifrån vad som var relevant för syftet med projektet. Formuläret inkluderade primärt frågor relaterade till upplevelsen av inkompetens i föräldraskapet, samt ytterligare fem frågor.

Efter avslutad föräldrakurs genomfördes telefonintervjuer med samtliga deltagare. Intervjuerna följde en semi-strukturerad intervjuguide, intervjuerna tog cirka 20–30 minuter och genomfördes av en oberoende intervjuare. Syftet med intervjuerna var att fånga deltagarnas beskrivningar av deras upplevelser att av delta i föräldrakursen. Samtliga intervjuer spelades in-, och transkriberades i nära anslutning till genomförd intervju.

Datainsamling

Samtliga fyra deltagare fyllde i formulär om barnens traumasymtom och egen stress före föräldrakursen. En omsorgsgivare, avseende två barn, lämnade inte in formulär efter avslutad föräldrakurs avseende barnens traumasymtom eller föräldrastress. Omsorgsgivaren erbjöds ytterligare två tillfällen att fylla i formulär efter avslutad föräldrakurs. Samtliga omsorgsgivare har deltagit i telefonintervjuerna efter föräldrakursen.

Etiska överväganden

Efter inledande bedömningssamtal informerades potentiella deltagare muntligt om utvecklingsprojektet och tillfrågades om samtycke att delta i utvärderingen. Vid intresse gavs även skriftlig information samt inhämtades skriftligt samtycke. Deltagare som rekryterades hade ingen pågående kontakt med kursledare tillika projektansvariga sedan tidigare.

Informationskravet uppfylldes genom att deltagarna fick muntlig och skriftlig information om projektet, samt möjlighet att ställa frågor till projektansvariga. Samtyckeskravet uppfylldes genom att deltagarna tillfrågades muntligt och skriftligt om samtycke. Särskild vikt lades vid att betona frivillighet till deltagandet i projektet och att vården i sin helhet inte skulle påverkas av deras deltagande i kursen eller i utvärderingen.

Resultaten från skattningsformulär och intervjuer pseudonymiserades där varje deltagare fick en unik kod kopplat till sitt namn och barn. Kodlistan förvaras hos handledare i ett låst skåp. Data från projektet sparas för vidare utveckling av konceptet. Resultat från enkäter presenteras enbart på gruppnivå. Intervjuerna genomfördes av en oberoende intervjuare vilket bidrog till att säkerställa konfidentialitet och främja frivillighet. Även intervjusvar pseudonymiserades. Således garanteras konfidentialitet.

Inga risker kunde identifieras för deltagarna i utvecklingsprojektet. I det fall någon kursdeltagare upplevde ökad stress eller obehag fanns det goda möjligheter att ta hjälp av kursledare i samband med kursen. Kursledare kunde också vid behov förmedla vidare kontakt inom den egna organisationen.

Dataanalys

Resultatet från telefonintervjuerna analyserades med tematisk analys. Syftet med denna metod är att analysera och identifiera övergripande mönster i ett större dataset, och möjliggör samtidigt att samla och presentera dessa på ett strukturerat och detaljerat sätt (Braun & Clarke, 2006). Analysen följde Braun & Clarkes (2006) sex faser; genomläsning av intervjumaterialet, initial kodning, formulerande av initiala teman, revidering av teman, benämning av slutliga teman, samt

sammanställning av materialet i en rapport. De transkriberade intervjuerna lästes individuellt och i sin helhet av Linnea Malmström Ekström och Karin Pernebo. LME ansvarade för att generera initiala koder och teman, som sedan diskuterades och reviderades gemensamt. Slutliga huvudteman och underkategorier kontrollerades mot ursprunglig transkribering för att säkerställa att dessa fanns representerade i intervjumaterialet. Varje steg i analysprocessen genomfördes först oberoende av LME och diskuterades och reviderades sedan i samarbete med KP. De teman som presenteras i rapporten valdes främst baserat på hur materialet på ett kvalitativt sätt svarade på den första forskningsfrågan och även i viss mån den tredje forskningsfrågan. På grund av lågt antal deltagare samt visst bortfall i datainsamling kunde resultatet från CATS-2 samt SPSQ inte analyseras statistiskt. Dessa resultat presenteras därför endast deskriptivt (se Tabell 3).

