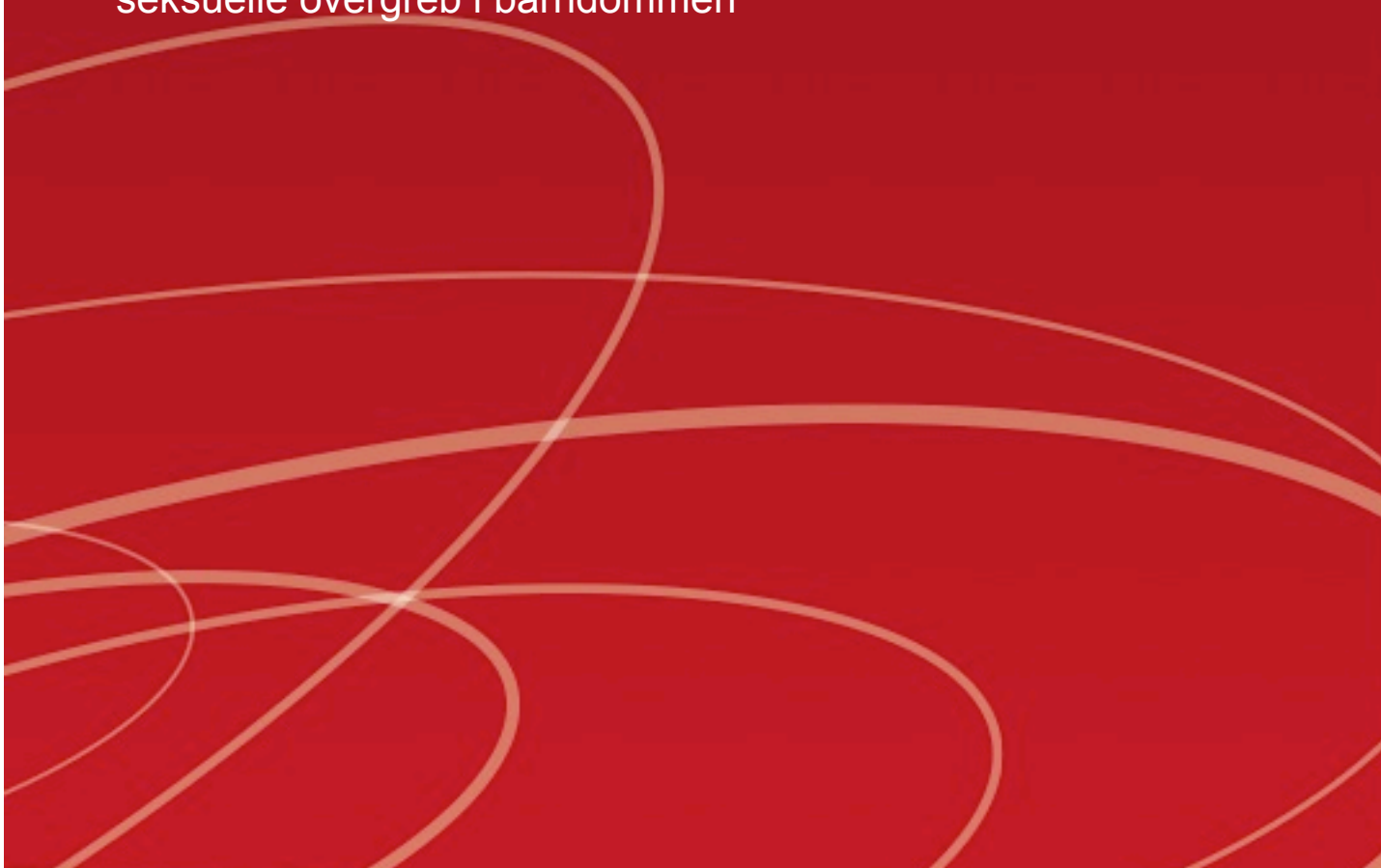


# Måleredskaber til dokumentation af rådgivning

For centre der arbejder med voksne med senfølger efter  
seksuelle overgreb i barndommen



Publikationen er udgivet af  
Socialstyrelsen  
Edisonsvej 18, 1.  
5000 Odense C  
Tlf: 72 42 37 00  
E-mail: [socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk](mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk)  
[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Udgivet 2015

Download eller se sti til rapporten på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk).  
Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Digital ISBN: 978-87-93277-08-3

