

Projektbeskrivelse

”Børn som pårørende til alvorligt syge forældre”

1.	Projektets titel:	<p>Hjælp til børn som pårørende</p> <ul style="list-style-type: none"> - Model for implementering af anbefalinger vedr. børn som pårørende med fokus på dialog, inddragelse og de socialt særligt sårbare
2.	Baggrund:	<p>Hvert år oplever over 42.000 børn i alderen 0-18 år, at deres mor eller far bliver indlagt med kritisk sygdom, der er så alvorlig, at forælderen er indlagt over flere dage eller flere gange (7)</p> <p>Børn af kræftsyge forældre er udsat for et forhøjet niveau af psykosocial belastning. Daglige rutiner bliver brudt op, forældre og børn adskilles på grund af hospitalsindlæggelser, og den syge forælders energiniveau sænkes på grund af sygdommen, behandlingen og bivirkningerne (5,8,11). Børn af kronisk syge forældre har vist sig at udvikle flere adfærdsmæssige og følelsesmæssige vanskeligheder end børn med raske forældre. Især børn af yngre forældre er i risiko (13).</p> <p>Ægtefæller til patienter med fremskreden kræft og med hjemmeboende børn har flere depressions- og angstsymptomer end ægtefæller til patienter uden hjemmeboende børn. Man opfordrer til større klinisk opmærksomhed på patienter med hjemmeboende børn og deres familier med hensyn til psykosocial støtte, herunder hjælp til, hvordan alvorligt syge patienter kan tale om sygdom og død med deres børn (10).</p> <p>I kræftramte familier giver forældre udtryk for, at de savner viden om, hvordan de bedst muligt orienterer deres børn om sygdommen, og børnene giver udtryk for, at de har et stort behov for at blive informeret om sygdommen så tidligt som muligt (15,16).</p> <p>Forældres tilstand fysisk, men især mentalt, er en platform for barnets evne til at forholde sig til og bearbejde forældrens sygdom. En familieorienteret tilgang er derfor vigtig, hvor der sættes på at styrke familiens egne ressourcer til at tage hånd om barnet, hvor det er muligt (1).</p> <p>Kræftens Bekæmpelse, Projekt OmSorg, gennemførte i 2009 en behovsafdækkende undersøgelse, som beskrev sundhedspersonales praksis, ønsker og behov, når de møder børn som pårørende til alvorligt syge. Den viste, at sundhedspersonale mangler uddannelse i at møde denne målgruppe. Sundhedspersonale oplever følelsesmæssige,</p>



		<p>samtalemæssige og videnskabelige udfordringer, når de møder børn som pårørende, hvilket gennem tiden er blevet forstærket af mangel på retningslinjer og procedurer for, hvad der forventes af sundhedspersonalet, og hvordan de kan gribe møderne an (2).</p> <p>Rigshospitalet, Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte, foretog i 2012 en afdækning af behovene på 29 sengeafsnit, der understøttede ovenstående resultater om behovet for et generelt kompetenceløft hos sundhedspersonalet. Afdækningen viste samtidig, at personalet ønsker adgang til pædagogisk-psykologisk vejledning, især når det gælder møder med særligt sårbare grupper af børn som pårørende, i "problematiske situationer" og i nogle tilfælde også "inden familien smuldrer" (9).</p> <p>Utilstrækkelig kommunikation mellem sundhedspersonale og pårørende, herunder børn, har vist sig at have en række negative konsekvenser, ikke kun for børnene og deres familier, men også for sundhedspersonalet selv i form af udbrændthed og stress relateret til overinvolvering og/eller distancering (3,4,6,12).</p> <p>I april 2012 udkom nationale anbefalinger vedr. børn som pårørende (14), der lægger op til en række handlinger fra sundhedspersonalets side. For at støtte disse handlinger ønsker vi at udvikle og afprøve en model for: a) hvordan sundhedspersonales kompetencer kan styrkes og b) hvordan et tættere tværsektorielt og tværfagligt samarbejde kan etableres. Målet er mere dialog, relevant inddragelse og en differentieret indsats, der tager hensyn til børns alder (0-18 år) og de socialt særligt sårbare børn, som er pårørende til alvorligt syge forældre.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Allen, J.G et al. (2010) <i>Mentalizing in Clinical Practice</i>. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.2. Dencker A (2009) <i>Børn som pårørende på hospitaler: Praksis, udfordringer og behov</i>. Projekt OmSorg. Kræftens Bekæmpelse3. Fallowfield L et al. (1999). <i>Effective communication skills are the key to good cancer care</i>. <i>European Journal of Cancer</i>; 35(11):1592-74. Fallowfield L et al. (2002) <i>Efficacy of a Cancer Research UK Communication skills training model for oncologists: a randomised controlled trial</i>. <i>The Lancet</i>; 359: 650-656.5. Gabriak BR et al. (2007): <i>The impact of parental cancer on the adolescent: An analysis of the literature</i>. <i>Psycho-Oncology</i>;16:127-137.6. Kruijver IP et al. (2000) <i>Evaluation of training programmes in nursing care: a review of the literature</i>. <i>Patient Education and Counselling</i>; 39(1):129-45.7. Kræftens Bekæmpelse (2008) <i>Projekt OmSorg</i>. Udtræk fra Danmarks Statistik vedrørende antallet af børn med kritisk syge forældre
--	--	--



