

Nina Middelboe, Stine Øien Hansen, Rikke Lyng Storgaard, Sandy Brinck, Katrine Iversen, Hanne Søndergård Pedersen og Jacob Nielsen Arendt

Midtvejsevaluering af familierettede og forebyggende indsatser i "Tidlig Indsats – Livslang Effekt"



*Midtvejsevaluering af familierettede og forebyggende
indsatser i "Tidlig Indsats – Livslang Effekt"*

Publikationen er udarbejdet for Socialstyrelsen af KORA og
Oxford Research A/S, 2016

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er
tilladt med tydelig kildeangivelse.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA og Oxford Research A/S
ISBN: 978-87-7488-894-9
Projekt: 10905

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er
at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressource-
anvendelse og styring i den offentlige sektor.

Oxford Research A/S

Oxford Research er en specialiseret videnvirksomhed med
fokus på velfærdsområderne og erhvervs- og regionalud-
vikling.

Vi kombinerer akademisk fordybelse, strategisk forståelse
og god kommunikation – på den måde skaber vi anven-
delsesorienteret viden, der kan gøre en forskel.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00



Forord

Der har gennem en årrække været fokus på, at en tidlig forebyggende indsats er det bedste værn mod børns og unges mistrivsel samt befordrende for deres uddannelse og senere livsforløb. Ikke desto mindre har vi kun begrænset viden om, hvordan den tidlige forebyggende indsats virker i en dansk kontekst. Som udløber af Finanslovsaftalen for 2014 iværksatte Socialstyrelsen i 2014 initiativet **"Tidlig Indsats – Livslang Effekt"** med henblik på at styrke kommunernes brug af forebyggende indsatser. KORA og Oxford Research evaluerer fire indsatser for nul-seks-årige under initiativet. Evalueringen er finansieret af de samlede midler til initiativet "Tidlig Indsats – Livslang Effekt". Denne rapport indeholder midtvejsevalueringen af de fire indsatser, og slutevalueringen ventes klar ultimo 2017.

Rapporten kunne ikke være blevet til uden aktiv og beredvillig medvirken fra deltagerne i de 15 kommuner og medarbejdere i Socialstyrelsen. Stor tak til dem. Stor tak også til Willy Tore-Mørch, Barbara Palmer, Jill Mehlbye og Bente Jensen for deltagelse i indledende workshops. Vi takker endvidere to eksterne reviewere for konstruktive kommentarer til rapporten. Det er KORA og Oxford Research, der alene har ansvar for rapportens indhold.

Forfatterne
November 2016

Indhold

Læseguide og begrebsafklaring	5
1 Sammenfatning	7
Hovedresultater.....	10
Anbefalinger	13
Datagrundlag	14
2 DUÅ Baby og DUÅ Småbørn.....	16
2.4 Hvordan sker den lokale tilpasning af DUÅ Baby og DUÅ Småbørn?	28
2.4.1 Tidspunktet for gruppeløbene er vigtigt	28
2.4.2 Forskelle på gruppeforløbenes varighed	29
2.4.3 Praktisk hjælp til forældre.....	29
3 VIDA	35
3.1 Hvad karakteriserer de daginstitutioner, der implementerer VIDA?	37
3.2 Implementeres kerneelementerne?	37
3.3 Oplever daginstitutionens ansatte at være klædt på til at ændre praksis?	40
3.4 Skabes der større bevidsthed omkring børnenes ressourcer?	44
3.5 Er forældrene inddraget?.....	44
4 Opsporingsmodellen	46
4.1 De implementerende enheders karakteristika	48
4.2 Hvordan står det til med implementeringen?	49
4.3 Hvad er status med hensyn til medarbejdernes handlekompetencer?.....	54
4.4 Status med hensyn til tværfagligt samarbejde og forældresamarbejde.....	55
4.5 Eksternt modererende faktorer	57
5 Tværgående implementeringspointer	60
5.1 Afsæt for tværgående analyse af implementering	60
5.2 Formidling og videreformidling	63
5.3 Fra viden til praksis: at arbejde systematisk og rammesættende	65
5.4 Inddragelse af forældre.....	66
6 Metode	68
6.1 Justeringer i initiativet og evalueringen	68
6.2 Evalueringsdesign	69
6.2.1 Datagrundlag for midtvejsevalueringen.....	69
6.3 Indsamlede data til slutevalueringen	70
6.3.1 Effekten på børnenes trivsel	70
6.3.2 Udvikling i handlekompetencer	71
6.3.3 Økonomi med hensyn til implementering og drift	71
6.4 Datagrundlag for vurdering af DUÅ Baby og DUÅ Småbørn.....	72
6.5 Datagrundlag for vurdering af VIDA	73
6.6 Datagrundlag for vurdering af Opsporingsmodellen	74
Litteratur	75

Læseguide og begrebsafklaring

Denne midtvejsevalueringssrapport henvender sig til praktikere og beslutningstagere, både dem, der har interesse i de specifikke indsatser, og dem med generel interesse for tidlige førskoleindsatser.

Rapportens kapitler kan læses enkeltvis. En læseguide og en begrebsafklaring er angivet i boksene nedenfor.

Læseguide

Guide til at læse rapporten

Denne rapport er en midtvejsevaluering, der gør status over de fire indsatser implementering.

Kapitel 1: Sammenfatningen indeholder en kort beskrivelse af de fire indsatser og opsummerer evalueringens formål, datagrundlag, hovedresultater og anbefalinger.

Kapitel 2: Kapitlet indeholder en analyse og vurdering af DUÅ Baby og DUÅ Småbørn.

Kapitel 3: Kapitlet indeholder en analyse og vurdering af VIDA.

Kapitel 4: Kapitlet indeholder en analyse og vurdering af Opsporingsmodellen.

Kapitel 5: Kapitlet indeholder tværgående implementeringspointer om implementering af tidlige forebyggende indsatser. Kapitlet udpeger desuden interessante vinkler til den afsluttende evaluering.

Kapitel 6: Metodekapitlet beskriver det samlede evalueringsdesign og redegør udførligt for de anvendte metoder og datakilder til evaluering af DUÅ-indsatserne, VIDA og Opsporingsmodellen.

Evalueringens kapitel 2-5 indeholder en række evalueringfaglige begreber.

Se den gule boks nedenfor for en forklaring af de enkelte evalueringfaglige begreber.

Begrebsafklaring

Forklaring af centrale evalueringsfaglige begreber

Kapitel 2-5 gør brug af en række fagtermer, som forklares her:

Indsats/metode: En arbejdsform, der

- er rettet mod én eller flere specifikke målgrupper eller problemstillinger
- følger en fast systematik eller en kendt faglig praksis
- kan skelnes fra andre indsatser/metoder. En indsats/metode kan i denne sammenhæng også betegnes som et program.

Metodebeskrivelse: En beskrivelse af indsatsens/metodens teoretiske fundament og en handlingsorienteret beskrivelse af indsatsens/metodens elementer. Dette skal ikke forveksles med den analytiske metode (fx statistisk analyse), der anvendes i forbindelse med evalueringen af indsatsen.

Fidelitet: Graden af nøjagtighed, hvormed en indsats/metode er implementeret. Begrebet stammer fra det engelske "fidelity" og handler om, hvorvidt en indsats/metode følges loyalt efter metodebeskrivelsen.

Kerneelementer: Obligatoriske elementer, som skal indgå i implementeringen af en indsats/metode. Det kan fx være uddannelsesforløb, redskaber eller manualer.

Fleksible tilpasninger: Måder at implementere en indsats/metode på, så den fungerer i en specifik organisatorisk kontekst. Det kan fx være sundhedsplejen i en kommune.

Forandringsteori: Hvordan en indsats/metode kan forvente at skabe den ønskede virkning. Her udfoldes årsag og virkning, så alle led i en indsats – fra input til outcome – bliver tydelige. Det gør det meget klart for alle aktører, hvilke antagelser en indsats bygger på. Og evaluator kan følge, om de enkelte trin opnås eller ej. Forandringsteori kaldes også programteori eller indsatsteori.

End-outcomes: Sluteffekter. Det er de endelige målepunkter, indsatsen forventes at påvirke. Det kan fx være, hvordan indsatsen påvirker børnenes trivsel.

Intermediære outcomes: Trin på vejen i form af processer eller resultater, som skal til for at opnå end-outcomes. Det kan fx være, hvordan medarbejdere eller forældre er blevet opkvalificeret til at styrke børns trivsel.

Programinterne faktorer: Faktorer som kan påvirke implementeringen, der er knyttet til selve indsatsen/metoden. Det kan fx være den kvalitet, som leveres.

Programeksterne faktorer: Generelle faktorer i implementeringsmiljøet, som kan påvirke implementering. Det kan fx være ledelse, organisering og motivation.

Indsatsgruppe: Den eller de grupper, der medvirker i en given indsats/metode. Den kaldes også en interventionsgruppe eller deltagergruppe.

Kontrolgruppe: Den eller de grupper, der udgør sammenligningsgrundlaget i en effektevaluering. Kontrolgruppen bliver ofte udsat for den såkaldte 'sædvanlige behandling' – på engelsk "Treatment As Usual" (TAU). Den kaldes også en sammenligningsgruppe.

1 Sammenfatning

Denne evaluering er en del af initiativet "Tidlig Indsats – Livslang Effekt". Formålet med initiativet er at fremme udsatte børns trivsel, udvikling og læring ved at styrke kommunernes brug af forebyggende indsatser.¹

Evalueringen omfatter **fire forebyggende indsatser til børn i alderen 0-6 år**:

1. De Utrolige År (DUÅ) Baby
2. De Utrolige År (DUÅ) Småbørn
3. Vidensbaseret indsats over for udsatte børn i dagtilbud (VIDA)
4. Model for tidlig opsporing (Opsporingsmodellen).

Forskningen inden for effekter af tidlig indsats over for socialt udsatte børn og unge er primært udenlandsk, og den peger i grove træk på, at "jo tidligere indsats, jo bedre".² Men vi ved ikke ret meget om, hvorvidt dette kan overføres til en dansk kontekst. Vi ved kun lidt om, *hvilke* forebyggende indsatser på 0-6 årsområdet der virker bedst, og hvordan de implementeres i danske kommuner. Og vi ved også kun lidt om, hvad det koster at udbrede nye metoder, og hvilke der er mest omkostningseffektive.

Netop disse spørgsmål har Socialstyrelsen ønsket at få kvalificeret viden om ved at udvikle og afprøve de fire specifikke tidlige indsatser. Det sker i samarbejde med 15 udvalgte kommuner i perioden fra 2015 til 2017.³

Formålet med nærværende midtvejsevaluering er primært at **bidrage med viden om forhold, der kan fremme eller hindre implementeringen af de specifikke indsatser**. Samtidigt danner midtvejsevalueringen et fundament i form af foreløbige resultater og hypoteser, som er nyttige for den afsluttende evaluering og effektmåling, der skal foreligge i fjerde kvartal af 2017.

Midtvejsevalueringens resultater og anbefalinger er blevet præsenteret for og drøftet med repræsentanter for de involverede projektkommuner og Socialstyrelsen på et heldagsseminar i juni 2016. Seminaret har bidraget til at kvalificere fortolkningen af resultaterne og anvendelse af viden fra evalueringen.

På de næste to sider kan du læse en kort beskrivelse af indsatserne. Derefter følger afsnit om hovedresultater, anbefalinger og datagrundlag.

¹ Der er yderligere information om det samlede initiativ "Tidlig Indsats – Livslang Effekt" på Socialstyrelsens hjemmeside: <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/born/om-tidlig-indsats-livslang-effekt>.

² Se fx kapitel 9 i Heckman, Humphries & Kautz (2014). *The Myth of Achievement Tests. The GED and the Role of Character in American Life*. Chicago: University of Chicago Press.

³ Randers Kommune indgår i projektet, men ikke i evalueringen, da kommunen ikke har indsamlet data.

Beskrivelse af indsatserne

Fakta om DUÅ Baby og DUÅ Småbørn

Formålet med DUÅ Baby og DUÅ Småbørn er at styrke forældrenes kompetencer til at være forældre for deres barn og derigennem fremme trivsel og forebygge adfærdsvanskeligheder og emotionelle problemer hos barnet.

Målgruppe:

- Fagpersoner, fx sundhedsplejersker og familierapeuter, der uddannes til at undervise forældre.
- Sårbare forældre og deres babyer/børn (0-1 år i DUÅ Baby og 1-3 år i DUÅ Småbørn). Indsatserne kan anvendes over for alle, især førstegangsførelde.

Uddannelsesforløb:

- Gruppeforløb for forældre med sessioner af to timers varighed med fastlagte temaer tilpasset barnets alder.
- Familier deltager som par, eller en forælder deltager sammen med en anden nærtstående voksen.
- Baby: 8-10 sessioner. Forældrene har deres baby med på kurset, og de introduceres til en række grundlæggende forældrekompetencer.
- Småbørn: 13 sessioner. Forældrene deltager uden deres barn og trænes bl.a. i opdragelsesstrategier, evne til at støtte barnet og barnets selvregulering.

Kerneelementer:

- Videovignetter, rollespil og gruppediskussioner
- To gruppeledere pr. hold med en klar rollefordeling mellem de to i hver session
- Hjemmeaktiviteter mellem hver session
- Telefonisk opfølgning fra gruppelederne mellem hver session i de enkelte familier
- Makkeropkald forældrene imellem mellem hver session
- Belønning med klistermærker til familierne, hver gang de gør fremskridt
- Diplom til familierne, når de har gennemført gruppeforløbet.

Læs mere her:

<http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/born/om-tidlig-indsats-livslang-effekt/familierettede-indsatser/de-utrolige-ar-baby/dua-baby>

<http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/born/om-tidlig-indsats-livslang-effekt/familierettede-indsatser/de-utrolige-ar-smaborn/dua-smaborn>

Fakta om VIDA

VIDA er en forbyggende indsats, hvor målet er at understøtte udsatte børns trivsel, læring og udvikling bedst muligt. VIDA er afprøvet som forskningsprojekt i perioden fra 2011 til 2013 og gennemført af DPU, Aarhus Universitet.

Målgruppe:

- Børnehavepædagoger, der arbejder med børn i alderen 3-6 år
- Børnehavebørn i alderen 3-6 år.

Uddannelsesforløb:

- Uddannelsesforløb for institutionsleder og én pædagog pr. institution samt to pædagogiske konsulenter pr. deltagende kommune.

Fakta om VIDA

- Uddannelsen består af syv uddannelsesdage samt et todageskursus for lederen hvert år i to år.

Kerneelementer:

- Refleksionsværktøj, der består af en ressourceprofil for henholdsvis medarbejderne og børnene
- Eksperimenter på baggrund af ressourceprofilerne, hvor personalet skal forsøge at forny deres praksis med det formål at øge børnenes handlekompetencer
- VIDA følger en pædagogisk praksis, der har fokus på barnets ressourcer, et aktivt læringsbegreb og et organisatorisk læringsperspektiv
- Opkvalificering af forældre.

Læs mere her:

<http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/born/om-tidlig-indsats-livslang-effekt/indsatser-til-dagtilbud/vida>

Fakta om Opsporingsmodellen

Formålet med Opsporingsmodellen er at opspore børn i en socialt udsat position, så der kan sættes tidligt ind. Det kan både være tidligt i barnets liv og tidligt i barnets problemudvikling. Opsporingsmodellen er udviklet for Socialstyrelsen og baseret på den nyeste forskningsmæssige viden om opsporing af socialt udsatte børn.

Målgruppe:

- Professionelle, der arbejder med børn i alderen 0-6 år (sundhedsplejersker, dagplejere og pædagoger)
- Børn i alderen 0-6 år.

Uddannelsesforløb:

- En-to medarbejdere samt lederen fra hver dagplejegruppe, den kommunale sundhedspleje eller hver daginstitution uddannes til ambassadører, der skal sprede viden til deres kollegaer.

Kerneelementer:

- Trivselsvurdering: Alle børns trivsel vurderes individuelt to gange årligt ud fra fire trivselsdimensioner.
- På baggrund af vurderingen placerer personalegruppen børnene i en grøn, gul eller rød position. Er barnet i rød eller gul position, udfyldes et skema, som danner afsæt for en samtale med forældrene om barnets trivsel.
- Ekstern sparring: De professionelle skal én gang om måneden modtage sparring fra en ekstern ressourceperson. Sparringen kan både angå specifikke børn eller være af mere generel karakter. Det anbefales, at sparringen foregår i grupper.
- Overgangsskemaer: De professionelle og forældrene udfylder overgangsskemaer ved overgange fra hjemmet til dagpleje, til vuggestue, til børnehave, til skole.
- Dialogmodel: De professionelle skal bruge dialogmodellen til forberedelse af møder om børn, hvis udvikling og trivsel vækker bekymring.

Læs mere her:

<http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/born/om-tidlig-indsats-livslang-effekt/indsatser-til-dagtilbud/model-for-tidlig-opsporing>

Hovedresultater

I de følgende afsnit opsummeres hovedresultaterne fra midtvejsevalueringen.

Kursusdelen i indsatserne er kommet godt fra start

Alle kurserne til ledere og medarbejdere i Opsporingsmodellen og VIDA er afholdt, og i DUÅ Baby og DUÅ Småbørn er henholdsvis 19 og 24 gruppeledere i gang med at uddanne sig. De første forældrehold i DUÅ Baby og DUÅ Småbørn er også gennemført.

Alle indsatserne er dermed i en implementeringsfase, og opkvalificeringen af sundhedsplejersker, dagplejere, pædagoger og forældre skal nu omsættes i mødet med børnene.

Kerneelementerne skal i brug i daglig praksis

Ved midtvejsevalueringen er status med hensyn til udrulning af indsatserne, at:

- Der er gennemført seks kursusforløb for forældre i DUÅ Baby og otte kursusforløb for forældre i DUÅ Småbørn.
- I alt 53 børnehaver deltager i VIDA.
- Knap 200 enheder (sundhedspleje-, dagpleje- og daginstitutionsenheder) deltager i Opsporingsmodellen.

På det tidspunkt, hvor data til midtvejsevalueringen er indsamlet (afsluttet april 2016), mangler alle indsatserne – i forskellig grad – at anvende en række kerneelementer:

- Kommunerne i Opsporingsmodellen arbejder med videndeling, og de fleste dagtilbud anvender trivselsvurderinger, mens færre dagtilbud bruger dialogmodellen. Godt en tredjedel af sundhedsplejerskerne anvender ikke trivselsvurderingerne.
- Kommunerne i VIDA er godt i gang med videndeling og gør brug af ressourceprofilmålinger. Men de er endnu ikke i gang med at foretage eksperimenter og omsætte elementet om forældreinddragelse.
- De første DUÅ-kurser er gennemført, men der har været færre hold og med færre deltagere pr. hold end forventet. Det er primært, fordi det har været vanskeligt at rekruttere tilstrækkeligt mange forældre til kurserne.

Det er derfor vigtigt at holde sig for øje, når man læser evalueringen, at indsatsernes kerneelementer endnu ikke er taget fuldt i brug og forankret i projektkommunerne. Og det er helt efter planen, at indsatserne er på dette stadie i implementeringsprocessen.

Kurserne er gennemført loyalt efter modellerne

Indsatsernes opkvalificerings- og undervisningsforløb er blevet afviklet med stor loyalitet over for de grundlæggende principper i indsatserne. Der har været meget lille frafald, og alle de foreskrevne elementer er blevet gennemgået. Indsatsernes udbredelse i praksis står derfor på et godt fundament.

Midtvejsevalueringen peger dog på steder, hvor uddannelsesforløbene kan forbedres:

- I DUÅ-indsatserne har det været en udfordring, at flere dele af undervisningsmaterialet ikke er tilpasset en dansk kontekst, fx videovignetterne.

- I DUÅ Baby-manualen er der nogle råd, der direkte strider mod Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Socialstyrelsen har igangsat en justering af DUÅ Baby-manualen, så den stemmer overens med de danske retningslinjer og anbefalinger med hensyn til spædbarnspleje.
- I VIDA-forløbene har alle deltagere meldt tilbage i interview og ved midtvejsseminar, at de oplever indholdet af undervisningsmaterialet som for gammelt eller for teoretisk, og nogle deltagere melder også, at de har savnet mere engagement fra nogle af underviserne.

Rekruttering, fremmøde og videndeling kan være en udfordring

Midtvejsevalueringen har identificeret en række faktorer, som ser ud til at have betydning for implementeringen af indsatsene:

- I DUÅ-indsatserne har de deltagende kommuner oplevet en meget stor udfordring i forbindelse med rekruttering til kurserne, selvom kurserne flere steder er blevet tilbudt til alle interesserede. Der har også været svingende fremmøde blandt de tilmeldte.
- I DUÅ-indsatserne oplever mange af de interviewede forældre, at der er for meget og for svært læsemateriale – og at makkeropkald er for krævende at gennemføre. Gruppelederne tilkendegiver også, at det generelt er forældrenes oplevelse af læsemateriale og makkeropkald.
- Cirka halvdelen af forældrene har deltaget alene i DUÅ-kurserne, og de har derfor haft svært ved at dele viden med deres partner. Det kan mindske kvaliteten af arbejdet med indsatsen i hjemmet.
- Specifikt for DUÅ Baby er der en udfordring med hensyn til tidspunktet på dagen for afholdelse af kurserne. I forhold til barnets rytme er det lettest at gennemføre om formiddagen (som manualen foreskriver), men det afskærer typisk erhvervsaktive fædre fra at deltage.
- I VIDA udtrykker to tredjedele af de deltagere, der er blevet interviewet, at de er frustrerede over videndelingen. De savner nogle redskaber til at kunne omsætte deres viden til andre kolleger.
- De interviewede i VIDA-indsatsen udtrykker også bekymring for, om undervisning af én leder og én medarbejder pr. enhed er nok til at omsætte de ønskede forandringer i praksis.

I Opsporingsmodellen har de fleste været tilfredse med delingen af viden fra kursusdeltagere til andre i daglig praksis. Det skyldes formentlig, at der er et godt skriftligt materiale, og at der er flere personer pr. enhed, der deltager i kurserne. Desuden er stoffet relativt let at videreformidle og stiller færre krav til viderebearbejdning.

Systematik, manualer og struktur modtages positivt

I alle fire indsatser oplever deltagerne, at de har udbytte af at arbejde med den systematik, der knytter sig til indsatsene og deres redskaber. Personalet i dagtilbuddene i Opsporingsmodellen fremhæver især den systematiske brug af trivselsvurdering som positivt. I VIDA fremhæves brugen af refleksionsværktøjet.

Set på tværs af de fire indsatser ser det ud til, at indsatser med velbeskrevne redskaber er lettere at implementere. En manualbaseret indsats som DUÅ kan vække bekymring i opstarten, men senere i forløbet tilkendegiver gruppelederne, at det har været godt med de præcise anvisninger på, hvordan undervisningen skal afvikles.

I VIDA og Opsporingsmodellen er de mest konkrete redskaber – refleksionsværktøj og trivselsvurderinger – blevet taget hyppigt i brug. De mindre strukturerede elementer, fx eksperimenter og dialogmodel, er de fleste steder – helt efter planen – ikke påbegyndt endnu. Repræsentanter for VIDA-kommunerne efterspørger en mere enkel og klar beskrivelse af, hvad VIDA går ud på, og hvilke faser man skal igennem som ny VIDA-institution.

Opsporingsmodellen vækker mindst genklang hos sundhedsplejerskerne og størst genklang hos dagplejerne. Det kan skyldes, at sundhedsplejerskerne er mere vant til at arbejde systematisk med tidlig opsporing af mistriksel og derfor oplever, at Opsporingsmodellen ikke bidrager med så meget nyt.

Motivationen er stor, men erfaringsgrundlaget varierer

Evalueringen belyser også, hvilke faktorer der har betydning for, om implementeringen bliver en succes.

I de fleste kommuner vurderer deltagerne selv eller deres leder, at motivationen for at arbejde med indsatserne er stor, og at de finder indsatserne relevante. I VIDA indgår dog institutioner, der ikke selv har valgt at deltage, og her vurderer lederne, at medarbejdernes motivation er mindre.

For VIDA og Opsporingsmodellen er der også variation i det eksisterende samarbejde med forvaltning og forældre. Både VIDA og Opsporingsmodellen står over for at gøre brug af redskaber til forældreinddragelse, og begge steder er der forventning om, at indsatserne kan forbedre forældreinddragelsen.

I forbindelse med DUÅ-indsatserne viser evalueringen, at de deltagende forældre generelt fra starten har stor mestringsevne og ikke oplever forælderrollen som stressende. Det tyder på, at det er en gruppe af relativt ressourcerstærke, men måske usikre, forældre, der deltager. Det er formentligt en forudsætning for god implementering af DUÅ, at forældrene er i besiddelse af en vis mængde ressourcer. Men det er et opmærksomhedspunkt, om forældrenes ressourcer også sætter en grænse for, hvor meget indsatsen kan rykke ved børnenes udvikling.

Der er stor variation i medarbejdernes generelle forudsætninger og mere specifikke erfaringer med implementering af forebyggende indsatser. Denne dimension afdækkes mere systematisk i slutevalueringen.

Bedre handlekompetencer i Opsporingsmodellen – endnu ikke i VIDA

Det er endnu for tidligt at vurdere, om indsatserne har påvirket børnene. For Opsporingsmodellen og VIDA er det muligt at måle medarbejdernes oplevede udbytte af indsatserne. Det er interessant, fordi medarbejdernes kompetencer formentligt er en forudsætning for, om der ses en effekt på børnenes trivsel. Målingerne skal dog tages med forbehold, fordi indsatserne endnu ikke er fuldt implementeret, og de opfølgende målinger ikke er afsluttet endnu.

I Opsporingsmodellen tyder det på, at arbejdet med modellen har øget medarbejdernes handlekompetencer. For eksempel ved medarbejderne i højere grad, hvad de skal gøre, når et barn ikke trives. Stigningen forekommer primært blandt dagplejere.

I VIDA har de selvvaluerede handlekompetencer ikke ændret sig. For eksempel er medarbejderne blevet bedt om at vurdere, om de kan få børnene til at tro på, at de vil lykkes med en opgave, eller om de vurderer, at mulighederne for at strukturere hverdagen i børnegruppen er gode. Her er der ikke sket en ændring i løbet af projektperioden. Den manglende stigning kan være udtryk for, at medarbejderne er i gang med at finde ud af, hvor de selv har deres styrker og udviklingsområder.

I Opsporingsmodellen oplever de adspurgte i stigende grad, at modellen har relevans, men der er store variationer på tværs af kommunerne.

Anbefalinger

I det følgende præsenterer evaluatoren en række anbefalinger på baggrund af midtvejsevalueringen. Anbefalingerne er målrettet de involverede aktører i initiativet "Tidlig Indsats – Livslang Effekt":

- Socialstyrelsen
- Projektledere i kommuner (typisk fagkonsulenter på området)
- Ledere i sundhedspleje og dagtilbud
- Evaluatoren.

