

Indholdsfortegnelse

Forord	5
Læsevejledning	7
Hvem er Børn, Unge & Sorg?	9
Fra ekstern evaluering til intern metodeudvikling	13
Børn, Unge & Sorgs Evidensprojekt	19
Intern projektorganisering	23
Behandlingsmanual	31
Evaluering	37
Samarbejde med kommuner	45
Ekstern evaluering	51

Forord

I 2018 afsluttede Børn, Unge & Sorg et omfattende fireårigt ”Evidensprojekt”, hvor behandlingen af mere end 368 sorgramte børn og unge med behov for specialiseret sorgterapi blev sat under lup. Vores metoder blev ensrettet, effektmålt, tilrettet, beskrevet og manualiseret.

Målet var internt: Vi ønskede at systematisere vores behandlingsarbejde endnu mere for med større sikkerhed at vide og kunne sige, hvad der virker og ikke virker med henblik på udvikling af egne tilbud. Og målet var eksternt: Vi ønskede at dokumentere og manualisere vores metode til gavn for alle de efterladte børn og unge i hele landet, der ikke har adgang til Børn, Unge & Sorgs tilbud.

I processen har vi søgt, men ikke fundet, relevant og brugbar litteratur om metodeudvikling i egen praksis, som vi kunne støtte os til. Metodeudvikling er naturligvis meget kontekstafhængig, men en række erfaringer fra Børn, Unge & Sorgs ”Evidensprojekt” kan måske alligevel inspirere og lette det krævende og svære arbejde med metodeudvikling i andre organisationer.

I denne håndbog præsenterer vi i detaljer, fase for fase, de erfaringer, vi har gjort os i arbejdet hen imod større evidens i egne metoder. Herunder også de udfordringer og tvivlsspørgsmål, der har fyldt i processen. Vi søger at give meget håndgribelige og konkrete råd og anvisninger til, hvordan man som organisation eller kommune kan arbejde med metodeudvikling i egen praksis.

Børn, Unge & Sorgs ”Evidensprojekt” er blandt andet finansieret af Velux Fonden, Helsefonden, Ole Kirk’s Fond, Socialministeriet, Færchfonden og Aase

og Ejnar Danielsens Fond. Uden den flotte økonomiske opbakning, havde det ikke været muligt at systematisere og udvikle vores behandlingsarbejde – og dermed heller ikke tilblivelsen af denne håndbog.

God læselyst. Jeg håber, at alle organisationer og kommuner, der ønsker at arbejde med metodeudvikling i egen praksis, vil få glæde af bogen.

Preben Engelbrekt

Direktør i Børn, Unge & Sorg og Det Nationale Sorgcenter

Læsevejledning

Denne håndbog er skrevet til sociale hjælpeorganisationer og kommuner, som ønsker at arbejde med metodeudvikling i egen praksis. Da vi i sin tid i Børn, Unge & Sorg begyndte at arbejde med vores egen behandlingsmetode med henblik på at videreudvikle og manualisere den, ledte vi forgæves efter inspiration. Det er derfor vores ønske, at dette materiale kan være en hjælp for andre, som vil starte en lignende proces.

Materialet er ikke skrevet med udgangspunkt i, at vi har fundet den rigtige måde at arbejde med praksisnær metodeudvikling på. Den er skrevet, fordi vi ønsker at dele de mange erfaringer, vi har gjort os i arbejdet med at udvikle og nedskrive vores behandlingsmetode i Børn, Unge & Sorg.



Hvem er Børn, Unge & Sorg?

Børn, Unge & Sorg (BU&S) er en privat non profit-organisation, der arbejder for, at sygdom og sorg ikke ødelægger børn og unges liv. BU&S yder gratis psykologisk behandling til børn og unge under 28 år, der enten lever med alvorligt fysisk syge forældre eller søskende, eller som har mistet en forælder eller søskende efter alvorlig sygdom, selvmord eller ulykke.

Via vores telefonrådgivning kan forældre og personer i netværket få viden om, hvordan de bedst kan støtte barnet eller den unge. Derudover rådgiver og uddanner vi fagfolk, der gennem deres arbejde i f.eks. sundhedsvæsenet, daginstitutioner og skoler kommer i kontakt med denne gruppe af børn og unge.

BU&S er specialiseret i professionelt sorgarbejde med børn og unge. De tre afdelinger i henholdsvis København, Aarhus og Odense er bemandede af psykologer. Tilbuddet omfatter:

- Psykologisk behandling til børn og unge som har brug for hjælp til at fungere i en hverdag, der er ændret på grund af alvorlig sygdom hos en forælder eller søskende.
- Psykologisk behandling til børn og unge der oplever, at sorgen over at have mistet en forælder eller søskende på længere sigt hindrer eller er på vej til at hindre et normalt hverdagsliv.

Børn på 0-3 år hjælpes gennem forældrene. Børn på 3-6 år får individuel terapi alene eller sammen med deres forældre. Børn i alderen 6-15 år tilbydes individuel terapi og terapi i grupper. For unge i alderen 16-27 år er tilbuddet primært terapi i grupper. Forældre inddrages med udgangspunkt i barnets alder.

Hvordan hjælper Børn, Unge & Sorg?

Sorgforskningen peger på, at en stor andel af mennesker, der mister en nærtstående, får genetableret en hverdag med støtte fra familie og netværk. En mindre del af de efterladte oplever, at sorgen ikke letter over tid, og de får behov for professionel behandling i forlængelse af deres tab. De udvikler det, der kaldes 'komplicerede sorgreaktioner'. WHO har for første gang inkluderet en type af komplicerede sorgreaktioner, nemlig 'vedvarende sorglidelse'¹, i deres diagnosemanual ICD-11, som udkom i 2018. Terapien i BU&S er målrettet børn og unge, der har komplicerede sorgreaktioner eller har risiko for at udvikle det.

I BU&S har vi et stort korps af unge frivillige, der alle selv har mistet en forælder eller søskende, men er kommet godt videre i livet. De frivillige hjælper andre unge i samme situation gennem erfaringsudveksling, genkendelse og ved at lytte. Dette gør de gennem de landsdækkende tilbud: telefonlinje, chat, SMS og brevkasse. Derudover afholder de frivillige caféaftener og samtalegrupper for unge, der har mistet.

BU&S er finansieret af Socialministeriet, Sundhedsministeriet, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Aarhus Kommune, fonde, private donationer samt virksomhedssponsorater.

I 2017 blev BU&S udpeget af Sundhedsstyrelsen til at etablere Det Nationale Sorgcenter. Det Nationale Sorgcenter indsamler og formidler viden om sorg og sorgarbejdet til fagprofessionelle. I Det Nationale Sorgcenter er målgruppen blevet udvidet til også at rumme efterladte voksne og ældre. Således har Sorgcentret i 2019 åbnet Sorglinjen, som tilbyder frivillig telefonisk rådgivning til alle sorgramte i Danmark. Derudover tilbyder Det Nationale Sorgcenter fra 2020 behandling til ældre med komplicerede sorgreaktioner. Få mere information om Børn, Unge & Sorg og Det Nationale Sorgcenter på www.sorgcenter.dk.

1. Oversat fra engelsk 'Prolonged Grief Disorder.'



Fra eksterne evaluering til intern metodeudvikling

Startskuddet til arbejdet med metodeudvikling i BU&S var oprettelsen af et internt videnscenter i 2007. Igennem flere år havde BU&S benyttet eksterne evaluatore til at evaluere behandlingstilbuddene til børn og unge. De eksterne evaluatore havde på trods af deres metodiske færdigheder haft svært ved at sætte sig ind i de mange detaljer, som er centrale for vores praksis. Det betød, at vi i organisationen savnede en forståelse for de nuancer og detaljer i behandlingen, som vi mente var afgørende for at kunne evaluere tilbuddene. Resultaterne af den eksterne og retrospektive evaluering blev hovedsagelig brugt til afrapportering i forhold til fonde og ministerier, og vores erfaring var, at denne type resultater ikke var anvendelige i metodeudviklingen internt i vores organisation. De gav i bedste fald svar på, om deltagere havde haft gavn af behandlingen, men kunne ikke bruges til at udvikle selve behandlingen.

Ingen ville i første omgang finansiere det interne videnscenter, men efter to år på tegnebrættet kom der en fireårig bevilling fra TrykFonden. Bevillingen muliggjorde først en halvtids- og senere en fuldtidsmedarbejder til videnscentret. Halvtidsstillingen blev besat af en psykolog, der tre dage om ugen udførte behandlingsarbejde i BU&S. De to resterende dage om ugen var afsat til projektarbejde i videnscentret. Denne type stilling viste sig at have flere fordele, idet medarbejderen fik et særligt indblik i praksis ved både at være udførende og undersøgende.