# Indholdsfortegnelse

<b>Indledning.....</b>	<b>4</b>
<b>Forandringsteori .....</b>	<b>5</b>
<b>Validerede måleredskaber .....</b>	<b>7</b>
<b>Bilag: Forslag fra seminaret.....</b>	<b>11</b>

# Indledning

Ved satspuljeaftalen for 2010 afsatte regeringen og satspuljepartierne midler til et projekt med titlen *"Effekten af indsatsen i incestcentre<sup>1</sup> – hvad virker?"* Målet med initiativet var at sikre kvaliteten af den frivillige indsats i de centre, der arbejder med voksne, som lider af senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. Satspuljeprojektet består af fire dele:

**Figur 1:** Oversigt over de fire dele i satspuljeprojektet

Effekten af indsatsen i incestcentre - hvad virker?			
<b>1: Effektstudie</b> Før- og eftermåling af effekterne af deltagelse i psykolog og psykoterapi behandling.	<b>2: Indsatsanalyse</b> Casestudie af indsatserne bisidderstøtte, selvhjælpsgruppe og café på udvalgte centre.	<b>3: Seminar</b> Forandringsteori-workshops hvor rådgivning defineres, og der udvikles redskaber til at måle det.	<b>4: Værktøjsnotat</b> Værktøjskasse med metoder til måling af centrenes rådgivningsindsats samt forbedring af årsstatistik.

Denne rapport er den fjerde del satspuljeprojektet. Formålet med værktøjsnotatet er at præsentere en række konkrete redskaber til at måle virkningen af den rådgivningsindsats, der tilbydes i de frivillige centre for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen.

Værktøjsnotatet indeholder en introduktion til udarbejdelsen af en forandrings-teori for en indsats samt en præsentation af fem udvalgte validerede måleredskaber.

Bilaget indeholder eksempler på målemetoder, der blev fremlagt på det foregående seminar. I den forbindelse skal der siges tak til de deltagende centre og til Konsulenthuset Cubion for det gode arbejde på seminaret.

Værktøjsnotatet er et inspirationskatalog, og der skal altid tages udgangspunkt i det enkelte centers praksis, når måleredskabet udvælges.

<sup>1</sup> I denne rapport benyttes betegnelsen incestcentre ikke, da centrene også arbejder med seksuelle overgreb begået af personer udenfor familien.

# Forandringsteori

Når virkningen af en indsats skal måles, forudsætter det, at der er opstillet nogle klare mål for indsatsen. Ved at udarbejde en forandringsteori over indsatsen ekspliciteres det, hvordan indsatsen konkret foregår og hvilken forandring, man forventer, den skaber hos hvilken bruger. Alle sociale indsatser er funderet på en forandringsteori, men den er ikke altid eksplicit. Ved at arbejde ud fra en fælles forandringsteori i en organisation skabes der en bevidsthed om de fælles mål i organisationen, og det konkretiseres hvilke faktorer og forventede sammenhænge, der er relevante at måle på for at følge indsatsen.

*"Når der er fælles mål, bliver det tydeligere for den enkelte at se, hvordan deres indsats bidrager til at opnå det fælles mål."*

*"Det [forandringsteorien] er et dynamisk redskab, der kan sikre, at vi tilpasser os den virkelighed, der hele tiden har indflydelse på de tilbud, centret tilbyder."*

Citater fra seminaret

En forandringsteori består af en række forskellige elementer: Virkninger (som inddeles i lang sigt og mellemlang sigt), resultater og aktiviteter. Når man arbejder med forandringsteorier, er det vigtigt at fastlægge præcis hvilken målgruppe, den sociale indsats henvender sig til.