Anbefalinger til Socialstyrelsen

Evaluatoren anbefaler, at Socialstyrelsen:

- Følger op på de udfordringer, som midtvejsevalueringen har identificeret, i forbindelse med videreudvikling og evt. udrulning af de enkelte indsatser. Det gælder især DUÅ Baby-manualens indhold samt tilrettelæggelse af uddannelsen inden for VIDA.
- Fortsat prioriterer implementeringsstøtte til indsatserne. For eksempel kan viden fra de kommuner og enheder, hvor indsatsen er blevet implementeret med succes, spredes, så det kan inspirere de øvrige kommuner og enheder.
- Formidler betydningen af at arbejde systematisk i pædagogisk regi med forebyggende indsatser og i det hele taget formidler midtvejsevalueringens konklusioner i relevante sammenhænge.
- Forholder sig til mulige perspektiver for organisatorisk forankring af indsatserne, når projektperioden ophører.

Projektledere i kommuner

Evaluatoren anbefaler, at projektledere i kommuner:

- Formidler centrale pointer fra midtvejsevalueringen til de enheder, der implementerer indsatserne. Det inkluderer de foreløbigt gode erfaringer, som er dokumenteret i midtvejsevalueringen. For eksempel at alle indsatser har haft en høj fremmøde- og gennemførelsesprocent på uddannelsesforløbene, at der er motivation for at arbejde med indsatserne, og at medarbejderne har taget en række kernelementer til sig, men også de udfordringer, deltagerne har oplevet i forbindelse med indsatserne. Det er vigtigt at fremhæve, at disse erfaringer er givet videre og bliver taget seriøst.
- Sikrer, at lederne i dagpleje, daginstitutioner og sundhedspleje besidder den fornødne viden om, hvordan man generelt skaber succesfuld implementering af evidensbaserede indsatser. For eksempel kan parathedsanalysens dimensioner genbesøges i dialog med enhedslederne.
- Fortsat reflekterer over egen rolle og muligheder for konkret faglig sparring om indsatsernes implementering. For eksempel kan man overveje, om man bedre kan understøtte, hvordan indsatsernes kurselementer bliver taget i brug i praksis.
- Forholder sig til de mulige perspektiver for forankring af indsatserne, når projektperioden ophører.
- Fortsat sikrer et stærkt fokus på dataindsamling til evalueringen i både indsats- og kontrolgrupper, hvor indsamlingen går ind i anden eller tredje måling. Det er særligt vigtigt at sikre opmærksomhed over for børn i Opsporingsmodellen, når de overgår til børnehave, samt at rykke for forældrebesvarelser i DUÅ-indsatserne. Endvidere er det væsentligt at

sikre løbende dataindsamling til den økonomiske evaluering for at få et solidt datagrundlag til slutevalueringen.

Ledere i sundhedspleje og dagtilbud

Evaluators anbefaler, at ledere i sundhedspleje og dagtilbud:

- Drøfter midtvejsevalueringens fund i relevante fora. Det kan være vigtigt at vide, at andre oplever det samme som en selv, samt at de udfordringer, deltagerne har oplevet, er blevet givet videre og taget seriøst. Det er vigtigt også at fremhæve de gode erfaringer. For eksempel at kurserne har haft høj fremmøde- og gennemførelsesprocent, at motivationen er stor, og at medarbejderne har taget en række kerneelementer til sig.
- Forholder sig konkret til de sårbare punkter med hensyn til implementering, som er blevet identificeret i midtvejsevalueringen. For eksempel hvordan VIDA kan skabe den organisatoriske læring, hvordan tværfagligheden italesættes og udfoldes i Opsporingsmodellen, og hvordan kurser kan tilrettelægges bedst muligt i DUÅ.
- Sætter fokus på inddragelse af forældrene som led i indsatsernes videre implementering. Evaluators vurderer, at det er meget centralt for, at indsatserne skal lykkes, og derfor bør der være særlig opmærksomhed på det i VIDA og Opsporingsmodellen.
- Fortsat sikrer et stærkt fokus på dataindsamling til evalueringen i både indsats- og kontrolgrupper. Det er særligt vigtigt der, hvor der er flere SEAM™-målinger pr. barn. Det er også væsentligt at sikre løbende dataindsamling til den økonomiske evaluering for at få et solidt datagrundlag til slutevalueringen.

Evaluators

Evaluators vil i den resterende del af evalueringsperioden:

- Fortsat sikre stærkt fokus på at understøtte dataindsamlingen via tidlig.dk og tilhørende supportfunktion.
- Have særlig opmærksomhed på de forhold, som midtvejsevalueringen peger på som vigtige for implementeringen. Konkret vil det ske i forbindelse med interview og observationsstudier i de fire indsatser samt i forbindelse med kvantitative og kvalitative analyser forud for slutevalueringen.

Datagrundlag

Evalueringen er baseret på forandringsteorier, der er udviklet sammen med de deltagende kommuner og med inddragelse af ekstern ekspertbistand (Willy-Tore Mørch og Barbara Palmer ved DUÅ, Jill Mehlbye ved Opsporingsmodellen og Bente Jensen ved VIDA⁴).

Evalueringen gør brug af både kvantitative og kvalitative samfundsvidenskabelige metoder og er baseret på et omfattende datamateriale.

Tabel 1.1 indeholder en oversigt over de datakilder, der er anvendt i midtvejsevalueringen.

⁴ Willy-Tore Mørch er professor i psykologi ved Universitetet i Tromsø og har adapteret og evalueret DUÅ i Norge. Barbara Palmer er psykolog og mentor og uddanner i DUÅ i Danmark. Jill Mehlbye er psykolog og docent i KORA, der har udviklet en tidlig version af Opsporingsmodellen. Bente Jensen er professor i børnepædagogik ved DPU, Aarhus Universitet og har udviklet en tidlig version af VIDA.

Tabel 1.1 Oversigt over datakilder

Datakilde	Beskrivelse
Spørgeskemaundersøgelser	Til ledere, om bl.a. organisering, tidligere indsatser og motivation Til medarbejdere, om bl.a. erfaring, indsatsudbytte og kompetencer
Kvalitative interview	Interview er gennemført som besøgsinterview i sundhedsplejeenheder og dagtilbud. Der er gennemført interview med: <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="608 465 1299 495">• Forældre, gruppeledere og projektledere i DUÅ ved afsluttet forløb<li data-bbox="608 499 1353 551">• De fagprofessionelle (ledere og medarbejdere) i Opsporingsmodellen inden opstart<li data-bbox="608 555 1342 607">• Ledere og medarbejdere i dagtilbud i VIDA inden opstart og et halvt år efter.
Observationsstudier	I forbindelse med besøgsinterview i VIDA er der også gennemført observationsstudier ved opstart og et halvt år efter.

Med henblik på effektmåling i slutevalueringen er der fra projektets opstart indsamlet trivselsmålinger af børn med redskabet Social-Emotional Assessment/Evaluation Measure (SEAM™), der er velegnet til at måle og følge trivsel over tid hos børn i aldersgruppen 0-6 år.

De kvantitative data er indsamlet via et webbaseret it-system (www.tidlig.dk).

Se kapitel 6 for en mere detaljeret gennemgang af metoder og datagrundlag.

2 DUÅ Baby og DUÅ Småbørn

DUÅ Baby og DUÅ Småbørn er evidensbaserede forældreprogrammer til forældre med børn i alderen 0-1 år (Baby) eller 1-3 år (Småbørn). DUÅ er en forkortelse af De Utrolige År, som er en dansk oversættelse af det amerikanske manualbaserede program *The Incredible Years* (Webster-Stratton 2010).

DUÅ Baby- og DUÅ Småbørn-programmerne består af gruppeforløb for forældre samt et uddannelsesprogram for gruppelederne, der faciliterer gruppeforløbene. Programmerne er udviklet med et forebyggende sigte målrettet sårbare forældre, men kan anvendes universelt, især til førstegangsførelse. Konceptet er baseret på, at familier deltager som par, dvs. mor og far sammen.

Formålet med programmet er at styrke forældrenes kompetencer til at være forældre for deres barn og derigennem fremme trivsel og forebygge adfærdsvanskeligheder og emotionelle problemer hos barnet.

DUÅ Baby afprøves i fem kommuner, og det samme gør DUÅ Småbørn.

Hvad viser midtvejsevalueringen om DUÅ Baby og DUÅ Småbørn?

Midtvejsevalueringen viser, at kerneelementerne i DUÅ Baby og DUÅ Småbørn, herunder uddannelsesforløbet og gruppeforløbene, er implementeret, men at der med hensyn til gruppeforløbenes indhold er forskel på graden af implementering. Derudover er der med hensyn til proces- og indholdsdelen nogle udfordringer, der bør handles på.

Hvad angår procesdelen, er der udfordringer med hensyn til rekrutteringen af familier, særligt fædre, hvilket har resulteret i, at flere gruppeforløb er gennemført med kun tre-fem deltagere. Det har medført, at ikke alle gruppeledere opfylder kravene til certificering, samt at nogle af metoderne i gruppeforløbene, såsom hjemmeaktiviteter og makkeropkald, ikke har fungeret lige godt. Derudover viser fundene i midtvejsevalueringen, at gruppeforløbenes placering inden for normal arbejdstid kan udgøre en væsentlig barriere for fædrenes deltagelse.

Hvad angår indholdsdelen i DUÅ Baby, er den danske oversættelse af DUÅ Baby-manualen, forældrebogen og videovignetterne ikke i tilstrækkelig grad tilpasset en dansk kontekst og Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Evaluator er bekendt med, at Socialstyrelsen har igangsat en justering af DUÅ Baby-manualen, så den stemmer overens med de danske retningslinjer og anbefalinger vedrørende spædbarnspleje. Indtil tilpasningerne er foretaget, opfordrer evaluator gruppelederne til at følge de danske anbefalinger samt at gøre forældrene opmærksomme på, hvor DUÅ Baby-materialet ikke er retvisende.

Hvad angår forældrenes udbytte af gruppeforløbene, giver forældreinterviewene en indikation af, at forældrene er tilfredse med forløbet. Forældrene oplever at have fået flere redskaber til at håndtere deres barn samt at have fået en større forståelse af barnets og deres egen adfærd. Fællesskabet med andre forældre i samme situation medfører en større tryk og ro i forhold til deres egen situation. Det medfører større selvsikkerhed og tiltro til egne evner som forælder. Endelig har de succes med at afprøve nye opdragsmetoder og lege i hjemmet. Evaluator gør opmærksom på, at forældrene oplever

Hvad viser midtvejsevalueringen om DUÅ Baby og DUÅ Småbørn?

størst udbytte af hjemmeaktiviteterne og gruppediskussionerne, men at forældrene efterlyser friere rammer i forhold til selv at kunne tage aktuelle emner op i gruppediskussionerne samt få konkrete anbefalinger og råd fra gruppelederne.

Ud fra forældreinterviewene er der ligeledes en indikation af, at forældrene formår at omsætte deres erhvervede viden til handling og derved oplever styrkede handlekompetencer i forhold til forældrerollen. Forældrene oplever bl.a. forbedret selvtillid, reduceret aggressiv adfærd over for barn og partner, en bedre relation til barn og partner samt en forbedret evne til at løse problemer som forælder, hvilket er positive forandringer, der ligeledes ses i de tidligere danske og norske studier (Birk-Olsen 2008; Mørch et al. 2004; Rambøll 2011).

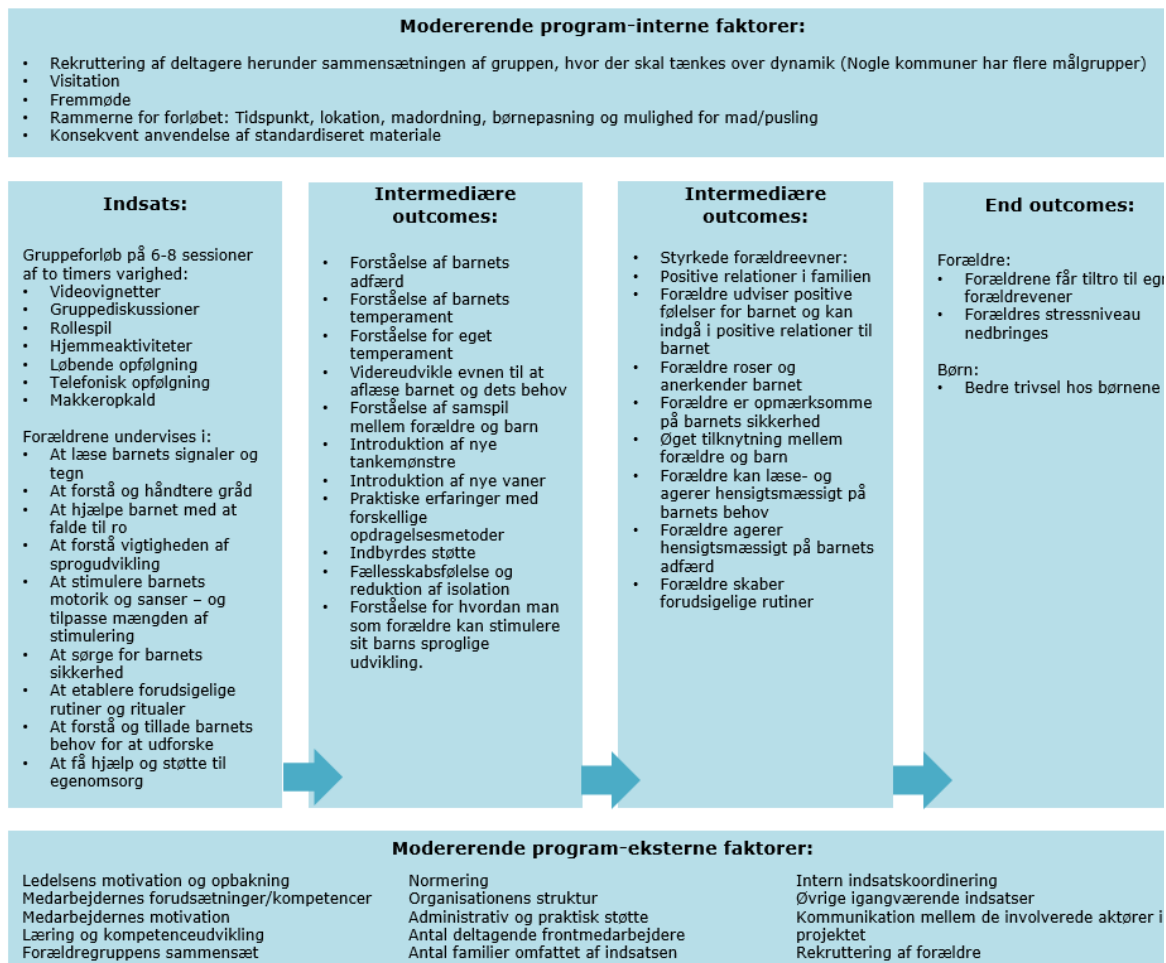
Derudover viser interviewene med forældrene, at gruppensammensætningen har stor betydning for forældregruppens udbytte. Forældre, der har deltaget sammen, giver udtryk for at have fået størst udbytte. Dette stemmer overens med resultaterne fra tidligere studier, der viser, at effekten af forløbet er størst, hvis begge forældre deltager (Drugli et al. 2009).

På baggrund af resultaterne ønsker evaluator derfor at gøre de deltagende kommuner opmærksom på, at det er vigtigt, at de bestræber sig på at rekruttere forældre sammen som par eller med deltagelse af en anden central voksen.

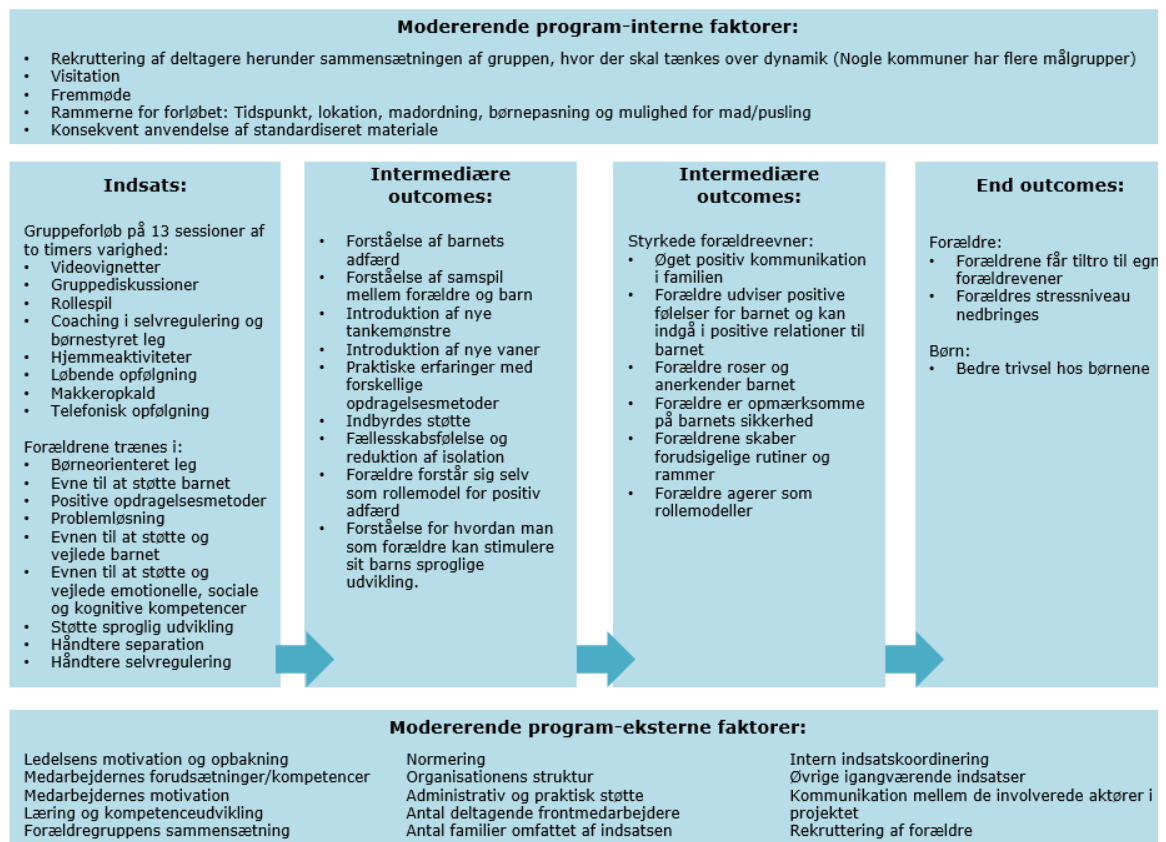
Midtvejsevalueringens fokus

Af Figur 2.1 og Figur 2.2 fremgår forandringsteoriene for henholdsvis DUÅ Baby og DUÅ Småbørn.

Figur 2.1 Forandringsteori for DUÅ Baby



Figur 2.2 Forandringsteori for DUÅ Småbørn



Forandringsteoriene er udgangspunktet for midtvejsevalueringen, der stiller skarpt på en række evalueringsspørgsmål med fokus på implementeringen af DUÅ Baby og DUÅ Småbørn. Midtvejsevalueringen besvarer følgende evalueringsspørgsmål:

- Hvordan er rekrutteringsprocessen forløbet?
- Hvem er målgruppen for gruppeforløbene? (Anvendes programmerne universelt eller forebyggende?)
- Er kerneelementerne i DUÅ Baby og DUÅ Småbørn blevet implementeret?
- Hvordan er indsatsen tilpasset fleksibelt i forhold til rammerne for gruppeforløbene?
- Hvad er gruppeledernes foreløbige oplevelse af og erfaring med gruppeforløbene?
- Hvad er forældrenes foreløbige oplevelse og umiddelbare udbytte af gruppeforløbene?
- Hvilke opmærksomhedspunkter er der i forhold til implementeringen af nye gruppeforløb?

Spørgsmålene besvares i analyser, hvori der tages højde for både interne og eksterne modererende faktorer.

2.1 Hvordan er rekruttering af familier forløbet?

Et centralt element i indsatsen er, at kommunerne skal rekruttere familier til gruppeforløbene. Kommunerne bestemmer selv, hvilken målgruppe de vil rekruttere, og dermed, om de vil anvende DUÅ Baby og DUÅ Småbørn som et forebyggende program målrettet sårbare familier eller universelt for alle. I DUÅ Baby er alle deltagere blevet rekrutteret i forbindelse med et hjemmebesøg af sundhedsplejersken, mens deltagerne i DUÅ Småbørn er rekrutteret på forskellig vis. Her er nogle direkte blevet anbefalet forløbet via deres sagsbehandler i kommunen eller en familievejleder, mens andre selv har opsøgt gruppeforløbet, fordi de har set et opslag i deres barns daginstitution eller på Facebook.

Fælles for DUÅ Baby og DUÅ Småbørn er, at kommunerne oplever store udfordringer i rekrutteringsprocessen. Kommunerne er særligt udfordret med hensyn til at få fædre til at deltage, hvilket har resulteret i, at flere kommuner ikke opfylder DUÅ-konceptets krav om minimum seks forældre pr. gruppeforløb samt kommunens egne selektionskriterier med hensyn til den ønskede målgruppe.

Det er evaluators erfaring, at rekruttering af særligt sårbare målgrupper ofte er en udfordring, når det gælder implementering af sociale indsatser. Det gør sig i høj grad gældende i forhold til DUÅ Baby og DUÅ Småbørn, hvor interviewene med gruppelederne viser, at de har haft svært ved at rekruttere familier, da særligt de sårbare familier har svært ved at finde overskuddet og de fornødne ressourcer til at deltage i et længerevarende og forholdsvis krævende forløb som DUÅ.

Derudover viser interviewene, at rammerne for forløbet, herunder placering af gruppeforløb inden for normal arbejdstid og (manglende) tilbud om børnepasning, har hæmmet familier, særligt fædrene, med hensyn til at deltage. Endelig viser interviewene, at projektlederne og gruppelederne ikke i tilstrækkelig grad har haft de fornødne ressourcer til at rekruttere familier.

2.2 Hvad karakteriserer målgruppen?

I de følgende afsnit gives først et samlet overblik over deltagere i gruppeforløbene og deres fremmøde i de deltagende kommuner. Beskrivelsen er baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt gruppeledere. Dernæst beskrives målgruppens baggrundskarakteristika i de fem kommuner, som vi har besøgt i forbindelse med midtvejsevalueringen. Beskrivelsen er baseret på de gennemførte gruppeforløb samt på forældre- og gruppelederinterviewene.

DUÅ Baby

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen blandt gruppelederne, illustreret i Tabel 2.1, viser, at målgruppen i de deltagende kommuner er relativt heterogen. To kommuner anvender DUÅ Baby forebyggende til sårbare familier, mens den tredje kommune, som evaluator har modtaget data om, anvender DUÅ Baby universelt til alle førstegangsførelse. På flere af gruppeforløbene er der en overvægt af mødre, der deltager. I de kommuner, evaluator har besøgt (kommune 1-3) er størstedelen førstegangsførelse, der alle i nogen eller højere grad føler sig usikre på sig selv med hensyn til deres nye forælderrolle.

Tabel 2.1 Målgruppe og fremmøde i DUÅ Baby

Kommune	Hold	Anvendes	Tilmeldte deltagere		Beskrivelse	Fremmøde	
			Som par	Alene		Mødre	Fædre
1	Hold 1	Forebyggende	1	3 mødre	Relativt heterogen gruppe med både par og enlige mødre. Forskellig socioøkonomisk baggrund.	3 mødre har deltaget. Overvejende stabilt fremmøde. En enkelt er faldet fra undervejs.	Fædrene har været forhindret i at deltage grundet arbejde. 1 far er stoppet undervejs.
2	Hold 1	Forebyggende	4	0	Forholdsvist homogen gruppe. Rekrutteret, fordi de hver især er enten bogligt eller socialt udfordret.	3 mødre har deltaget i 8-9 sessioner. 1 mor har deltaget i 4 sessioner.	2 fædre har deltaget 1 gang, og 2 fædre har deltaget i 0 sessioner grundet arbejde.
3	Hold 1	Universel	2	1 mor	Forholdsvist ressourcestærk gruppe.	De 3 mødre har deltaget i de fleste sessioner.	1 far har kun deltaget i 4 sessioner grundet arbejde.
	Hold 2	Universel	8	0	-	5 mødre har deltaget i 6-8 sessioner. 3 har deltaget i 3-4 sessioner.	5 fædre har deltaget i 0-2 sessioner. 3 har deltaget i 3-6 sessioner.
4	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-

Noter: -: Data mangler.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse 2016 blandt gruppelederne efter afsluttet gruppeforløb

DUÅ Småbørn

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen blandt gruppelederne, illustreret i Tabel 2.2, viser, at målgruppen i DUÅ Småbørn er relativt heterogen. En kommune har anvendt programmet forebyggende til sårbare familier, mens de to andre kommuner, som evaluator har modtaget data om, har anvendt det universelt. Målgruppen består således både af socioøkonomisk stærke og socioøkonomisk svage par samt enlige mødre og fædre, der enten deltager alene eller sammen med et andet familiemedlem. I DUÅ Småbørn er deltagelsen af fædre generelt større end i DUÅ Baby.

Tabel 2.2 Målgruppe og fremmøde i DUÅ Småbørn

Kom-mune	Hold	Anven-des	Deltager		Beskrivelse	Fremmøde	
			Som par	Alene		Mødre	Fædre
2	Hold 1	Universelt	4	2 mødre	Programmet anvendes universelt. Meget mangfoldig forældresammensætning bestående af socioøkonomisk stærke og socioøkonomisk svage par samt enlige mødre og fædre. 2 deltagere deltager med anden støtte end deres partner.	Højt fremmøde. De fleste har deltaget i 10-11 sessioner ud af 13.	Højt fremmøde. De fleste har deltaget i 10-11 sessioner ud af 13.
	Hold 2	-	1	2 mødre	-	Højt fremmøde. 8-12 sessioner.	Højt fremmøde. Faderen har deltaget i 10 sessioner.
2	Hold 1	Universelt	3	1 mor	Programmet anvendes forebyggende. Alle forældrene oplever udfordringer, enten fagligt, socialt eller mentalt, fx med OCD, ordblindhed mv.	Højt fremmøde. Gennemsnitligt 8-12 sessioner.	Højt fremmøde (8-10 sessioner). 1 far har dog kun deltaget 3 gange.
3	Hold 1	Universelt	3 par	1 mor	Programmet anvendes universelt. Blandet social baggrund. Både socioøkonomisk stærke og socioøkonomisk svage.	Højt fremmøde.	2 fædre har haft et stabilt fremmøde. 1 far er faldet fra undervejs.
	Hold 2	Universelt	4 par	3 mødre	-	Højt fremmøde. Alle har deltaget i 11-12 sessioner. 1 mor er faldet fra efter to sessioner.	Højt fremmøde. 2 fædre har deltaget i 8-10 sessioner. 1 har deltaget i 5, og en er faldet fra efter to sessioner.
4	Hold 1	-	3	3 mødre	-	Meget lavt fremmøde.	Meget lavt fremmøde.
5	-	-	-	-	-	-	-

Noter: -: Data mangler.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse 2016 blandt gruppelederne efter afsluttet gruppeforløb

Opsummerende kan målgruppen for de to indsatser karakteriseres som relativt heterogene. Der deltager både socioøkonomisk stærke og socioøkonomisk svage forældrepar samt (enlige)

mødre og fædre. En fælles karakteristikum i begge indsatser, der går på tværs af de socioøkonomiske grupper, er, at forældrene føler sig usikre i forælderrollen og ønsker konkrete redskaber og råd til at håndtere og opdrage deres børn. Det er altså vigtigt at være opmærksom på, at selvom nogle forældre kan karakteriseres som socioøkonomisk stærke, er det ikke ensbetydende med, at de føler sig ressourcestærke i forælderrollen.