Resultat

Intervjuer

Nedan presenteras de teman och underkategorier som framkommit genom tematisk analys av intervjumaterialet. Intervjuerna syftade främst till att samla in material för att besvara den första frågeställningen, närmare bestämt deltagarnas beskrivning av hur det har varit att delta i föräldrakurs i grupp, men även till viss del frågeställning tre dvs. föräldrakursens påverkan i vardagen för deltagarna och barnen. Totalt identifierades tre teman; (1) Gemenskap, (2) Föräldrarollen och relationer, samt (3) Genomförande och innehåll. Under tema (2) identifierades två underkategorier; Att förstå och hantera symtom i vardagen, samt Justerade krav på föräldrarollen.

Gemenskap

Samtliga deltagare beskrev att föräldrakursen och det faktum att den genomförts i grupp hade bidragit till en känsla av att inte vara ensam i de upplevelser, erfarenheter och tankar som föräldrarna hade eller hade haft gällande att ha ett barn som upplevt trauma och PTSD. Vissa deltagare reflekterade vidare kring detta och påpekade att även om själva traumaupplevelsen hade sett olika ut bland deltagarnas barn, så hade det funnits en gemensam förståelse i gruppen för hur trauma kan påverka ett barn och familjen.

Även om man inte har varit med om samma saker så tänker jag ändå att det blir ju mycket fokus alltså föräldrarna där, hur man... Och en gemenskap och andra som känner likadant. Och det var, alltså just det här man kan ha en... att man kan känna sig ensam i saker men att där finns en förståelse på sånt sätt. (Deltagare C)

En annan aspekt av själva gruppmomentet som lyftes av många deltagare var att man inom gruppen hade kunnat dela med sig av råd och stöd beträffande hanterandet av situationer som uppstått i vardagen gällande just traumasymtom. En deltagare beskrev exempelvis att hur svårt det kunde vara att stå bredvid sitt barn och inte veta hur den vuxna skulle hjälpa, samt hur svårt det kunde vara att ensam hitta andra lösningar på svårigheter som uppstod i vardagen. I detta avseende kunde andra gruppmedlemmar bidra med sina egna erfarenheter och perspektiv gällande hur man hanterade eller löste problem i vardagen, vilket hade upplevts som hjälpsamt och lärorikt.

Och även, upplever jag, med andra i gruppen... man har kanske ställt nån liten mer privat fråga... att dom har kommit med bra tips och liksom 'tänk på detta', 'hur kan man säga istället'. (Deltagare A)

Gemenskapen i gruppen beskrevs således som en stöttning och ett tredje perspektiv där deltagarna kunde få konkreta råd och tips från andra deltagare.

Det är ju när man sitter och diskuterar saker och ting, då kan man ju bolla saker. [...] dom andra har ju barn som är lite äldre, så jag lärde mig ju en del av det dom berättade. Så vet jag ju vad jag har att vänta kanske när hon blir lite äldre... uttryck, hur hon kan bete sig. Det hjälpte ju mig

litegrann med för jag hade ju en del frågor och funderingar framöver kanske hur det kommer att bli och så. (Deltagare B)

Föräldrarollen och relationer

Detta tema identifierades genom deltagarnas beskrivningar av föräldrakursens inverkan på individnivå gällande hur det är att vara förälder till ett barn med erfarenhet av trauma och svåra livshändelser, samt hur kursens innehåll och format hade underlättat i förståelsen av traumasymtom, vilket i sin tur hade påverkat relationer i vardagen.

Att förstå och hantera symtom i vardagen

Deltagarna beskrev vidare att föräldrakursen hade gett ökad kunskap om trauma och traumasymtomens fysiska och psykiska uttryck. En deltagare beskrev exempelvis att hen fått förståelse för hur hjärnan blir påverkad och hur den fungerar efter ett trauma. En annan beskrev en ny förståelse för hur grundläggande rutiner, såsom goda sömnvanor i syfte att motverka stress, påverkar traumasymtom. Denna nya kunskap kring trauma och PTSD beskrevs hade ökat föräldrarnas förståelse för barnets såväl fysiska som psykiska och emotionella reaktioner som ett resultat av deras trauma.