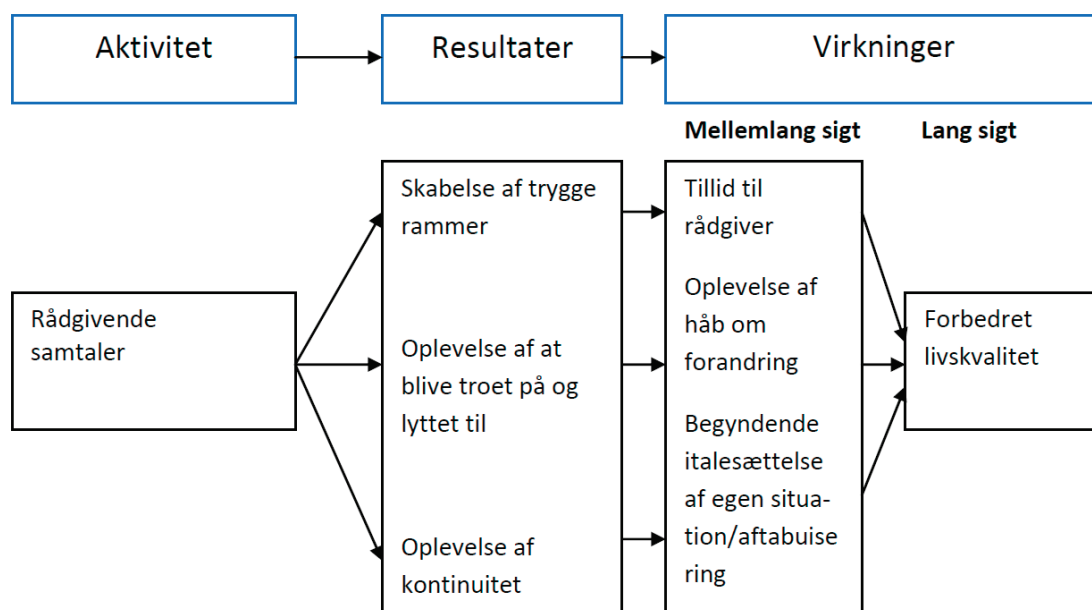
Ved udarbejdelsen af en forandringsteori starter man med de langsigtede virkninger og arbejder sig baglæns hen mod aktiviteterne. Fordelen ved denne proces er, at fokus holdes på de langsigtede virkninger, og det bliver således snarere et spørgsmål om, aktiviteterne passer til de ønskede virkninger, end om de ønskede virkninger passer til aktiviteten.

En forandringsteori for indsatsen kan desuden tydeliggøre, hvor problemerne findes, hvis brugeren ikke opnår de forventede virkninger. Hvis den ønskede virkning ikke sker, kan det enten skyldes mangler i forhold til udførelsen eller fejllantagelser om sammenhængen mellem aktiviteterne og virkninger, hvilke derefter bør genovervejes.

Forandringsteorier kan både udarbejdes for enkelte indsatser og for en organisation som helhed.

Følgende eksempel på en simpel forandringsteori for individuelle rådgivningsforløb er udarbejdet ud fra forslag på seminaret.

**Figur 2:** Eksempel på forandringsteori



For at undersøge hvorvidt de forventede virkninger af indsatsen finder sted, skal der udvikles indikatorer for de enkelte dele af forandringsteorien. Med udgangspunkt heri kan det efterfølgende måles, hvorvidt der er fundet en forandring sted hos brugeren. I ovenstående eksempel er det relevant at undersøge, om brugerne får forbedret livskvalitet efter at have været igennem et rådgivningsforløb. En indikator på livskvalitet er mental sundhed, der eksempelvis kan måles ved at benytte enten WHO-5 indekset eller Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, som præsenteres i efterfølgende afsnit. Ved at udføre en måling både før, under og efter rådgivningsforløbet kan man få en indikation på, om indsatsen har haft den ønskede virkning på brugerens livskvalitet. Brugerens vurdering inddrages derved aktivt i forløbet.

*"Det [dokumentation af en indsats] viser, at brugeren er betydningsfuld og bliver taget alvorligt og viser, at brugeren kan give noget tilbage til centret. Det kan være med til at skabe selvværd hos brugerne."*

Citat fra seminaret

# Validerede måleredskaber

Et valideret måleredskab er et standardiseret redskab til dataindsamling, der lever op til en række kvalitetskrav. Det er en klar fordel at benytte et valideret måleredskab frem for selv at udforme et spørgeskema som redskab, da det dels sikrer en valid viden, og dels at resultaterne kan sammenlignes med andre undersøgelser.

I dette værktøjsnotat er der fokus på rådgivning, der tilbydes i de centre, der arbejder med voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. Rådgivningen tilbydes både som forløb og som en enkeltstående samtale via telefon, chat og personligt møde. Det kræver forskellige redskaber afhængigt af hvilken form for rådgivning, der skal måles. Det første redskab, der fremstilles, er et metaredskab, der kan benyttes uanset metodisk tilgang. Det kan bruges til at måle virkningen hos klienten og som et kommunikationsredskab mellem klient og terapeut. De tre efterfølgende redskaber måler specifikt på henholdsvis mental sundhed og selvværd. De er relevante at benytte, hvis disse parametre indgår som virkninger i indsatsens forandringsteori.