		<ol style="list-style-type: none">8. Lewandowski LA (1996): A parent has cancer: needs and responses of children. <i>Pediatric Nursing</i>;22(6):518-21.9. Mailund M (2012) Notat: Praksis på Rigshospitalets klinikker i håndteringen af børn som pårørende. Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte, Rigshospitalet.10. Nilsson ME et al (2009) 'Mental health, treatment preferences, advance care planning, location, and quality of death in advanced cancer patients with dependent children'. <i>Cancer</i>, 115(2), pp. 399-409.11. Osborn T (2007): The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: a systematic review. <i>Psycho-Oncology</i>; 16:101-126.12. Razavi D et al. (1993) The Effects of a 24-h Psychological Training Programme on Attitudes, Communication Skills and Occupational Stress in Oncology: a Randomised Study. <i>European Journal of Cancer</i>; 29:1858-63.13. Sieh DS et al. (2010): 'Problem Behavior in Children of Chronically Ill Parents: A Meta-Analysis'. <i>Clin Child Fam Psychol Rev</i>, 13:384-397.14. Sundhedsstyrelsens Nationale Anbefalinger for sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge. 2012.15. Thastum M et al. (2005a): 'An explorative quantitative and qualitative evaluation of the Aarhus focused short-term preventive counselling project for families with a parent with cancer. <i>Public Health and Health Services Research</i>, s. 274-283.16. Thastum M et al. (2005b): 'The inner world of the coping child: A qualitative explorative study of children of parents with cancer'. <i>Public Health and Health Services Research</i>, s. 77-90.
--	--	--



3.	Overordnet mål	<p>Det overordnede formål er at forbedre børns trivsel, når de har en alvorligt syg forælder. Vi vil udvikle og afprøve en generel model for kompetenceudvikling til sundhedspersonale og udforme en manual, der kan bruges i det daglige kliniske arbejde på hospitalsafdelinger for alvorligt syge.</p> <p>Modellen skal på sigt støtte sundhedspersonale på landets hospitaler i at identificere behov hos - og sikre aldersvarende hjælp - til børn i alderen 0-18 år, som er pårørende til alvorligt syge forældre. Dette gøres gennem følgende trin:</p> <ul style="list-style-type: none">• udvikling af en manual til sundhedspersonalet• udvikling og gennemførelse af undervisningsforløb for personalet på udvalgte afdelinger i manualens indhold• udvikling og afprøvning af en differentieret tværfaglig indsats med pædagogisk-psykologisk konsulentbistand til sundhedspersonale, når de møder særligt sårbare grupper af børn som pårørende• løbende dokumentation og evaluering af forløbet med fokus på sundhedspersonalets kompetenceudvikling med fokus på: a) undervisningens og materialets relevans og brugbarhed i praksis i forhold til implementering af anbefalingerne vedr. børn som pårørende og b) afdækning af faktorer der fremmer, evt. hæmmer, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde <p>Projektet vil tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens <i>Nationale anbefalinger for sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge</i> samt erfaringer fra Norge (bl.a. <i>Barns Beste</i>). Modellen afprøves på Rigshospitalet og Herlev Hospital, hhv. et akutafsnit, et gynækologisk afsnit og et hæmatologisk afsnit med længerevarende kræftforløb. Erfaringerne fra projektet vil efter projektets afslutning kunne bruges af sundhedspersonale på alle hospitalsafdelinger i Danmark, hvor der er børn som pårørende til alvorligt syge.</p> <p>Henvisning og rekruttering til kommunale tilbud vil være et selvstændigt emne i udvikling af manual og undervisning, hvor metoder til brobygning mellem sundhedssystemet og det sociale system vil blive afprøvet og beskrevet.</p>
----	----------------	--