Den efterfølgende ansættelse af videnscentrets to første vidensmedarbejdere på fuld tid skabte røre i organisationen, idet flere psykologer dengang ikke mente, at det var hensigtsmæssigt at prioritere knappe ressourcer på evaluering. Fokus var naturligt nok på at minimere de lange ventelister med børn

og unge, som havde brug for støtte. Håndteringen af den interne uenighed krævede i høj grad ledelsens opmærksomhed. Det var nødvendigt at kommunikere tydeligt, at evaluering af og dokumentation for behandlingens effekt var nødvendig, hvis organisationen skulle blive endnu bedre til at hjælpe målgruppen.

Et år efter etableringen begyndte videnscentret at producere før- og eftermålinger af behandlingstilbuddene. Den første evaluering udgjorde et vidensgrundlag, som vi kunne diskutere behandlingstilbuddene ud fra. Det blev tydeligt, at vi havde brug for større viden om behandlingens metoder og hvordan, de blev anvendt, for at forstå og forbedre behandlingstilbuddet. Før- og eftermålingerne viste varierende grad af effekt af de forskellige tilbud. Både blandt psykologer og medarbejdere i videnscentret var der et ønske om at få indsigt i, hvad de viste forskelle kunne være udtryk for.

Forandringsteori

Evalueringresultaterne og medarbejdernes spørgsmål bragte os frem mod arbejdet med forandringsteorier – en metode, hvor man forsøger at forstå sammenhængen mellem behandlingsaktiviteterne og de mål, som en intervention eller organisation ønsker at opnå. Vi påbegyndte de første forandringsteorier i 2009 i samarbejde med Center for Frivilligt Socialt Arbejde (CFSA). Vi havde søgt om at deltage i et projekt, som var finansieret af det daværende Velfærdsministerium og som havde til formål at udvikle dokumentation og metodeudvikling inden for socialt arbejde.

Forandringsteori som metode var relevant, da den tvang os til at italesætte og afgrænse organisationens formål og målgruppe. Den ønskede effekt af sorgbehandling blev besluttet af psykologer og medarbejdere i videnscentret i fællesskab. Herefter kunne man opsætte meningsfulde evalueringsskemaer, som alle var indforstået med. For mere generel viden om at arbejde med forandringsteori i en organisation kan vi henvise til Socialstyrelsens website².

2. https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/voksne/udbredelses-og-forankringsprojektet-1/copy_of_udbredelse-af-hjemlosestrategien/om-projektet/forandringsteori

En del af arbejdet med forandringsteori bestod i workshops. Efter de første workshops i 2009 i samarbejde med CFSA, fortsatte arbejdet med forandrings-teoriworkshops frem til 2013 internt i organisationen. I de forskellige workshops blev det tydeligt, at vi havde svært ved at beskrive de aktiviteter og metoder, som blev anvendt i behandlingsarbejdet. Med undtagelse af de faktuelle rammer, f.eks. antal sessioner og sessionernes varighed, var det ikke muligt at beskrive selve behandlingsmetoden. Det skyldtes dels, at psykologerne i udgangspunktet ikke var enige om, hvad de gjorde i sessionerne, dels at de ikke var vant til at tale om deres behandlingsmetoder eller teorien bag. I mange år var nye psykologer i BU&S udelukkende blevet oplært ved mesterlæreprincippet. Det betød dog ikke, at metoderne ikke var velfunderede i forskellige teoretiske retninger. I arbejdet der fulgte, kunne de metodiske greb og øvelser ofte forklares og beskrives ud fra et teoretisk perspektiv. Det var blot ikke teorien, der var det bærende i forståelsen af behandlingsmetoden, men den praktiske relevans for psykologerne.

Vi blev opmærksomme på, at organisationen rummede store mængder af tavs viden og tilsvarende lidt formaliseret viden. Det betød i realiteten, at hvis alle psykologer sagde op på samme tid, ville der ikke eksistere en BU&S-metode. I processen med at udarbejde forandringsteori, valgte vi derfor udelukkende at beskrive de konkrete rammer for sorggrupperne og de individuelle samtaler. Der var ikke ressourcer til at gå i dybden med metodiske spørgsmål i workshop-pene i 2009-2013. Samtidig havde vi primært fokus på at skabe en overordnet forståelse af behandlingstilbuddene og at opsætte en meningsfuld evaluering.

Metodemæssige spørgsmål blev dog ved med at melde sig i tiden efter. Evalueringerne var positive, men hvad var det egentlig, vi målte effekten af? Organisationer tilbyder flere forskellige gruppetyper afhængig af alder og problematik, men i de sorggrupper, hvor effekten var mindre, kunne vi ikke afklare, hvad forskellen kunne skyldes, eller hvordan tilbuddet skulle udvikles for at styrke effekten. Vi havde ikke nok viden om, hvad interventionen bestod af, og var derfor ikke kommet tættere på at kunne anvende evalueringen til metodeudvikling, end da eksterne evaluører forestod evalueringen.

Evidensbaserede metoder i Danmark

I slutningen af 00'erne var der et skærpet fokus på, at sociale indsatser skulle være baseret på viden om, hvad der virker for hvem. Evidensbaserede metoder fra USA blev oversat, versioneret og implementeret i danske kommuner inden for blandt andet udsatte børn og stofbehandling. Der blev op gennem 1990'erne i stigende grad sat fokus på, at udgifterne på det sociale område steg. Det lød blandt andet fra Rigsrevisionen, at der manglede klare mål med den sociale indsats, og at det var vanskeligt at gennemskue, hvad de offentlige midler gik til og med hvilken effekt. En kombination af stigende udgifter på velfærdsområdet samt ideen om Resultatbaseret Styring i det offentlige var medvirkede til de evidensbaserede metoders indtog i Danmark³.

Efter forgæves at have søgt efter en eksisterende evidensbaseret behandlingsmetode, som passede til vores målgruppe og vision, besluttede vi selv at skitsere et metodeudviklingsprojekt. Vi ønskede at evidensinformere vores behandlingsmetode med det mål at kunne arbejde frem mod en egentlig evidensbaseret metode. En evidensinformeret behandlingsmetode er en metode, som er informeret af forskningsviden. Projektet blev navngivet Børn, Unge & Sorgs Evidensprojekt. Vi tog udgangspunkt i vores største målgruppe: Børn og unge der har mistet en eller begge forældre.

3. Se bl.a. Rådet for Socialt Udsatte: *Udsat for Evidens – en antologi om evidensbølgens indtog på området for socialt udsatte*, 2016 og Jakobsen, T.B.: *På vej med en evidensæra 2.0?*, Social Politik, 2015.

Hvad lærte vi?

- Det er en ledelsesmæssig opgave at italesætte værdien af vidensmedarbejdere og at forklare, hvordan evaluering af eksisterende praksis kan styrke organisationen.
- Man skal bruge viden, der er indsamlet i organisationen, til gradvist at vække nysgerrigheden blandt behandlere og gøre evalueringen mere vedkommende.

Børn, Unge & Sorgs Evidensprojekt

Med udgangspunkt i vores evalueringer og forandringsteoribeskrivelser begyndte vi at udarbejde en beskrivelse af BU&S's Evidensprojekt. Denne projektbeskrivelse blev også anvendt til at søge om økonomisk støtte til projektet. Som start på processen søgte vi inspiration i litteraturen.

I Terje Ogdens bog *Evidensbaseret praksis i arbejdet med barn og ung*⁴ fandt vi en fin introduktion til, hvordan evidensbaseret arbejde med børn og unge kan udvikles og implementeres. Vi fandt dog ingen litteratur med konkret vejledning i, hvordan en organisation kan arbejde med metodeudvikling i egen praksis.

Vi blev enige om, at målet med Evidensprojektet først og fremmest var at videreudvikle den behandlingsmetode, som var afprøvet i organisationen gennem flere år. Vi havde et ønske om, at psykologernes behandling skulle ensrettes, så vi med tiden ville blive i stand til at undersøge, hvilke metoder der er effektive for hvilke børn og unge. Vi tilrettelagde processen, så den eksisterende praksis først ville blive vurderet ud fra et litteraturstudie, derefter skulle praksis manualiseres og sidenhen pilottestes.