Jag kan känna så att, att man går lite i sin vardag och sen får barnet bara en känslomässig upp - och ner gång och man ibland inte alltid liksom kan förstå vad som händer hos dom. Men just att man kan, att jag har fått en djupare förståelse. Kunna...ta hänsyn till henne på ett annat sätt. Varför hon betar sig som hon gör. (Deltagare C)

Det är inte lätt och får hon något utbrott...eller jag ska inte säga utbrott men blir irriterad eller ledsen. Det går inte att förmana ”du får inte göra så eller så”, ”nu har du glömt det eller det” utan att...ja man vet ju baksidan av det just det här att det är glömska, förvirring och sånt här, som dom har gått igenom i materialet och det känner jag ju igen [...]. (Deltagare B)

Deltagarna beskrev också att föräldrakursen hade bidragit till nya gemensamma förhållningssätt i vardagen när traumasymtomen gjort sig påminda. Flera deltagare beskrev exempelvis att kursen hade gett hjälpsamma verktyg som hade underlättat i relationer och i bemötandet av barnet när traumasymtomen gjort sig påminda.

Och sen också var det också bra att det att dom påminde väl mycket att om barnet är jätteargt och såna saker, vid röd nivå liksom. Det är ingen mening att ha diskussioner, då är det bättre att bara pausa. Vara på gult, gå in nästan, gå till mitt ställe där jag vill vara och sen efter en stund när båda två är på grönt då kan man börja föra... (Deltagare D)

Dessa verktyg hade bidragit till att flera av deltagarna upplevde ett större lugn, både i sig själva och i vardagen, något som de också upplevde smittade av sig på barnen.

Alltså jag känner ju att det gjorde mig så pass mycket mycket lugnare så att jag känner ju att är min dotter lugn...eller är jag lugn så blir ju automatiskt min dotter också lugn. (Deltagare B)

I så fall skulle det vara att jag är lite lugnare. Vet inte om det beror på att vi är i en situation nu där traumat inte finns kvar på samma sätt. Men jag tänker oftast, kanske i stunder när det blir ett samtal att...ja men jag tar med mig saker från detta då. Försöker göra i alla fall. Och försöker då också förklara för dottern att ”vi ska tänka på det här” [...]. (Deltagare A)

Justerade krav på föräldrarollen

Flera deltagare beskrev att föräldrakursen hade bidragit till en större självmedkänsla, på så sätt att de hade fått en större förståelse för sina egna reaktioner och fungerande. Kursen beskrevs också ha hjälpt till att skapa ökad förståelse för de särskilda utmaningar som en förälder med ett barn som varit med om ett trauma kan upplevas, och bidragit till en ökad insikt om att det finns vissa aspekter av barnets trauma som en förälder inte kan ta hand om.

Men också att jag, för man känner ju man har ju den här föräldrarollen att man ska fixa allting och sådär. Men just att kunna lägga över vissa grejer liksom, ”det får professionen ta hand om”, och man kan liksom inte lösa allting utan att man kan vara lite mer nöjd med att man gör så gott man kan. [...] Och få lite förståelse, just i föräldraskapet också. (Deltagare C)

En annan deltagare beskrev att hen hade levt med höga krav på sig själv i sin föräldraroll, och att föräldrakursen hade varit som mest till hjälp genom att den hjälpt hen att justera dessa krav.

Det som har hjälpt mig mest är ju att jag har rätt så höga krav på mig själv. [...] Och det som fastnade mest i mitt huvud var att det räcker om du finns som femtio procent, eller varannan gång och kan hjälpa ditt barn. Att det faktiskt är tillräckligt. (Deltagare B)

Genomförande och innehåll

Detta tema berörde de praktiska delarna av föräldrakursen, och alla deltagare beskrev övervägande positiva erfarenheter i detta avseende. Materialet som använts i föräldrakursen beskrevs som relevant och vardagsnära, på så sätt att det hade anpassats utifrån ett föräldra- och familjeperspektiv. Flera deltagare beskrev det också som omfattande på så sätt att materialet tog upp nya och viktiga aspekter för att förstå trauma och traumasymtom vid varje kurstillfälle.