## **Redskab 1: Feedback Informed Treatment (FIT) <sup>2</sup>**

---

FIT er et metaredskab til effektmåling, der kan bruges på flere måder og uafhængigt af metodisk tilgang. De to skemaer, Session Rating Scale (SRS) og Outcome Rating Scale (ORS), måler på henholdsvis klientens oplevelse af dagens session (alliancen mellem terapeut og klient) og klientens vurdering af egen tilstand siden sidste session (effekten af behandlingen siden sidste session). Derved får terapeuten feedback fra klienten og kan tilpasse sin behandling herefter. Yderligere bliver klienten bedre i stand til at definere egne mål og reflektere over egen tilstand. Redskabet øger effekten af behandlingen og er evidensbaseret inden for en terapeut-klient relation. Det er udbredt i ikke-terapeutiske sammenhænge mellem sagsbehandler og bruger, og det kan oplagt benyttes i en rådgivningsindsats.

### **Udførelse**

ORS udfyldes før sessionen, og SRS udfyldes efter. Der er udviklet et datasystem ([www.fit-outcomes.com](http://www.fit-outcomes.com)), hvor man mod betaling kan indtaste besvarelsener og få dannet et grafisk overblik. Skemaerne kan også benyttes i papirudgave, hvor de forbliver imellem terapeuten og klienten.

Dagens samtale skal vurderes ved at placere et mærke på en linje tættest på det udsagn, der passer bedst til dagens oplevelse.

ORS består af fire områder, hvor klienten skal vurdere egen tilstand siden sidste session.

1. Individuelt (personligt velbefindende)
2. Nære relationer (familie, nære venner osv.)

---

<sup>2</sup> Metoden kaldes også Partners for Change Management System (PCOMS) og Client Directed Outcome Informed Treatment (CDOI), men Feedback Informed Treatment (FIT) er efterhånden den gængse betegnelse.

3. Socialt (Arbejde, skole, bekendte)
4. Generelt (Generel følelse af velbefindende)

SRS består af fire spørgsmål:

1. Jeg følte mig *ikke* hørt, forstået og respekteret - Jeg følte mig hørt, forstået og respekteret.
2. Vi arbejdede *ikke* med eller talte om det, jeg gerne ville arbejde med og tale om - Vi arbejdede med eller talte om det jeg gerne ville arbejde med og tale om.
3. Terapeutens måde at arbejde på passer *ikke* på mig - Terapeutens måde at arbejde på passer på mig.
4. Der manglede noget i dagens session – Alt i alt var dagens session passende for mig.

Spørgeskemaerne er oversat til dansk, og redskabet er let at administrere og hurtigt at udfylde. Det har høj validitet og har vist sig yderst anvendeligt ud over terapeut-klient relationer. ORS og SRS kan rekvireres via [www.centerforclinicaexcellence.com](http://www.centerforclinicaexcellence.com).

Læs mere på følgende link:

<http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/socialpsykiatri/metoder-og-tilgange/metoder-og-tilgange#partners-for-change-outcome-management-system--pcoms->

## **Redskab 2: WHO-5 trivselsindeks**

---

WHO-5 trivselsindeks er et mål for mental trivsel. Det består af fem spørgsmål, der sætter fokus på brugerens velbefindende indenfor de seneste to uger. Instrumentet er udviklet og valideret i en dansk sammenhæng, og det er meget anvendt i både danske og internationale studier.

### **Udførelse**

Brugeren svarer på 5 spørgsmål om vedkommendes trivsel indenfor de seneste to uger. Brugeren skal vurdere hvilken tidsangivelse, der kommer tættest på klientens tilstand på 5-point likertskala (På intet tidspunkt, lidt af tiden, lidt over halvdelen af tiden, det meste af tiden og hele tiden):

1. Jeg har været glad og i godt humør.
2. Jeg har følt mig rolig og afslappet.
3. Jeg har følt mig aktiv og energisk.
4. Jeg er vågnet frisk og veludhvilet.
5. Min dagligdag har været fyldt med ting, der interesserer mig.

WHO-5 trivselsindeks er let at administrere og gratis at anvende. Der findes danske normtal, hvilke kan bruges til sammenligningsgrundlag, og instrumentet er ofte anvendt i dansk kontekst.