Målet med manualen var at udbrede metoden, så børn og unge i hele Danmark kunne få kvalificeret hjælp. Eftersom BU&S ikke på daværende tidspunkt ønskede at åbne flere afdelinger, skulle manualen gøre det muligt for

4. Ogdén, T. (2012) *Evidensbaseret praksis i arbejdet med barn og ung*, Gyldendal Norsk Forlag AS.

landets kommuner at tilbyde BU&S-behandlingstilbuddet i deres regi. På den måde skulle Evidensprojektet være startskuddet til et bredt samarbejde med landets kommuner.

I denne fase brugte vi vores danske og udenlandske netværk til at kvalitets-sikre projektbeskrivelsen. Vi henvendte os til eksperter inden for udviklingen af manualer og praksisbaseret forskning, evalueringsekspertter og forskere, som arbejder med sorg i praksis. Blandt vores sparringspartnere var Anna Freud National Centre for Children and Families i London og NGO'en Foróige i Irland.

Halvandet år efter, at den første ansøgning var sendt afsted, var finansieringen på plads, og projektet gik i gang 1. januar 2015.

Den interne reaktion

Arbejdet med projektbeskrivelsen og ansøgning af fonde og puljer foregik primært i videnscentret, der på dette tidspunkt blev omdøbt forskningscentret. Psykologgruppen i BU&S var orienteret om Evidensprojektet, men ikke inddraget i udarbejdelsen af projektbeskrivelsen.

Da projektet var en realitet og blev præsenteret for psykologgruppen første gang, var der flere kritiske røster. Særligt var der skepsis over for udviklingen af en manual og over for, om Evidensprojektet overhovedet var muligt og ikke mindst ønskværdigt for organisationen. Helt konkret udtrykte flere psykologer tvivl om, hvorvidt det ville være muligt at nedskrive det, som foregik i terapien. I organisationen havde det hidtil været kutyme at arbejde med forskellige terapeutiske metoder, og flere psykologer var bekymrede for, at deres metodefrihed ville blive indskærpet.

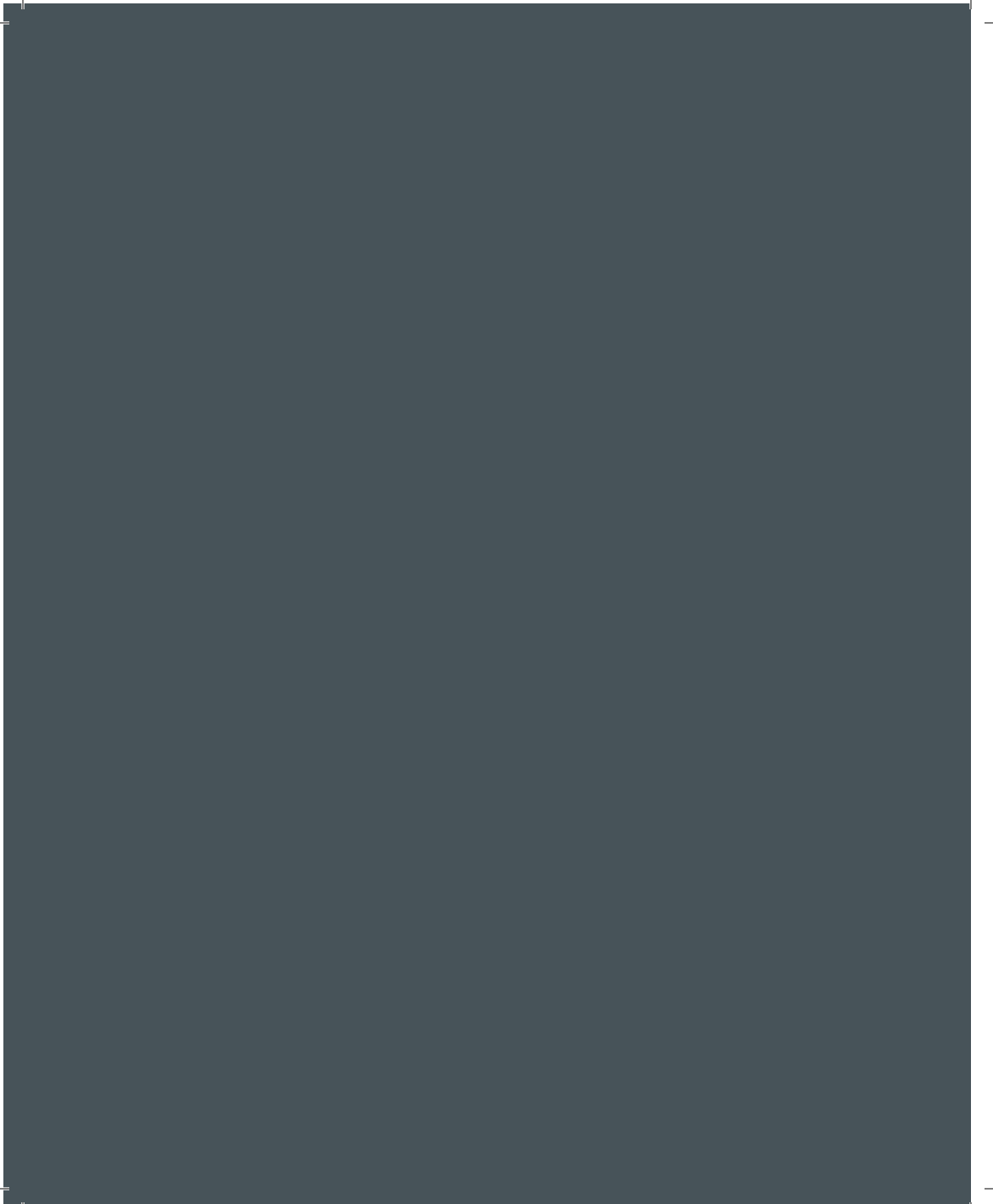
Både ledelsen og medarbejdere fra forskningscentret brugte mange ressourcer på at italesætte, at projektet var en mulighed for at undersøge og optimere behandlingsmetoderne i BU&S, herunder udbyttet for målgruppen. Flere af psykologerne havde under arbejdet med forandringsteoriene ønsket at

komme tættere på en forståelse af behandlingsmetoderne. Evidensprojektet blev præsenteret som en mulighed for netop dette. Samtidig blev det også tydeligt, at psykologerne skulle inddrages på en meningsfuld og reel måde fra start, hvis projektet skulle lykkes. Evidensprojektet blev således starten på et meget tæt samarbejde mellem psykologgruppen og forskningscentret.

Set i bakspejlet var det uhensigtsmæssigt, at psykologgruppen eller udvalgte psykologer ikke var mere involveret allerede i projektbeskrivelsesfasen. Fra forskningscentrets side var det en afvejning af, hvor meget vi kunne trække på psykologernes ressourcer på et tidspunkt, hvor det var usikkert, om projektet ville blive en realitet.

Hvad lærte vi?

- Lav et indledende litteraturstudie – vi undersøgte hvilken viden, der findes om effektiv sorgbehandling og relevant metodeudvikling.
- Bed eksperter og samarbejdspartnere om hjælp til at kvalitets sikre ideer og designe projektet.
- Involver fra start forskellige faggrupper i beskrivelsen af metodeudviklingsprojektet. Det sikrer kvalitetssikring og ejerskab.
- Italesæt mulighederne for faglig udvikling, hvis ideen om en manual med systematisering af en metode vækker bekymring hos en eller flere faggrupper.



Intern projektorganisering

Evidensprojektet blev organiseret, så forskningscentrets to vidensmedarbejdere i fællesskab fik ansvar for projektledelsen. Vidensmedarbejderne var henholdsvis en antropolog og en medarbejder med en samfundsvidenskabelig profil. Projektet krævede en høj grad af involvering fra psykologernes side, da de alene besad den tavse viden, som skulle nedskrives. To psykologer blev tilknyttet projektet som såkaldte projektpsikologer.

Der blev desuden oprettet en projektgruppe med beslutningskompetence, som skulle repræsentere hele psykologgruppen. Projektgruppen, der bestod af de to projektledere, tre psykologer fra henholdsvis afdelingerne i Odense, Århus og København og direktøren for BU&S, aftalte Skype-møder en gang om måneden. Det viste sig dog hurtigt, at der var brug for flere og kortere møder for at sikre projektet den ønskede fremdrift. Projektgruppemøderne blev derfor erstattet af møder hver anden uge med en eller to projektpsikologer, en eller to projektledere og med direktørens deltagelse i større eller mindre omfang. Psykologgruppen blev løbende involveret i og informeret om projektet af projektpsikologerne.