2.3 Er kerneelementerne implementeret?

DUÅ Baby og DUÅ Småbørn er begge baseret på et standardiseret undervisningsmateriale, der kræver, at de, der underviser forældrene i gruppeforløbene, har deltaget i et uddannelsesforløb om programmet. Både uddannelsesforløbet og selve gruppeforløbene betragtes som indsatsens kerneelementer og skal implementeres med loyalitet, for at programmerne har den forventede effekt. De følgende afsnit har til formål at belyse implementeringen af kerneelementerne.

2.3.1 Gruppelederne er godt i gang med deres uddannelsesprogram

Det første kerneelement i indsatsen er, at gruppelederne gennemgår et uddannelsesforløb i DUÅ Baby eller DUÅ Småbørn. Uddannelsen består af en todages workshop for gruppelederne i DUÅ Baby og en tredages workshop for gruppelederne i DUÅ Småbørn, der skal klæde gruppelederne på til at gennemføre gruppeforløbene. Derudover modtager gruppelederne, sideløbende med gruppeforløbene, peer coach-vejledning af en certificeret mentor, ligesom de skal foretage selvevaluering og kollegial sparring i organisationen. Når gruppelederne har afholdt minimum to gruppeforløb, har de mulighed for at blive certificeret som gruppeleder i enten DUÅ Baby eller DUÅ Småbørn.

Ifølge oplysninger fra VIA University College (VIA)⁵, der udbyder uddannelsesforløbene, har 20 tilmeldt sig DUÅ Baby-uddannelsen, hvoraf 19 er mødt op. 1 har påbegyndt certificering. I DUÅ Småbørn er 24 gruppeledere i gang med uddannelsen. Her har 2 gruppeledere påbegyndt certificering. Ifølge VIA deltager alle gruppeledere aktivt i uddannelsesforløbet. Kun én gruppeleder har undervejs forladt uddannelsen, hvorefter en anden har overtaget pladsen.

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen fra de første gennemførte gruppeforløb viser, at langt størstedelen af gruppelederne i begge programmer formår at implementere uddannelseselementer såsom selvevaluering og kollegial sparring. Sidstnævnte fremhæves af flere gruppeledere som særligt brugbar, fordi de oplever et stort fagligt udbytte ved at sparre med fagprofessionelle, der har en anden faglig baggrund⁶. Det høje og stabile fremmøde på uddannelsen samt det, at gruppelederne formår at implementere selvevaluering og kollegial sparring lokalt i kommunerne, indikerer, at gruppelederne er stærkt motiverede og engagerede. Spørgeskemaundersøgelsen blandt gruppeledere viser ligeledes, at 80 % i begge programmer selv aktivt har ønsket at være gruppeleder, og henholdsvis 95 % i DUÅ Baby og 97 % i DUÅ Småbørn har svaret, at de i høj grad finder programmet relevant. Oplevelsen af DUÅ som relevant går igen i interviewene, hvor flere af de fagprofessionelle giver udtryk for, at de netop har savnet et koncept som DUÅ, der tilstræber at inkludere fædre, og hvor konsultationen og vejledningen foregår i grupper.

Med hensyn til certificeringen udtrykker flere gruppeledere dog en bekymring for, hvorvidt de kan indstilles til en certificering. For at kunne blive certificeret skal gruppelederne have afsluttet minimum to gruppeforløb med minimum seks forældre, hvor 50 % af forældrene skal have

⁵ Oplysninger modtaget den 23. maj 2016.

⁶ Der er ikke krav om, at gruppelederne sammensættes på baggrund af forskellige fagligheder, men det anbefales som hensigtsmæssigt ift. udbytte af videndelingen og den kollegiale sparring.

gennemført forløbet. Bekymringen udspringer af, at det i forbindelse med flere af gruppeforløbene ikke er lykkedes at rekruttere (og fastholde) de minimum seks forældre, der kræves pr. gruppeforløb. De fleste gruppeforløb er derfor gennemført med færre deltagere end minimumskravet. Desuden er der en gruppeleder, der har været nødsaget til at varetage gruppeforløbet alene og derfor ligeledes er bekymret for, om hun kan indstilles til certificering.

2.3.2 Kerneelementerne i gruppeforløbene er i store træk implementeret

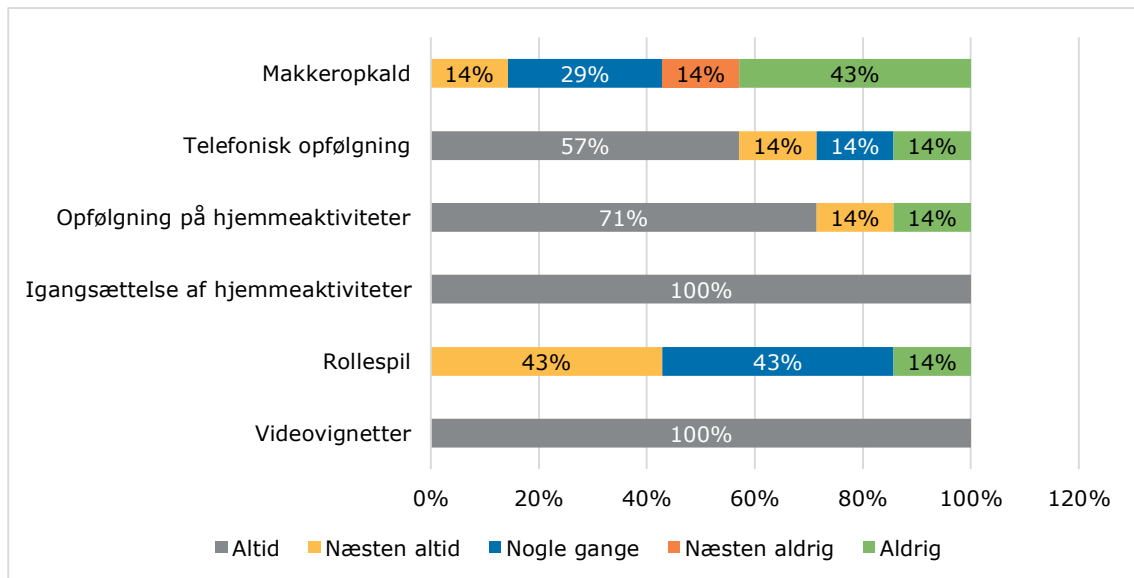
Ud over gruppeledernes uddannelsesforløb er et helt centralt kerneelement selve **gruppeforløbene** målrettet forældre. Gruppeforløbene er som nævnt opbygget stringent efter en manual og består af en række sessioner med faste temaer og elementer. De første gruppeforløb gik i gang i september 2015, og alle 10 kommuner har gennemført minimum ét gruppeforløb, men flere steder er der gennemført to eller tre. Her ved midtvejsevalueringen er der gennemført 6 gruppeforløb i DUÅ Baby og 8 i DUÅ Småbørn.

Figur 2.3 viser en oversigt over, hvor ofte de forskellige elementer er implementeret på de gennemførte hold i DUÅ Småbørn. Figuren er baseret på gruppeledernes svar fra spørgeskemaundersøgelsen. Her er der spurgt ind til, i hvilken grad gruppelederne har anvendt de respektive elementer i hver session. Ifølge konceptet skal metoderne anvendes i hver eller mellem hver session⁷. Opgørelserne viser, at der er markant forskel på, hvor hyppigt de forskellige elementer er anvendt. På alle hold er videovignetter blevet vist og hjemmeaktiviteter igangsat i hver session. På 5 ud af 7 hold har gruppelederne fulgt op på hjemmeaktiviteter, og på 4 hold er der gennemført telefonisk opfølgning mellem hver session. Ingen hold har anvendt rollespil i hver session, mens makkeropkald slet ikke er blevet taget i brug på 3 hold.

Samlet set vurderer evaluator, at der er store forskelle på graden af implementering af de enkelte elementer i gruppeforløbene, hvilket kan få betydning for den forventede effekt af DUÅ Småbørn. Med hensyn til DUÅ Baby er datagrundlaget ikke stærkt nok til at kunne gennemføre en tilsvarende analyse, men de foreløbige resultater indikerer, at samme tendens også gør sig gældende her.

⁷ Makkeropkald og telefonisk opfølgning foregår i hjemmet mellem sessionerne.

Figur 2.3 DUÅ Småbørn: Oversigt over, hvilke elementer der er anvendt i hver session pr. hold



Noter: n=7

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse 2016 blandt gruppelederne efter afsluttet gruppeforløb

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen understøttes af interviewene. Her fremhæves **makkeropkald**, hvor meningen er, at en forælder ringer til en anden forælder fra gruppen mellem hver gruppesession, som det element, der fungerer dårligst. Hensigten med makkeropkaldet er at understøtte, at forældrene får skabt relationer til de øvrige forældre på kursusforløbet, da man ved, at den typiske målgruppe for både DUÅ Baby og DUÅ Småbørn ofte kan være isolerede (Webster-Stratton 2010). I de fem kommuner har kun 1 hold i DUÅ Småbørn formået at få det til at fungere nogenlunde, men dog først til sidst i forløbet. Evaluator vurderer, at der er flere årsager til, at makkerpar-metoden ikke fungerer som tiltænkt. Først og fremmest skyldes det, at gruppelederne ikke afsætter de fornødne ressourcer til at implementere metoden. Flere forældre nævner, at de kun kort er blevet introduceret til makkeropkaldene i første gruppesession, og at gruppelederne efterfølgende ikke har fulgt op på det.

De fleste gruppeledere erkender, at de ikke har gjort en særlig stor indsats for at få det implementeret. Nogle begrundes det med, at manualen opleves som meget omfattende, og det tager tid at sætte sig ind i alle elementerne. En gruppeleder fortæller fx:

Der er så mange ting i manualen, så der har ikke været tid til at sætte sig ind i det hele på en gang, fordi vi har fuldt program. Man udvikler sig imens man er i gang, man skal have nogle hold. I den anden gruppe, der er de i gang med at ringe til hinanden, og der gør de det. (Gruppeleder, DUÅ Baby)

Langt de fleste gruppeledere kan dog ikke se formålet med makkeropkaldene, hvilket medfører, at de ikke motiverer forældrene til og understøtter dem i at gennemføre opkaldene. Forældrene selv føler, at det kan være lidt grænseoverskridende at ringe til én, de ikke kender så godt, samt at de kan være nervøse for at ringe på et ubelejligt tidspunkt. Desuden giver de udtryk for, at det er tilstrækkeligt med den telefoniske opringning, de får af gruppelederen. Hvis makkerparrene skal fungere i fremtidige gruppeforløb, vurderer evaluator, at det er helt centralt,

at gruppelederne kan se formålet for at kunne motivere og understøtte forældrene. Endvidere er det vigtigt, at makkeropkaldene ikke kun præsenteres ved første gruppeforløb, men at gruppelederne løbende følger op og understøtter makkerparrene.

På trods af at makkeropkaldene ikke fungerer optimalt, viser fundene i interviewene, at forældrene er gode til at erfaringsudveksle med hinanden både i undervisningen og i de indlagte (spise)pauser. I DUÅ Baby oplever flere gruppeledere succes med at anvende Facebook som kommunikationsplatform, hvor de har oprettet en lukket gruppe for gruppens deltagere. Den benytter både gruppeledere og forældregruppen aktivt både til erfaringsudveksling og til praktiske oplysninger og opdateringer, hvis der er forældre, der har været forhindret i at deltage i en eller flere sessioner.

Ud over makkeropkaldene er **rollespil** et element, der ikke konsekvent anvendes i hver session. Ifølge gruppelederne i både DUÅ Baby og DUÅ Småbørn skyldes det, at det særligt i starten var grænseoverskridende for forældrene at gennemføre rollespil og lege børn over for andre forældre, som de ikke kendte. Endvidere var det svært for gruppelederne at gennemføre rollespil, fordi det har været nyt og uvant for dem. På midtvejsseminaret 14. juni 2016, hvor projektlederne fra de deltagende kommuner var samlet for at høre om resultaterne fra midtvejsevalueringen, fortalte flere gruppeledere, at de i starten havde følt sig udfordret i forhold til at gennemføre rollespil, fordi det kræver en vis form for kreativitet, da der ikke er angivet noget konkret i manualen, i modsætning til de andre elementer såsom videovignetterne og hjemmeaktiviteterne, der er faste elementer og derved mere håndgribelige. Rollespillene er derfor i nogle tilfælde først blevet implementeret senere i forløbet, når forældrene har været mere trygge ved hinanden, og gruppelederne har fået mere erfaring. På seminaret var der en fælles erkendelse af, at de godt kan se formålet med rollespil, men at det er blevet nedprioriteret i de første gruppeforløb, fordi de har følt sig udfordret i forhold til at nå de øvrige elementer, konceptet kræver. Fx i forhold til at nå at afspille 80 % af videovignetterne. Flere gruppeledere gav dog på seminaret udtryk for, at det er gået markant bedre med at gennemføre rollespil i de næste gruppeforløb, fordi de har fået mere erfaring. En gruppeleder i DUÅ Småbørn har oplevet succes med at anvende rollespil til de svære ting, fx at klæde barnet på.

Endvidere viser interviewene, at selvom gruppelederne igangsætter og (for det meste) følger op på hjemmeaktiviteterne, er det meget forskelligt, i hvilken grad forældrene gennemfører dem. Forældre, der deltager sammen som par, gennemfører hjemmeaktiviteter i højere grad end par, hvor kun moderen eller faderen deltager. Det kan skyldes, at det er nemmere at afprøve en ny leg eller praksis, når begge forældre har den samme viden, frem for at fx moderen først skal til at videndele med faren og i de fleste tilfælde også bruge ekstra ressourcer på at opmuntre faderen til at prioritere at afprøve hjemmeaktiviteterne sammen.

Ud over hjemmeaktiviteterne er der også **skriftligt materiale** i form af en forældrebog. Her giver flere forældre udtryk for, at læsebyrden er for stor, og indrømmer, at de ikke får læst alt materiale til hver gang, primært fordi de ikke oplever at have overskuddet til det. Andre forældre finder læsemængden tilpas. Alle er dog glade for at have forældrebogen, men flere ærgrer sig over, at den kun er til låns. De fleste, der ikke læser til hver gang, udtrykker, at de godt kan følge med i gruppesessionerne, selvom de ikke har læst.

Ifølge gruppelederne selv gør de meget ud af at følge de standardiserede manualer og være tro mod konceptet, hvilket til tider opleves som udfordrende, fordi de ikke tidligere har arbejdet så manualbaseret og standardiseret. Det har medført, at flere har måttet ændre praksis i forhold til deres vanlige arbejdsmetoder. Fx fremhæver en sundhedsplejerske, at:

Ifølge konceptet må vi ikke give forældrene konkrete svar om, hvad der er rigtigt og forkert. Som sundhedsplejersker er vi ellers normalt vant til at komme med konkrete anvisninger til forældrene. (Gruppenleder, DUÅ Baby)

Dette beskriver flere gruppeledere som ekstra udfordrende, fordi størstedelen af forældrene er førstegangsførelse, der føler sig usikre i forælderrollen og derfor har valgt at deltage med håb om at få konkrete svar på deres spørgsmål.

Den helt centrale udfordring for gruppelederne i DUÅ Baby er, at **manualen og forældrebogen** indeholder en række anbefalinger, der strider mod Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Manualen og forældrebogen, der er oversat fra amerikansk til dansk, indeholder fejlagtige anbefalinger om søvn, gråd og motorik i forhold til Sundhedsstyrelsens. Det har resulteret i, at gruppeledere i DUÅ Baby flere steder har set sig nødsaget til at skrive til eller direkte ændre i manualen og forældrebogen og dermed er blevet nødt til at gå imod dele af konceptet⁸.

Derudover opleves **videovignetterne** som for amerikanske af både gruppeledere og forældre. Flere eksempler i videovignetterne er ikke tilpasset dansk kontekst og er derfor svære for forældrene at relatere til. Det gælder særligt DUÅ Baby, hvor en gruppeleder udtrykker følgende frustration:

For os var det faktisk lidt svært at vise de her videoklip, når vi faktisk ikke var enige i de situationer og de handlinger, de viste. (Gruppenleder, DUÅ Baby)

Ligeledes kritiserer gruppelederne vignetterne for at være for lange og undervisningsniveauet i vignetterne for at være for lavt. Endelig kritiserer flere forældre, at babyerne og børnene i videovignetterne ikke er alderssvarende med deres egne babyer og børn. I DUÅ Baby oplever flere forældre, at babyerne er yngre, mens forældre i DUÅ Småbørn oplever, at børnene er ældre.

Omvendt er der også gruppeledere, der er forholdsvist tilfredse med videovignetterne, fordi de formår at engagere forældrene og skabe gode **gruppediskussioner**. Fx fortæller en gruppeleder:

Det afstedkom egentlig bare, at forældrene godt kunne mærke, at det var måske ikke så godt det her, og så kunne vi faktisk sammen forholde os til det. Jeg blev overrasket over, hvor gode snakke der kom, og hvor god erfaringsudveksling det skabte. (Gruppenleder, DUÅ Baby)

På trods af at videovignetterne møder stor kritik blandt forældre og gruppeledere, medfører de altså gode gruppediskussioner og erfaringsudvekslinger. Evaluator vurderer dog, at det ikke er hensigtsmæssigt, at gruppediskussionerne baseres på videovignetter, der ikke er tilpasset dansk kontekst. Formålet med DUÅ-programmerne er at give forældre korrekte oplysninger og anbefalinger, der kan styrke deres handlekompetencer. Når eksemplerne og anbefalingerne ikke er korrekte, skaber det forvirring og usikkerhed blandt forældrene, da de ikke kan vide sig helt sikre på, hvad der er rigtigt og forkert. Dette kræver endvidere, at forældrene er i stand til at sortere i og reflektere over den viden, de får i gruppeforløbet, hvilket kan være en udfordring, da de fleste i målgruppen er ressourcetsvage og/eller udfordret bogligt eller mentalt.

Ifølge manualen skal forældrene **belønnes** med klistermærker, hver gang de har gjort fremskridt, og i slutningen af forløbet skal der overrækkes et diplom. Her oplever flere gruppeledere igen, at det bliver for amerikansk, hvorfor flere har valgt at droppe belønningerne. Det virker

⁸ Socialstyrelsen har igangsat en justering af DUÅ Baby-manualen, så den stemmer overens med de danske retningslinjer og anbefalinger med hensyn til spædbarnspleje.

for unaturligt for dem, og de har svært ved at uddele klistermærker, uden at det virker nedladende over for forældrene. I et gruppeforløb har man i stedet valgt at uddele chokolade til forældrene og klistermærker til børnene. Gruppelederen forklarer:

Vi har måske knap gjort så meget belønning, som der er lagt op til med klistermærker. Vi har valgt at dele et stykke chokolade ud efter hver gang. At få et klistermærke, når man gør noget, det var langt fra os. Det er ikke særligt dansk at gøre i forhold til voksne. Vi gav dem heller ikke diplom i dag. Men vi er blevet modige, synes vi, og har gjort det lidt på vores andet hold, der har børnene fået en lille stjerne. Det er en balance, så man ikke føler sig nedgjort. På det andet gruppeforløb har vi gjort det, men det skal foregå med et glimt i øjet, men vi prøver det af. Vi er jo nødt til at finde ud af, om folk synes, det er sjovt. (Gruppeleder, DUÅ Baby)

Opsummerende vurderer evaluator, at kerneelementerne, herunder uddannelsesforløbet og gruppeforløbene, er implementeret, men at der med hensyn til gruppeforløbene er forskel på graden af anvendelse af de enkelte elementer. Derudover er der med hensyn til proces- og indholdsdelen nogle udfordringer, der bør handles på.

I forbindelse med procesdelen er der udfordringer med hensyn til rekrutteringen af familier, særligt fædre, hvilket har resulteret i, at flere gruppeforløb er gennemført med kun tre-fem deltagere. Det har medført, at ikke alle gruppeledere opfylder kravene til certificering, samt at nogle af metoderne i gruppeforløbene, såsom hjemmeaktiviteter og makkeropkald, ikke har fungeret lige godt.

Hvad angår indholdsdelen i DUÅ Baby, er den danske oversættelse af DUÅ Baby-manualen, forældrebogen og videovignetterne ikke i tilstrækkelig grad tilpasset dansk kontekst og Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Evaluator er bekendt med, at Socialstyrelsen har igangsat en justering af DUÅ Baby-manualen, så den stemmer overens med de danske retningslinjer og anbefalinger med hensyn til spædbarnspleje. Indtil tilpasningerne er foretaget, opfordrer evaluator gruppelederne til at følge de danske anbefalinger samt at gøre forældrene opmærksomme på, hvor DUÅ Baby-materialet ikke er retvisende.

2.4 Hvordan sker den lokale tilpasning af DUÅ Baby og DUÅ Småbørn?

DUÅ Baby og DUÅ Småbørn kræver, at projektlederne og gruppelederne følger manualerne nøje. Dog er det op til projektlederen og gruppelederne at **tilpasse indsatsen lokalt** i forhold til rammerne for forløbet. Dette afsnit har til formål at belyse kommunernes lokale tilpasning af indsatsen.

2.4.1 Tidspunktet for gruppeforløbene er vigtigt

Det er forskelligt, hvornår på dagen gruppeforløbene er placeret. **I DUÅ Baby** har to ud af tre af de kommuner, evaluator har besøgt, fulgt manualens anbefaling og placeret sessionerne om formiddagen fra kl. 10-12, hvor babyerne er mest veloplagte, mens den tredje kommune har valgt at gå imod anbefalingen og har placeret forløbet om eftermiddagen fra kl. 16-18 for at få flere fædre til at deltage, hvilket den er lykkedes med. De gruppeledere, der har fulgt anbefalingen og placeret sessionerne om formiddagen, oplever tidspunktet som udfordrende, da det ikke er lykkedes dem at få særlig mange fædre med. En gruppeleder siger:

Vi ville jo rigtig gerne have fædrene med. Vi blev jo opfordret til, at det her tidspunkt, fra kl. 10-12, var fint. Det er sådan, det ligger i manualen, fordi det sikrer, at børnene er friske. Men det har vi helt klart gjort os nogle overvejelser over, om det skal ligge om eftermiddagen, så fædrene måske var hjemme. (Gruppenleder, DUÅ Baby)

Gruppenlederen forklarer endvidere, at der også er et økonomisk aspekt i at lægge sessionerne om formiddagen. Om eftermiddagen og aftenen er der flere udgifter til forplejning, børnepasning, ekstra timetillæg til gruppelederne mv. Interviewene indikerer således, at formiddags-sessionerne kan udgøre en væsentlig barriere i forhold til at få fædrene til at deltage, hvilket kommunerne bør være opmærksomme på, når de skal placere fremtidige gruppeforløb. Det er evaluators vurdering, at de ekstra udgifter kan være godt givet ud, hvis det kan øge familiernes og særligt fædrenes deltagelse. **I DUÅ Småbørn** har alle kommuner valgt at placere sessionerne om eftermiddagen. I en kommune har man afprøvet at afholde gruppeforløb både om eftermiddagen fra kl. 16-18 og aftenen fra kl. 18-20. Her er både fædre og mødre repræsenteret, dog med en klar overvægt af mødre. Forældrene giver i interviewene udtryk for, at de er glade for, at det ligger om eftermiddagen, selvom det sommetider kan være en udfordring i forhold til at nå hjem fra arbejde og sørge for børnepasning. Alligevel vurderer de, at det er det bedste tidspunkt på dagen, det kan placeres.

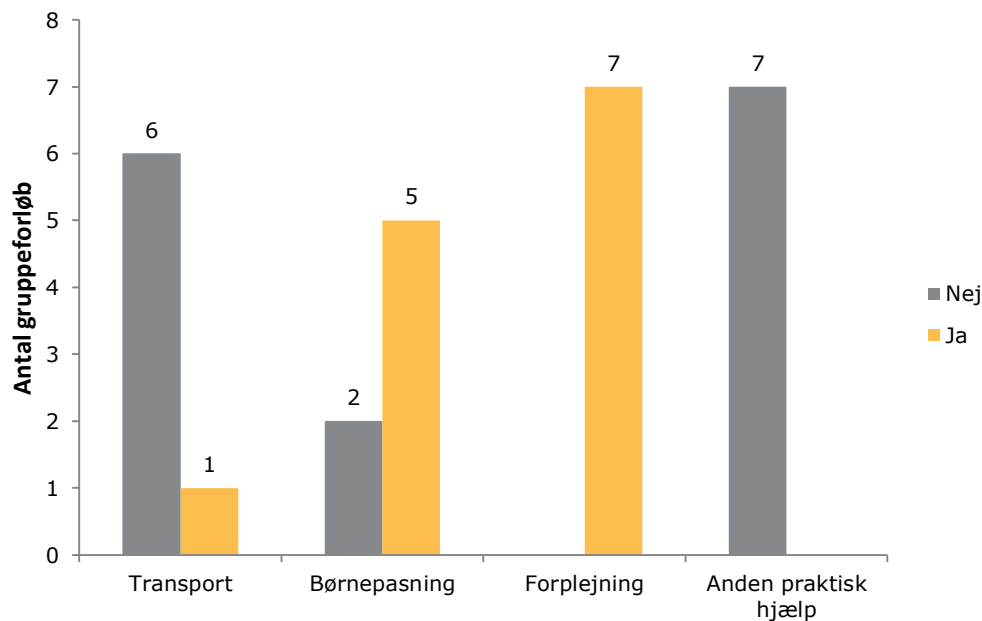
2.4.2 Forskelle på gruppeforløbenes varighed

Der er store forskelle på, hvor lang tid gruppeforløbene strækker sig over. De fleste kommuner har valgt en model med gruppeforløb hver uge eller hver 14. dag. I nogle kommuner, hvor man er lykkedes bedre med at rekruttere forældre, kører de to gruppeforløb parallelt med hinanden. I DUÅ Baby har nogle kommuner i starten af forløbet afholdt ugentlige sessioner og senere månedlige sessioner. Dette for at tilpasse sessionerne babyernes udvikling. I DUÅ Småbørn har man på fire ud af syv hold brugt ekstra sessioner. To hold har brugt en ekstra session på session 1: "Barnestyret leg styrker positive relationer", mens to andre hold har brugt en ekstra session på den sidste session, nr. 13: "Resumé – at sætte det hele sammen". Gruppenlederne forklarer det med, at første og sidste session har været så omfattende, at det har været nødvendigt at dele sessionerne i to for at nå omkring det hele. I DUÅ Baby er der ikke umiddelbart anvendt ekstra sessioner. Flest forældre er tilfredse med gruppeforløbene, der ligger hver 14. dag. De ugentlige gruppeforløb opleves af flere forældre som ret intense, hvilket gør det svært at nå at afprøve hjemmeaktiviteter og få læst fra gang til gang. Omvendt er gruppeforløb, der afholdes med en måneds mellemrum, heller ikke så optimalt, da det samlede gruppeforløb kommer til at strække sig over for lang tid.