Och där har det varit liksom väldigt, vad ska jag säga, väldigt omfattande alltså ur många perspektiv. Inte bara barn och symtom och fungerande där utan även alltså belåsten, familj och vårdnadshavare och så. (Deltagare C)

Deltagarna beskrev att kursledarna bidragit till en fin och personlig känsla i gruppen, samtidigt som de förmedlat information och materialet på ett professionellt sätt. En deltagare beskrev exempelvis att kursledarna varit måna om att inkludera hela gruppen i diskussionerna, och flera lyfte att det var en fördel med två kursledare som hade olika perspektiv och kunskapsområden och som samtidigt var lika kunniga inom området. I detta avseende beskrev också flera deltagare att kursledarnas bemötande under utbildningen vad gällde stöd, råd och förståelse varit väldigt uppskattat, och att deltagarna hade känt sig validerade i sina upplevelser.

Ja alltså dom har ju förklarat på ett, alltså väldigt tydligt sätt och visat information och sådär, men även bemött i detta personliga frågor som man har haft. Och bemött det liksom, så att man har fått svar [...]. Dom har ju varit engagerade i, liksom i gruppen som helhet utöver än att bara ha en informativ utbildning. (Deltagare C)

En annan aspekt av genomförandet av föräldrakursen som lyftes av alla deltagare var vissa utmaningar vad gällde tidsaspekten för träffarna. Detta innefattade utmaningar för deltagarna att avsätta tid för kursen i det övriga livet, genom att exempelvis behöva gå tidigare från jobbet för att kunna delta. Det inkluderade också reflektioner gällande hur lång tid varje kurstillfälle var, samt hur ofta de inträffade. Här beskrevs olika preferenser, där vissa hade velat ses oftare och/eller längre, medan andra upplevde att det hade varit svårt att ha längre träffar eller att ses oftare.

Om man nu vill fördjupa eller det finns folk som kanske vill prata av sig, som känner liksom att 'jag behöver tala om det här' eller våga öppna upp sig inför en grupp, så är det ganska snävt med tid. (Deltagare B)

Men sen kanske jag tänker också såhär att man kanske måste ha det såhär koncentrerat för att inte tappa för mycket emellan. Det kan inte jag svara på. Men inte oftare skulle jag säga, för då hade det varit svårt arbetsmässigt. (Deltagare A)

I detta avseende beskrev deltagarna också att de två timmar som var avsatta per kurstillfälle sällan hölls, och att man dragit över tiden vid flera kurstillfällen. Deltagarna beskrev att detta ofta berodde på ett behov bland deltagarna att få diskutera och reflektera tillsammans, något det inte alltid fanns tillräckligt med tid för. Samtidigt fanns en förståelse bland deltagarna för att man drog över tiden, särskilt om det berörde föräldrar som hade ett behov av att få prata.

[...] Som ibland kunde träffarna hålla på fram till halv sex. Och jag förstår varför också, för om det är nån vuxen där som, nån förälder som sitter och pratar liksom, pratar av sig och det är klart att då kan man inte "nej jag orkar inte lyssna på det här, hej då" liksom, då sitter ju alla kvar ändå fast alla känner "men herregud jag måste iväg och hämta barn på stan" eller nånting sånt. (Deltagare D)

En deltagare uttryckte viss ambivalens gällande föräldrakursen och dess genomförande. Deltagaren påpekade att även om föräldrakursen och dess genomförande hade varit bra, så hade den väckt vissa frågor gällande varför utbildning för föräldrar kunde erbjudas, när det var barnet som var i behov av traumabehandling. Deltagaren beskrev att föräldrautbildningen hade varit bra och användbart för familjen i vardagen, men upplevde att barnets behov av behandling var större.