Psykologdage

Psykologgruppen blev også involveret i Evidensprojektets forskellige aktiviteter på såkaldte Psykologdage. I projektets første tre år blev der afholdt 12 Psykologdage for alle psykologer fra de tre afdelinger. Psykologerne fik til opgave at læse notater, afsnit fra manualen og udvalgt litteratur inden møderne.

Det var ressourcekrævende for organisationen at afholde Psykologdage, men ikke desto mindre nødvendigt. Ud over at inddrage og få mulighed for sparring fra psykologerne, gav Psykologdagene indblik i psykologernes oplevelse af projektet i de forskellige faser. Det gjorde det muligt at udrede misforståelser og imødekomme de frustrationer, som et så omfattende projekt medfører, samt gav medansvar og ejerskab hos psykologerne.

Indledende workshops

En central opgave i Evidensprojektet var at beskrive behandlingsmetoden, så den efterfølgende kunne formidles i form af en manual. Vi tog udgangspunkt i de forandringsteorier, som var lavet i årene forinden, idet projektets rammer og målsætninger var beskrevet her.

BU&S-behandlingstilbud til børn og unge, som har mistet en forælder

Børn, Unge & Sorg tilbyder psykoterapi til børn og unge (med komplicerede sorgreaktioner), som har mistet en forælder. De forskellige behandlingsforløb tilbydes i form af individuelle forløb og/eller gruppeforløb. Gruppeforløbene er lukkede grupper for 6-9-årige, 10-12-årige, 13-15-årige og 16-19-årige, der består af et afgrænset forløb. For de 20-27-årige er der både åbne og lukkede gruppeforløb. Ved åbne grupper (slow open) er der ikke et fastsat antal gange. En række temaer går igen i alle grupper dog målrettet aldersgruppen, f.eks. temaer som 'Da forælderen døde', 'Sorgens følelser/svære følelser' og 'Kammerater og skole.' Forældre inddrages løbende afhængig af barnet eller den unges alder. Læs mere i *Manual i sorgterapi til børn og unge, som har mistet en forælder* (BU&S, 2018).

Vi samlede 3-4 psykologer til workshops, hvor opgaven var at gennemgå behandlingstilbuddet i detaljer. Psykologerne var valgt med udgangspunkt i deres erfaring med at lede terapigrupper på de enkelte alderstrin. De to workshops var af to dages varighed og blev afholdt med ca. én måneds mellemrum.

For at kunne beskrive gruppeforløbene i detaljer stillede vi blandt andet følgende uddybende spørgsmål til psykologerne under workshoppen:

- Hvad er formålet med sessionen?
 - Hvorfor er dette emne vigtigt?
- Hvad skal barnet eller den unge have ud af sessionen?
 - Hvad skal de have talt om eller forholdt sig til?
- Hvilke punkter er vigtige at berøre?
- Hvilke metoder, greb eller teknikker kan man bruge for at nå derhen?
- Hvorfor vælger man individuelle samtaler?
- Kan man tale om forskellige typer af individuelle forløb?
 - Hvis ja, hvordan ser de så ud?

Det fungerede godt at igangsætte projektet med workshoppen om sorggrupperne. Psykologerne fik mulighed for at engagere sig i projektet fra start og at opleve, at projektet var værdifuldt i forhold til deres arbejde. Flere kommenterede, at det var tilfredsstillende og meningsfuldt at have god tid til detaljerede faglige drøftelser i en ellers travl hverdag. Da psykologer ofte sidder alene med klienterne, var det ligeledes spændende for såvel psykologer som projektledere at få større indsigt i kollegernes arbejdsmetoder og -rutiner.

På de to workshops oplevede psykologerne også, at det – modsat hvad mange troede – var muligt at beskrive, hvad de gjorde i det terapeutiske rum. Ved at introducere en fiktiv person som bruger af manualen, blev det lettere at beskrive behandlingsmetoden: Hvordan skulle metoden konkret beskrives, hvis 'psykologen fra Esbjerg' skulle kunne forstå og udføre behandlingen?

Det var nødvendigt at afholde de to workshops med mindst en måneds mellemrum. Det indsamlede materiale var omfattende, og den efterfølgende bearbejdelse, interne drøftelse og godkendelse dermed tidskrævende. Det viste sig at være essentielt med en dygtig referent, der havde forståelse for psykologfaglig terminologi. Referaterne udgjorde nemlig første udkast til manualen.

Intern projektorganisering – hvad lærte vi?

- Tag udgangspunkt i forandringsteorien for interventionen samt andre tilgængelige beskrivelser af interventionen.
- Læg workshoppen i starten af projektet for tidligt at styrke inddragelsen af de faglige medarbejdere.
- Udpeg en dygtig referent, da referater kan blive fundamentet for manualen eller andet materiale. Det er en fordel, at den/de, som skal skrive manualen, kan være med til alle workshops, evt. som referent.
- Planlæg de to workshops med mindst en måneds mellemrum, så der er tid til at afklare spørgsmål med ledelsen samt til gennemlæsning og refleksion.
- Skab interne strukturer, som gør det muligt at tage beslutninger hurtigt.
- Prioriter, at gruppen af medarbejdere, som skal bidrage til manualen eller andet materiale, har tid til fordybelse og reel sagsbehandling.

Litteraturstudie

Inden vi gik i gang med Evidensprojektet, havde vi forgæves ledt efter en evidensbaseret behandlingsmetode, som passede til vores målgruppe. I stedet havde vi fundet forskning i effektfulde interventioner og evalueringer, som var relevant at inddrage i videreudviklingen af vores egen metode.

I den fase af projektet, hvor vi på workshops indsamlede og systematiserede viden om egen praksis, påbegyndte vi desuden et litteraturstudie. Vi indledte et samarbejde med en forskningsbibliotekar, da vi ikke på daværende tidspunkt havde kompetencer til at foretage et systematisk litteraturstudie. Forskningsbibliotekaren hjalp os i gang med udvælgelsen af relevante kriterier og instruerede os i at udføre litteraturstudiet korrekt.

Det primære formål med litteraturstudiet var at undersøge, hvilke effektfulde interventionsstudier der fandtes på børne- og ungeområdet. De effektfulde studier skulle herefter understøtte udviklingen og evidensinformeringen af vores behandlingsmetode.

Fundene fra litteraturstudiet blev diskuteret indgående i forskningscentret og med psykologerne. Psykologerne læste litteraturstudiet, og samtidig forelagde vi resultaterne af litteraturstudiet for psykologgruppen på en Psykologdag. Her bad vi dem være med til at udpege, hvilken forskning vi skulle interessere os for. Ud over at psykologerne var kvalificerede til at foretage denne vurdering sammen med os, var det også vigtigt, at de ville føle ejerskab i forhold til metoden, når den var færdig.

Litteraturstudiet bekræftede, at mange aspekter af vores behandlingsmetode var brugbare, f.eks. viste det sig via litteraturstudiet, at der ikke var én metdisk tilgang, som i overvejende grad viste en bedre effekt end andre. Det var vigtig viden, idet vores egen metode var eklektisk og dermed en kombination af flere forskellige metodiske tilgange. Derudover kunne vi se, at flere af de andre effektfulde interventioner havde lignende rammer for behandlingen,

hvad angår antal gruppegange, sessionernes længde, aldersspænd i grupper og emner i terapien. Velvidende at der kun fandtes få relevante effektfulde interventionsstudier, var det betydningsfuldt for os at kunne finde forskning, som bekræftede os i centrale elementer i vores egen metode.

Et aspekt fra litteraturen, der viste sig at være særligt relevant, var, at flere af de mest valide interventionsstudier støttede op om en høj grad af systematisk forældreinddragelse. Inddragelse og involvering af forældre var allerede et fokusområde i BU&S uden dog at være systematiseret. Det var et område, som vi længe havde haft et ønske om at udvikle, og derfor var det oplagt at lade sig inspirere af andre sorginterventioner netop her.

Da beslutningen om at styrke forældreinddragelse var taget, startede en proces med at videreudvikle et koncept, som passede til det eksisterende gruppetilbud i BU&S. Det var en omfattende opgave at udtænke, udvikle og implementere et nyt behandlingselement på tværs af aldersgrupper i en eksisterende praksis. Mindre arbejdsgrupper blev nedsat for at udvikle konceptet, som så blev præsenteret, diskuteret og videreudviklet med hele psykologgruppen på en Psykologdag.