2.4.3 Praktisk hjælp til forældre

Ud over gruppeforløbets tidsmæssige placering og varighed bestemmer kommunerne selv, hvilken praktisk hjælp de vil tilbyde forældrene i forbindelse med forløbet. Figur 2.4 giver en oversigt over, hvilke hjælpeforanstaltninger de foreløbigt gennemførte gruppeforløb har tilbudt i DUÅ Småbørn.

Figur 2.4 DUÅ Småbørn: praktisk hjælp til forældrene i forbindelse med gruppeforløb



Noter: n=7

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse 2016 blandt gruppelederne efter afsluttet gruppeforløb

Figuren viser, at alle kommunerne tilbyder forplejning i form af morgenmad, snacks eller aftensmad. Fem ud af syv tilbyder børnepasning, og én kommune tilbyder transporthjælp. På midtvejsseminaret tilkendegav to kommunale projektledere, at de har svært ved at tilbyde transporthjælp, hvilket udgør en barriere for at rekruttere familier, der bor længere væk.

De interviewede forældre oplever ikke transport som en udfordring, hvilket kan skyldes, at de bor tættere på. Endvidere giver forældrene udtryk for, at forplejningen er meget tilfredsstillende, fordi det, ud over gratis mad, giver dem mulighed for at snakke mere uformelt med de øvrige deltagere. Med hensyn til børnepasning er det interessant, at de to kommuner, der deltager i DUÅ Småbørn, som evaluator har besøgt, angiver, at de tilbyder børnepasning. Flere forældre fremhæver i interviewene, at de ikke har fået tilbudt dette, og at de eller deres partner op til flere gange har været forhindret i at deltage, fordi de ikke har kunnet få passet deres barn. Særligt har det været en udfordring for de forældre, hvor både mor og far har deltaget. Her er faderen i flere tilfælde blevet hjemme for at passe barnet.

2.4.4 Gruppeledernes fagsammensætning

Den sidste fleksible tilpasning er gruppeledernes fagsammensætning. De fleste kommuner er organiseret med en overordnet projektleder og to gruppeledere for hvert gruppeforløb. I enkelte kommuner er den overordnede projektleder også gruppeleder. Ifølge spørgeskemaundersøgelsen består gruppelederteamet i DUÅ Baby af sundhedsplejersker og familierapeuter, mens det i DUÅ Småbørn er sammensat af sundhedsplejersker, socialrådgivere, specialpædagoger og psykologer. En fagsammensætning, som gruppelederne i både DUÅ Baby og DUÅ Småbørn giver udtryk for fungerer godt, fordi de har mulighed for at supplere og sparre med hinanden fagligt, og rollefordelingen er klar.

Opsummerende kan evaluator konkludere, at kommunerne har tilpasset indsatserne på forskellig vis. Evaluator gør opmærksom på, at placering af formiddagssessioner kan udgøre en

væsentlig barriere for fædrenes deltagelse, og at kommunerne bør forholde sig til, om de i stedet bør afholde sessionerne efter normal arbejdstid, hvor flere fædre kan deltage, selvom det kan medføre mere uoplagte babyer og ekstra udgifter. Flest forældre er tilfredse med gruppeforløb, der ligger hver 14. dag. Endeligt viser resultaterne, at flere forældre i DUÅ Småbørn oplever børnepasning som en barriere for at deltage i alle sessioner. Dette, til trods for at gruppelederne oplyser, at de tilbyder børnepasning.

2.5 Forældrene oplever stort udbytte af DUÅ Baby og DUÅ Småbørn

I dette afsnit belyses det, i hvilken grad indsatsernes kernelementer medfører de forventede resultater. Først belyses resultaterne, der fremgår af forandringsteoriens første kolonne. Her handler udbyttet om, hvorvidt forældrene opnår større viden og en større forståelse af barnets og egen adfærd. Dernæst belyses forandringsteoriens anden kolonne med resultater, der handler om, hvorvidt forældrenes potentielle nye viden og forståelse medfører styrkede forældrekompetencer og en forbedret ændret adfærd i forhold til håndtering af deres barn. Analysen er alene baseret på de 18 forældreinterview i de fem kommuner, som evaluator har besøgt, hvorfor resultaterne skal tages med forbehold.

2.5.1 Forældrene oplever en større forståelse af barnets og deres egen adfærd

Samtlige forældre i både DUÅ Baby og DUÅ Småbørn giver udtryk for, at de er glade for forløbet, og at det, i større eller mindre grad, giver dem en bedre forståelse af deres barns adfærd og temperament. Flere forældre fortæller endvidere, at de er bedre til at læse deres barn og tyde barnets signaler. Qua at de får en bedre forståelse for barnet og dets adfærd, medfører det også, at forældrene bliver bedre til at styre deres eget temperament. Fx fortæller en mor i DUÅ Småbørn:

Min datter kan blive rigtig vred. Jeg er blevet bedre til at forstå hendes frustration. Vi prøver at snakke om det, hvor jeg før selv blev irritabel. Som regel får jeg hende til at kigge på mig, når jeg forklarer, hvordan tingene er. Hun surmuler ikke så meget mere. (Mor, DUÅ Småbørn)

I DUÅ Baby er der dog enkelte forældre, der også giver udtryk for, at deres bedre forståelse af deres barns adfærd ikke kun kan tilskrives deres deltagelse i DUÅ Baby, men også er en følge af en naturlig udvikling hos barnet og dem selv, fordi barnet er blevet ældre, og de er blevet mere rutinerede i forælderrollen.

Ud over at forældrene får en større forståelse af barnets og deres egen adfærd, fremhæver flere af forældrene, hvor begge forældre deltager, at de får en større forståelse af deres partner. De er mere opmærksomme på deres rolle som forældre og oplever i mindre grad at blive frustreret af hinanden. I de tilfælde, hvor mor deltager alene, opleves ikke i samme grad positive ændringer i parforholdet eller en større forståelse og erkendelse af partneren.

Endvidere oplever forældrene at få styrket deres selvtillid og tiltro til egne evner. De tager tingene mere roligt og er i mindre grad bange for at gøre noget forkert. De er blevet opmærksomme på, at deres barns adfærd og deres egen adfærd er helt normal. En mor fortæller:

Jeg er mere rolig nu. Før følte jeg, at jeg var en dårlig mor. Jeg følte hele tiden, at jeg måtte have gjort noget galt, siden hun ikke var helt udviklet, og når hun var så

stædig. Efter jeg er kommet her, føler jeg ikke, at det er mig, der har skylden. Sådan er hun bare. Det er normalt for børn. På den måde er jeg blevet mere rolig og har fået det bedre med mig selv. (Mor, DUÅ Småbørn)

Med hensyn til de forskellige elementer og temaer i gruppeforløbene oplever forældrene, at **hjemmeaktiviteterne** og **gruppediskussionerne** har givet størst udbytte. I gruppediskussionerne bliver der taget forskellige emner op, og forældrene har lejlighed til at erfaringsudveksle med hinanden. Diskussionerne giver forældrene mere ro og tryghed samt en bedre forståelse af, at mange af deres bekymringer og udfordringer er helt normale og deles af andre (førstegang)sforældre. Disse resultater er også fundet i et tidligere dansk studie om DUÅ Basic⁹, der peger på, at gruppediskussionerne medfører, at forældrene hurtigt føler sig trygge ved gruppen og tør fortælle om de problemer, de oplever i deres familie, til de andre forældre (Birk-Olsen, 2008). Flere forældre i begge programmer efterlyser dog en højere grad af selvbestemmelse med hensyn til, hvilke emner der tages op i gruppediskussionerne, og ærgrer sig over, at DUÅ er så fast et koncept. For eksempel ønsker forældrene at kunne sparre i forhold til konkrete, aktuelle problemer, som de oplever. Forældrene ærgrer sig over, at gruppelederne ifølge DUÅ-konceptet ikke må komme med konkrete anbefalinger, da det er det, de føler, de har brug for. På midtvejsseminaret for DUÅ Baby og DUÅ Småbørn 14. juni 2016, hvor alle de deltagende kommuner i de to indsatsler deltog, gjorde en repræsentant fra VIA opmærksom på, at VIA i dialog med programudviklerne og Socialstyrelsen er i gang med at ændre DUÅ Baby-programmet. Her vil de bl.a. se nærmere på, om der er behov for at give gruppelederne mere frie rammer i forhold til at måtte give forældrene anbefalinger og råd.

Hjemmeaktiviteterne er som nævnt det andet element, der fremhæves som udbytterigt. Forældrene virker engagerede og villige til at afprøve de forskellige hjemmeaktiviteter, fx konkrete opdragelsesmetoder og lege i hjemmet. Flere forældre fremhæver, at de har succes med at afprøve opdragelsesmetoder såsom spontane belønninger. Det hjælper fx nogle forældre i DUÅ Småbørn med at få barnet hjem fra vuggestue, i bad eller i tøj. Et eksempel fra en mor er:

Det er en evig kamp at vaske hår på min datter. Så prøvede jeg med belønninger i form af en lille chokoladeknap. Det har hjulpet. (Mor, DUÅ Småbørn)

Ligeledes hjælper hjemmeaktiviteterne forældrene i DUÅ Baby med at skabe en stærkere relation til deres barn. Fx fortæller en mor:

Min mand har også fået nogle resultater ud af kurset. Fx havde vi noget med at være til stede i en samtale. Han kigger ofte væk, når han taler med en person. Derhjemme lavede vi øvelsen sammen, og så fik han en bedre forståelse for at holde øjenkontakt med Alma. Og så fik han en bedre kontakt. Før var det kun mor, der duede, men nu har han fået en bedre kontakt til hende. (Mor, DUÅ Baby)

Opsummerende vurderer evaluatoren, at forældrene er tilfredse med forløbet. Forældrene oplever at få redskaber til at håndtere deres barn samt at få en større forståelse af barnets og deres egen adfærd. Fællesskabet med andre forældre i samme situation medfører en større tryghed og ro i forhold til deres egen situation. Det medfører større selvsikkerhed og tiltro til egne evner som forælder. Endelig har de succes med at afprøve nye opdragelsesmetoder og lege i hjemmet. Evaluatoren gør opmærksom på, at forældrene oplever størst udbytte af hjemmeaktiviteterne og gruppediskussionerne, men at forældrene efterlyser friere rammer i forhold til selv at kunne tage aktuelle emner op i gruppediskussionerne samt få konkrete anbefalinger og råd fra gruppelederne.

⁹ DUÅ Basic er en forældreindsats i det evidensbaserede DUÅ-program målrettet børn i alderen 3-6 år. Målgruppen her er børn med en diagnose, fx OCD.

2.5.2 Forældrene oplever styrkede handlekompetencer

Interviewene med forældrene tyder på, at forældrene i høj grad er lykkedes med at omsætte deres nyerhvervede viden, forståelser og erkendelser til handling. Fx fremhæver størstedelen af forældrene, at de er blevet markant bedre til at rose deres børn og til at rose, når de gør noget godt, frem for at skælde ud, når de gør noget forkert. Fx fortæller en mor, hvordan hun er begyndt at rose, når hendes barn spiser med ske, i stedet for at skælde ud, når det ikke gør. Endvidere er forældrene mere konkrete i deres ros. En far fortæller: *"I stedet for at sige, at min søn er dygtig, så sætter jeg ord på, hvad han er dygtig til."* (Far, DUÅ Småbørn). Flere forældre oplever en adfærdsændring hos deres børn, der er begyndt at gøre de konkrete ting, som de bliver rost for, hvilket motiverer forældrene til at fortsætte med den nye opdragelsesmetode.

Forældrene fortæller ligeledes, hvordan de oplever at have fået styrkede handlekompetencer med hensyn til at håndtere konkrete udfordringer og situationer, der spidser til. Fx fortæller en far i DUÅ Baby:

Jeg har udviklet mig som forælder. Fx når man er frustreret, fordi barnet råber højt, kan man også selv have lyst til råbe lige så højt. Så fandt jeg ud af den mere pædagogiske måde, hvor man bare taler eller synger i det samme toneleje. (Far, DUÅ Baby)

Ligeledes fortæller en mor i DUÅ Småbørn, hvordan hun er blevet bekræftet i, at det er okay at lade hendes datter være lidt for sig selv, hvis hun er sur:

Jeg er blevet bekræftet i, at nogle gange har de [børnene, red.] brug for at være sig selv. Før steg det mig meget til hovedet med det samme. Nu er jeg mere bevidst om, at det er okay at have det sådan, og det er okay at trække sig lidt tilbage. (Mor, DUÅ Småbørn)

Endvidere fortæller forældrene, hvordan de er blevet mere bevidste om vigtigheden af at sætte ord på ting og prioritere leg og sang. For flere forældre i DUÅ Småbørn har det med leg og sang tidligere været en udfordring i en travl hverdag, hvor begge går på arbejde. Nu bliver det i højere grad prioriteret. Ligeledes er de bedre til at lade deres barn styre legen. En far fortæller:

Det [barnestyret leg, red.] har jeg rigtig lært her. Jeg havde en idé om, at han skulle nogle bestemte ting, men det syntes han ikke, var sjovt. Det er blevet sjovere for begge parter nu. Jeg ser også en positiv side af, hvad han egentlig kan (Far, DUÅ Småbørn)

En mor i DUÅ Småbørn fortæller ligeledes, hvordan hun oplever positive gevinster ved den børnestyrede leg. Datteren er mere glad og opgiver ikke så hurtigt legen. Endvidere er forældrene opmærksomme på vigtigheden af at være nærværende og at have øjenkontakt.

I DUÅ Baby har flere fædre oplevet, hvordan forløbet har medført en større tilknytning til deres baby. Fx fortæller en mor: *"Før var det kun mor, der duede, men nu har han [far, red.] fået en bedre kontakt til hende."* (Mor, DUÅ Baby).

Endeligt giver flere forældre i DUÅ Småbørn udtryk for, at de allerede har faste hverdagsrutiner, men at de er blevet endnu mere opmærksomme på, hvor vigtigt det er at skabe faste, forudsigelige rammer for deres børn, mens forældrene i DUÅ Baby til at starte med ikke havde så fastlagte rutiner på grund af babyernes alder. De føler dog, at de undervejs i forløbet får indarbejdet en mere fast hverdagsrutine. Enkelte forældre er dog i tvivl om, i hvilken grad det

kan tilskrives gruppeforløbet, da gruppeforløbet strækker sig over en længere periode, hvor der samtidig sker en naturlig udvikling med hensyn til babyens døgnrytme.

Et fund i alle fem kommuner, som evaluator har besøgt, er, at forældreudbyttet i høj grad afhænger af forældresammensætningen i den enkelte gruppe. De grupper, hvor der er en nogenlunde lige fordeling af fædre og mødre, og hvor fremmødet har været højt, er udbyttet størst. Det er evaluators vurdering, at det skyldes, at en ligevægt mellem kønnene skaber en større gruppedynamik. For eksempel giver en far, der har deltaget i et DUÅ Baby-gruppeforløb, hvor der ellers kun deltog mødre, udtryk for, at han savnede dialogen med andre fædre:

Jeg kom, fordi, at jeg gerne ville møde andre mænd og snakke med dem om det at være far, da jeg ikke har andre at snakke med det om. Det har været synd, at der ikke har været så mange mænd her. Jeg er også ærgerlig over, at ikke alle deltagere har været lige stabile. (Far, DUÅ Baby)

Ligeledes er det evaluators vurdering, at forældrepar, hvor både mor og far deltager, opnår størst udbytte af forløbet, hvilket stemmer godt overens med resultaterne fra tidligere norske og danske studier (Drugli et al., 2009; Birk-Olsen, 2008; Birk-Olsen, M. & Horsted C., 2007; Rambøll, 2011) af DUÅ Basic. Resultaterne herfra viser en større positiv effekt på forældrenes handlekompetencer, stressniveau og barnets trivsel, når forældre deltager sammen, end hvis det kun er den ene forælder, der deltager, eller hvis man deltager som enlig mor eller far. Studierne peger på, at det skyldes, at forældrepar i højere grad formår at give hinanden den fornødne støtte og opbakning, der er helt central for at kunne engagere sig i og tage ved lære af forløbet (Mørch et al., 2009). Studiernes forklaring stemmer ligeledes overens med fundene i de kvalitative interview.

Opsummerende tyder forældreinterviewene på, at forældrene er i stand til at omsætte deres erhvervede viden til handling og derved oplever styrkede handlekompetencer i forhold til forælderrollen. Forældrene oplever bl.a. forbedret selvtillid, reduceret aggressiv adfærd over for barn og partner, en bedre relation til barn og partner samt en forbedret evne til at løse problemer som forælder, hvilket er positive forandringer, der ligeledes ses i de tidligere danske og norske studier (Birk-Olsen 2008; Mørch et al. 2004; Rambøll 2011). Derudover er et centralt fund, at DUÅ Baby og DUÅ Småbørn har størst effekt for forældre, hvor både mor og far deltager. Et fund, der også ses i den eksisterende litteratur på området (Drugli et al. 2009).

3 VIDA

Vidensbaseret indsats over for udsatte børn i dagtilbud (VIDA) er som de øvrige indsatser en forebyggende indsats, hvor målet er at understøtte udsatte børns trivsel, læring og udvikling bedst muligt. VIDA afprøves i Aalborg, Viborg og Syddjurs Kommuner. I Syddjurs deltager alle kommunens institutioner. I Aalborg og Viborg deltager 20 daginstitutioner i hver af disse kommuner. I sammenfatningen (s. 8-9) er indholdet af VIDA beskrevet, mens der nedenfor gives en præsentation af midtvejsevalueringens fund i forbindelse med vurderingerne af VIDA. Dette efterfølges af analyserne bag de præsenterede fund.

Hvad viser midtvejsevalueringen af VIDA?

Kursusforløbet er implementeret i tråd med konceptet, som det er udviklet i det tidligere forskningsprojekt. Videndelingen mellem de to kursusdeltagere fra hver daginstitution og de øvrige medarbejdere i institutionen viser sig imidlertid i de seks besøgte daginstitutioner at indebære nogle vanskeligheder. Der er således identificeret en sårbarhed i forbindelse med den **organisatoriske læring**, der er indsatsens bærende implementeringsmedie. Vanskelighederne kan skyldes flere ting, men data er mest tydelige i forhold til kursusdeltagernes oplevelse af, at selve undervisningen ikke i tilstrækkelig grad understøtter deres efterfølgende videndeling med kollegaerne.

Evaluator må på denne baggrund anbefale et nøje fokus på selve undervisningen og særligt refleksionsrummet, der er indlejret i undervisningen som et forum, der skal knytte teori til praksis. Konkret kan det overvejes, om selve undervisningen indeholder eksempler fra praksis og stiller spørgsmål ud fra det gennemgåede til refleksion over egen praksis. Det anbefales også, at det overvejes, hvordan der i undervisningen i højere grad kan indarbejdes støtte til formidlingsopgaven. Det kan eksempelvis være at fremrykke todages kurset til lederne i processen. Dette vil i sig selv støtte lederne i deres funktion og give dem mulighed for en fælles sparring omkring, hvornår og hvordan medarbejdergruppen som helhed kan inddrages.

Vurderingen af **refleksionsværktøjet** varierer blandt informanterne, men med en overvægt af positive udsagn om udbyttet, fx at få øje på børnenes ressourcer, men også at opdage medarbejderressourcer, der ikke i tilstrækkelig grad kommer i spil i hverdagen.

Dataindsamlingen er foretaget, just som **eksperimenterne** (hvor ny praksis afprøves) skulle søsættes. Viden om eksperimenterne er dermed alene en beskrivelse af, hvad der er planlagt i de seks besøgte daginstitutioner. På baggrund heraf vurderer evaluator, at de planlagte eksperimenter varierer med hensyn til graden af nytænkning. Således er nogle eksperimenter hægtet op på afgrænsede aktiviteter, mens andre har et mere generelt strukturerende sigte. Det er for tidligt at afgøre betydningen af disse elementer i konceptet, men det kan anbefales, at de kommunale projektledere interesserer sig for eksperimenternes indhold og ansporer til nytænkning.

Ligeledes er det for tidligt at vurdere på **forældreinddragelsen**, men det er et fund, at medarbejderne vurderer deres kompetencer på dette område forholdsvist lavt, og at det også i de besøgte daginstitutioner fremstår som en oplevet udfordring.

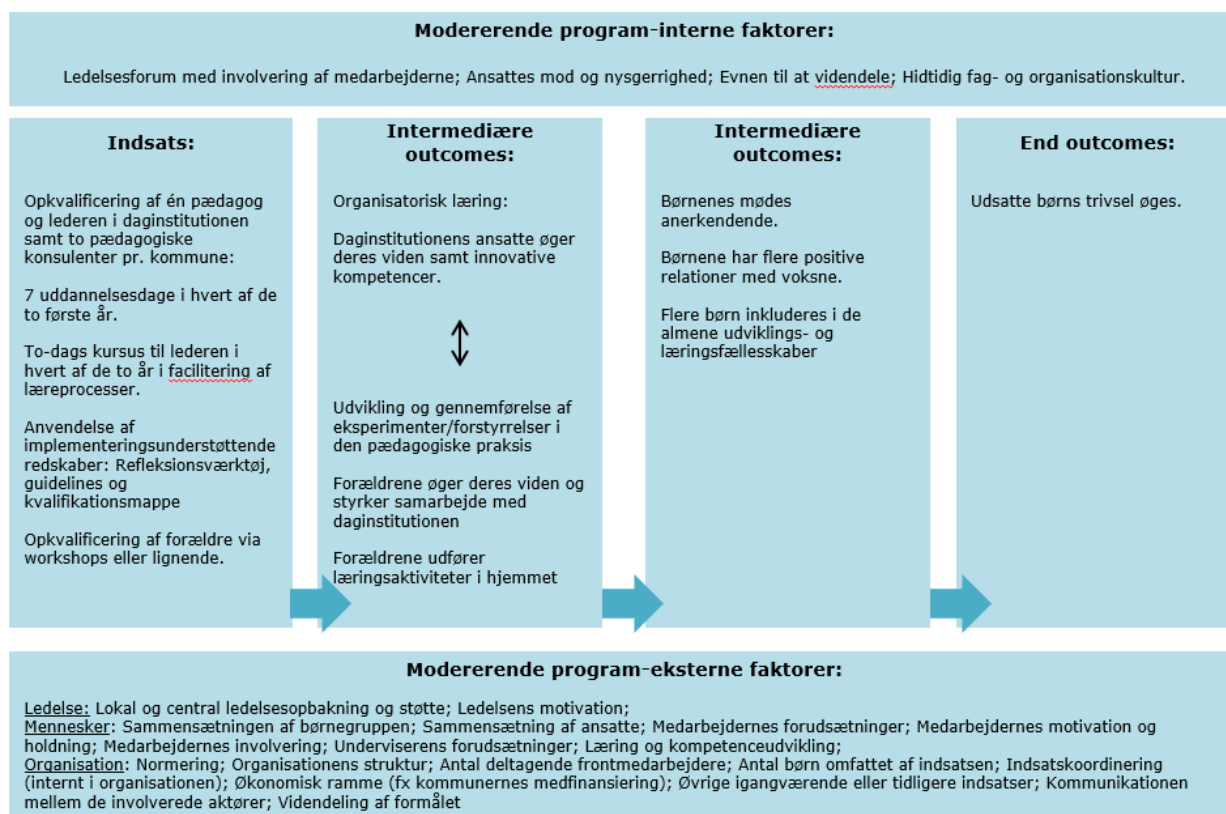
Evalueringen viser desuden, at medarbejderne dels oplever **udfordringer med struktur og systematik** generelt, dels oplever, at en øget systematik i det pædagogiske arbejde, som VIDA introducerer, er gavnlig for det pædagogiske arbejde, allerede ved første måling.

Hvad viser midtvejsevalueringen af VIDA?

Evaluator anbefaler, at der rettes fokus mod dette punkt, dels i forbindelse med undervisningen på kurserne, dels fra de kommunale projektlejere og daginstitutionslederne. Systematikken i VIDA (udarbejdelse af ressourceprofiler, analyser heraf som grundlag for pædagogiske eksperimenter, der evalueres) vurderes af evaluatoren som grundlæggende for en ændret praksis.

I forbindelse med evalueringen er der udarbejdet en forandringsteori for VIDA. Forandringsteorien baserer sig på litteratur fra det gennemførte forskningsprojekt samt en workshop med Socialstyrelsens projektansvarlige samt med deltagelse af forskeren bag VIDA, professor Bente Jensen, DPU, Aarhus Universitet og en repræsentant for VIA, der er leverandør af kursusforløbene. I Figur 3.1 præsenteres forandringsteorien for VIDA.

Figur 3.1 Forandringsteori for VIDA



Midtvejsevalueringen fokuserer på implementeringen af indsatsen med analyser af trinene på vejen fra indsats mod udsattes børns øgede trivsel (end outcome). Evalueringsspørgsmålene tager udgangspunkt i forandringsteorien og kredser om følgende fire temaer:

- Implementeres kerneelementerne?
- Oplever daginstitutionens ansatte at være klædt på til at ændre praksis?
- Skabes der større bevidsthed omkring børnenes ressourcer?
- Er forældrene inddraget?

3.1 Hvad karakteriserer de daginstitutioner, der implementerer VIDA?

Indledningsvist er det relevant at beskrive de daginstitutioner, hvor implementeringen af VIDA foregår: Hvor skal VIDA implementeres og af hvem?

Institutioner varierer med hensyn til størrelse og tildelte støttetimer til børn med særlige behov

Der er stor spredning med hensyn til størrelsen af de deltagende institutioner. Den mindste daginstitution har 19 børn indskrevet, mens den største har 250 børn indskrevet. Variationen i størrelse målt på antal børn har en sammenhæng til kommune, hvor én af kommunerne tydeligt har valgt at have mindre enheder. Anskues institutionsstørrelsen ud fra antal medarbejdere, får vi naturligt samme varierede billede: Der er tildelt mellem 32 og 1.340 medarbejdertimer til pædagoger pr. uge og mellem 0 og 500 medarbejdertimer til pædagogmedhjælpere pr. uge.