Læs mere på følgende link:

<https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/874C7A337C5F4450B55476CA535461E3.ashx>



### **Redskab 3: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)**

Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale er et mål for mental sundhed. Målet er, sammenlignet med WHO-5 trivselsindeks, bredere i sin forståelse af mental sundhed og indeholder både positiv affekt, psykologisk funktion og interpersonelle relationer. Målet er udviklet og meget anvendt i Storbritannien, men mindre brugt i Danmark.

#### **Udførelse**

Brugeren svarer på 7 spørgsmål om vedkommendes mentale sundhed indenfor de seneste to uger. Brugeren skal vurdere, hvorvidt vedkommende er enig i de følgende syv udsagn på 5-point likertskala (Aldrig, næsten aldrig, en gang imellem, ofte eller meget ofte):

1. Jeg har følt mig optimistisk i forhold til fremtiden.
2. Jeg har følt mig nyttig.
3. Jeg har følt mig afslappet.
4. Jeg har klaret problemer godt.
5. Jeg har tænkt klart.
6. Jeg har følt mig tæt på andre mennesker.
7. Jeg har været i stand til at danne min egen mening.

WEMWBS er gratis at benytte. NHS Health Scotland and the Universities of Warwick and Edinburgh har dog copyright på redskabet, og man skal registrere sig hos Frances Taggart fra University of Warwick på [Frances.Taggart@warwick.ac.uk](mailto:Frances.Taggart@warwick.ac.uk) for at benytte det. Redskabet er oversat til dansk, men ikke valideret med danske data, og der findes ikke danske normtal. En væsentlig fordel ved WEMWBS er, at det belyser oplevet funktion udover oplevet velbefindende, hvilket gør det mere dækkende end WHO-5 trivselsindeks.

Læs mere på følgende link: <http://www.si-folkesundhed.dk/Forskning/Befolkningens%20sundhedstilstand/Mental%20sundhed/M%C3%A5ling%20af%20mental%20sundhed.aspx>

### **Redskab 4: Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)**

Rosenberg Self-Esteem Scale måler selvværd forstået som *a favorable or unfavorable attitude toward the self* (Rosenberg, 1965: 15). Selvværd anses som en væsentlig faktor i mental sundhed, og derfor kan øget selvværd være en forudsætning for de mål, der arbejdes mod i rådgivningen – eller et mål i sig.

#### **Udførelse**

Brugeren svarer på 10 spørgsmål om vedkommendes selvværd og erklærer sig uenig eller enig ud fra 4-point likertskala (stærkt uenig, uenig, enig, meget enig).

1. Du er alt i alt tilfreds med dig selv.
2. Fra tid til anden synes du, at du overhovedet ikke dur til noget.
3. Du synes, at du har en del gode egenskaber.
4. Du er i stand til at gøre noget lige så godt, som de fleste andre.
5. Du synes, at du har meget at være stolt af.

6. Du føler dig helt nyttesløst fra tid til anden.
7. Du synes, at du er et menneske af værdi. I det mindste lige så værdifuld som de fleste andre.
8. Du ville ønske, at du kunne have mere respekt for dig selv.
9. Alt i alt er du tilbøjelig til at tro, at du er mislykket.
10. Du har en positiv holdning overfor dig selv.

SFI's oversættelse  
[http://www.vioss.dk/Files/Rapport/  
Unges%20selvskade%20og%20spiseforstyrrelse.pdf](http://www.vioss.dk/Files/Rapport/Unges%20selvskade%20og%20spiseforstyrrelse.pdf)  
(Unges selvskade og spiseforstyrrelse)

Rosenbergs Self-Esteem Scale er internationalt set det mest udbredte redskab til at måle selvværd. Det er let at administrere og valideret overfor forskellige befolkningsgrupper. Der er ikke foretaget en egentlig validering med danske data, men den er anvendt i flere studier og vurderes derfor som anvendelig.

## Bilag: Forslag fra seminaret

På seminaret, der blev afholdt forud for denne rapport, kom deltagerne med en række forslag til, hvordan man kan arbejde med dokumentation af indsatserne i en frivillig organisation. Det skal understreges, at oversigten nedenfor rummer projekt-til-projekt inspiration, og det er dermed ikke veldokumenterede eller afprøvede dokumentationsredskaber.