4.	Målgruppe(r), inklusiv forventet antal deltagere:	<p>Målgruppen for projektet er sundhedspersonale i Danmark, der møder børn som pårørende til alvorligt syge, det være sig i forbindelse med akutte eller længerevarende sygdomsforløb. Det er forventningen, at børn og deres forældre vil modtage den hjælp, de har brug for, når sundhedspersonale bliver uddannet i at afdække og varetage deres behov, alternativt henvise dem videre til anden relevant støtte i kommunen eller den lokale kræfttrådgivning.</p> <p>Projektets intervention afprøves på 12 sygeplejersker og 3 læger på tre afdelinger fordelt på Rigshospitalet og Herlev Hospital, i alt 45 personer. Der er indgået aftaler med:</p> <ul style="list-style-type: none">• en akutafdeling, som modtager personer med kritisk akut sygdom, og som ofte oplever dødsfald (Neurointensivt Terapiafsnit 2093, Rigshospitalet)• en afdeling, hvor patienterne er i langvarige behandlingsforløb (Hæmatologisk afdeling, Rigshospitalet)• en afdeling, hvor nogle patienter gennemgår særligt belastende behandlingsforløb med svære bivirkninger (Gynækologisk Afdeling, Herlev Hospital)
5.	Aktiviteter og indsats der gennemføres i projektperioden	<p>Projektet består overordnet af to dele: 1) Intervention (manual, undervisning og konsulentbistand og 2) Evaluering (proces og resultat).</p> <p>1) Intervention <i>Manual:</i> Udarbejdelse af manual, der skal sætte sundhedspersonalet i stand til at møde de udfordringer, der opstår i mødet med børn som pårørende. Den vil tage udgangspunkt i De nationale anbefalinger for sundhedspersonalets møde med pårørende til alvorligt syge (Sundhedsstyrelsen, 2012), erfaringer fra behovsafdækninger på området, der beskriver udfordringer og dilemmaer samt erfaringer fra Norge. Manualen vil både vejlede sundhedspersonalet i, hvordan de kan identificere pårørende børn, som har behov for støtte, samt i, hvordan de forholder sig i særlige situationer (f.eks. ved dødsfald, enlige forældre, m.m.). Der vil i udarbejdelsen af manualen lægges vægt på at gøre den så praksisnær som muligt, bl.a. gennem inddragelse af cases. Den vil have format af en manual, man kan 'slå op' i, hvis man som sundhedsprofessionel har brug for vejledning i, hvorledes det er hensigtsmæssigt at agere i en specifik situation, eksempelvis i mødet med særligt sårbare grupper af børn. Det kunne være børn af misbrugere eller sindslidende eller børn, der har mistet en forælder pludseligt.</p> <p><i>Undervisning:</i> Når manualen er udarbejdet vil der, med udgangspunkt i denne, afholdes kurser for sundhedsprofessionelle om mødet med børn som pårørende til alvorligt syge forældre. Kurset vil bestå af 3 x 1/2 dages undervisning + 2 x 1/2 dages opfølgning; i alt 2 1/2 dages undervisning. Kurset vil foregå over en periode på et halvt år. Undervisningen vil i udgangspunktet bestå af viden om børns reaktioner på forælders alvorlige sygdom,</p>