Til forståelse af institutionerne finder vi det ligeledes relevant at se på tildelte støttetimer i de deltagende institutioner. Antallet af tildelte støttetimer giver os en fornemmelse af, i hvor høj grad daginstitutionerne har børn med særlige behov. Der er tildelt mellem 0 og 222 timer til støtte pr. uge i institutionerne. 36 % af indsatsinstitutionerne har ingen støttetimer. 50 % af institutionerne har afsat 10 timer om ugen eller mere til at støtte børn med særlige behov, og 5 % af institutionerne har afsat mere end 100 timer om ugen til støtte. Forskellen kan ikke umiddelbart forklares med forskelle i kommunal praksis, idet alle kommuner har institutioner i både den høje og den lave ende af spektret.

Lederne er pædagoger med efteruddannelse i ledelse

Langt størstedelen af lederne (79 %) er uddannet pædagoger. Derudover har 81 % af lederne en efteruddannelse i ledelse, hvoraf 57 % har en diplomuddannelse i ledelse. To tredjedele (66%) af lederne har samtidig været leder af den pågældende institution i fem år eller mere.

Medarbejderne er pædagoger med høj anciennitet

Blandt medarbejderne har størstedelen (74 %) en pædagoguddannelse. Mere end halvdelen af medarbejderne (59 %) har mere end 10 års anciennitet inden for deres fagområde. Samtidig har 37 % været i deres nuværende stilling i over 10 år, og 52 % har arbejdet med de 3-6-årige børn i mere end 10 år. Det er således erfarne medarbejdere, som arbejder i indsatsinstitutionerne. Samtidig svarer 55 % af medarbejderne, at de ikke har deltaget i efteruddannelse inden for de sidste tre år.

3.2 Implementeres kerneelementerne?

Det er centralt for midtvejsevalueringen at vurdere, hvorvidt metodens kerneelementer implementeres. Kerneelementerne i VIDA er først og fremmest opkvalificeringen via kursusforløb med efterfølgende organisatorisk læring i kraft af videndeling. Ifølge kursusudbyderen VIA har 128 deltagere gennemført syv kursusgange i perioden august til december 2015. VIA oplyser, at der ikke har været tale om egentligt frafald, men enkelte deltagere er undervejs blevet erstattet af en kollega. Det er ligeledes oplyst, at 66 personer deltog i internatet for lederne.

Undervisningen vurderes meget varieret af informanterne i de kvalitative interview

I forbindelse med både første og andet besøg i de seks daginstitutioner viser interviewene store forskelle i oplevelsen af undervisningen. Forskellene i oplevelser deler sig på institutionsniveau,

dvs. at ledere og medarbejdere fra samme institution har samme opfattelse. Hvor nogle informanter er tilfredse og udtrykker, at der er god balance mellem teori og praksis, finder andre informanter undervisningen meget teoretisk og afkoblet fra praksis.

De informanter, der udtrykker tilfredshed, omtaler underviserne som engagerede og påpeger, at underviserne supplerer med ny teori og herved opdaterer materialet: *"Vores underviser har været god til også at inddrage nyere forskning."* (Leder i vedkommendes andet interview). Oplevelsen er helt modsat hos andre informanter.

Idet fundene adskiller sig på institutionsniveau og ikke i nævneværdig grad på personniveau, vurderer evaluatoren, at forskellene kan tilskrives forskellige undervisningshold.

Det er en generel pointe blandt informanterne, at materialet trænger til en opdatering både i form af at få inddraget ny viden, og hvad angår layout samt billedmateriale. I forlængelse heraf påpeger flere, at der ikke er tale om ny viden: *"Jeg forventer at blive forstyrret og udfordret mere."* (Medarbejder med kursus i vedkommendes andet interview). Under andet besøg er der – som bl.a. citatet viser – stadig kritiske røster, selvom der også kan spores forbedringer.

Videndelingen opleves som svær

Den organisatoriske læring beror på videndelingen mellem deltagerne på kurserne og de øvrige medarbejdere. Alle seks besøgte daginstitutioner har brugt personalemøder mere eller mindre kontinuerligt til at videreformidle, mens tre af de seks besøgte daginstitutioner derudover har anvendt temamøder eller pædagogiske dage til en mere sammenhængende formidling. Et enkelt sted har man fundet det nødvendigt selv at udarbejde et materiale, som danner grundlag for videndelingen.

Den organisatoriske læring er en akilleshæl i VIDA, hvilket midtvejsevalueringen viser, gør konceptets implementering sårbar. Risikoen beskrives tydeligt i nedenstående citat, hvor informanten trækker tråden fra en negativ vurdering af undervisningen, hvor informanten oplever en distancering til indholdet, der "smitter" ned gennem videndelingen på institutionsniveau: *"Underviserne er en stor udfordring – de skal brænde for noget. Underviserne har haft en distance til det, og så har jeg fået det, og nu har medarbejderne det også."* (Leder i vedkommendes andet interview). Omvendt fortæller en leder, at hun har oplevet en underviser, der evnede at gøre det lærte praksisorienteret: *"Jeg synes, vores underviser har givet god mulighed for, at vi kunne snakke praksis undervejs. Jeg tror, det er meget forskelligt, alt afhængigt af hvilken underviser vi har. Vores har været god til at kombinere teori og praksis"*. (Leder i vedkommendes andet interview)

Flere af kursUSDeltagerne (ledere såvel som medarbejdere) reflekterer i interviewene over, hvornår det er hensigtsmæssigt at påbegynde en videreformidling i institutionen: Skal det være fra starten – med fare for at vide for lidt til at kunne formidle indholdet overbevisende og til at kunne besvare spørgsmål? Eller skal man vente, til man selv har fået fod på indholdet – med fare for, at de øvrige medarbejdere i daginstitutionen oplever at blive holdt hen, og med risiko for, at indsatsen bliver opfattet som 'noget mystisk'? Informanternes refleksion fører ikke til en anbefaling, men evaluatoren vurderer, at det er en relevant refleksion at gøre sig eventuelt blot sammen med kursUSDeltagerne i forhold til at støtte dem yderligere i deres videreformidling af VIDA.

Informanterne adresserer ligeledes – dog i varierende grad – udfordringer med hensyn til, hvordan videndelingen bedst gennemføres. De indlejrede refleksionsrum i undervisningen, hvor deltagerne skal relatere det lærte til deres egen praksis, omtales af to tredjedele af informanterne (ledere og medarbejdere, der har deltaget i kurserne) som afkoblet fra selve undervis-

ningen. Det er tydeligt for evaluatoren, at disse kursusdeltagere oplever sig ladt alene med formidlingsopgaven, vel vidende at lederseminaret omhandlede facilitering. *”Det kunne have været hjælpsomt, hvis underviserne havde hjulpet med at fortælle, hvordan man på den bedst mulige måde kunne formidle det til min personalegruppe.”* (Leder i vedkommendes andet interview). Citatet stammer fra en leder, der er positivt stemt over for undervisningen, og hvor interviewene i den pågældende daginstitution viser stort engagement i hele institutionen, hvilket efter evaluators vurdering øger efterspørgslen. Det er tydeligt for evaluatoren, at hovedparten af kursusdeltagerne samlet – uanset undervisningshold – savner en faglig sparring om netop videndelingen som opgave.

Analyserne viser derudover, at sårbarheden i den organisatoriske læring også ligger i kursusdeltagernes evne til at videreformidle samt det manglende fælles ejerskab og den manglende fælles forståelse af VIDA som indsats i institutionen. Her holder informanterne ofte oplevelsen af VIDA op mod andre opkvalificeringsforløb. Den organisatoriske læring omtales som *”en smuk tanke”*, men vurderes negativt i forhold til indsatser, hvor flere eller alle institutionens medarbejdere har deltaget helt eller delvist i en opkvalificering.

Det er ydermere et fund, at det har været uklart for de deltagende institutioners ledere og medarbejdere ved projektets start, at opkvalificeringen ville foregå i form af undervisning af få af institutionens medarbejdere. *”Der er rigtigt meget VIDA, som bliver inde i hovedet på dem, der er på kursus. [...] som ”normal” medarbejder får jeg kun et lille stykke af kagen. Dem, som er på kursus, kommer til at fokusere på det, som er håndgribeligt og konkret, hvor jeg måske havde forstået mere, hvis jeg selv havde været på kursus. Måske kommer [kursusdeltagerne, red.] til at formidle det, som er lettest.”* (Medarbejder uden kursus anden runde)

Der, hvor videndelingen tyder på at være lykkedes, er videreformidlingen gjort meget konkret og fx anvendt i forbindelse med eksisterende rutiner såsom udarbejdelse af læreplaner: *”[Lederen, red.] har brugt det, hun har lært på VIDA, og taget det med ind i vores læreplanstema. Det skal være håndgribeligt, ellers bliver det ikke brugt. Jeg har brugt mange af de ord og begreber, som hun har haft med fra VIDA. Det er blevet mere konkret i forhold til, hvad man skal kigge efter hos børnene. Det har gjort, at vi har fået et fælles sprog. Det føles meget relevant – især, når vi får det ind i læreplanstema.”* (Medarbejder uden kursus i vedkommendes andet interview)

Sårbarheden i den organisatoriske læring kan således spores til flere årsager, men den mest tydelige i datagrundlaget er en samstemmende efterspørgsel efter øget støtte til videndelingen i forbindelse med selve undervisningen. Informanternes oplevelse bekræftes af de kommunale projektledere på midtvejsseminaret. Gruppen af kommunale projektledere har på midtvejsseminaret anført flere mulige greb til at imødegå udfordringen: 1) lederinternatet fremrykkes i processen; 2) oversættelse til praksis kan understøttes, ved at undervisningen i teori afrundes med tre refleksions spørgsmål, som kan inspirere til drøftelserne i refleksionsrummet; 3) Opdelingen i *’undervisning’* og *’refleksionsrum’* kan genovervejes, således at relatering til praksis også indgår i undervisningen, mens den konkrete oversættelse til egen praksis ligger i refleksionsrummet.

Refleksionsværktøjet er implementeret, og eksperimenterne er godt på vej

Et andet kerneelement er anvendelsen af VIDAs **refleksionsværktøjer**, hvor der udfyldes ressourceprofiler for henholdsvis børn og medarbejdere. Som fidelitetsmål er det væsentlige, at værktøjet anvendes. Der er udarbejdet 3.062 ressourceprofiler for børn og 467 ressourceprofiler for medarbejdere. (Udbyttet af anvendelsen behandles i afsnit 4.4).

Kursusforløbet er i VIDA-konceptet tæt forbundet til et implementeringsforløb, hvor opnået viden deles og anvendes i forbindelse med **pædagogiske eksperimenter** i dagligdagen. De

deltagende institutioner skal gennemføre et eksperiment inden sommerferien 2017, men der er ved midtvejsmålingen endnu ikke gennemført eksperimenter i de besøgte daginstitutioner. De første eksperimenter er i andet kvartal af 2016 planlagt og meget tæt på søsætning. Indholdsmæssigt varierer eksperimenterne naturligvis, idet behovene er forskellige i institutionerne. Evalueringen vil i forbindelse med de kommende besøg i daginstitutioner frem mod slutevalueringen kunne indhente viden om, i hvor høj grad eksperimenterne nytænker institutionens praksis, og hvorvidt dette sker med afsæt i børnenes ressourcer. Det viste sig i forskningsprojektet fra 2013, at når ressourcensynet skulle omsættes til eksperimenter, faldt mange tilbage i et indhold, der havde til hensigt at rette op på fejl og mangler, frem for at udbygge ændret adfærd på baggrund af børnenes ressourcer (Jensen, 2013:12).

Forældrene informeres, men involveres endnu kun få steder

De fleste har informeret forældrene via nyhedsbreve, mens enkelte også har brugt forældremøder til information. I en af de besøgte daginstitutioner er forældremødet også blevet anvendt til at involvere forældrene: *"På sidste forældremøde inddrog vi dem ved at spørge ind til, hvordan en ideel børnehavedag ser ud. Og hvordan de [forældrene, red.] kan bidrage til det. Det har vi taget med og inddraget i forhold til eksperimentet. Det handler om at åbne deres [forældrenes, red.] øjne for, hvad de selv kan gøre for at forbedre børnenes hverdag – ikke kun for børn i dårlig trivsel".* (Medarbejder med kursus i vedkommendes andet interview)

Nogle af eksperimenterne kræver forældrenes opbakning med hensyn til, at de fx skal aflevere inden for et særligt tidsrum eller skal sætte barnet i gang med en aktivitet frem for at aflevere til en voksen. Det overvejes i en af de besøgte daginstitutioner, om man kan motivere forældrene til at lave nogle børne-yogaøvelser hjemme.

Opsummerende vurderer evaluatoren, at kerneelementerne kursusforløb og refleksionsværktøjer er implementeret, mens der i en mere kvalitativ vurdering af proces og indhold viser sig nogle sårbare punkter i forbindelse med implementeringen. Sårbarheden omhandler den organisatoriske læring som implementerings- og forankringsmedie. Dette er samtidig det absolutte centrale element i konceptet. Her er der grund til at være opmærksom på, om undervisningen understøtter den organisatoriske læring bedst muligt, og dermed i øget grad at tage højde for, at kursusedtagerne oplever det som endog meget udfordrende at skulle viderefordre viden fra kurserne.

3.3 Oplever daginstitutionens ansatte at være klædt på til at ændre praksis?

Ifølge VIDA-konceptet sker organisatorisk læring, "når medarbejderne tilegner sig ny viden og anvender denne til at forandre de arbejdsrelaterede praksisser, evaluerer disse og sikrer, at disse systematisk indarbejdes og praktiseres af alle medarbejdere i daginstitutionerne" (Jensen, 2013:29). Dermed bliver det centralt, at medarbejderne er klædt på til at kunne ændre praksis.

Mange projekterfaringer at trække på og mange projekter at gennemføre

Til medarbejdernes evner til at ændre praksis hører erfaringer fra andre pædagogiske indsatser. Erfaringer med implementering fra andre indsatser anskues af evaluatoren som et positivt afsæt for implementeringen af VIDA. I forskningsprojektet bag VIDA var det imidlertid et fund, at andre indsatser stod i vejen for implementeringen af VIDA (Jensen, 2013). Lederne er derfor blevet spurgt om både tidligere erfaringer og øvrige indsatser, der implementeres parallelt med VIDA i projektperioden. 55 % af de deltagende daginstitutioner har erfaringer fra lignende

udviklingsprojekter, mens 43 % af institutionerne parallelt med VIDA gennemfører andre indsatser. Der er dermed mange, der har erfaringer at trække på, men ligeledes også mange institutioner, hvor andre indsatser risikerer at stå i vejen for implementeringen.

Daginstitutionslederne er motiverede for at implementere VIDA

Ledelsens engagement og ejerskab er altid væsentligt i implementeringsprocesser. Derfor er det positivt, at 64 % af institutionslederne ved første måling vurderer, at VIDA i høj grad er relevant for institutionens pædagogiske arbejde. Med viden om, at ledelsesopbakning er en væsentlig faktor, er institutionslederne blevet spurgt om, hvordan de understøttes af deres leder. Her svarer 72 %, at implementeringen er fuldt ud delegeret til dem som institutionsledere, mens 25 % svarer, at lederen spørger interesseret eller har udtrykt ønske om at blive orienteret. Daginstitutionslederne understøttes derimod af en kommunal konsulent. Evaluator kan på baggrund af erfaringer fra et stort antal af øvrige evalueringer være bekymret for, om ledelsesopbakningen i driftsorganisationen (hos daginstitutionslederens nærmeste chef) er for svag til, at implementeringen prioriteres, og for svag til at fremme en fremtidig forankring.

Hovedparten af medarbejdere vurderer, at VIDA er brugbar

Herudover er institutionslederne blevet spurgt om deres vurdering af medarbejdernes motivation, hvilket varierede med en vis sammenhæng mellem, hvorvidt institutionerne selv har valgt at deltage. Sammenhængen skal ses med forbehold for, at udsagnene beror på ledernes vurdering, hvilket naturligt giver et forholdsvist lille antal respondenter (n=58). Medarbejderne selv er blevet spurgt om, hvorvidt de finder, at VIDA introducerer noget brugbart i deres daglige arbejde. Her svarer 25 % af medarbejderne ved første måling, at dette i høj grad er deres vurdering, mens 52 % angiver 'I nogen grad', og 21 % svarer 'Hverken-eller'. Ved anden måling er der lidt færre, der svarer 'I høj grad' (20 %), og lidt flere, der svarer 'I nogen grad' (58 %).

I interviewene med medarbejdere, der ikke har deltaget i kurserne, er der flere, der finder det svært at forstå konceptet og endemålet, hvilket for så vidt er ganske naturligt, idet medarbejdernes involvering før brugen af refleksionsredskaber og eksperimenter er mindre konkret. Nogle foreslår et stormøde med medarbejderne fra alle kommunens VIDA-institutioner, hvor der fra starten kan gives et fælles grundlag; andre foreslår en kort, komprimeret beskrivelse af konceptet som afløsning for en meget omfattende dokumentrække på VIDAs hjemmeside. Det er evaluators vurdering, at der med simple greb som ovenstående kan opnås et væsentlig bredere ejerskab til implementeringen, hvilket alt andet lige er nyttigt.

På baggrund af fundet af videndelingen fra kursusdeltagerne til medarbejdergruppen som et sårbart punkt i konceptet kan en væsentlig effektmodererende faktor være motivation og kompetencer hos den medarbejder, der deltager i kurserne. Her er det langt overvejende billede, at medarbejdere ikke selv har meldt sig til at deltage i kursusforløbet (69 %), hvilket, evaluator finder, er et opmærksomhedspunkt i forhold til disse medarbejderes centrale rolle i forbindelse med videreformidlingen. Omvendt kan en udpegning af den deltagende medarbejder betyde, at lederen har forholdt sig til denne specifikke persons evner til at indoptage og videreformidle ny viden.

Medarbejderne vurderer deres handlekompetencer højt

Medarbejderne er i spørgeskemaerne blevet spurgt om deres vurdering af egne handlekompetencer i relation til kompetencer, der er i fokus i VIDA. Resultatet er gengivet i Tabel 3.1 nedenfor. Som det ses, vurderes handlekompetencerne på fire ud af seks parametre meget højt. Så højt, at det kan være vanskeligt at forøge i projektperioden.

Det er umiddelbart interessant, at medarbejdernes vurdering falder på alle parametre fra første til anden måling. Dette skal dog ses i sammenhæng med kapitlets indledende pointe om, at

institutionerne endnu ikke er nået til eksperimenterne som et centralt implementeringsmedie med hensyn til viden og pædagogisk tilgang i VIDA. Faldet fra første til anden måling kan i højere grad ansues som et udtryk for, at anvendelsen af ressourceprofilerne alene (dvs. uden eksperimenter, der skal følge op på viden fra ressourceprofilerne) gav en oplevelse af, at have kompetencer, der ikke kommer i spil over for børnene blandt flere informanter i casestudierne:

Den nye viden kan være, at personalet føler, at de har en stor kompetence, men hvor det viser sig, at børnene ikke får udbytte af alle de kompetencer, som medarbejderne har. Så talte vi om, hvad det kan skyldes. (Leder i vedkommendes andet interview)

Dette har ført til overvejelser om, hvordan medarbejderne i højere grad får deres kompetencer i spil som et afsæt for de pædagogiske eksperimenter.

På to punkter vurderer medarbejderne ved både første og anden måling deres handlekompetencer relativt lavt. Det angår muligheden for at strukturere hverdagen i børnegruppen og mulighederne for at støtte forældre-barn-relationen (markeret med røde cirkler i tabellen). At disse områder opfattes som udfordrende, understøttes af de gennemførte interview.

Tabel 3.1 Handlekompetencer

	Selvvurderet høj (andel, der svarer 7-9 på skala fra 1-9)	
	Første måling (n=260)	Anden måling (n=194)
I hvor høj grad opmuntrer du børnene og møder dem med positive forventninger?	97	96
Hvor ofte træner I børnenes positive sociale adfærd (hjælpe til, dele, vente)?	93	91
I hvilken grad har du mulighed for at planlægge og strukturere hverdagen i børnegruppen?	63	56
Hvor meget kan du bidrage med for at få børnene til at tro på, at de kan lykkes med en opgave?	91	85
Hvor meget kan du bidrage med for at motivere et barn til at lære nye ting?	93	85
Hvor meget kan du gøre for at støtte familier, hvis der er vanskelige relationer mellem forældre og barn?	51	49

Kilde: Første spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejderne 2015 and anden spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejderne 2016

Medarbejderne forventer, at øget systematik vil kunne gavne deres arbejde

VIDA er ikke manualbaseret, men arbejder med indarbejdelse af en systematik, der ligger både i refleksionsværktøjets måling af ressourceprofiler og i opbygningen af eksperimenter med skriftlighed i forhold til problemstilling, målsætninger og evalueringer heraf. Derfor har evalueringen fokus på medarbejdernes vurdering af, om øget systematik gavner deres pædagogiske arbejde. Efter besøg i de seks daginstitutioner fremgår det tydeligt af interviewene og observationerne, at der er forskel på kulturen omkring systematik i arbejdet i de respektive daginstitutioner.

Mens nogle informanter finder det spændende og udbytterigt at arbejde med fx 'problemstillinger' og 'ressourceprofiler', finder andre det omstændeligt og bureaukratisk. Udsagnene falder i tråd med det observerbare i de pågældende daginstitutioner. Når informanterne finder systematikken i VIDA for omstændelig og bureaukratisk, er de fysiske rammer meget flydende: Rummet kan fx ad hoc være opdelt med en papkasse, udsmykningen på væggene er et virvar af børnetegninger, og børnene bevæger sig rundt og deltager mere ad hoc i forskellige aktiviteter. En anden observation var, at frokosten blev indtaget, mens børn og voksne gik til og fra bordet såvel som rummet. Evaluator noterede, at 'stuens' børn og voksne ikke på noget tidspunkt under frokosten var samlet.

Helt anderledes indtages frokosten i andre institutioner med fokus på ro og samtale om madpakkernes indhold, hvor det kommer fra, hvad det smager af, farver osv. Disse observationer stemmer overens med, at informanterne fra disse institutioner finder systematikken spændende og nyttig. De samme institutioner er også fysisk mere strukturerede. Fx har nogle institutioner et "LEGO-hjørne" eller en "dukkekrog", eller børnene sidder blot i mindre tydelige grupper og er i gang med en fælles aktivitet. Væggene er i disse daginstitutioner også prydet af børnetegninger, men de er sat op fx som en orm – ikke hulter til bulter – og der er flere anvisende plakater til både børn og voksne. Fx er der i personalerummet to plakater. På den ene står der "Teori skaber sammenhæng", og på den anden "8 temaer for godt samspil". I samme institution er der anvisende opslag, selv på toilettet: "Du skal ikke skælde mig ud hele tiden, for så lader jeg bare, som om jeg ikke kan høre det."

Zoomer vi ud via den kvantitative måling, er der 90 % af medarbejderne ved både første og anden måling, der svarer, at de 'i høj grad' eller 'i nogen grad' vurderer, at de vil have gavn af større systematik i deres arbejde. Meget få anser dermed systematik som nyttesløs eller vurderer, at de allerede arbejder med den nødvendige grad af systematik.

I interviewene er det også oftest systematikken, der fremhæves som "det nye": *"Vi er ikke så gode til at tage os tid til evalueringen – hvad er det, vi gerne vil have ud af det? Vi er gode til at prøve nogle ting af og ikke låse os fast i noget. Men VIDA er meget mere konkret, hvilket har været en udfordring"* (Medarbejder med kursus i vedkommendes andet interview).

Det er samtidig også systematikken, som flere informanter nævner, kunne blive en blivende effekt af projektet: *"Især de her eksperimenter. Det med at lave de små eksperimenter. Jeg håber virkelig, vi kan blive ved med at holde fokus. Når et eksperiment er færdigt, kan det jo være, at der udspringer et nyt eksperiment"* (Leder i vedkommendes andet interview).

Opsummerende er det evaluators vurdering, at der er udfordringer i at 'klæde medarbejderne på' til at kunne ændre praksis. Hovedudfordringen er programintern i kraft af konceptets opbygning med meget få repræsentanter fra daginstitutionen som kursusdeltagere og det, at flere oplever en manglende støtte i forbindelse med at omsætte det lærte til den daglige praksis. Derudover har stort set alle respondenter en opfattelse af, at de ville have gavn af at arbejde mere systematisk, og medarbejderne vurderer samtidig deres egne kompetencer i relation til strukturering af hverdagen lavt. I de besøgte daginstitutioner finder evaluator forskellige kulturer omkring struktur og systematik, hvor nogle af institutionerne vurderes at være mere udfordrede end andre i forhold til at opøve systematiske arbejdsgange. I slutevalueringen vil det være en hypotese, at institutioner, der allerede har systematik og struktur, lettere og med større systematik implementerer VIDA og med større effekt.

3.4 Skabes der større bevidsthed omkring børnenes ressourcer?

Vurderingen af, om trinene på vejen mod effekt opnås foretages på grundlag af præmissen om, at nærværende er en midtvejsevaluering, hvorved tidsrummet for forandringer naturligt er begrænset. Samtidig har ovenstående analyser af implementeringen udpeget vanskeligheder, der ligeledes dæmper forventningerne til synlige ændringer i den pædagogiske praksis.

Medarbejderne får et nyt syn på sammenhæng mellem børnenes og medarbejdernes ressourcer

Disse forbehold til trods er der gode tegn i nogle af de besøgte daginstitutioner. I de daginstitutioner, hvor indstillingen til VIDA er positiv blandt både de interviewede medarbejdere og lederen, er der i særlig grad en vurdering af, at man har haft udbytte af at anvende refleksionsværktøjet: *"Det [refleksionsværktøjet, red.] var interessant. Jeg var fuldstændig forundret over, hvordan vi så ud. Vi [børn og medarbejdere, red.] lå lige oven i hinanden. Jeg havde forestillet mig, at vi havde nogle flere ressourcer, som vi gav til børnene"* (Medarbejder uden kursus i vedkommendes andet interview).

Medarbejderen får et nyt syn på sammenhængen mellem børnenes behov og medarbejdergruppens ressourcer, der i dette tilfælde stemmer overens, men hvor informanten havde troet, at de som medarbejdere var bedre rustet end behovet. En anden medarbejder, der ligeledes ikke er kursusdeltager, peger mere generelt på en ændret tilgang: *"Jeg ser flere ressourcer ved børnene. Og jeg tænker også mig selv som værende en større ressource for børnene."* (Medarbejder uden kursus i vedkommendes andet interview).

Selv i den mest kritiske daginstitution blandt de besøgte giver medarbejderen uden kursus udtryk for, at ressourceprofilerne gav et input: *"Dem [ressourceprofilerne, red.] for børnene gav nogle aha-oplevelser."* (Medarbejder uden kursus i vedkommendes andet interview). Der er således medarbejdere, der har fået overdraget viden om VIDA og oplever udbytte: *"Tilbagemeldingerne er, at det er dejligt, at vi på relativt kort tid kan komme frem til noget, som er brugbart."* (Leder i vedkommendes andet interview). Der er imidlertid også daginstitutioner blandt de besøgte, hvor processen omkring refleksionsværktøjerne ikke vurderes at have stået mål med den anvendte tid. Udsagn i denne retning følger de daginstitutioner, der ikke har en kultur for systematik og oplever det som meget tungt.