Nogle elementer i forældreinddragelsen var mere komplicerede end andre, og enkelte aspekter blev ændret og afprøvet ad flere omgange, inden det færdige resultat var tilfredsstillende og klar til at blive implementeret. Det var f.eks. hvornår og hvor mange gange, det var hensigtsmæssigt at inddrage forældrene under barnets forløb? Var det efter første eller fjerde gang i sorggruppen? Det gav forskellige muligheder, alt efter hvad man valgte. Samtidig var forældreinddragelse også meget forskellig afhængig af, om barnet var fem år eller 15 år. Det var derfor i realiteten ikke blot ét men flere forældreinddragelseskoncepter, der skulle udvikles

Litteraturstudie - hvad lærte vi?

- Få hjælp af en fagperson, som er vant til at lave systematiske litteraturstudier, hvis man ikke selv besidder kompetencerne.
- Involver behandlere og ledelse i arbejdet med evidensinformering af behandlingsmetoden. Diskuter fundene fra litteraturstudiet, herunder hvilke dele af litteraturen der er relevante for videreudvikling af organisationens praksis.
- Vær opmærksomhed på, at integrering af forskning i en eksisterende praksis kan være kompliceret og afhænger af både praktiske og organisatoriske rammer.
- Afsæt tid til efterfølgende at udvikle, teste og implementere ændringer i behandlingsmetoden.



Behandlingsmanual

Før Evidensprojektet blev præsenteret for den samlede psykologgruppe havde vi overvejet, hvordan vi bedst kunne introducere det forestående arbejde med at udvikle en behandlingsmanual. Vi vidste fra samtaler med psykologerne i BU&S, at de værdsatte den frihed, som organisationens arbejdsform indtil videre havde givet dem i forhold til valg af metoder og til en vis grad rammer for behandlingen. Umiddelbart virkede det at manualisere behandlingsforløbene som en udfordring og ikke et aktiv. Mange satte spørgsmålstejn ved, om det overhovedet var muligt at beskrive den terapeutiske arbejdsform. I BU&S arbejder psykologerne med flere forskellige metodiske tilgange afhængig af problematik, aldersgruppe, klient og kliniske præferencer. Den eklektiske tilgang var helt central at bibeholde i manualen, hvis metoden i manualen skulle afspejle organisationen.

Bottom-up versus top-down tilgang til metodeudvikling

Ved at manualisere en allerede eksisterende metode fra praksis, arbejdede vi med en såkaldt bottom-up-tilgang. Det skal ses i modsætning til mange evidensbaserede metoder på børne- og ungeområdet, som udvikles top-down, f.eks. på universiteter. Ved top-down-tilgangen tages der udgangspunkt i en særlig metodisk tilgang eller et teoretisk udgangspunkt, som så operationaliseres, implementeres og testes. Det er to meget forskellige måder at udvikle behandlingsmetoder på med hver deres udfordringer og styrker.

På workshoppen i starten af projektet oplevede psykologerne, at det var muligt at nedskrive deres praksis på en meningsfuld måde. Samtidig viste den detaljerede gennemgang, at psykologernes metoder og arbejdsgang ofte var ens. I de tilfælde, hvor psykologerne var uenige om behandlingens ramme eller struktur, f.eks. antal sessioner eller rækkefølgen af temaer, var det nødvendigt at nå til enighed på workshoppen. Dette lykkedes hver gang. Ved metodiske diskussioner, f.eks. hvilke greb psykologerne benytter sig af i forhold til forskellige emner med forskellige klienttyper, var enighed ikke afgørende. Her blev de forskellige eksempler skrevet ned i manualen og præsenteret som forslag til mulige fremgangsmåder.

Valg af manual-type

Vi indledte den konkrete udformning af manualen med at indsamle og gennemlæse manualer fra forskere i vores netværk og andre organisation. Disse behandlingsmanualer kunne overordnet inddeles i to kategorier. En type var handlingsanvisende og efterlod kun lidt rum til den enkelte behandler. Det var f.eks. behandlingsmanualer til mindre komplekse interventioner med mindre grad af individuelle tilpasningsmuligheder til den enkelte klient. Den anden type indbød til en stor grad af frihed for den enkelte behandler inden for en specifik teoretisk ramme. Det var f.eks. manualer, hvor den teoretiske retning var bestemmende for behandlingen, og hvor en række kvalitative casebeskrivelser gav inspiration til at arbejde med metoden.

Med udgangspunkt i organisationens eklektiske behandlingstilgang valgte vi at gøre manualen handlingsanvisende uden at være rigid. Manualen skulle således både give præcise anvisninger om overordnede rammer og rækkefølgen af temaer samt inspiration til, hvordan man kan arbejde metodisk inden for rammen. Behandlingsmetoden skulle beskrives, så nyansatte psykologer i BU&S kunne lære metoden at kende, og så psykologer med længere tids erfaring i BU&S kunne genkende praksis. Manualen skulle også kunne anvendes af behandlere i kommuner. Det blev besluttet, at det var en forudsætning, at kommunale behandlere skulle være uddannet psykologer eller familie-

behandlere med en terapeutisk efteruddannelse og minimum to års erfaring med terapi for at kunne anvende manualen.

Involvering af psykologgruppen

At udvikle en behandlingsmanual er en ressourcekrævende opgave – især når processen involverer flere faggrupper i organisationen. Vi valgte at involvere psykologgruppen fra start for at sikre, at de oplevede ejerskab i forhold til processen og i sidste ende manualen. Det var krævende, da denne travle medarbejdergruppes kerneopgave er behandling af klienter.

Der var enighed om, at manualen skulle skrives af den faggruppe, som også skulle anvende den. Derfor fik projektpsychologerne tildelt ekstra ressourcer til at skrive manualen. I skrivefasen tog projektpsychologerne udgangspunkt i referaterne fra workshoppen. Projektpsychologerne skrev teksten igennem og fik kollegaer med indblik i bestemte målgrupper til at læse og kommentere udvalgte afsnit. Den samlede psykologgruppe blev bedt om at læse uddrag af manualen inden Psykologdagene, hvor indholdet blev diskuteret. Psykologerne blev fordelt på mindre workshops, når der var brug for at tage beslutninger om aspekter af metoden eller videreudvikle på koncepter, som skulle tydeliggøres i manualen.

Det var et stort ansvar for de to projektpsychologer at skrive på vegne af deres kollegaer. Det krævede god dømmekraft og stor indsigt i behandlingen at beslutte, hvilke aspekter de to projektpsychologer selv kunne tage stilling til, og hvilke kollegaerne skulle involveres i.

Ekstern redaktør og grafisk designer

For at sikre at manualens formidlingsmæssige niveau og udtryk var professionelt og gennearbejdet indledte vi et samarbejde med en ekstern redaktør og en grafisk designer. I redaktionsprocessen arbejdede projektpsychologer, projektledere og redaktør tæt sammen, hvorefter det færdige manus var klar til grafisk opsætning og tryk.

Hvordan bruges manualen internt i organisationen?

I 2017, da Evidensprojektet havde været i gang i 2,5 år, undersøgte vi via fokusgrupper, hvordan psykologerne brugte den færdige manual i det daglige arbejde. Svarene var overvejende positive, og vi kunne med glæde konstatere, at alle psykologer tog afsæt i manualen i deres behandlingsarbejde. Erfarne psykologer med flere års tilknytning til BU&S brugte manualen som en handlingsanvisende inspirationskilde. De nyere psykologer anvendte manualen oftere og mere systematisk som grundlag for behandlingen. Psykologerne gav generelt udtryk for, at manualen var brugbar på grund af den grundige beskrivelse af de faktiske tilbud i organisationen.

Flere af psykologerne gav manualen æren for en stor faglig udvikling i organisationen. Arbejdet med manualen blev oplevet som starten på en metodisk udviklingsproces, hvor psykologerne var nødt til at forholde sig nysgerrigt og aktivt til alle aspekter af deres behandlingsmetode. Det betød, at de blev opmærksomme på, hvor metoden med fordel kunne videreudvikles.

Hvad lærte vi?

- Indled processen med workshops, hvor fagfolk får lov at opleve værdien ved at skulle manualisere deres metode.
- En manual kan være udformet på forskellige måder – overvej hvordan jeres skal anvendes, og hvem der skal anvende den.
- Accepter, at udviklingen af en manual er et stort arbejde, særligt hvis udviklingen er en fælles proces.
- Udvælg behandlere med stort kendskab til metoden til at være pennefører på manualen.
- Sørg for, at medarbejdergruppen bliver inddraget i udvikling, refleksion og kvalitetssikring af manualen.
- Afsæt tid og midler til en ekstern redaktør og til grafisk design.