		<p>kommunikationsøvelser, træning i kollegial vejledning samt metoder til henvisning og rekruttering til kommunens og Kræftens Bekæmpelses tilbud.</p> <p><i>Pædagogisk/psykologisk konsulentbistand</i> Undervisningsdeltagerne vil mellem undervisningsgangene have mulighed for at benytte sig af en pædagogisk-psykologisk konsulent, som vil være en kompetent børnespecialist, der i forvejen er tilknyttet Rigshospitalets Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning. Konsulenten er især målrettet særligt sårbare grupper af børn som pårørende, hvor der er brug for hjælp til at få vurderet barnets og familiens situation og behov. Efter ønske kan konsulenten også støtte det pågældende barn eller familien direkte. Konsulenten vil have tæt samarbejde med kommunen om støtte til børnene og den samlede familie. Det kan være ved at facilitere yderligere psykologbistand, kontakt til skole/daginstitution og de sociale myndigheder.</p> <p>2) Evaluering Evalueringen er delt op i tre dele. a) forundersøgelse med fokus på nuværende praksis (3 dages feltarbejde på hver af de involverede hospitalsafdelinger plus interview med fem sygeplejersker og to læger på hver afdeling b) undervisningsobservationer med fokus på relevans (herunder måling af tilfredshed og læringsudbytte) og c) implementeringsundersøgelse med fokus på undervisningens brugbarhed efter kurset (3 dages feltarbejde på hver af de involverede hospitalsafdelinger plus interview med fem sygeplejersker og to læger på hver afdeling).</p> <p>Evalueringen er kvalitativ og vil som nævnt bestå af feltarbejde, observationer og interview på de tre involverede hospitalsafdelinger. De kvalitative metoder kan bidrage til at pege på de mekanismer, som fremmer og evt. hæmmer:</p> <ul style="list-style-type: none">• implementering af manual og undervisning• tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, herunder brug af pædagogisk-psykologisk konsulentbistand samt henvisning og rekruttering til tilbud i kommune og i Kræftens Bekæmpelse <p>Kriterierne for evalueringen vil være interventionens <i>relevans</i> og <i>brugbarhed</i> i lyset af anbefalingerne vedr. børn som pårørende med fokus på dialog, inddragelse og de socialt særligt sårbare. Sundhedspersonalets viden, færdigheder og holdninger vil blive undersøgt i alle evalueringens tre dele. Evalueringen af selve undervisningen vil være inspireret af Kirckpatrick's niveauer: reaktioner, læring, adfærd og resultater.</p> <p>Da evalueringen er procesorienteret, vil den løbende give interventionsdelen input, som kan kvalificere det videre forløb.</p>
--	--	--



6.	Forventede resultater og effekter af indsatsen	<p>Selve interventionen – med de tre sammenhængende dele – vil kvalificere sundhedspersonalet til at handle adækvat og i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for børn som pårørende. Det betyder konkret, at sundhedspersonalet vil:</p> <ul style="list-style-type: none">• afdække behov og støtte børn som pårørende systematisk• have kendskab til børns sorg-krise reaktioner• kunne etablere dialog med børn og vurdere deres behov• kunne yde en differentieret indsats, når det gælder børns behov for støtte og inddragelse• give børn alderssvarende information• støtte forældre i at støtte deres børn• manøvrere i dilemmaer der opstår, når behov i familier er forskellige• have blik for de særligt sårbare grupper af børn som pårørende og vide, hvordan de kan hjælpes videre• have kendskab til henvisningsmuligheder og rekrutteringsredskaber• kunne orientere sig tværfagligt og tværsektorielt <p>Derudover vil det vægtes, at sundhedspersonalet bliver trænet i introspektion og kan indgå i kollegial sparring på området.</p> <p>På sigt, vil såvel manual som undervisning, kunne stilles til rådighed for sundhedspersonale i hele Danmark, ligesom evalueringen vil støtte projektets fremtidige udbredelse og implementering i kraft af de resultater og anbefalinger, der her vil fremgå. Den pædagogisk-psykologiske konsulentbistand, som indgår i undervisningsforløbet, vil vise, hvad der er brug for, når det gælder de mest udsatte børn som pårørende til alvorligt syge, og hvordan de kan hjælpes. Erfaringer fra konsulentbistanden vil blive samlet op og indarbejdet i manualen og undervisningsmaterialet, så disse erfaringer også kan udbredes nationalt efter projektets afslutning. Samarbejdet med Center for Kræft & Sundhed og ressourcepersonen fra Københavns Kommune vil pege på, hvordan henvisning og rekruttering til kommunale og andre rådgivningsmæssige tilbud kan optimeres.</p>
----	--	---