Nej, det är liksom inte jag som behöver hjälp, det är mina barn som behöver hjälp. Klart jag behöver också hjälp med vardagen men... Och det var ju flera som tänkte så också, och barnen tänkte så också. Lite som barnen ifrågasatte med "Men liksom varför går du dit, det är inte du som ska vara däruppe, det är jag som ska vara däruppe". (Deltagare D)

Skattningsformulär

På grund av lågt antal deltagare samt visst bortfall i datainsamling går det inte att statistiskt säkerställa eventuella förändringar/påverkan gällande traumasymtom eller föräldrastress efter föräldrakursen. Resultaten presenteras därför enbart deskriptivt. Se Tabell 3 för en översikt av totalpoängen. I mätningarna går det dock att observera att såväl traumasymtom och föräldrastress hade minskat efter genomförd föräldrakurs för deltagare 1 och deltagare 2. Minskning i traumasymtom går även att observera i svar hos deltagare 3, som också rapporterade en ökad föräldrastress efter genomförd föräldrakurs. Denna ökning berodde på tillfällig försämring i barnets mående och ökad stress för föräldern.

Tabell 3. Mätvärden på Child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) (Ålder 7–17) Självsvarsformulär för vårdnadshavare samt Swedish Parenthood Stress Questionnaire (SPSQ), före och efter Föräldrakurs i grupp för föräldrar till barn och unga med erfarenhet av trauma och svåra livshändelser.

| Instrument | CATS-2 | CATS-2 | SPSQ | SPSQ |
|---------------|------------------------|-------------------------|------|-------|
| | Vårdnadshavare Före | Vårdnadshavare Efter | Före | Efter |
| Deltagare 1 | 30 | 27 | 2.69 | 2.56 |
| Deltagare 2 | 28 | 21 | 1.69 | 1.5 |
| Deltagare 3 | 43 | 39 | 2.56 | 2.81 |
| Deltagare 4:1 | 28 | - | 2.37 | - |
| Deltagare 4:2 | 21 | - | 2.75 | - |

Diskussion

Syftet med detta projekt var att förbättra Specialistpsykiatrins vårdutbud till barn och unga med komplex traumaproblematik samt till deras familjer. Syftet var också att bidra till ökad tillgänglighet till vård utifrån beforskad metod och kunskap, genom att utveckla, erbjuda och utvärdera en psykoedukativ insats till patienters omsorgsgivare.

Deltagandet i föräldrakursen beskrevs överlag som en positiv upplevelse av alla deltagare. Flera faktorer nämndes som påverkade denna upplevelse, såsom ett bra anpassat och informativt innehåll, inkännande och professionella kursledare, samt känsla av gemenskap i gruppen. Att få stöd, råd och tips från andra i liknande situationer och med liknande erfarenheter beskrevs som en uppskattad och värdefull erfarenhet. En traumainformerad och familjecentrerad vård syftar bland annat just till att minska stigmat gällande trauma (Bath & Seita, 2019), något som många av deltagarna själva beskrev i termer av att de genom föräldrakursen inte behövde känna sig ensamma i de erfarenheter, tankar och upplevelser som de bar med sig. En deltagare lyfte viss tveksamhet till kursens genomförande, och påtalade att barnets behov av behandling var större. I detta avseende kan det vara av vikt i framtida kursgenomföranden att än mer tydliggöra syftet med föräldrakursen, samt klargöra vad tidigare forskningen rapporterar gällande stöd till omsorgsgivare till barn med trauma. Som tidigare forskningen påtalar är en trygg omsorgsgivare viktig för ett barns kognitiva, emotionella och sociala utveckling, vilket blir av särskild vikt då ett barn har erfärut trauma (Bidö m.fl., 2018; Michel m.fl., 2018; Norlén, 2014; Thom Olin, 2014). Även om föräldrakursen inte ämnar ersätta individuell behandling för barnet, så kan stöd till omsorgsgivare vad gäller bemötande och förståelse för barnen lindra deras symtombild samt underlätta i vardagen för hela familjen, jämfört med väntelista. Såväl Bath & Seita (2019) som Philips & Holmqvist (2008) påpekar vikten av psykoedukativa insatser som en del i behandling för såväl barn som dess anhöriga, och att stöd till barnets omsorgsgivare är en stor del av barnets återhämtning. Många deltagare lyfte svårigheter med att hålla tiden vid kurstillfällena, något som också bör adresseras i genomförandet av framtida föräldrakurser.