Mens enkelte informanter under besøg i daginstitutionerne udtrykker, at ressourcesynet på børnene er "gammel viden" for dem, er der også informanter, der oplever, at VIDA bibringer en ny pædagogisk tilgang: *"Jeg tror, det sætter sine spor. Det gør det i hele tilgangen til, hvordan man ser på børn, sociale fællesskaber, egen rolle og sin egen betydning."* (Leder i vedkommendes andet interview).

Opsummerende vurderer evaluatoren, at der er tegn på, at VIDA skaber en større bevidsthed om børnenes ressourcer, men at det stadig er for tidligt at afgøre graden, om dette står mål med indsatsen, og ikke mindst om det har betydning for børnenes trivsel og udvikling. Slutevalueringen vil afsøge grundhypotesen i forandringsteorien: jo større fokus på ressourcer, desto større effekt på trivsel.

3.5 Er forældrene inddraget?

VIDA har som tidligere beskrevet en ambition om at inddrage forældrene i en ændret tilgang til børnene med ressourcesynet som bærende i relationen. Forældreinddragelsen opleves i alle de besøgte daginstitutioner som vanskelig.

Forældrenes relation til daginstitutionen er forskellig

I forbindelse med forældreinddragelse påpeger flere af de interviewede, at det er vigtigt at tage højde for variationen i forældre kredsen: *"Spektret er stort. Nogle [forældre, red.] er tilfredse, hvis bare barnet er glad. Andre vil gerne se store modeller for, hvorfor man gik i skolen."* (Leder i vedkommendes andet interview).

Pointen udtrykkes endnu mere skarpt af en medarbejder under første interview, der fremlægger sin oplevelse af, at forældrene i et socialt udsat boligområde ikke har de store forventninger og at forældrene anskuer pædagogerne som eksperter: *"Det er et langt stykke hen ad vejen os, der stiller krav til forældrene, og ikke omvendt. [...] Vi er jo lidt eksperterne, på en måde, fordi forældrene sjældent siger noget imod den måde, vi gør tingene på."* (Medarbejder uden kursus i vedkommendes første interview).

Evaluators fremhæver dette, fordi medarbejderne selv vurderer deres handlekompetencer forholdsvist lavt i forhold til at styrke relationen mellem forældre og børn (jf. tabel 3.1), og forældresamarbejdet samtidig er et element i VIDA-konceptet. Der er dermed god grund til at være opmærksom på variationen, og hvordan medarbejderne udøver deres "ekspertrolle" over for familierne.

Opsummerende er det evaluators vurdering, at der i de besøgte daginstitutioner er stor opmærksomhed på, hvordan forældrene kan inddrages, mens det stadig udestår at kunne vurdere, om forældrene reelt bliver inddraget. Samtidig tyder medarbejdernes egen vurdering af handlekompetencer på, at det også er her, medarbejderne føler sig mest udfordrede. Dette vil blive fulgt op i slutevalueringen, hvor det analytisk er oplagt at formode, at der med en reel forældreinddragelse skabes en helhedsorienteret indsats med flere ressourcer lagt i indsatsen, hvorved en større effekt vil være sandsynlig.

4 Opsporingsmodellen

Formålet med Opsporingsmodellen er at støtte, at børn i en socialt udsat position opspores, så der kan sættes tidligt ind. Det kan være tidligt i barnets liv eller tidligt i barnets problemudvikling. Opsporingsmodellen afprøves i fem kommuner: Ringsted, Langeland, Furesø, Sønderborg og Svendborg. Opsporingsmodellen dækker hele sundhedsplejen, dagplejen og daginstitutionsområdet i de fem kommuner. Se sammenfatningen for en nærmere beskrivelse af opsporingsmodellen.

Hvad viser midtvejsevalueringen om Opsporingsmodellen?

Opsporingsmodellen er blevet godt modtaget i de kommuner, der implementerer modellen. Langt de fleste medarbejdere og ledere mener, at modellen er relevant, og der er en forventning om, at både systematikken, refleksionen over det enkelte barns trivsel og tværfagligheden kan bidrage til tidlig opsporing. Den positive holdning til modellen giver et godt udgangspunkt for implementeringen.

De tre medarbejdergrupper i opsporingsmodellen, sundhedsplejerskerne, dagplejerne og medarbejderne i daginstitutioner, har forskellige forudsætninger for at arbejde med modellen. Sundhedsplejerskerne har således størst erfaring med at arbejde ressourcefokuseret, systematisk og systemisk. Dagplejerne har mindst erfaring med disse ting.

Dagplejerne er da også den gruppe, der har taget mest positivt imod opsporingsmodellen: Det er den faggruppe, der finder modellen mest relevant, der har fået størst udbytte af uddannelsen, der bruger det skriftlige materiale om opsporingsmodellen mest, og som arbejder mest med dialogmodellen. Midtvejsevalueringen tyder således på, at der i dagplejen er stor interesse for at arbejde systematisk med tidlig opsporing. Midtvejsevalueringen peger tilsvarende på, at det er den faggruppe, der hidtil i projektperioden har oplevet den største udvikling med hensyn til handlekompetencer. Dette resultat understøttes af en tidligere evaluering af den oprindelige opsporingsmodel, der viste, at det især var dagplejerne, der var begejstrede for at deltage i projektet (Mehlbye 2013: 57). En anden tidligere evaluering viste fx også, at det især var dagplejerne, der så trivselsvurderingerne som en vigtig del af praksis (Rambøll, 2013: 16).

Sundhedsplejerskerne er den gruppe, der er mest skeptisk i forhold til ambassadøruddannelsen og det skriftlige materiale om opsporingsmodellen. Det skyldes formentligt, at de ikke oplever, at opsporingsmodellen bidrager med så meget nyt, da de i forvejen arbejder både systematisk, systemisk og ressourcefokuseret. En tidligere evaluering af den oprindelige opsporingsmodel peger da også på, at det i lavest grad var sundhedsplejerskerne, der brugte trivselsvurderingerne. Det er også sundhedsplejerskerne, der vurderer deres egne handlekompetencer højest i forhold til tidlig opsporing. For at sikre sundhedsplejens motivation for at arbejde med Opsporingsmodellen kan det overvejes at tydeliggøre fordelene ved et fælles sprog på tværs af fagligheder som afsæt for det tværfaglige samarbejde. De øgede muligheder for, at sundhedsplejens viden om det enkelte barn kan nyttiggøres i dagtilbud, kan også fremhæves.

Endelig er der særligt én kommune, der skiller sig ud med hensyn til holdningen til opsporingsmodellen. Her er der relativt mange, der ikke finder opsporingsmodellen relevant, og som ikke finder materialet om opsporingsmodellen anvendeligt. Denne kom-

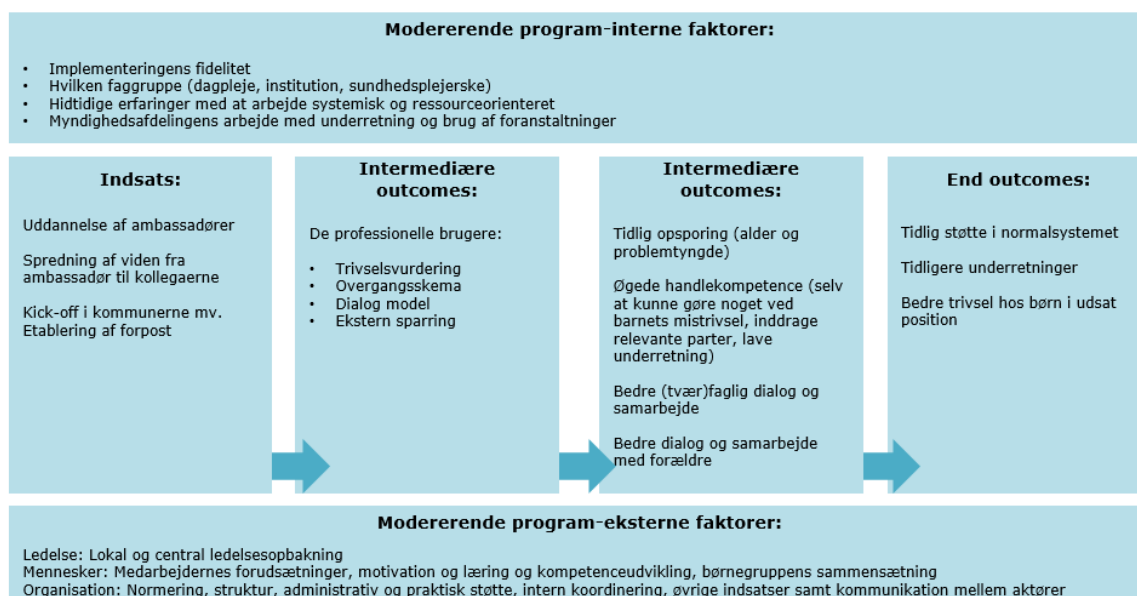
Hvad viser midtvejsevalueringen om Opsporingsmodellen?

mune er én af de to kommuner, der vurderer, at de i forvejen har værktøjer til systematiske trivselsvurderinger. Det er også i denne kommune, at medarbejderne selv vurderer deres egne handlekompetencer med hensyn til tidlig opsporing højest. Det er derfor muligt, at den skeptiske holdning hænger sammen med, at man oplever, at opsporingsmodellen er overflødig. Det kan overvejes at have særligt fokus på denne kommune i den resterende projektperiode for at sikre så gode vilkår for implementeringen som muligt.

Midtvejsevalueringens fokus

I forbindelse med evalueringen af forebyggelsespakken er der udviklet en forandringsteori for opsporingsmodellen. Forandringsteorien er baseret på eksisterende forskning og litteratur om indsatserne samt kommunernes ansøgninger om afprøvning af Opsporingsmodellen.

Figur 4.1 Forandringsteori for Opsporingsmodellen



Opsporingsmodellen er stadig ved at blive implementeret, og de deltagende institutioner, dagplejere og sundhedsplejersker har ikke arbejdet med modellens fire indsatser særlig længe. Det er derfor for tidligt at undersøge 'end outcomes', og det er også for tidligt at forvente en synlig udvikling med hensyn til fx medarbejdernes handlekompetencer, det tværfaglige samarbejde, forældresamarbejdet osv. Midtvejsevalueringen har derfor fokus på implementering og besvarer følgende evalueringsspørgsmål:

- Hvordan står det til med implementeringen?
 - Hvordan har uddannelsen af ambassadørerne og spredningen af deres viden fungeret?
 - Hvor langt er institutionerne, dagplejen og sundhedsplejen med hensyn til at arbejde med opsporingsmodellens indsatser samt forpostordningen?
- Hvad er status med hensyn til medarbejdernes handlekompetencer?
- Hvad er status med hensyn til det tværfaglige samarbejde og samarbejdet med forældrene?

Spørgsmålene besvares i analyser, hvori der tages højde for både interne og eksterne modererende faktorer.

Midtvejsevalueringen er baseret på både interview og spørgeskemadata. Se kapitel 6 for en beskrivelse af datagrundlaget.

4.1 De implementerende enheders karakteristika

Følgende er en beskrivelse af de centrale karakteristika ved ledere og medarbejdere i de implementerende enheder. Der er stor forskel på de karakteristika, som kendetegner henholdsvis sundhedsplejen, daginstitutionerne og dagplejen, hvilket kan have betydning for deres forudsætninger for at implementere Opsporingsmodellen. De væsentligste forskelle viser sig i forhold til efteruddannelse af lederne, medarbejdernes uddannelsesniveau samt medarbejdernes anciennitet.

Lederne har som minimum en bacheloruddannelse

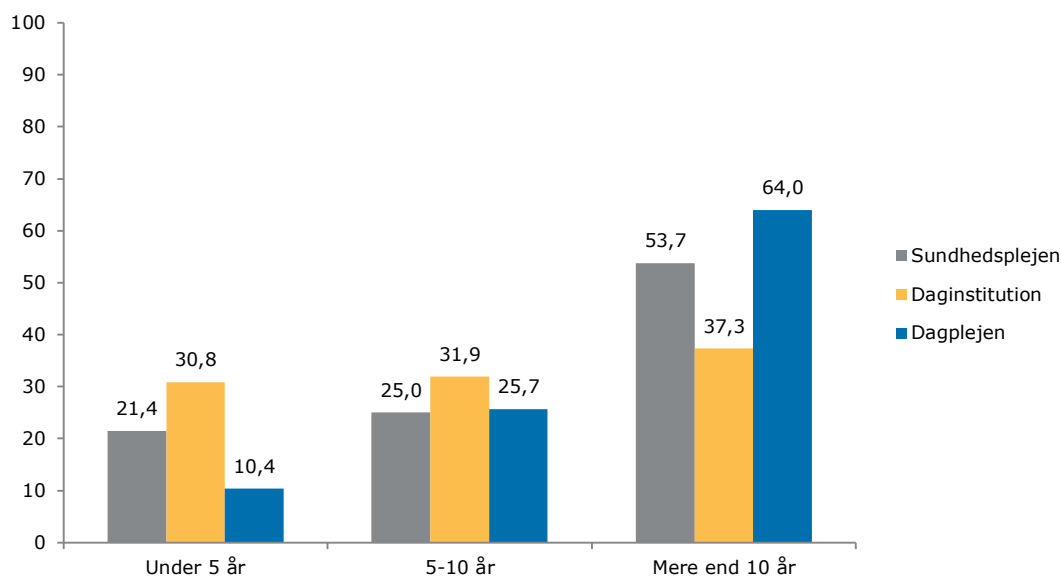
Det er fælles for sundhedsplejen, daginstitutionerne og dagplejen, at enhedslederne som minimum har en bacheloruddannelse. Det er lederne i dagplejen og sundhedsplejen, der har højest anciennitet. Her har alle været ledere i deres enhed i minimum fire år. 29 % af lederne i daginstitutioner har været ledere i enheden i mindre end fire år. Alle lederne i sundhedsplejen og i dagplejen har taget en efteruddannelse (diplomuddannelse i ledelse, masteruddannelse i ledelse eller anden lederuddannelse), mens dette gælder for 83 % af lederne i daginstitutionerne.

Sundhedsplejerskerne har det højeste uddannelsesniveau

Der er stor variation i medarbejdernes uddannelsesniveau på tværs af de tre faggrupper. Sundhedsplejen er mest homogen og har det højeste uddannelsesniveau. Her er 96 % af medarbejderne uddannet sundhedsplejersker. Blandt medarbejderne i daginstitutionerne og i dagplejen er der større variation i den uddannelsesmæssige baggrund. I daginstitutionerne har 67 % en bachelorgrad, og 15 % angiver 'Andet' som deres højeste opnåede uddannelsesniveau. Dagplejen har gennemsnitligt det laveste uddannelsesniveau. 25 % har folkeskolen eller en ungdomsuddannelse som den højeste gennemførte uddannelse. 25 % har en bachelorgrad, og 44 % angiver 'Andet' som deres højeste opnåede uddannelsesniveau. Dagplejen har således en meget blandet medarbejdergruppe.

Omkring 50 % af medarbejderne i henholdsvis sundhedsplejen og daginstitutionerne angiver at have taget en efteruddannelse inden for de seneste fem år – dette gælder tilsvarende for knap 70 % af medarbejderne i dagplejen. Som det fremgår af Figur 4.2, er medarbejderne i dagplejen de mest erfarne. Hele 64 % af medarbejderne i dagplejen har været dagplejere i mere end 10 år, mens det gælder for 54 % af medarbejderne i sundhedsplejen og 37 % af medarbejderne i daginstitutionerne. Andelen af medarbejdere med mindre end fem års erfaring er størst blandt medarbejderne i daginstitutionerne.

Figur 4.2 Medarbejdernes anciennitet



Note: n=821

Kilde: Første spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejderne, august-november 2015.

4.2 Hvordan står det til med implementeringen?

I det følgende beskrives for det første, hvordan uddannelsen af ambassadører og spredningen af viden til medarbejderne har fungeret i opsporingsmodellen. Både uddannelse og vidensspredning er helt centrale for, at opsporingsmodellen kan få en effekt. For det andet gives en status med hensyn til, hvor langt de deltagende dagplejer, sundhedsplejer og daginstitutioner er med hensyn til at arbejde systematisk med opsporingsmodellens elementer.

4.2.1 Uddannelsen af ambassadører og vidensspredningen fungerer godt

Opsporingsmodellen rulles ud gennem uddannelse af udvalgte ambassadører fra de deltagende sundhedsplejer, dagplejer og daginstitutioner. Det vil typisk være de pædagogiske/daglige ledere og en-to medarbejdere. Uddannelsen forløber med en undervisningsdag, to-tre ugers pause med hjemmeopgave, en undervisningsdag, to-tre ugers pause med hjemmeopgave og til sidst en halv undervisningsdag. I alt to en halv dags undervisning pr. ambassadør. Ambassadørerne skal efterfølgende sprede viden til de øvrige medarbejdere. VIA har stået for uddannelsen af ambassadørerne, og Socialstyrelsen oplyser, at uddannelserne er gennemført planmæssigt.

Medarbejderne i dagplejen har fået mest ud af ambassadøruddannelsen

66 ledere (80 %) og 243 medarbejdere (30 %) i spørgeskemaundersøgelsen fra efteråret 2015 angiver, at de er uddannet ambassadører.¹⁰ 55 % af de medarbejdere, der er uddannet ambassadører, angiver, at de selv har meldt sig til at tage uddannelsen.

I flere af de institutioner/enheder, hvor der er foretaget caseundersøgelser, har der været stor efterspørgsel efter at komme med på ambassadøruddannelsen. I nogle tilfælde er dette ønske

¹⁰ I en af de deltagende kommuner uddannes ambassadørerne først i efteråret 2016, og der vil derfor være flere ambassadører ved den næste måling.

efterkommet, så relativt mange er uddannede. I andre tilfælde har man ikke kunnet efterkomme ønsket. I spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne angiver mellem en og fire pr. daginstitution, mellem en og fem pr. dagplejeenhed og mellem en og seks pr. sundhedsplejeenhed, at de er uddannet ambassadører. Dertil kommer, at lederen ofte også er ambassadør. Evaluator kan ikke vide, om alle ambassadørerne har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, men resultatet indikerer, at der er ret stor variation med hensyn til antallet af ambassadører.

Blandt de interviewede ambassadører (primært ledere, da de medarbejdere, der er ambassadører, først interviewes på et senere tidspunkt) er der lidt forskellig opfattelse af udbyttet af kurset. Nogle ambassadører oplever, at de har fået meget ud af kurset, og flere fremhæver, at det kan være godt, at deltagerne i kursusforløbene er sammensat på tværs af faggrupper: *”Det giver mening på ambassadøruddannelsen, at man møder og samarbejder med de andre deltagere [fra dagplejen og daginstitutioner, red.] i de samme områder.”* (Leder, sundhedsplejen). Andre synes ikke, at det faglige niveau har været højt nok på kurserne. Disse forskelle går på tværs af faggrupper og kommuner i interviewundersøgelsen.

Dette resultat afspejles også i spørgeskemaundersøgelsen blandt lederne. Blandt de ledere, der er uddannet ambassadører, svarer 32 % således, at de har fået et stort eller meget stort udbytte af uddannelsen. 61 % svarer, at de har fået et middelstort udbytte.

Medarbejderne vurderer overordnet set, at de har fået mere ud af uddannelsen end lederne. Blandt de medarbejdere, der er uddannet ambassadører, vurderer 47 %, at de har fået et stort eller meget stort udbytte af undervisningen, og 40 % vurderer, at udbyttet har været middelstort. De resterende vurderer, at de har fået et lille eller et meget lille udbytte.

Det tyder på, at det er medarbejderne i dagplejen, der er mest positive. Her vurderer 19 ud af 24 (79 %), at de har fået et stort eller meget stort udbytte, hvorimod kun 2 ud af 13 (15 %) af sundhedsplejerskerne vurderer det samme, som det fremgår nedenfor. Det lille antal respondenter i de to grupper betyder, at resultatet er usikkert.

Tabel 4.1 Hvordan vurderer du dit udbytte af den undervisning i opsporingsmodellen, du har modtaget?

Medarbejder-gruppe	Meget stort	Stort	Middelstort	Lille	Meget lille	Total	N
Dagplejen	25 %	54 %	17 %	4 %	0 %	100 %	24
Daginstitutionerne	8 %	33 %	43 %	12 %	3 %	100 %	99
Sundhedsplejen	0 %	15 %	62 %	8 %	15 %	100 %	13
Hovedtotal	10 %	35 %	40 %	10 %	4 %	100 %	136

Note: En kommune er udeladt, da medarbejderne først uddannes i efteråret 2016.

Kilde: Anden spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere, april-maj 2016.

På baggrund af det ovenstående vurderer evaluator, at ambassadøruddannelsen fungerer relativt godt. Der er ganske få, der kun har fået et lille eller meget lille udbytte af uddannelsen. Uddannelsen fungerer tilsyneladende bedst for dagplejen og dårligst for sundhedsplejen. Dette resultat er dog usikkert, men set i lyset af medarbejdernes uddannelses- og erfaringsmæssige baggrund er det formentligt retvisende (se afsnit 4.1 og 4.5). Det kan overvejes, om der er behov for at justere uddannelsen, så sundhedsplejens behov tilgodeses i højere grad. Evaluator foreslår derfor, at der i næste runde casebesøg også sættes fokus på, hvordan de uddannede ambassadører i sundhedsplejen har oplevet uddannelsen, og hvor de ser muligheder for forbedringer.

Det skriftlige materiale om opsporingsmodellen vurderes positivt

Hensigten er, at de uddannede ambassadører skal sprede viden til deres kollegaer. 78 % af de medarbejdere, der ikke selv er ambassadører, giver i spørgeskemaundersøgelsen udtryk for, at de af deres kollegaer, der har været på kursus, i høj eller nogen grad har været gode til at dele deres viden.

Derudover beskrives Opsporingsmodellen i et skriftligt materiale, som skal støtte medarbejderne i arbejdet. 59 % af medarbejderne vurderer, at det skriftlige materiale i høj eller meget høj grad er anvendeligt i praksis, mens ganske få synes, at det kun er anvendeligt i lav eller meget lav grad. Det skal bemærkes, at det skriftlige materiale er blevet tilpasset lokalt i kommunerne. Evaluators indtryk er, at tilpasningerne er sket loyalt i forhold til opsporingsmodellen, men det er et opmærksomhedspunkt for den videre evaluering, om de lokale tilpasninger betyder, at opsporingsmodellens kerneelementer ikke er implementeret med fidelitet.

Det er overordnet set medarbejderne i sundhedsplejen, som i lavest grad finder materialet anvendeligt. Dette resultat underbygges af interviewene. Det skriftlige materiale beskrives positivt af mange, som vurderer, at det er let at gå til. Der er dog også interviewpersoner fra sundhedsplejen, som vurderer, at ordlyden i skemaerne ikke er tilstrækkeligt sundhedsfaglig. En enkelt kommune skiller sig ud. Her vurderer hele 25 % af medarbejderne i spørgeskemaundersøgelsen, at materialet kun er anvendeligt i meget lav grad, men da der kun indgår 12 besvarelser fra denne kommune i undersøgelsen, svarer det til, at tre medarbejdere har denne vurdering. Resultatet skal derfor fortolkes med varsomhed.

Knap halvdelen af medarbejderne (47 %) bruger i meget høj eller høj grad det skriftlige materiale – mens 37 % angiver, at de bruger det i nogen grad. Igen skiller ovennævnte kommune sig ud – her svarer 75 % af medarbejderne (ni medarbejdere) i spørgeskemaundersøgelsen, at de kun i lav eller meget lav grad bruger materialet. Det er en tydelig forskel på tværs af faggrupperne, idet medarbejderne i dagplejen i højere grad end medarbejderne i sundhedsplejen og i daginstitutionerne bruger det skriftlige materiale. Her svarer 63 %, at de i høj eller meget høj grad bruger materialet.

Opsummerende er det evaluators vurdering, at videnspredningen fra ambassadører til kollegaer fungerer godt. Det understøttes formentligt af det skriftlige materiale, som langt hovedparten af medarbejderne synes, er anvendeligt. Dog skiller sundhedsplejen sig ud, og det kan overvejes, om det skriftlige materiale kan gøres mere relevant for sundhedsplejerskerne. Samtidig er det vigtigt at fastholde, at materialet skal have et fælles sprog, der fungerer på tværs af fagligheder, for at understøtte det tværfaglige samarbejde.

4.2.2 De fleste er kommet i gang med at arbejde med opsporingsmodellen

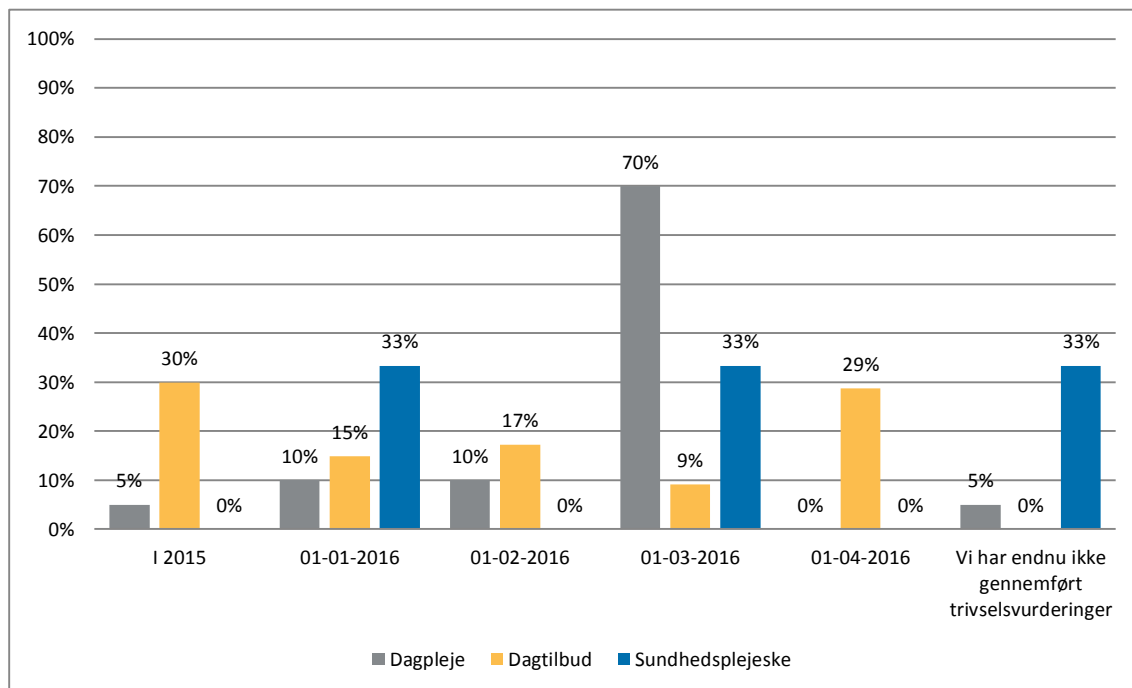
Implementeringen af opsporingsmodellens mange elementer er en proces, der tager tid. Ikke desto mindre peger spørgeskemaundersøgelsen på, at de fleste efterhånden er kommet i gang med at arbejde med opsporingsmodellens elementer. Dataindsamlingen til midtvejsevalueringen har fokuseret på trivselsvurderingerne, dialogmodellen og forpostordningen. Brugen af sparring og overgangsskemaer belyses i slutevalueringen.