Evaluering

Overvejelser for og imod forskellige evalueringsdesigns bliver diskuteret kyn-
digt flere steder⁵. I det følgende har vi valgt at tage udgangspunkt i vores egne
praktiske og etiske overvejelser om valg af evalueringsdesign.

En central del af Evidensprojektet har været at dokumentere behandlings-
effekten. Vi ønskede selvsagt at skabe det evalueringsdesign, som bedst kunne
give os viden om behandlingens effekt med udgangspunkt i, hvad der var
muligt givet vores population og ressourcer.

I 2014 og 2015 høstede en række forskningsinstitutioner værdifulde erfaringer
i forhold til effektstudier og randomiserede kontrollerede forsøg (RCT)⁶.
I BU&S kunne vi ikke retfærdiggøre brugen af RCT, da et RCT-studie ville
kræve, at ventelister eller behandling skulle tilbydes ved lodtrækning. Vi
besluttede, at det ikke var etisk forsvarligt at allokere pladser udelukkende
ved lodtrækning og f.eks. undlade at give støttende samtaler i ventetiden op
til en plads i gruppe, fordi deltagerne i studiet indgik i en kontrolgruppe.
Samtidig var vi opmærksomme på, at man ikke må ændre interventionen i
evalueringsperioden, når man har påbegyndt et RCT. Dette var ikke hensigts-
mæssigt i forhold til projektdesignet, da vores antagelse var, at metoden ville
ændre sig i takt med, at vi fik afprøvet nye tiltag, f.eks. forældreinddragelse,
i pilottestningen.

5. Coolican, H, *Research Methods and Statistics in Psychology*, Routledge, 2013, England; Koch, L & Vallgård, S, *Forskningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab*, Munksgaard Danmark, 2. udgave, 2. oplag 2004, Danmark

6. Side 10 https://www.sfi.dk/media/1206/sf_2014-4.pdf

Vi valgte derfor et såkaldt tidsseriedesign, hvor man foretager en effektmåling blandt deltagerne, før interventionen starter, og efter at interventionen er afsluttet, samt en opfølgende måling et år efter at interventionen er afsluttet.

Vælger man et tidsseriestudie, måler man deltageres udvikling fra behandlingens start til slut, og det er det, man til slut kan udtale sig om. Vi etablerede en ventelistekontrolgruppe i huset, da der desværre er ventetid til flere af grupperne. Det betød, at når man kom på venteliste til et tilbud, blev man bedt om at besvare et spørgeskema med det samme. Vi gjorde dette, så man kunne få en fornemmelse af, om tid var en faktor i forhold til bedring. Eller sagt på en anden måde, om deltagerne fik det bedre blot ved at tiden gik, mens man stod på venteliste. Ventelistekontrolgruppen var derfor en naturlig del af et forløb i organisationen. Hvis psykologerne blev bekymrede for en klient på ventelisten, ville vedkommende modtage hjælp undervejs og dermed blive taget af ventelisten.

Resultatet af vores tidsseriestudie kunne ikke bruges til at vurdere effekten i samme grad som f.eks. et RCT. Vi valgte derfor at anvende andre kvalitative målemetoder, som kunne styrke validiteten af resultatet fra tidsseriestudiet ved at understøtte eller måske rejse tvivl om den behandlingseffekt, vi havde målt. Vores kvalitative evaluering vil blive beskrevet i det følgende kapitel.

Sammen med vores eksterne evaluater fra Aalborg Universitet, CEDAPS, udvalgte vi forskellige kvantitative måleredskaber. Til den kvantitative evaluering benyttede vi måleredskaberne Inventory og Prolonged Grief (IPG), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) og Spence angstskaala. Det var en udfordring, at forskningsfeltet fortsat er relativt nyt, og at der derfor ikke findes validerede og anerkendte måleredskaber til at måle effekten af interventionen for målgruppen i forhold til sorg. Det betød i praksis, at vores spørgeskemaer blev meget omfattende og krævende for målgruppen. Vi vurderede, at de omfattende spørgeskemaer kunne retfærdiggøres, da den indsamlede viden var nødvendig for forståelsen af projektets effekt.

Hvis behandlingsmetoden i BU&S på sigt skal være evidensbaseret, er det nødvendigt at teste effekten ved et eller flere RCT. Dette kan først iværksættes, når vi er tilfredse med metoden og den effekt, som vi kan måle med et tids-seriedesign. Samtidig skal testen foregå på en måde, der ikke udsætter vores klientgruppe for unødvendig belastning.

Fidelitetsmåling

For løbende at efterprøve, om indsatsen bliver implementeret som planlagt, udviklede vi fidelitetsmålinger. Man måler behandlingsfideliteten af en behandlingsmetode for at undersøge i hvor høj grad, manualen efterlevs i praksis. Fidelitetsmålingen er med til at belyse, om den målte effekt skyldes den afprøvede behandlingsmetode. Hvis der f.eks. er høj fidelitet og høj effekt, kan man antage, at den positive udvikling kan skyldes metoden. Hvis der er høj effekt og lav fidelitet, kan man ikke tilskrive metoden den gode effekt.

I fidelitetsmålingen blev kerneelementerne i interventionen udspecificeret og målt. Det viste sig at være en meget specialiseret opgave, som blev løst i tæt samarbejde med vores eksterne evaluator fra Aalborg Universitet. Helt konkret udvalgte psykologer fra BU&S – ud fra manualen – de mål (kerneelementer), der skal nås for, at man har gennemført den enkelte gruppesession. Alle psykologer optog samtlige gruppesessioner, som herefter blev gennemlyttet af to uafhængige personer for at se, om de enkelte mål blev opfyldt i hver session. Målet var at få en rimelig overensstemmelse mellem de to lyttere. Det ville betyde, at begge lyttere havde angivet, at metoden blev fulgt i samme grad i den pågældende session, og derfor scorede fideliteten ens.

Fidelitetsmålingerne har vist sig at være meget svære at udvikle, og vi var nødt til at ændre dem flere gange, før vi var helt tilfredse. Det var svært, fordi vi skulle finde en balance mellem, hvad vi gerne ville vide, og hvad der blev for detaljeret at indsamle viden om. Det første fidelitetsskema viste sig at være alt for detaljeret. Det krævede en meget subjektiv vurdering at score fideliteten i sessionerne, og derfor var det alt for svært at opnå enighed om graden af fide-

litet. Derudover var det alt for ressourcekrævende at kode. Samtidig krævede arbejdet med fidelitetsmålingen, at vi skærpede vores bevidsthed om, hvad der var mest centralt i vores metode – hvad der gjorde det til en BU&S-metode. Det var nemlig udelukkende de meste centrale elementer af metoden, som skulle indgå i fidelitetsskemaet.

Forskningsprojekt i en praksisorganisation

Evalueringen af Evidensprojektet var omfattende for organisationen og krævede overblik og konstant opfølgning fra forskningscentret. Evalueringen var helt central for, om vi kunne komme med konklusioner om behandlingens effekt. Hvordan vi har forsøgt at styrke psykologernes opmærksomhed på evalueringen, kan opsummeres med disse fire punkter:

- Fra starten har vi massivt mindet psykologerne om, at evalueringen er vigtig og pointeret, hvori deres ansvar ligger for, at det skal lykkes.
- Psykologerne har langsomt fået øje på, hvad evalueringen kan. De får løbende viden om svarprocent og klienters opstartsmåling.
- Når psykologerne har set resultaterne fra deres egne grupper, er deres involvering og interesse blevet forstærket.
- Psykologerne er blevet mere opmærksomme på at få evalueringen i hus for den næste gruppe. Det har mindsket forskningscentrets arbejde med påmindelser.

Den kvalitative evaluering

I den kvalitative del af evalueringen af Evidensprojektet benyttede vi fortrinsvist interviews og fokusgrupper afviklet af forskningscentret, psykologgruppen og studerende fra Aalborg Universitet. Eksterne eksperter var med til at kvalitetssikre vores interviewguides.

Vi indsamlede og anvendte kvalitativ viden på følgende måder:

Fokusgrupper om forældreinddragelse

Via fokusgrupper med forældre til børn i vores sorggrupper undersøgte vi, om øget fokus på forældreinddragelse virkede efter hensigten. Fokusgrupperne blev afholdt og analyseret af kandidatstuderende i psykologi fra Aalborg Universitet, faciliteret af vores eksterne evaluator.