Två av de tre föräldrar som deltog i eftermätningen rapporterade minskad stress gällande föräldraskapet efter avslutad föräldrakurs. Vidare rapporterade alla tre en minskning i traumasymtom hos barnet. Även om underlaget är för litet för att dra några statistisk säkerställda slutsatser, så stämmer detta resultat väl överens med deltagarnas egna beskrivningar i intervjuerna. Flera deltagare nämnde att de hade förmåga till en större förståelse för sina barn och deras reaktioner efter föräldrakursen. Denna förståelse samt de verktyg som hade diskuterats under föräldrakursens gång hade också bidragit till en upplevd ökad förmåga att bemöta sina barn på ett annorlunda sätt när traumasymtom gjorde sig påminda i vardagen. Många deltagare nämnde också att de kände ett större lugn i vardagen, vilket upplevdes smitta av sig på barnen. Traumainformerad och familjecentrerad vård syftar just till att öka samarbete och delaktighet, samt att stödja i utvecklingen av copingstrategier för att hantera och minimera känslomässig påfrestning (Bath & Seita, 2019). Detta kan sammantaget ha bidragit till den upplevda minskningen av traumasymtom hos barnen. Två deltagare beskrev också att föräldrakursen hade varit till hjälp i att släppa de höga krav de ställde på sig själva. De upplevde en ökad förmåga att ta mer hänsyn till sig själva i sin föräldraroll och till barnets fungerande i vardagen genom de förhållningssätt och strategier som hade diskuterats i föräldragruppen. Detta kan ha bidragit till den minskning i föräldrastress som rapporterades i det kvantitativa resultatet.

Praktiska tillämpningar

Barn som bedömts ha en komplex traumaproblematik och tillhör specialistpsykiatrin har ett stort vårdbehov. I dagsläget har verksamheten svårt att erbjuda vård i tid vilket leder till att barn och familjer får vänta länge på insatser. Gruppverksamheten förväntas ge många vinster såsom ökad tillgänglighet, bidra till föräldrarnas förbättrade omsorg och bemötande till sina barn, vilket också kan förbättra barnens hälsa. Därutöver kan deltagande i gruppverksamhet hjälpa omsorgsgivare att skapa goda förutsättningar för den behandling som komma skall inom verksamheten. Deltagande i gruppverksamhet kan tänkas öka familjernas beredskap inför individuell och/eller familjeorienterad behandling. Gruppkurs för föräldrar är ett första steg i behandlingen på kliniken. Innehållet i kursen kan behöva ges till föräldrapar eller individuellt för att möta behov hos särskilda grupper, exempelvis då barn eller omsorgsgivare har skyddade personuppgifter. För en del barn och omsorgsgivare kan detta vara en tillräcklig insats och andra kan behöva ytterligare insatser.