Trivselsvurderingerne er blevet taget godt imod

Næsten alle de ledere, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, svarer, at de i deres enhed er kommet i gang med at arbejde systematisk med trivselsvurderinger af børnene. Figuren nedenfor illustrerer, hvornår de første gang har gennemført systematiske trivselsvurderinger. Som det fremgår, er der relativt stor forskel mellem kommunerne med hensyn til, hvornår de er kommet i gang, men der er også stor forskel på tværs af enheder inden for den

enkelte kommune. En del af enhederne er først kommet i gang umiddelbart før dataindsamlingen i april 2016.

Figur 4.3 Hvornår har I første gang systematisk gennemført trivselsvurderinger ved hjælp af opsporingsmodellen?



Note: n=110.

Kilde: Anden spørgeskemaundersøgelse blandt lederne, april-maj 2016.

På tidspunktet for casebesøgene var nogle af de besøgte enheder allerede i gang med trivselsvurderingerne, mens andre enheder endnu ikke vidste så meget om dem. Generelt gav interviewpersonerne udtryk for en positiv holdning til trivselsvurderingerne. Det, som særligt blev fremhævet som positivt, var for det første den systematik, trivselsvurderingerne introducerer, hvor man kommer rundt om alle børn:

Jeg tror, det bliver godt i forhold til, at der kommer mere system i det. Altså, det betyder ikke, at vi ikke snakker børn nu, for det gør vi. Det kommer bare til at blive mere systematisk nu. Det der med, at man har en fornemmelse af, at der er nogle børn, som går langs væggene, og som man ikke altid får øje på, og det er de børn, som har størst armbevægelser, man får øje på ... Det er bare ikke godt nok, dem skal vi jo have lige så meget øje på som de andre. Det tror jeg, vi får fokus på nu, med det her projekt. (Leder, daginstitution)

Derudover fremhæves det øgede fokus på forældredialog samt etablering af et refleksionsrum i forbindelse med trivselsvurderingerne. Den primære bekymring med hensyn til brugen af trivselsvurderingerne var tidsforbruget. Særligt i to kommuner gav interviewpersoner dog udtryk for, at de i forvejen havde velfungerende redskaber til systematiske trivselsvurderinger. Der er måske en svag tendens til, at det er i disse kommuner, at medarbejderne i lavest grad vurderer, at opsporingsmodellen introducerer noget brugbart.

Nogle af interviewpersonerne fra de enheder, der var kommet i gang med at bruge trivselsvurderinger på tidspunktet for de kvalitative interview, gav udtryk for, at det var spændende

at tale sammen om børnene med udgangspunkt i trivselsvurderingen, at det var let at arbejde med trivselsvurderingerne, samt at det tog kortere tid end forventet. Tidligere evalueringer af opsporingsmodellen peger da også på, at trivselsvurderingerne kommer til at indgå som en naturlig del af arbejdet og giver mening for medarbejderne (Rambøll, 2013: 23; Mehlbye, 2013:55).

Der er dog nogle interviewpersoner fra sundhedsplejen, der er mere skeptiske over for trivselsvurderingerne. I to kommuner sættes der spørgsmålstegn ved brugen af begreberne 'rød, gul og grøn' til vurdering af barnets position¹¹, og i én kommune gives der udtryk for – som nævnt tidligere – at ordlyden i skemaerne ikke er sundhedsplejefaglig. I en af de besøgte institutioner efterspørges det desuden, at der i trivselsvurderingerne kommer lidt mere fokus på 'det fysiske' og bevægelse, og at der ikke kun fokuseres på 'det psykiske'.

Dialogmodellen bruges især i dagplejen

40 % af de ledere, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, svarer, at de altid eller ofte bruger dialogmodellen aktivt på deres møder. Det samme gælder omkring 30 % af medarbejderne. Besvarelsene tyder på, at særligt dagplejen bruger modellen aktivt. 63 % af dagplejelederne oplyser fx, at de ofte bruger modellen, hvor 36 % af daginstitutionslederne svarer, at de altid eller ofte bruger modellen. En tidligere evaluering af opsporingsmodellen viste tilsvarende, at det især var dagplejen, der oplevede, at dialogmodellen gav et stort fagligt løft (Mehlbye, 2013: 67).

Der er også forskel på tværs af kommuner. I en kommune bruger over halvdelen af lederne fx dialogmodellen ofte eller altid, mens det i en anden kommune kun er under en tredjedel, der ofte eller altid bruger modellen.

Forpostordningen bidrager først og fremmest til afklaringer omkring underretninger

De kommuner, der implementerer opsporingsmodellen, etablerer alle en forpost forstået som en socialrådgiver, der er ude på institutionerne. Forpostordningen er ikke en del af opsporingsmodellen, men i evalueringen behandles den på lige fod med opsporingsmodellens elementer.

Forpostordningen er i alle fem kommuner relativt nyetableret. Ikke desto mindre svarer 58 % af lederne og 38 % af medarbejderne i spørgeskemaundersøgelsen, at de har fået sparring fra forposten som følge af bekymring for et barn. 29 % af lederne vurderer i april 2016, at udbyttet af samspejlet med forposten er stort eller meget stort, mens 36 % vurderer, at udbyttet er 'lille' eller 'meget lille'. Det skal bemærkes, at der er variation på tværs af de fem kommuner. Denne variation kan for det første skyldes, at der er forskel på, i hvilken grad forpostordningen er udrullet i kommunerne. Variationen kan også skyldes, at der er forskel med hensyn til organiseringen. I tre af de fem kommuner er forposten en del af myndighedsafdelingen. Det er den ikke i de to sidste kommuner. På grund af variationen med hensyn til, hvor langt kommunerne er i arbejdet med forpostordningen, er det imidlertid for tidligt at sige, om organiseringen har betydning for udbyttet.

Både lederne og medarbejderne oplever, at forpostordningen først og fremmest bidrager til at afklare, om der skal underrettes om en bekymring, som det fremgår af tabellen nedenfor.

¹¹ I en af de øvrige kommuner har man valgt at arbejde med andre begreber end rød, gul og grøn.

Tabel 4.2 I hvor høj grad har samarbejdet med forposten bevirket ...

		I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Total	N
... at du har fået en større viden om forebyggende tilbud, som ikke kræver en underretning?	Ledere		7 %	31 %	38 %	25 %	100 %	110
	Medarbejdere	3 %	19 %	36 %	16 %	26 %	100 %	527
... at du har fået hjælp til at afklare, om der skal underrettes om en bekymring?	Ledere	4 %	18 %	25 %	31 %	24 %	100 %	110
	Medarbejdere	7 %	21 %	27 %	16 %	29 %	100 %	527
... at det er blevet tydeligere for dig, hvilken information en underretning skal indeholde?	Ledere	2 %	13 %	19 %	30 %	35 %	100 %	110
	Medarbejdere	4 %	16 %	32 %	18 %	29 %	100 %	527

Kilde: Anden spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere, april-maj 2016.

Opsummerende viser midtvejsevalueringen, at sundhedsplejen, dagplejen og daginstitutionerne er kommet i gang med at arbejde med opsporingsmodellens elementer, og på baggrund af det kvalitative materiale er det evaluators vurdering, at opsporingsmodellen er blevet taget godt imod langt de fleste steder. Med hensyn til trivselsvurderingerne ser det ud til, at der er store forventninger til, hvad de kan bidrage med i forbindelse med den tidlige opsporing. Tidligere evalueringer peger da også på, at de fagprofessionelle oplever trivselsvurderingerne som en gevinst i forbindelse med den tidlige opsporing (Mehlbye, 2013: 55; Ramboell, 2013: 25).

4.3 Hvad er status med hensyn til medarbejdernes handlekompetencer?

Medarbejderne er i både den første og den anden spørgeskemaundersøgelse blevet stillet en række spørgsmål om deres handlekompetencer. Det område, hvor medarbejderne vurderer, at de er stærkest, er ved begge målinger i forhold til at drøfte tegn på mistrivsel med kollegaerne. Dette understøttes af de kvalitative interview, hvor mange nævner, at de drøfter med deres kollegaer, hvis de har en særlig opmærksomhed på et barn. Der, hvor medarbejderne vurderer, at de står svagest, i begge målinger, er med hensyn til at vurdere, om der skal laves en underretning eller ej. Det er også indtrykket fra interviewene, at det ofte er lederen eller evt. dagplejepædagogen, der tager sig af underretninger. Det kan måske være en del af forklaringen på, at mange medarbejdere ikke mener, at de er sikre på, om der skal laves en underretning eller ej. Det bliver interessant at følge, om arbejdet med forpostordningen og opsporingsmodellen kan styrke handlekompetencerne i forhold til arbejdet med underretningerne.

Overordnet set er der sket en positiv udvikling med hensyn til medarbejdernes vurdering af handlekompetencerne mellem første og anden måling. Den største udvikling er sket med hensyn til at vide, hvad man skal gøre, når et barn ikke trives. I første måling svarede 33 %, at de for det meste vidste, hvad de skulle stille op. I anden måling svarer 46 % det samme.

Ser man på tværs af de tre faggrupper fra sundhedsplejen, dagplejen og daginstitutionerne, er medarbejderne i sundhedsplejen i forbindelse med langt de fleste spørgsmål dem, der vurderer deres handlekompetencer højest. En markant undtagelse er i forhold til at drøfte mistrivsel med kollegaerne, hvor gruppen scorer lavest. Her er det medarbejderne i daginstitutionerne, der scorer højest.

Ser man på udviklingen fra første til anden måling, tyder det på, at det først og fremmest er i dagplejen, der er sket en positiv udvikling. Der er fx 19 % flere dagplejere, der i anden måling angiver, at de for det meste ved, hvad de skal gøre, hvis et barn ikke trives, 18 % flere, der altid inddrager barnets forældre, hvis der er tegn på, at barnet ikke trives, og 16 % flere, der angiver, at de altid drøfter begyndende tegn på mistrivsel med kollegaer. Det betyder også, at det i anden måling er medarbejderne i daginstitutioner, der overordnet set vurderer deres handlekompetencer lavest. I sundhedsplejen ses der i forbindelse med flere spørgsmål en negativ udvikling. Det skyldes formentligt statistisk usikkerhed.

Der er også en betydelig kommunevariation. Særligt én kommune skiller sig ud i første måling, hvor medarbejderne på næsten alle parametre scorer højest med hensyn til handlekompetencer. Denne tendens ses fortsat i anden måling – dog knap så udtalt.

Eftersom medarbejderne kun har arbejdet relativt kort tid med opsporingsmodellen, er det evaluators vurdering, at det er en smule usikkert, om den positive udvikling med hensyn til handlekompetencer udelukkende kan tilskrives det konkrete arbejde med modellens elementer, eller om den fx også skyldes, at medarbejderne er blevet mere opmærksomme på tidlig opsporing, fordi de har skullet deltage i projektet. En tidligere evaluering af opsporingsmodellen tyder dog på, at arbejdet med opsporingsmodellen styrker medarbejdernes handlekompetencer (Rambøll, 2013: 56, 60-61). Det bliver derfor interessant at følge, hvordan medarbejdernes vurdering af deres handlekompetencer udvikler sig frem mod slutevalueringen.

4.4 Status med hensyn til tværfagligt samarbejde og forældresamarbejde

4.4.1 Der arbejdes først og fremmest på tværs af dagpleje, vuggestue og børnehave

Den tværfaglige dialog og det tværfaglige samarbejde understøttes potentielt i opsporingsmodellen både af det fælles sprog, der opstår, når man bruger de samme værktøjer på tværs af faggrupper, af overgangsskemaer, af dialogmodellen og af forpostordningen. Et bedre tværfagligt samarbejde er noget af det, som interviewpersonerne nævner som det, de håber, at opsporingsmodellen kan bidrage med i deres kommune. Muligheden for at få hurtig hjælp fra PPR, hurtigere svar fra myndighedsafdelingen samt generelt større tværfaglighed nævnes specifikt.

Lederne er i den første spørgeskemaundersøgelse blevet bedt om at vurdere, i hvor høj grad de samarbejder på tværs, og resultaterne fremgår nedenfor.

Tabel 4.3 Samarbejde på tværs

		I høj grad	I nogen grad	Hverken/eller	I mindre grad	Slet ikke	Total	N
I hvilken grad samarbejder I på tværs af fx dagpleje, vuggestue og børnehaver?	Dagpleje	12 %	60 %	1 %	12 %	4 %	100	25
	Daginstitution	39 %	51 %	0 %	11 %	0 %	100	95
	Sundhedspleje	33 %	67 %	0 %	0 %	0 %	100	3
I hvilken grad samarbejder I med specialområdet?	Dagpleje	0 %	71 %	12 %	0 %	17 %	100	25
	Daginstitution	17 %	40 %	12 %	21 %	10 %	100	95
	Sundhedspleje	67 %	33 %	0 %	0 %	0 %	100	3
I hvilken grad samarbejder i med myndighedsområdet?	Dagpleje	4 %	63 %	21 %	12 %	0 %	100	24
	Daginstitution	15 %	61 %	6 %	17 %	1 %	100	94
	Sundhedspleje	33 %	0 %	67 %	0 %	0 %	100	3

Kilde: Første spørgeskemaundersøgelse blandt lederne, august-november 2015.

Som det fremgår af tabellen ovenfor, er der først og fremmest samarbejde **på tværs af dagpleje, vuggestue og børnehaver**. 86 % af lederne i spørgeskemaundersøgelsen svarer, at de i høj eller nogen grad samarbejder på tværs. Det skal bemærkes, at der er kommunevariation, og at dagplejen i mindre grad end sundhedsplejen og daginstitutionerne vurderer, at der er samarbejde på tværs. De fleste interviewpersoner giver under casebesøgene udtryk for, at samarbejdet fungerer, men der er også flere, der udtrykker, at samarbejdet kan blive endnu bedre. Fx siger enkelte interviewpersoner, at de ikke altid får tilstrækkelig information i forbindelse med overgange fra dagtilbud til dagtilbud eller fra dagtilbud til skole. Der er repræsentanter for dagplejen, der giver udtryk for, at dagplejen ikke anerkendes tilstrækkeligt på grund af uddannelsesniveaue. I en af de kommuner, hvor man er kommet relativt tidligt i gang med at arbejde med opsporingsmodellen, er der flere interviewpersoner, der giver udtryk for, at arbejdet med modellen har styrket samarbejdet på tværs: *"Det der med at tænke, at nu har man en fælles indsats. Det løfter helt bestemt noget. For mig betyder det, at de ser lidt mere på os som ligeværdige."* (Dagplejer).

73 % af lederne i spørgeskemaundersøgelsen svarer, at de i høj eller nogen grad samarbejder med **myndighedsområdet**. Caseundersøgelserne viser et blandet billede af samarbejdet med myndighedsområdet. To kommuner er overvejende negative, og interviewpersonerne bruger ord som 'opslidende' om samarbejdet og beskriver familieafdelingen som en 'lukket verden'. De interviewede i de øvrige tre kommuner er overvejende positive. I én af disse kommuner fremhæves brugen af netværksmøder som noget, der har fremmet det gode samarbejde med myndighedsafdelingen, mens en anden kommune fremhæver forposten. Det går dog igen hos mange interviewpersoner, at de efterspørger feedback på de underretninger, som de indsender.

61 % af lederne i spørgeskemaundersøgelsen svarer, at de i 'høj' eller 'nogen grad' samarbejder med **specialområdet**. I caseundersøgelserne beskrives samarbejdet med PPR – fx talepædagoger, fysioterapeuter, psykologer – meget positivt.

Evaluator vurderer på denne baggrund, at der er et ret omfattende samarbejde på tværs af sundhedsplejen, daginstitutionerne, dagplejen, PPR og myndighedsområdet. Der er især et potentiale for forbedringer i samarbejdet med myndighedsafdelingerne – ikke mindst via forposten. Samarbejdet på tværs af sundhedsplejen, dagplejen og daginstitutionerne kan formentligt også styrkes.

4.4.2 Samarbejdet med forældrene vurderes positivt

Samarbejdet med forældrene er blevet undersøgt i forbindelse med casebesøgene, der som nævnt er gennemført, før man for alvor er begyndt at arbejde med opsporingsmodellen. Interviewpersonerne udtrykker generelt, at der er et positivt samarbejde med forældrene, og flere understreger, at forældresamarbejdet er meget vigtigt: *"Det er meget vigtigt med en god dialog med forældrene, så de har tillid til at komme til os, hvis der er nogle problemer."* (Pædagog, daginstitution). En leder i dagplejen nævner den særlige udfordring, som dagplejen kan have med hensyn til forældresamarbejdet, i de situationer, hvor der er bekymring om et barn. Dagplejeren møder forældrene i sit eget hjem og er ofte alene, hvilket kan gøre det meget vanskeligt, hvis der opstår konflikter med forældrene.

På trods af den positive vurdering af forældresamarbejdet påpeger flere som nævnt tidligere, at de håber, at opsporingsmodellen kan styrke dialogen med forældrene. Evaluator vurderer derfor, at forældresamarbejdet langt hen ad vejen er velfungerende, men også, at der stadig væk er potentiale for forbedringer. Tidligere evalueringer af den oprindelige opsporingsmodel peger da også på, at den har styrket dialogen og samarbejdet med forældrene, selvom niveauet for inddragelse og samarbejde også her var højt i udgangspunktet (Mehlbye, 2013: 65; Ramboøll, 2013: 52).

4.5 Eksternt modererende faktorer

Der er opbakning til arbejdet med opsporingsmodellen

Ledelsesmæssigt fokus er et centralt element i forbindelse med implementering af indsatser. 74 % af lederne i spørgeskemaundersøgelsen oplever, at deres nærmeste leder i høj eller nogen grad understøtter dem i forbindelse med implementeringen af opsporingsmodellen. 17 % oplever kun at blive understøttet i mindre grad eller slet ikke. Under casebesøgene beskriver mange af de interviewede ledere desuden, at de oplever at få god støtte fra den kommunale projektleder, som er ansvarlig for implementeringen af opsporingsmodellen.

Både medarbejdere og ledere vurderer i spørgeskemaundersøgelsen overordnet set, at opsporingsmodellen er relevant, som det fremgår af tabellen nedenfor. Det skal bemærkes, at lederne er blevet mere positive fra første måling til anden måling, hvorimod der ikke er sket nogen nævneværdig udvikling blandt medarbejderne mellem første og anden måling. Dette er dog ikke ledernes oplevelse. Ved første måling svarer 24 % af lederne, at medarbejderne i høj grad er motiverede for at arbejde med opsporingsmodellen. Ved anden måling svarer 62 % det samme. Der er også flere af de interviewede ledere, der under casebesøgene beskriver, at medarbejderne var skeptiske fra starten, men er blevet positive efterhånden:

Tonen har skiftet utroligt meget fra start til nu. Nu kan de godt se, hvad de kan bruge den til. Når man får at vide, at det er noget, man skal, og ikke noget, man selv har valgt, så er der altid modstand og brok. (Leder, Sundhedsplejen)

Tabel 4.4 I hvilken grad er opsporingsmodellen relevant?

	I høj grad	I nogen grad	Hverken/eller	I mindre grad	Slet ikke	Hovedtotal	N
Leder, første runde	46 %	44 %	7 %	4 %		100 %	123
Leder, anden runde	62 %	29 %	4 %	5 %		100 %	110
Medarbejder, første runde	51 %	37 %	10 %	1 %	1 %	100 %	821
Medarbejder, anden runde	52 %	38 %	6 %	2 %	2 %	100 %	527

Kilde: Første spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere, august-november 2015. Anden spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere, april-maj 2016.

Den positive opfattelse af opsporingsmodellen genfindes i de kvalitative interview med ledere og medarbejdere. Både sundhedsplejen, dagplejen og daginstitutionerne fremhæver fx opsporingsmodellens systematik som positiv, og modellens tværfaglige fokus fremhæves også generelt. Derudover fremhæver forskellige interviewpersoner forskellige dele af modellen. Der er som nævnt også flere interviewpersoner fordelt på næsten alle kommunerne, der påpeger, at de i forvejen gør noget af det, som findes i opsporingsmodellen, og flere efterspørger, at det bliver tydeligt, hvad opsporingsmodellen skal erstatte, så de undgår dobbeltarbejde. I de institutioner, hvor interviewpersonerne oplever, at de værktøjer, de i forvejen bruger til tidlig opsporing, er bedre end opsporingsmodellen, påvirker det naturligvis motivationen negativt.

Spørgeskemaundersøgelsen peger på, at det er medarbejderne og lederne i dagplejen, der i højest grad finder opsporingsmodellen relevant. Der er desuden variation mellem kommunerne, hvor to kommuner er mere kritiske end de øvrige. Dette kommer også til udtryk i interviewundersøgelsen i en af disse kommuner, hvor det beskrives, at nogle af medarbejderne – men ikke alle – fortsat er skeptiske. Det beskrives, at nogle medarbejdere 'er lidt i knæ' på grund af mange forandringer, men det hænger muligvis også sammen med, at man fx i dagplejen i forvejen har et system, man oplever, kan noget af det samme som opsporingsmodellen. I denne kommune er der mellem første og anden måling sket en negativ udvikling, så 33 % af medarbejderne i april 2016 slet ikke mener, at opsporingsmodellen er relevant. Det skal dog bemærkes, at der på tidspunktet for dataudtræk kun var indkommet 12 svar fra medarbejderne i denne kommune, hvilket gør udviklingstendensen usikker.

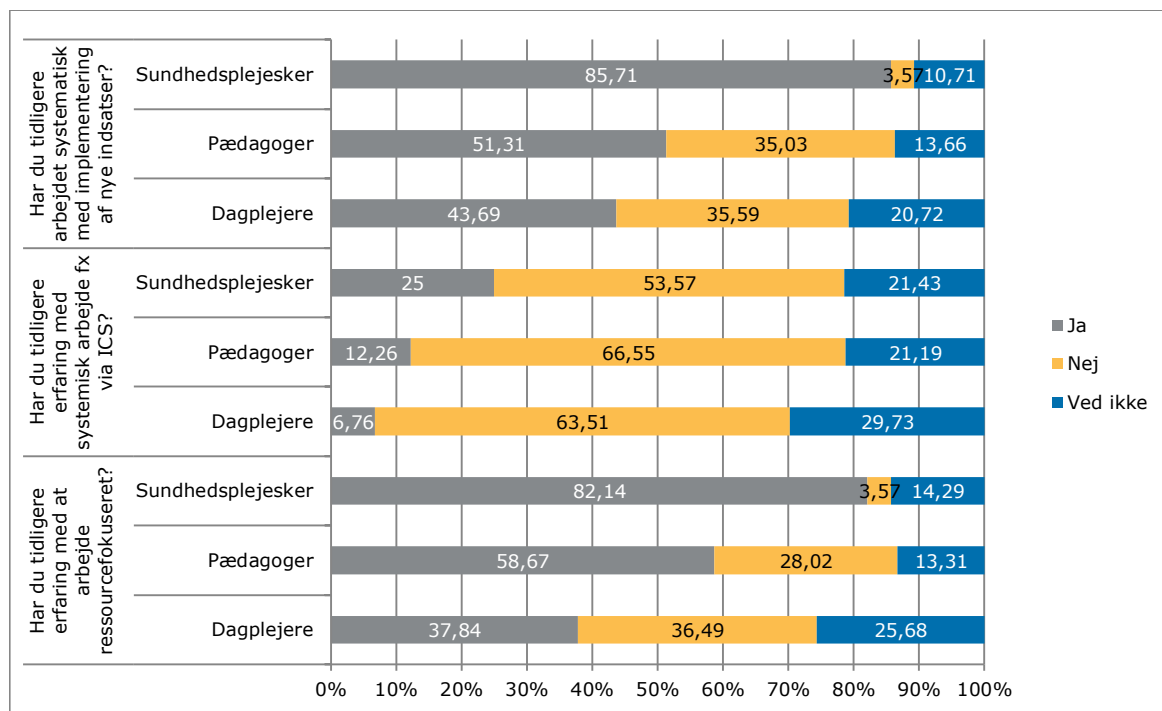
På baggrund af det ovenstående vurderer evaluatoren, at der generelt er god opbakning til arbejdet med opsporingsmodellen, og at medarbejderne er motiverede. Det danner et godt grundlag for den videre implementering af opsporingsmodellen. Evaluatoren vurderer også, at det vil være hensigtsmæssigt at have særligt fokus på implementeringen i den kommune, hvor opbakningen til opsporingsmodellen er faldet betydeligt.

Medarbejdernes forudsætninger

54 % af medarbejderne i spørgeskemaundersøgelsen angiver, at de har erfaring med at arbejde ressourcefokuseret. Der er markant flest blandt sundhedsplejerskerne og færrest blandt dagplejerne, der har denne erfaring. Der er betydelig færre medarbejdere (11 %), der har erfaring med at arbejde systemisk. Men også her gør det samme billede sig gældende. Flest sundhedsplejersker og færrest dagplejere har tidligere erfaring. 50 % af medarbejderne har tidligere arbejdet systematisk med implementering af nye indsatser – og også her er der flest sundhedsplejersker og færrest dagplejere. Dette er ikke overraskende, og det understøtter billedet af, at der er relevante forskelle på de forudsætninger, de forskellige faggrupper, der arbejder med opsporingsmodellen, har, og hvor meget nyt modellen bidrager med.

Evaluators vurderer, at det er vigtigt, at det særligt over for sundhedsplejerskerne tydeliggøres, hvad modellen kan bidrage med i forbindelse med deres arbejde. Herunder kan der lægges vægt på, at modellen kan etablere et fælles sprog med de øvrige faggrupper samt styrke muligheden for, at den viden, sundhedsplejen har om det enkelte barn, kan bringes i spil i dagplejen og daginstitutionen til gavn for barnets trivsel.

Figur 4.4 Medarbejdernes forudsætninger



Note: n=821

Kilde: Første spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejderne, august-november 2015.

5 Tværgående implementeringspointer

De fire indsatser har alle til formål at styrke den tidlige forebyggende indsats, men griber opgaven meget forskelligt an. Da indsatserne har forskellige målgrupper med hensyn til både børnenes alder og børnenes grad af udsathed, er det kun i begrænset omfang muligt at foretage tværgående sammenligninger af indsatsernes resultater. Derimod giver indsatserne en unik mulighed for at uddrage erfaringer fra forskellige måder at implementere forebyggende indsatser på i Danmark.

Dette kapitel samler nogle af de tværgående implementeringselementer, der binder indsatserne sammen som trivselsfremmende indsatser for børn i alderen 0-6 år. Først præsenteres kapitlets analyseramme. Det tager afsæt i en fælles forandringsteori, i viden fra implementeringsforskningen og i en udvælgelse af de faktorer i forandringsteorien, som ser særligt interessante ud på dette tidspunkt i evalueringen.