Speciale om behandlingseffekt og sorgskala

I samarbejde med en specialestuderende, der var tilknyttet BU&S som studentermedhjælper, indhentede vi viden om effekten af sorgterapien i BU&S. Specialet undersøgte de klienter, som på den anvendte sorgskala (IPG), fik det dårligere efter et forløb i BU&S. Samtidig var det en kvalitativ undersøgelse af selve sorgskalaen, som ikke er valideret i dansk kontekst. De indsamlede data bidrog til at forklare de forskellige udviklingskurver for børnene og vil desuden kunne anvendes i videreudviklingen af vores intervention.⁷

Kliniske interviews med deltagere

På psykologernes foranledning igangsatte vi en række kliniske interviews med deltagere fra alle alderstrin. Interviewene, der blev gennemført efter, at deltagerne havde afsluttet et forløb, havde fokus på deres oplevelse af forløbet og udbyttet af behandlingen i BU&S. Børn og teenagere blev interviewet af psykologer fra BU&S, mens unge mellem 20-27 år blev interviewet af kandidat-

7. Dueholm, L, D & Pedersen, T, P & Poulsen, S. *Børn og unges oplevelser af sorggruppeforløb*, Psyke & Logos, april, 2019. (I tryk)

studerende i psykologi fra Aalborg Universitet. Den indsamlede viden understøttede effektevalueringens resultater ved at be- eller afkræfte tendenser i de kvantitative effektdata. Vi fik detaljeret viden om, hvad deltagerne oplever som virksomt, hvad der kan optimeres samt hvilke faktorer, der påvirker deres udbytte af et forløb.

Effektevaluering – hvad lærte vi?

- Anvend data fra forskellige kilder for at styrke evalueringen og dens anvendelse – både kvalitative og kvantitative evalueringer.
- Vær opmærksom på, at administration af effektevaluering af høj kvalitet er ressourcekrævende.
- Design og implementering af fidelitetsmålinger er tidskrævende og kræver specialiseret viden.
- Brug evalueringresultaterne i projektet til at skærpe interessen for evalueringen og projektet over for behandlere eller andre, som evalueringen er afhængig af.
- Lad behandlere/fagfolk være med til at bestemme, hvilken viden der skal indsamles.
- Brug studerende, når det er hensigtsmæssigt.



Samarbejde med kommuner

Vi har fra Evidensprojektets start haft et ønske om at etablere samarbejde med kommuner, som er interesserede i at udvikle tilbud til børn og unge, der har mistet en forælder. Mange steder i landet findes der gode frivillige tilbud til denne målgruppe, og enkelte kommuner har tilbud, som afvikles af professionelle. Behandlingsmetoden i BU&S adskiller sig fra de fleste eksisterende tilbud ved at være et specialiseret terapeutisk tilbud til de 10-20 % af børn og unge, som har eller er i risikogruppen for at få komplicerede sorgreaktioner.

At komme i dialog med kommuner

Inden vi kontaktede kommunerne, havde vi fået følgende råd fra vores netværk i kommuner og i Socialstyrelsen:

- Selvom projektet er et pilotprojekt, skal kommunen betale en mindre sum for at deltage. Derved sikrer man, at beslutningen om at bruge ressourcer på at deltage er taget på et relevant ledelsesniveau.
- I projektbeskrivelsen skal det fremgå tydeligt, om der f.eks. indgår undervisning og supervision i projektet. Kan supervisionen i projektet evt. indgå i psykologernes autorisationsuddannelse, vil det være mere attraktivt for kommunen.
- Projektbeskrivelsen skal forklare, hvilke kompetencer uddannelsesforløbet og tilbuddet giver kommunens medarbejdere, som kan sættes i spil sammen med andre målgrupper. BU&S-metoden er interessant for kommunerne, da den type gruppebehandling er et format, der bliver mere og mere anvendt i kommunalt regi i disse år.

Vores ønske var at etablere et samarbejde med tre pilotkommuner, som skulle afprøve behandlingsmetoden med udgangspunkt i behandlingsmanualen. Formålet var at tilbyde hjælp til en udsat målgruppe og at afprøve måder, som kunne gøre metoden mere anvendelig for kommunerne.

Samarbejdet med pilotkommunerne blev etableret i foråret 2017. I anden halvdel af 2017 modtog de kommunale familiebehandlere og psykologer undervisning i metoden. Samtidig skulle de rekruttere børn og unge til grupperne, som efter planen skulle starte primo 2018 med grupper både i foråret og efteråret 2018.

Det var en tidskrævende og svær opgave at komme i dialog med kommunerne. Kommunerne er travle organisationer, og idet vi skulle tale med børne- og ungechefen tog det lang tid at etablere kontakt. Det tog seks måneder at få tre pilotkommuner til at indgå aftale om at deltage i Evidensprojektet.

Vi greb det an ved at:

- udarbejde et kort notat, som beskrev Evidensprojektet, pilotkommunens rolle, samt hvad kommunerne kunne forvente at få ud af at deltage i projektet.
- anvende Danmarks Statistik til at få en overblik over, hvilke kommuner der havde flest børn og unge i målgruppen.
- kontakte børne- og ungechefen i de enkelte kommuner pr. mail og derefter følge op telefonisk.

I dialogen med børne- og ungecheferne fik vi indsigt i oplevelsen af projektet, herunder styrker og svagheder.

De kommuner, som fandt pilotprojektet relevant, havde typisk et stort antal børn og unge med behandlingskrævende sorg, men ikke et passende tilbud til målgruppen. Andre kommuner fandt projektet interessant, fordi det var et

forskningsprojekt med ekstern evaluering i universitetsmiljøet, og fordi projektet ville give dem viden og læring. De kommuner, som ikke var interesseret i at deltage, oplevede, at de allerede varetog målgruppens behov på tilfredsstillende vis.

Vi endte med at indlede et samarbejde med tre kommuner, som implementerede vores behandlingsmetode i deres børne- og familiecentre.

Hvad har vi lært af kommunesamarbejdet?

Pilotprojektet har givet viden om, hvordan de forskellige kommuner har implementeret metoden, og hvilke udfordringer de har mødt. Ved projektets afslutning var vi ikke nået så langt med implementeringen i de tre kommuner, som håbet ved projektets start. Kommuner er politiske organisationer, hvor bl.a. kommunalvalg har indflydelse på fremdriften i projektet. Vi har desuden arbejdet med en kort afprøvningsperiode i pilotprojektet i kommunerne (et år), hvilket har gjort os ekstra sårbare over for udskiftning i kommunens ledelse og personale. Nedenfor ses de vigtigste erfaringer fra kommunesamarbejdet.

Involvering af kommunerne tidligere i projektet: Vi har efterfølgende overvejet, om man kunne have brugt kommunerne mere aktivt i udviklingsfasen, så rammerne i højere grad var tilpasset en kommunal virkelighed. Vi blev opmærksomme på aspekter undervejs, som kunne have forbedret metoden i en kommunal kontekst, og som vi måske var blevet opmærksomme på, hvis vi havde involveret kommunerne i opstartsfasen.

Samarbejde med eksisterende sorggrupper: Når man introducerer et nyt projekt i en kommune, er det vigtigt fra start at kortlægge eksisterende tilbud. I de kommuner, hvor der allerede eksisterer sorggrupper til børn og unge, skal det defineres tydeligt, hvordan tilbuddet fra BU&S adskiller sig fra det eksisterende tilbud, og hvor de to tilbud kan supplere hinanden. Tilbuddene henvender sig til forskellige målgrupper, og begge parter kan drage fordel af et samarbejde.

de, hvor man f.eks. kan henvise deltagere til hinandens sorggrupper. I fremtiden vil vi være endnu mere aktive i forhold til at indgå et reelt samarbejde med eksisterende sorggrupper.

Projektets placering i kommunen: En afgørende faktor i implementeringen af pilotprojektet var, at projektet blev forankret det rigtige sted i kommunen. Vi erfarede, at samarbejdet fungerede bedst i den kommune, hvor projektet var placeret i et Børnecenter. Her var der åben adgang, og børn skulle ikke visiteres til tilbuddet gennem en sagsbehandler. Målgruppen er ikke nødvendigvis børn, som har så massive problemer, at de har en underretning. I vores tilfælde havde det givet mening, hvis vi i højere grad havde været opsøgende for at give sundhedsplejesker, lærere og sagsbehandlere viden om projektet, så de kunne være med til at få øje på børn, som kunne profitere af en sorggruppe. Denne arbejdsopgave blev ikke prioriteret højt nok af os i projektet, fordi vi havde en forestilling om, at kommunerne selv ville varetage denne oplysningsopgave. Det vil vi fremadrettet være opmærksomme på sker i samarbejde med kommunerne.