Metoddiskussion

Utvärderingen av detta projekt genomfördes med både kvantitativ och kvalitativ metod. Detta innebar ett flertal fördelar, såsom möjlighet att ge en mer allomfattande beskrivning av deltagarnas upplevelser av föräldrakursen och eventuell påverkan på stress och traumasymtom. En sådan beskrivning blev särskilt viktigt då det inte ingick så många deltagare i projektet, samt då det skedde ett visst bortfall i de kvantitativa eftermätningarna av projektet. En annan fördel med att komplettera en kvantitativ metod med en kvalitativ var att deltagarna genom intervjuerna fick möjlighet att med egna ord beskriva det som observerats i den kvantitativa datan, dvs. på vilket sätt de upplevde minskad föräldrastress och minskning av traumasymtom, och på vilket sätt kursen hade hjälpt dem med detta. Detta har bidragit till en större förståelse för verksamma delar av kursen. En annan styrka var att en oberoende intervjuare togs in i utvärderings-fasen av projektet för att genomföra telefonintervjuerna och analysera såväl det kvalitativa som det kvantitativa materialet. Denna person hade ingen förkunskap om projektet eller om de individer som ingick i urvalet, vilket innebar att ett öppet och kritiskt förhållningssätt kunde erhållas i analysen av materialet samt att tolkningen av resultatet till stor del var fritt från förkunskap (Braun & Clarke, 2013). Att det var en oberoende, och för deltagarna tidigare okänd, intervjuare som genomförde intervjuerna kan också ha möjliggjort en större ärlighet och öppenhet hos deltagarna under intervjuerna, gällande deras erfarenheter av föräldrakursen. På grund av ett begränsat antal deltagare var det kvantitativa och det kvalitativa materialet begränsat. Hade deltagarantalet varit större så hade ett större underlag funnits för en mer statistiskt säkerställd analys, samt en rikare beskrivning av kvalitativa data. Vidare skedde ett visst bortfall i eftermätningarna, vilket medförde implikationer gällande analys av det kvantitativa materialet när det redan från början inte ingick så många deltagare. Samtidigt var det av vikt att inte ha för många deltagare vid detta första kurstillfälle, i syfte att säkerställa att kursen kunde genomföras på ett bra sätt då det var första gången den gavs. Denna första utvärdering kan också kompletteras med ytterligare utvärderingar när kursen har getts vid fler tillfällen. Alla intervjuer genomfördes som telefonintervjuer. Även om det finns vissa nackdelar med detta förfaringssätt, såsom att viss icke-verbal information går förlorad, exempelvis ansiktsuttryck och kroppsspråk, så lyfts också alltför fördelar med denna intervjumetod (Braun & Clarke, 2013). Bland annat underlättar det intervjugenomförandet och kan medföra en större villighet bland deltagare att ställa upp på intervju, vilket ökar möjligheten till tillgång till information. Utöver att tillgängligheten ökar, så ökar dessutom graden av konfidentialitet med telefonintervju. Telefonintervjun skapar en viss distans till intervjuaren, vilket kan göra att deltagarna upplever det lättare att vara mer öppna och ärliga under intervjun (Braun & Clarke, 2013).

Utveckling och forskning

Syftet med detta projekt var att förbättra Specialistpsykiatrins vårdutbud till barn och unga med komplex traumaproblematik och deras familjer. Föräldrarna skattade barnens symtom och sin egen

stress, barnens perspektiv undersöktes inte. Vid liknande framtida projekt kan det vara intressant att undersöka hur barnen ser på föräldrarnas förmåga efter avslutad föräldrakurs, hur de skattar egna symtom före och efter att deras omsorgsgivare deltagit i insatsen samt hur de ser på att insatser från vården riktade till dem startar med en psykoedukativ insats till deras omsorgsgivare.

Konklusion

Sammanfattningsvis indikerar resultatet goda förutsättningar för att fortsätta erbjuda föräldrakurs i grupp inom ramen för Specialistpsykiatri barn och ungas verksamhet. Resultatet från denna utvärdering påvisar en god genomförbarhet av kursen, och kursen både accepterades och uppskattades av samtliga deltagare. På grund av det låga deltagarantalet, bortfall i eftermätning samt det faktum att kursen endast administrerats en omgång bör resultat och slutsatser tolkas med försiktighet. Framtida implementering av kursen bör följas och fortsatt utvärderas gällande minskning av traumasymtom samt föräldrastress, i kombination med kvalitativ informationsinhämtning för att fånga fler aspekter av deltagarnas upplevelser av föräldrakurs i grupp.

Särskilt gruppformatet rapporterades som uppskattat av deltagarna, men också att kursens innehåll hade varit såväl informativt som vardagsnära vilket hade möjliggjort generalisering till den egna familjen och den egna vardagen. Detta i kombination med att kursen administrerades av professionell och kunnig personal med lång erfarenhet av behandlingsarbete bidrog till att deltagarna upplevde ett validerande bemötande, gemenskap och samhörighet.