7.	Dokumentation og afrapportering af indsatsen	<p>Følgende dokumenter/redskaber vil være udviklet ved projektets afslutning:</p> <ul style="list-style-type: none">• en manual til sundhedsprofessionelle, som uden omkostninger kan distribueres elektronisk til alle landets hospitaler• et kvalificeret undervisningsforløb, som efter projektets afslutning kan rekvireres gennem Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte• en evalueringsrapport som efter projektet afslutning kan rekvireres via Projekt OmSorg <p>Den udviklede manual vil efter projektets afslutning kunne distribueres til alle landets hospitaler. Den vil blive udført, så den kan anvendes af alle – uafhængigt af, om der er gennemført undervisning. Dog vil undervisningsprogrammet yderligere kvalificere den sundhedsprofessionelle i mødet med de pårørende børn. Undervisningsprogrammet vil således også kunne anvendes efterfølgende.</p> <p>Evalueringsrapporten, der beskriver projektets resultater, vil kunne bruges landsdækkende, idet den dels vil dokumentere den afprøvede intervention, dels vil opstille anbefalinger for, hvordan man sikrer optimal implementering af anbefalingerne for børn som pårørende til alvorligt syge i fremtiden. Der vil blive udarbejdet artikler målrettet relevante professionsrettede tidsskrifter, ligesom alle projektdeltagere vil formidle deres erfaringer ved konferencer, møder og lign.</p>
----	--	---



8.	Projektets forankring	<p><i>Manual og undervisning</i></p> <p>Projektet er forankret i et dokumenteret behov for at styrke sundhedspersonales kompetencer, når det gælder støtte til børn som pårørende og deres forældre. Interventionen, der skal opfylde denne målsætning, udarbejdes i tæt kontakt med hospitalsafdelinger, hvor problemstillinger vedr. børn som pårørende til alvorligt syge er kendte og aktuelle. Det er Rigshospitalets Tværfaglige Videnscenter for Patientstøtte, der vil have hovedansvaret for udarbejdelsen af interventionen, idet centeret er i daglig kontakt med sundhedspersonalet og derfor har et indgående kendskab til indholdet og rammerne for deres arbejde.</p> <p>Efter projektets ophør vil centeret udbyde den undervisning, de selv har udviklet og varetaget, til alle dele af landet, ligesom manualen vil kunne rekvireres vederlagsfrit elektronisk.</p> <p><i>Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde</i></p> <p>Den del af undervisnings- og manualudviklingen, der angår arbejdet med henvisning (fra hospital til kommune) og rekruttering til relevante støttetilbud, foretages i et samarbejde mellem Center for Kræft & Sundhed, Københavns Kommune, den lokale kræftrådgivning, Kræftens Bekæmpelse København, en ressourceperson fra Københavns Kommunes Socialforvaltning og den pædagogisk-psykologiske konsulent fra Rigshospitalet. Hensigten er at udvikle en model for, hvordan det tværfaglige og det tværsektorielle samarbejde kan organiseres til størst mulig gavn for de berørte børn og deres familier.</p> <p>Efter projektets ophør vil de etablerede samarbejdsrelationer kunne fortsætte, ligesom andre dele af landet kan inspireres til at implementere en lignende struktur.</p> <p><i>Dokumentation og kvalitetssikring</i></p> <p>Koordinationen af projektets dele vil blive varetaget af Kræftens Bekæmpelses Projekt OmSorg, som også vil stå for at dokumentere, formidle og kvalitetssikre indsatsen. Efter projektets ophør vil Projekt OmSorg fremadrettet stå til rådighed for regioner, kommuner og centrale politikere som faglig og politisk sparringspartner på området for børn som pårørende til alvorligt syge. Det vil også være muligt at facilitere yderligere samarbejder mellem de landsdækkende kræftrådgivninger, hospitaler og kommuner.</p>
----	-----------------------	--