Specialiseret gruppetilbud: En konkret udfordring i pilotprojektet var rekrutteringen af deltagere til sorggrupper. Da tilbuddet er meget specialiseret, er der en række eksklusionskriterier for deltagelse. Det viste sig at være en barriere for rekruttering i pilotkommunerne, hvor man i to kommuner ikke fik nok deltagere til en gruppe. Da kommunen skal tage hånd om mange problematikker hos en borger og ikke udelukkende kan fokusere på sorgbehandling, kan tilbuddet være for specialiseret i en kommunal kontekst. Dette er en generel problematik, når man forsøger at implementere specialiserede gruppetilbud i kommuner, men et vigtigt punkt for os at arbejde videre med i vores fremtidige samarbejde med kommuner.

Hvad lærte vi?

- Find ud af, hvordan det specifikke projekt kan gøres attraktivt i en kommunal kontekst – selvom der er fokus på en særlig problemstilling eller målgruppe, kan de tillærte kompetencer sagtens være anvendelige på tværs.
- Afsæt god tid til at kontakte kommuner, og tag ledelsesniveauet i brug for at komme i dialog med relevante personer i kommunen.
- Indgå samarbejde med eksisterende tilbud i kommunen, så begge parter kan bruge hinanden positivt og undgå unødvendig konkurrence.
- Vær realistisk om, hvad det kræver at være pilotkommune i forhold til kompetencer, ressourcer og nye arbejdsgange.

Ekstern evaluering

Ved evalueringens start var BU&S en lille organisation, der ikke havde alle kompetencer i huset. Derfor har vi benyttet ekstern ekspertise fra netværket og inddraget forskere og eksperter til evalueringen og sparring.

Ekstern evaluering

Forskere fra Aalborg Universitet, CEDAPS, har været tilknyttet projektet som eksterne evaluatore. Vi var fra start opmærksomme på, at det ville kræve ekstern evaluering at opnå den ønskede legitimitet. Samtidig havde vi et ønske om at publicere projektets resultater. Til det formål var det værdifuldt at modtage sparring løbende, så projektets design og udførelse var tilrettelagt, så resultaterne kunne publiceres. Det har derudover været en stor fordel at skrive abstracts og artikler i samarbejde med de eksterne evaluator – både for at styrke legitimiteten og kvaliteten af vores fælles arbejde. Vi har på nuværende tidspunkt fået udgivet tre videnskabelige artikler med udgangspunkt i projektet.

Referencegruppe

Vi har haft mulighed for at samle vores kvalificerede og engagerede referencegruppe én gang årligt og har desuden kunne trække på deres individuelle ekspertise igennem projektet. Det har styrket projektet som helhed. Særligt har referencegruppen bidraget med at kvalificere evalueringsdesignet i forhold til målgruppe. Referencegruppen har også været meget opmærksom på, hvordan vi arbejder videre med projektet efter den fireårige periode.

Referencegruppen bestod af:

- Tobias Høygaard Lindeberg, chef for forskning og udvikling, Københavns Professionshøjskole
- Steffen Bohni Nielsen, partner, Price Waterhouse Coopers, Public Welfare
- Barbara Palmer, psykolog, specialist i psykoterapi & supervision, mentor i forældreprogrammet De Utrolige År
- Carsten Strømbæk Pedersen, kontorchef, Socialstyrelsen

Omkostninger forbundet med et udviklingsprojekt

Især i Evidensprojektets første år opsagde flere erfarne psykologer deres stillinger, da organisationen bevægede sig i retning af en mere manualiseret tilgang. Nogle oplevede endvidere, at projektet medførte en for stor arbejdsbelastning. At miste medarbejdere i en specialistorganisation er omkostnings tungt. Det tager typisk to-tre år at opkvalificere én i forvejen erfaren psykolog til at blive specialiseret inden for sorgterapi til børn og unge. Opsigelserne gav derfor organisatoriske udfordringer i en tid, hvor vi ud over det daglige behandlingsarbejde med målgruppen også skulle beskrive og udvikle behandlingsmetoden.

Evidensprojektets betydning for Børn, Unge & Sorg

Evidensprojektet har haft stor betydning for organisationen. Der er ingen tvivl om, at projektet har ført til en videreudvikling af den eksisterende praksis. Ved at bruge så mange ressourcer på at diskutere og skærpe psykologernes praksis, samt introducere den nyeste forskning, er vores tilbud blevet videreudviklet og mere ensartet. Samtidig ved vi mere om børnene og de unges oplevelse og udbytte af at gå i et behandlingsforløb i BU&S. Vi har igennem de kvalitative evalueringer fået et rigt datamateriale, som vi ikke er færdige med at udnytte i forhold til at forstå og videreudvikle praksis. Samtidig fortæller de kvantitative evalueringer præcist, hvor vi støtter børnene og de unge mest, og hvor vi stadig kan gøre det bedre. Alt sammen værdifuld viden, som er med til at styrke behandlingstilbuddene for børn, unge og deres familier.

Faglig værdi: Selvom der indledningsvist var modvilje og opsigelser blandt psykologerne, er det tydeligt, at projektet har spillet en vigtig rolle i forhold til at højne det faglige miljø i organisationen. Langt de fleste psykologer italesætter selv, at de har fået meget ud af at indgå i projektet. Det at have udviklet og evalueret en manual med udgangspunkt i praksis og forskning er med til at styrke organisationens professionalismisme og seriøsitet.

Værdi for organisationen: Evidensprojektet har givet øget selvindsigt og styrket organisationens profil. Vi har været på to internationale konferencer og præsenteret projektet og har fået udgivet tre videnskabelige artikler i det videnskabelige tidsskrift *Psyke & Logos* (udkom forår 2019). Derved har projektet været med til at skærpe organisationens forskningsprofil og givet mulighed for at indgå i nye sammenhænge.

Børn, Unge & Sorg blev i januar 2017 udpeget af Sundhedsstyrelsen til at etablere Det Nationale Sorgcenter. At udarbejde og gennemføre Evidensprojektet har styrket vores position og kvalificeret organisationen til at påtage sig en så stor opgave som Det Nationale Sorgcenter.

Evidensprojektets fremtid

Evidensprojektet er afsluttet i sommeren 2019, men mange opgaver følger i kølvandet på projektet de næste år. Vi er allerede i gang med et forankringsprojekt, hvor vi arbejder videre med at udvikle sorgbehandling i kommunalt regi ud fra vores erfaringer med Evidensprojektet. Når vi har de endelige resultater af den kvantitative evaluering, vil vi kunne videreudvikle evalueringens design. Vi forestiller os, at spørgeskemaerne kan gøres kortere og mere fokuserede. Ser vi den ønskede effekt af metoden, kunne det være en mulighed at arbejde videre med et RCT. Der findes ganske få evidensbaserede metoder til børn og unge med komplicerede sorgreaktioner, og ingen af disse er udviklet i Skandinavien. Har metoden den ønskede effekt, er det vores store ønske at arbejde videre med at udbrede manualen i Danmark og til andre lande.

Tak til vores eksperter:

- Hanne B. S. Knudsen, adjunkt, cand.psych.aut., ph.d, Aalborg Universitet
- Irwin Sandler, Regents' Professor Emeritus, REACH Institute and Department of Psychology, Arizona State University, USA – og kollegaer
- Jose Carlos Roche, direktør, Centro de Psicologia do Trauma e do Luto, Porto
- Kristine Jensen De López, professor i udviklingspsykologi, cand.psych, ph.d, Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet
- Line Dybdal, markedsdirektør, Rambøll Management Consulting, Danmark
- Nanna Mik-Meyer, professor, ph.d., Vice Dean of Research, CBS, Danmark
- Nick Midgley, ph.d., lektor, Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology, direktør, the Child Attachment and Psychological Therapies Research Unit, Anna Freud National Centre for Children and Families, England
- Susan Redmond, tidligere Best Practice Unit Manager, Forógie, Irland

Vi ønsker også at takke de 368 børn og unge samt deres forældre, der har deltaget i evalueringen. Uden jeres bidrag var dette projekt ikke muligt.