Referenser

- Almqvist, K., Norlén, A., & Tingberg, B. (2019) *Barn, unga och trauma. Att uppmärksamma, förstå och hjälpa*. Natur och kultur: Stockholm.
- Bath, H., Boswell, D., & Bonerfält, L. (2018). *Rädda Barnens arbetsbok i traumamedveten omsorg*. Rädda Barnen: Åtta.45 Tryckeri AB
- Bath, H., & Seita, J. (2019) *De tre pelarna i traumamedveten omsorg - Att skapa en läkande miljö "de övriga 23 timmarna"*. Studentlitteratur AB: Lund.
- Bidö, S., Mannheimer, M., & Samuelberg, P. (2018). *Traumatisering hos barn. En handbok*. Natur och kultur: Stockholm.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Dorsey, S., McLaughlin, K. A., Kerns, S. E. U., Harrison, J. P., Lambert, H. K., Briggs, E. C., Revillion Cox, J., & Amaya-Jackson, L. (2017) Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(3), 303-330.
- Dyregrov, A. (2012) *Barn och trauma*. Studentlitteratur: Lund
- Landolt, M. A., Cloitre, M., & Schnyder, U. (2017) How to Treat Children and Adolescents with Trauma-Related Disorders. I M.A. Landolt, M. Cloitre, & U. Schnyder (Red.) *Evidence-Based Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents*. Zurich: Springer.
- Norlén, A. (2014). Små barn och trauma. *Mellanrummet*; 31:67-72.
- Michel, P-O., Lundin, T., Berg Johansson, K., Nilsson, D., & Arnberg, D. (2018). *Psykotraumatologi*. Studentlitteratur: Lund
- Philips, B. & Holmqvist, R. red (2008). *Vad är verksamt i psykoterapi*. Liber AB: Stockholm
- Region Kronoberg. (2024, 15 mars). *FoU Medel*.
<https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/kompetens-utveckling/forskning-och-utveckling-fou/forskningsstod/fou-medel/#tab-12640>
- Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., ... & Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of Affective Disorders*, 210, 189–195.

Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T., Jungbluth, N., Risch, E., ... & Goldbeck, L. (2018). Comparing the dimensional structure and diagnostic algorithms between DSM-5 and ICD-11 PTSD in children and adolescent. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(2), 181–190.

Schore, A. N. (2013) Relational Trauma, Brain Development, and Dissociation. I Ford, J.D., & Courtois, C. A (Red.), *Treating Complex Traumatic Stress Disorders in Children and Adolescents: Scientific Foundations and Therapeutic Models*. New York: The Guilford Press.

Silverman, W., Ortiz, C., Viswesvaran, C., Burns, B., Kolko, D., Putnam, F., & Amaya-Jackson, L. (2008). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(1), 165-183.

Thom Olin, A. (2014). Integrativ traumafokuserad psykoterapi med ensamkommande flyktingungdomar. *Mellanrummet*; 31: 34–46.

Östberg, M. & Hagekull, B. (2007). Frågeformulär angående Föräldrapåfrestning (The Swedish Parenthood Stress Questionnaire - SPSQ): Beskrivning av instrumentets konstruktion, normdata, reliabilitet och validitet. Akademiska Barnsjukhuset: Uppsala universitet.

Bilagor

Bilaga 1. Intervjuguide

Intervju efter avslutad föräldrakurs i grupp

Information om konfidentialitet och om att intervjun kommer att vara ca 30 minuter.

Vid behov ställs följdfrågor såsom: ”Beskriv hur du menar” ”Berätta mer” ”Förklara”

1. Hur många tillfällen deltog du i föräldrakurs i grupp?
2. Hur väl stämde informationen du fick inför föräldrakurs i grupp överens med hur träffarna var?
3. Kan du beskriva något som har varit bra med att ha föräldrakurs i grupp?
4. Kan du beskriva något som har varit mindre bra med att ha föräldrakurs i grupp?
5. Kan du beskriva något som kursledarna har gjort som varit hjälpsamt?
6. Vill du säga något om innehållet i kursen, om utformningen (det praktiska, tid, plats, intervall, mm), kanske något mer?
7. Kan du beskriva något som kursledarna gjort som blivit mindre bra för dig, och vad hade de kunnat göra annorlunda?
8. Skulle du rekommendera denna föräldrakurs i grupp till andra föräldrar/anhöriga i liknande situation? Motivera gärna ditt svar.
9. Är det något du vill lägga till/berätta om som rör föräldrakurs i grupp, men som jag inte frågade om?
10. Har kursen gjort någon skillnad i vardagen för dig själv och/eller tillsammans med barnet?

Tack för att du deltog i intervjun!