9.	Projektets organisering og bemanning	<p>Projektet vil bestå af tre parter, som tilsammen udgør projektets styregruppe.</p> <p>Kræftens Bekæmpelse Projekt OmSorg <i>Projektleder/Fagansvarlig for social ulighed og kræft Annemarie Dencker, cand. mag i pædagogik og antropologi:</i> Projektledelse og administration. Overordnet koordinering af projektets aktiviteter og løbende erfaringsudveksling. Evalueringsansvarlig: feltstudier, undervisningsobservationer og kvalitative interview samt analyse og evalueringsrapport. Formidling af resultater til interessenter efter projektet. <i>Projektchef Per Bøge og pædagogisk konsulent Jes Dige:</i> Input til manual med afsæt i mangeårige erfaringer med udvikling af handleplaner til skoler og daginstitutioner <i>Dokumentations- og udviklingschef Bo Andreassen Rix, læge, cand. psyk., Ph.d.:</i> Styregruppemedlem</p> <p>Rigshospitalet Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte <i>Centerleder Carolina Magdalene Maier:</i> Interventionsansvarlig og senere udbyder af interventionen. Udvikling af manual og undervisningsprogram samt undervisningsafvikling udføres af: <i>Svend Aage Madsen, ph.d., chefpsykolog og klinikleder af Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet.</i> <i>Anders Korsgaard Christensen, chefpsykolog, Krisepsykologisk Enhed, Rigshospitalet.</i> <i>Christian Busch, hospitalspræst, Den kirkelige Enhed, Rigshospitalet og</i> Udarbejdelse af manual og kursusplanlægning <i>Projektmedarbejder</i> Pædagogisk-psykologisk konsulentbistand <i>Børne- og familiesagkyndig psykolog/pædagog</i></p> <p>Center for Kræft & Sundhed København (Københavns Kommune og Kræftens Bekæmpelse) Bidragsydere til henvisnings- og rekrutteringsmodul i manual og undervisning samt udbyder af børne- og familietilbud. <i>Centerchef Jette Vibe-Petersen, speciallæge i intern medicin</i> <i>Rådgivningsleder Marie Lawætz, psykolog</i> <i>Ressourceperson fra Københavns Kommunes socialforvaltning med særligt kendskab til omsorg for børn</i></p> <p>Projektet gennemføres på en akutafdeling og en hæmatologisk kræftafdeling på Rigshospitalet samt på gynækologisk afdeling på Herlev Hospital.</p>
----	--------------------------------------	--



10.	Tidsplan:	<p>Projektet forventes igangsat: ____1/9 2013____ og afsluttet: ____1/9 2015____</p> <p>Angiv en plan for hvert finansår:</p> <p>September 2013 – December 2013 (4 mdr.) <i>Intervention</i> Indhentning af national og international viden til brug for udarbejdelse af manual og undervisningsprogram Beskrivelse af grundlag, der vil fremgå af manualen <i>Evaluering</i> Forundersøgelse (3 dages feltarbejde på hver af de involverede hospitalsafdelinger plus interview med fem sygeplejersker og to læger på hver afdeling, inkl. transskribering af interview) Analyse og delbeskrivelse</p> <p>Januar 2014 – December 2014 (12 mdr.) <i>Intervention</i> Udarbejdelse af manual samt udvikling og afvikling af undervisning (3x1/2 dag) og opfølgning på undervisning (2x 1/2 dag). Mulighed for psykologisk/pædagogisk konsulentbistand (seks måneder) <i>Evaluering</i> Undervisningsobservationer, herunder interview, reaktionsmåling samt analyse og delbeskrivelse <i>Intervention</i> Procesjustering af manual og undervisningsmateriale med udgangspunkt i evalueringresultater</p> <p>Januar 2015 – August 2015 (8 mdr.) <i>Evaluering</i> Implementeringsundersøgelse (3 dages feltarbejde på hver af de involverede hospitalsafdelinger plus interview med fem sygeplejersker og to læger på hver afdeling). Analyse og samlet rapportskrivning. <i>Intervention</i> Justering af manual og undervisningsmateriale med udgangspunkt i evalueringresultater.</p>
-----	-----------	---