**Figur 3:** Oversigt over mulige tilgange til vidensindsamling

<b>Forslag fra seminaret</b>
<b>Pilotprojekt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• I en tre måneders periode skal brugerne på frivillig basis svare på et relativt åbent spørgeskema eller skrive om dagens oplevelser i centret. Formålet med forløbet er at få skærpet indikatorerne og med det afsæt at udvikle et mere formelt spørgeskema.</li></ul>
<b>Samtaler</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Telefonisk samtale efter endt rådgivningssamtale/forløb.</li><li>• Årlige møder mellem bestyrelsen og brugerne til en dialog om kvaliteten af indsatserne i centret.</li></ul>
<b>Spørgeskemaer</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Spørgeskemaundersøgelser blandt brugere, pårørende og professionelle. Spørgeskemaundersøgelsen kan gennemføres primo, medio og ultimo i indsatsens forløb. Den kan indgå som et dialogredskab, hvor brugerens udvikling følges.</li></ul>
<b>Tjeklister og observation</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Registrering af daglige observationer med henblik på at forbedre formidlingen af hverdagens viden mellem de forskellige rådgivere.</li><li>• En form for tjekliste hvor samtalens gennemgående temaer noteres.</li></ul>

Udover ovenstående forslag blev der udarbejdet flere indikatorer til at måle virkningen af centrenes rådgivning. Flere af indikatorerne kan kobles på flere af målene, og flere af målene hænger sammen med hinanden og kan derfor ikke betragtes isoleret. Desuden har indikatorerne forskellig karakter. Nogle er meget konkrete og kvantificerbare, mens andre er mere åbne og forudsætter en konkretisering ud fra det enkelte centres indsats. Oversigten skal fungere som inspiration til arbejdet med at udvikle egne forandringsteorier i de enkelte centre og efterfølgende følge indsatsen ved at måle på relevante indikatorer. Indikatorerne nedenfor er alle enten uprøvede ideer til indikatorer eller erfaringsbaserede og derfor ikke testede eller validerede.

**Figur 4:** Oversigt over mulige indikatorer

<b>Mål</b>	<b>Indikator</b>
Forøget livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"><li>. Øget selvværd/selvtillid</li><li>. At kunne være alene hjemme</li><li>. Forståelse af sammenhæng mellem tidligere hændelser og aktuelle reaktioner</li><li>. At turde planlægge fremtiden</li><li>. At kunne rumme følelsesmæssige udsving</li><li>. At have flere gode end dårlige dage</li></ul>
At blive mere selvhjulpen	<ul style="list-style-type: none"><li>. Oplevelse af kontrol</li><li>. Realistiske forventninger/ambitioner</li><li>. Stå fast ved egne beslutninger</li><li>. At sige fra</li><li>. At styre egen økonomi</li><li>. Fastholde kontakt til arbejdsmarkedet</li><li>. Mindre behov for sociale behandlingstilbud</li><li>. Tager initiativ til rådgivningssamtaler og møder op.</li></ul>
Bedre kropskontakt og forbedring af fysisk sundhed	<ul style="list-style-type: none"><li>. Deltagelse i fysiske aktiviteter i centret og på længere sigt udenfor centret</li><li>. Mere viden om sundhed</li><li>. Forbedring af kostvaner</li><li>. Bedre søvnmønster</li><li>. Overkomme flere ting i hverdagen</li><li>. Accept af egen krop</li><li>. Mindsket selvmedicinering</li><li>. Færre sygdomssymptomer</li><li>. Større glæde/lyst i forbindelse med seksuelt samvær</li></ul>
Mindre angst	<ul style="list-style-type: none"><li>. Kan anvende teknikker til angsthåndtering eks. afspænding og vejrtrækningsøvelser</li><li>. Færre angstanfald</li></ul>
Forbedring af sociale relationer	<ul style="list-style-type: none"><li>. Opsøger andre frem for at søge isolation</li><li>. Tilmelder sig til og benytter centrets aktiviteter og senere aktiviteter uden for centret</li><li>. Etablere og fastholde sociale relationer (børn/kæreste/venner osv.)</li></ul>
At aftabuisere det seksuelle overgreb	<ul style="list-style-type: none"><li>. At kunne italesætte overgrebet</li><li>. At møde andre der har været udsat for seksuelle overgreb og kunne spejle sig</li></ul>
Bedre kontakt mellem rådgiver og bruger	<ul style="list-style-type: none"><li>. Mere øjenkontakt</li><li>. Ændring i kropssprog og kropsoplevelse</li><li>. Mere meningsfuld dialog</li><li>. Oplevelse af gensidig forståelse og fortrolighed</li></ul>