På baggrund af den tværgående analyse fremhæves tre centrale pointer om:

- Læringsmiljøer og skridtet fra individuel til organisatorisk læring
- Fagpersoners forudsætninger for struktureret forebyggende arbejde
- Graden af forældreinvolvering i de forebyggende indsatser.

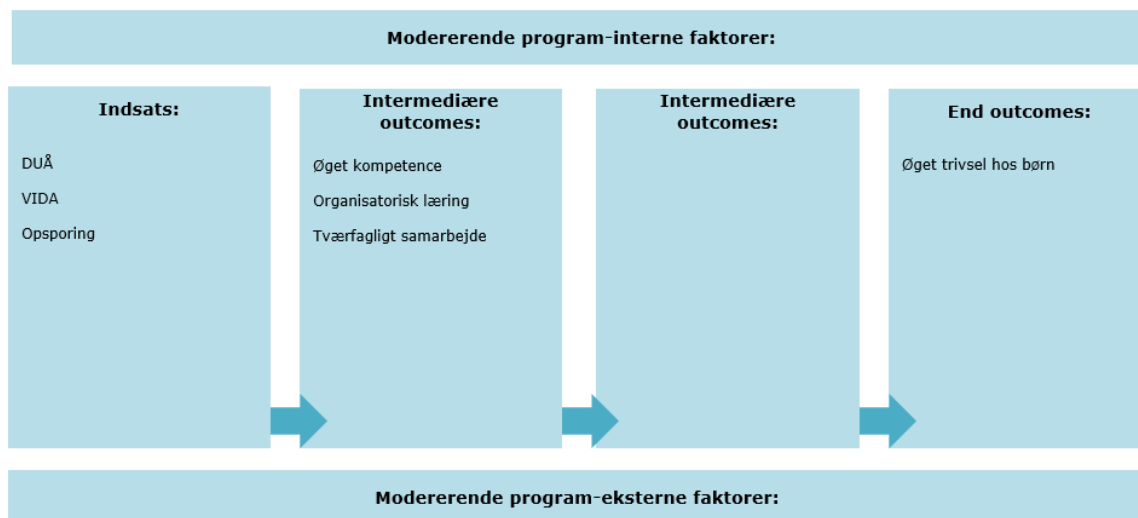
For det første fremhæves læringsmiljøer og udfordringen ved skridtet fra individuel til organisatorisk læring. Det handler om vigtigheden af at kunne videreformidle og af videndeling samt betydningen af, hvordan støtte hertil indgår som et integreret element i indsatsen. For det andet har vi fokus på de arenaer, som indsatsen foregår i. Det har betydning for de forudsætninger, som de voksne, der indgår i indsatsen, deltager med. For det tredje har det betydning, hvor direkte forældrene inddrages, og i hvor høj grad børnenes trivsel primært tænkes udviklet i dagtilbud eller i hjemmet, og i hvor høj grad det lykkes at gøre det i et samspil.

5.1 Afsæt for tværgående analyse af implementering

Formålet med nærværende kapitel er at foretage en tværgående sammenligning af, hvilke fælles parametre der formodes at have særlig indvirkning på implementeringen af indsatserne.

De indsats-specifikke kapitler, kapitel 2-4, er alle bygget op omkring indsatsernes forandringsteori, og dette kapitel tager derfor udgangspunkt i en fælles stiliseret model for alle indsatsernes forandringsteori. Den er illustreret i Figur 5.1.

Figur 5.1 Gennemgående model for indsatsernes forandringsteori



Kapitlet er baseret på en udvælgelse af de faktorer i forandringsteorien, som vi kan sige noget om, og som har vist sig særligt udfordrende eller spændende på dette tidspunkt i evalueringen. En række øvrige faktorer vil blive behandlet i slutevalueringen, bl.a. som fortolkning-sunderstøttende i forbindelse med effektmålingen.

En måde at anskue de tværgående implementeringsforhold på er at tage udgangspunkt i implementeringstrekanten – se Fixsen et al. (2005). Implementeringstrekanten indeholder de tre overordnede parametre **ledelse, mennesker og organisation**. Vi anvender implementeringstrekanten til at synliggøre, at indsætterne i høj grad har samme formål om at styrke trivsel hos udsatte børn, men at de ikke desto mindre vægter de forskellige elementer i trekanten forskelligt.

Tabel 5.1 opsamler de implementeringselementer, opdelt efter implementeringstrekanten, der indgår i hver af indsætterne, og som er blevet behandlet i denne midtvejsevaluering, samt dem, der bliver inddraget i slutevalueringen.

Tabel 5.1 Tværgående implementeringsfaktorer i indsætserne

	DUÅ	VIDA	Opspo- ring	Evaluering	
				Midt	Slut
Ledelse					
Motivation, opbakning og støtte	x	x	x	x	x
Mennesker					
Medarbejderforudsætninger og gruppesammensætning, kompetencer	x	x	x	x	x
Medarbejdermotivation	x	x	x	x	x
Børnegruppens sammensætning ¹²	(x) ¹³	x	x	(x) ¹⁴	x
Forældregruppens sammensætning	x			x	x
Organisation					
Normering	x	x	x		x
Organisationens struktur	x	x	x	x	x
Antal deltagende medarbejdere	x	x	x	x	x
Antal forældre omfattet af indsatsen	x			x	x
Kommunikation, koordinering, rammesætning, struktur		x	x	x	x
Øvrige igangværende indsætser	x	x	x		x

Fælles for indsætserne er, at den primære målgruppe er børnene, og at de tager udgangspunkt i, at **børnenes ressourcer styrkes gennem kompetence- og læringsforløb for de voksne**, der omgiver børnene. Derfor er dimensionen "mennesker" central på tværs af de fire indsætser.

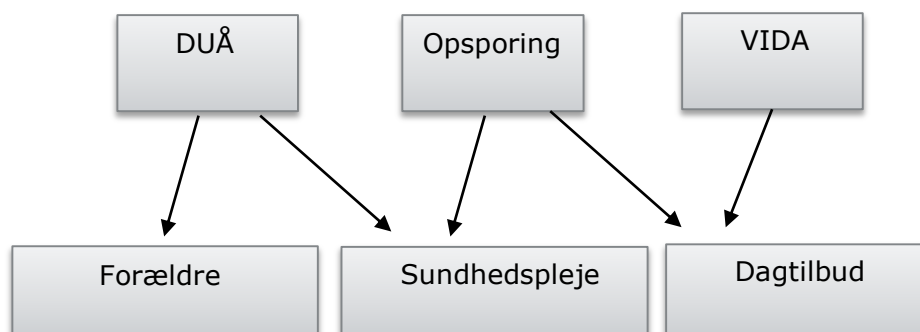
Den vel nok mest centrale forskel på indsætserne er, **hvem de voksne er**, og at indsætserne foregår i vidt forskellige **arenaer**: DUÅ adresserer forældrene, VIDA adresserer børnehavepædagogerne, mens Opsporingsmodellen går på tværs af professionelle faggrupper, der omgiver børnene i førskolealderen – sundhedsplejersker, dagplejere, pædagoger og ledere. Det er illustreret i Figur 5.2.

¹² Børnegruppens sammensætning skal ses dels selvstændigt, dels som aflægger af forældrenes ressourcer/sammensætning.

¹³ Idet det forventedes, at DUÅ skulle implementeres i en gruppe af udsatte børn, var det ikke tænkt som en faktor i denne indsats. Idet indsatsen nu implementeres mere bredt, er denne faktor tilføjet.

¹⁴ Børnegruppens sammensætning behandles kun i forhold til forældresammensætningen. Der analyseres således ikke på børnene som målgruppe i dette kapitel.

Figur 5.2 De tre indsatsers arenaer



De forskellige tilgange til at styrke trivsel hos udsatte børn, givet ved forskellig vægtning af implementeringstrekantens dimensioner og de forskellige arenaer, det foregår i, kan give sig udslag både i forskellige **implementeringsudfordringer** og i forskellige **effekter**.

Indsatserne har en forskel med hensyn til **"dosis"**. Dosis kan opgøres ved omfanget af kurserne og det efterfølgende arbejde med at omsætte kurserne i praksis, dvs. hvor meget nyt der fyldes på deltagerne på kurserne, og hvordan det omsættes i mødet med børnene. Denne dosis hænger også sammen med **ressourceudnyttelsen**, hvilket simpelt kan udtrykkes, ved at indsatserne når et vidt forskelligt antal børn pr. uddannet voksen. Det er oplagt, at en stor dosis alt andet lige kræver mere at håndtere implementeringsmæssigt, men man kan også forestille sig, at den kan give større effekt. Omvendt kan en effektiv ressourceudnyttelse give større effekter pr. krone.

De forskellige arenaer involverer endvidere forskellige voksne, der omgås børnene. Indsatserne adresserer forskellige **professionelle med forskellige forudsætninger**, men har også forskellig grad af **direkte forældrekontakt**. Det kan medføre både særlige **implementeringsforskelle** og mulige **effektforskelle**. På den ene side er forældre ofte hovedkilden til de udfordringer, børnene står med, og der kan derfor være klare fordele ved, at indsatsen henvender sig direkte til dem. På den anden side kan de være sværere at tilgå, hvis indsatsen sigter mod de forældre, der har færrest ressourcer. Det gælder også for de professionelle, at de kan påvirkes i forskellig grad, alt afhængig af deres ressourcer og forudsætninger. De forskellige tilgange i indsatserne kan netop bruges til at opnå ny viden om, hvilken vej der virker mest farbar i forhold til ønskede effekter.

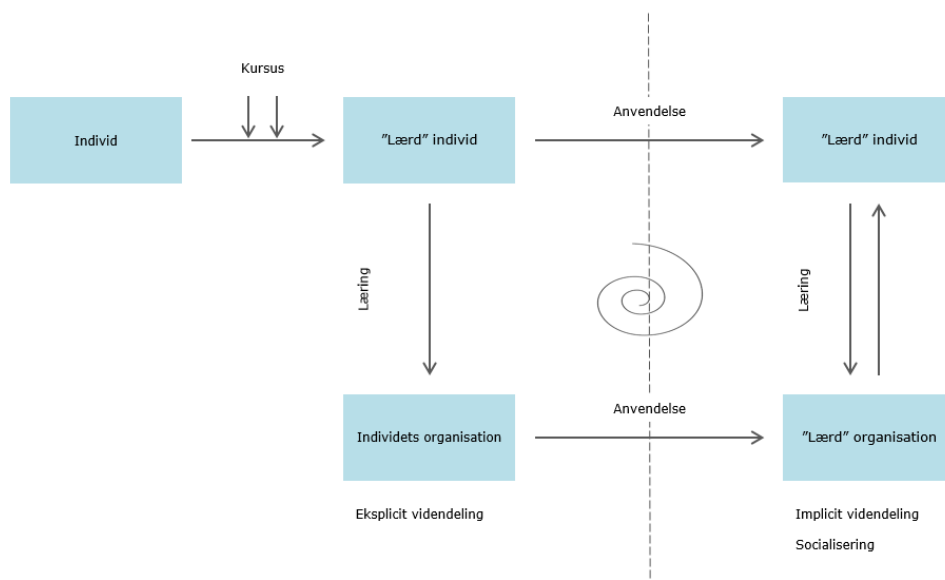
I det følgende gennemgår vi de centrale tværgående implementeringspointer i forhold til det centrale element i alle indsatser: læringsforløb. I forbindelse med gennemgangen vil vi beskrive, hvorledes de forskellige arenaer, dosis og voksnes forudsætninger, herunder ikke mindst inddragelse af forældre, spiller en rolle for de fund, der er gjort på dette stadie af implementeringen.

5.2 Formidling og videreformidling

Fælles for alle indsatserne er, at der med udgangspunkt i en læringssituation er individer, der skal have (ny) viden og sætte denne i spil. Det kræver, at individerne for det første selv opnår læring og dernæst formår at formidle og dele deres viden med andre. Det er således en proces, der kører både på det individuelle plan og på det organisatoriske plan. Fx i en familie med to forældre, hvor kun den ene har været på kursus, eller i en stor børnehave med mange ansatte.

Formålet er, at den viden, som det enkelte individ og organisationen/familien tilegner sig, efterhånden internaliseres og forankres i en sådan grad, at det ikke længere er nødvendigt at eksplicitere denne viden. Den skal således blive en implicit, organisatorisk viden, der i højere grad gives videre via socialisering end via eksplicit videndeling og artikulering. Dette er illustreret i Figur 5.3.

Figur 5.3 Fra individuel til organisatorisk læring



Eksempel på videnspredning: Opsporingsmodellen

En pædagog i en børnehave er på kursus i opsporingsmodellen. Da hun kommer hjem, fortæller hun på personalemødet om opsporingsmodellens elementer – særligt om trivselsvurderingerne. Alle kollegaerne får en guide til, hvordan man arbejder med opsporingsmodellen, som de læser. Der bliver lagt en plan for, hvordan arbejdet med trivselsvurderingerne skal udføres. Ambassadøren er med til at lave de første trivselsvurderinger, og hun er med til de møder på stuerne, hvor børnene trivselsvurderes. I forløbet bliver både hun og kollegaerne klogere på, hvordan de kan arbejde med trivselsvurderingerne. Efter nogle runder med trivselsvurderingerne er der en fast procedure for, hvordan og hvornår trivselsvurderingerne gennemføres, og hvordan forældrene inddrages. Børnenes trivsel drøftes (som altid) løbende blandt medarbejderne og med ledelsen, men efterhånden er medarbejderne i børnehaven blevet bedre til at se tidlige tegn på mistrivsel, så drøftelserne om børnenes trivsel sker tidligere i problemudviklingen end før.

Man ved fra teori om både læring og transfer af læring, samt fra organisationsteori, at der er en række faktorer, der kan enten fremme eller hæmme en god proces omkring formidling og videndeling. Faktorer, der spænder fra oplevet nytte, motivation og undervisningskvalitet til støtte, opbakning og anvendelse (se fx Wahlgren, 2009; Nonaka et al., 1995; Nonaka, 2000).

Hele den proces har afsæt i god undervisning og i evnen til at videreformidle og udbrede viden. Her opleves der forskellige udfordringer på tværs af indsatserne, der i høj grad kan relateres

til de to vilkår, som vi har rammesat den tværgående sammenligning på baggrund af: dosis af indsatsen, samt hvilken arena indsatsen foregår i.

Med hensyn til dosis af videnformidlingen er der forskel på, hvor mange der skal bære den. I VIDA er udgangspunktet, at det er to pr. institution. I Opsporingsmodellen er der en-seks ambassadører pr. organisatorisk enhed, og i DUÅ var udgangspunktet, at alle deltager i par (begge forældre eller alternativt en forælder sammen med anden voksen), men i cirka halvdelen af forløbene hidtil er det kun mødrene, der har deltaget. Men der er også forskel på omfanget og kompleksiteten af, hvad der skal formidles videre, hvor DUÅ-kurset er det mest omfangsrige.

Det er tydeligt, at når ansvaret for læring og videreformidling pålægges få, og de skal videndele med ikke-deltagere, medfører det en sårbarhed i indsatsen. Den er udtalt både i VIDA og i DUÅ for de enlige deltagere. Problemstillingen optræder derfor, både hvis kursusdeltagerne er en del af en større organisation, og hvis de er en del af en familie. Problemstillingen er mindre udtalt i Opsporingsmodellen. Dette kan være på grund af den førnævnte mindre dosis, hvor der er flere ambassadører pr. enhed. Men der er også stor forskel på, i hvilken grad indsatserne omfatter støttende foranstaltninger med hensyn til at hjælpe med videreformidlingen og forankringen. I VIDA kommer institutionslederne på et internat for at blive styrket i at facilitere viden, mens der i Opsporingsmodellen er skriftligt materiale, der støtter ambassadøren i opgaven. Det er et nyttigt fund i den sammenhæng, at medarbejderne, der arbejder med Opsporingsmodellen, finder det skriftlige materiale meget brugbart, mens det savnes i VIDA. Sammenholdt med at det element i VIDA, der tilsyneladende har opnået størst indflydelse hos de ikke-uddannede, er refleksionsværktøjet, er der noget, der kunne tyde på, at skriftligt, håndfast materiale har en positiv indflydelse på deling, spredning og implementering af viden.

Der er selvfølgelig behov for, at det skriftlige materiale tilpasses målgruppen i forhold til dens ressourcer og udgangspunkt. I de forældrerettede indsatser ses det fx, at der anvendes en høj grad af skriftligt og meget håndgribeligt materiale som implementeringshjælp til arbejdet hjemme i familierne, men at forældrene har problemer med at få materialet læst og anvendt. Samtidig bliver den høje grad af manualbaseret støtte til gruppelederne i DUÅ anset for meget hjælpsom og anvendelig. Det er forventeligt, at der er forskel på anvendelsen af materiale og manualer i forskellige målgrupper, og at forældre måske ikke i samme grad som fagprofessionelle finder manualer anvendelige. Materialet i Opsporingsmodellen er et eksempel på materiale, der skal dække flere faggrupper. Materialet er grundlæggende ens, men det er differentieret i forhold til de enkelte faggrupper. Alligevel opleves det mere relevant af nogle faggrupper end af andre. Det kan derfor overvejes, om materialet kan differentieres yderligere, uden at det går ud over det fælles sprog, som et ensartet materiale understøtter.

5.3 Fra viden til praksis: at arbejde systematisk og rammesættende

Fælles for alle indsatserne er, at deres virkning tager afsæt i en høj grad af systematik og rammesætning. Rammesætning handler i denne sammenhæng om at skabe en platform for det fokus, som indsatsen har (fx ressourcensyn og opsporing), og det regi, det foregår i (fx hvilke faggrupper), mens systematikken handler om, at indsatsen tilrettelægges på bestemte måder (fx hvordan der videndeles, eller hvordan ressourceprofiler anvendes). Rammer og systematik anses også læringsteoretisk for at have positiv effekt på læring, både hos individer og i organisationer (se fx Wahlgren, 2009; Nonaka et al., 1995; Nonaka, 2000). Det må derfor anses som implementeringsfremmende, hvis man er i stand til at arbejde med systematik og inden for klare, definerede rammer.

I den sammenhæng ses en række interessante fund i de enkelte indsatser. I VIDA vurderer pædagogerne, at de i mindre grad evner at arbejde med systematik og rammer, men vurderer samtidig, at de ville have gavn af at blive bedre til det. I Opsporingsmodellen ses der en tydelig forskel faggrupperne imellem, som også nævnt ovenfor. Her er sundhedsplejerskerne særligt erfarne med at arbejde systematisk med et individuelt fokus på trivsel. I DUÅ er det ikke systematisk undersøgt, om der er forskel på sundhedsplejerskerne og familierapeuterne, der dog uagtet faglig baggrund er begejstrede for indsatsen.

En del af forklaringen på disse forskelle mellem faggrupperne kan måske findes i netop den faglige baggrund, som i høj grad er bestemt af den arena, som indsatsen finder sted i. Det må formodes, at det er mere nærliggende for sundhedsplejerskerne med en naturvidenskabelig baggrund at arbejde systematisk med individuelt fokus på identifikation og fremme af trivsel, hvilket også fremgår af deres egne vurderinger. Det må også formodes, at de netop er trænet til at gøre det med en udbredt grad af systematik og rammetænkning. Denne formodning baseres dels på, at der er flere uuddannede i dagtilbuddene, og dels på, at det med en sundheds(natur)videnskabelig uddannelse ligger tættere på deres faglighed, end det er tilfældet for de humanistisk uddannede pædagoger, der har et mere kollektivt fokus. Fremadrettet vil det være interessant, om ovennævnte faggruppespecifikke forskelle også kan ses i DUÅ, hvor gruppelederne har forskellig faglig baggrund.

Et nyttigt redskab til at opnå systematik er brugen af manualer, som er udbredt i DUÅ. Det kobler sig derfor til det ovenfor beskrevne, at der er stor tilfredshed med en høj grad af skriftlighed. Derudover ses, at den indledende skepsis over for manualer og en indledende tilfredshed med den mere frie form i VIDA nu er afløst af udtrykt behov for håndfaste værktøjer og systematik. Det har måske en naturlig sammenhæng med implementeringens stadie, hvor behovet for en mere fri introduktion i starten langsomt erstattes af et behov for skriftlighed. Et behov, der, hvis det ikke opfyldes, kan resultere i en mangelfuld implementering.

Det kan således konkluderes, at manualer, der ikke opleves som utidig indblanding, men tværtimod kan skabe mening og virke understøttende, har en vigtig rolle i arbejdet med trivselsfremmende indsatser. Både som skriftligt materiale, der understøtter videndeling, og i forhold til at understøtte systematik i arbejdet med indsatserne.

5.4 Inddragelse af forældre

Mens alle indsatserne fokuserer på at styrke børnenes ressourcer, er der en væsentlig forskel mellem indsatserne med hensyn til, hvordan de styrkes, og herunder ikke mindst hvordan forældrene inddrages. Det forventes i alle indsatser, at der opnås bedre og mere langsigtede effekter, hvis forældreinddragelsen lykkes, og de klædes på til at understøtte børnenes trivselsudvikling.

Forældrene kan involveres enten direkte som i DUÅ Baby- og DUÅ Småbørn-indsatserne eller indirekte som i VIDA og Opsporingsmodellen. Analysen af DUÅ Baby og DUÅ Småbørn viser, at det er svært at rekruttere forældre til indsatserne, og at der blandt dem, der rekrutteres, er en overvægt af relativt ressourcestærke forældre, der har et dagligt overskud til at møde op på kurserne. Til gengæld er det svært at få fat i mindre ressourcestærke forældre. I VIDA skal forældrene aktiveres gennem en aktiv indsats fra institutionens side for at få netværket omkring børnene i spil og generelt ved at få styrket forældresamarbejdet i forbindelse med det pædagogiske arbejde. Her opleves grundlæggende en tilsvarende udfordring som i DUÅ-indsatserne: Det, som indsatsen skal rykke ved, er, at det altid er de samme forældre, som møder op, og det er ikke de forældre, man ønsker at få i tale, og hvor børnene har et ekstra behov for støtte. I Opsporingsmodellen bliver forældrene inddraget ved overgange mellem dagtilbud

og ellers, når der er grund til bekymring. Her rammer man direkte de forældre, der har et ekstra behov for hjælp og støtte. Særligt blandt dagplejere i Opsporingsmodellen savnes værktøjer til at håndtere dialogen med forældre, hvor der er bekymring med hensyn til barnets trivsel.

De forældreorienterede elementer er endnu ikke for alvor i gang i Opsporingsmodellen og VIDA, men det vil være et vigtigt opmærksomhedspunkt at følge og støtte – dels i forsøgskommunerne og i Socialstyrelsen i den resterende projektperiode, dels for evaluator i forbindelse med slutevalueringen.

6 Metode

Dette kapitel redegør for de anvendte metoder og det datagrundlag, som evalueringen baserer sig på. Først beskrives det oprindelige opdrag for evalueringen og nogle justeringer i det samlede initiativ "Tidlig Indsats – Livslang Effekt", som har haft væsentlige implikationer for evalueringen. Derefter beskrives det overordnede evalueringsdesign efterfulgt af indsats-specifikke afsnit om datagrundlag for:

- DUÅ-indsatserne
- VIDA
- Opsporingsmodellen.

6.1 Justeringer i initiativet og evalueringen

Evalueringen af "**Tidlig Indsats – Livslang Effekt**" blev udbudt af Socialstyrelsen som en samlet evaluering af **syv forskellige indsatser** for 0-6-årige børn. Ambitionen var netop at vurdere *forskellige indsatser til samme målgrupper* med henblik på at skabe viden om, hvilke indsatser der virker bedst og er mest omkostningseffektive.

Som led i finansloven for 2016 blev det politisk besluttet, at ansøgningspuljerne vedrørende tre af de syv indsatser – DUÅ dagpleje, DUÅ vuggestue og DUÅ børnehave – *ikke* blev udmøntet som planlagt i 2016. De fire tilbageværende indsatser har kun delvist overlappende målgrupper. Det gør det vanskeligt at fastholde den oprindelige ambition om en tværgående evaluering af effekt af og økonomi for forskellige indsatser til samme målgrupper.

I forlængelse heraf har evaluator, i samråd med opdragsgiver, valgt – i større udstrækning end oprindeligt planlagt – at gennemføre tværgående analyser af implementering med henblik på at styrke videngrundlaget om barrierer og muligheder for implementering af forebyggende indsatser på 0-6 årsområdet i Danmark.

Mindre population end forventet i DUÅ-indsatserne

En særlig udfordring for evalueringen af de tilbageværende indsatser omhandler populationen i DUÅ-indsatserne, hvor den faktiske population er væsentligt mindre end de estimerede målgruppeberegninger i udbudsmaterialet. Det skyldes, dels at det har været vanskeligt for de deltagende kommuner at rekruttere tilstrækkeligt med deltagere, dels at anden runde af ansøgningspuljen ikke blev udmøntet som følge af finanslovsaftalen for 2016.

Konsortiet iværksatte i foråret en strategi for at få svarprocenten op ved hjælp af papirskemaer og en særdeles håndholdt dataindsamlingsproces. Antallet af målinger er endvidere tilrettelagt, så der ligger én før opstart og efter 6 mdr., men ikke – som oprindeligt planlagt – også efter 12 mdr. Strategien har medført en forøgelse af antallet af svar, men målinger i kontrolgruppen samt andenmålinger i deltagergruppen er fortsat meget lave.

At den faktiske population er mindre end forventet, medfører, at der er stor risiko for, at effektmålingen af DUÅ-indsatserne ikke kan foretages. I stedet vil konsortiet gennemføre progressionsmålinger, dvs. beskrivelser af, om trivslen forbedres i deltagergruppen, samt vurdere udviklingen kvalitativt og syntetisere dette i en virkningsevaluering.

6.2 Evalueringsdesign

Midtvejsevalueringen tager sit afsæt i virkningsevaluering og har fokus på at levere formativ viden om implementeringsprocesserne. Til slutevalueringen suppleres med et eksperimentelt design til effektmåling med brug af kontrolgrupper, som er etableret ved evalueringens opstart inden for de deltagende kommuner.

For hver af de fire indsatser er der opstillet en forandringsteori og gennemført en forandrings-teoretisk analyse. Det er gjort på baggrund af indsatsbeskrivelser, forskning og tidligere eva-lueringer af de konkrete indsatser samt de deltagende kommuners parathedsanalyser og via forandringsteoriworkshops med deltagelse af Socialstyrelsen og relevante videnpersoner i forbindelse med enkelte indsatser (Willy-Tore Mørch og Barbara Palmer i forbindelse med DUÅ, Jill Mehlbye i forbindelse med Opsporingsmodellen og Bente Jensen i forbindelse med VIDA¹⁵). Forandringsteoriene for de enkelte indsatser er gengivet i de indsats-specifikke kapitler 2-4.

Ambitionen med både slut- og midtvejsevalueringen er at kunne vurdere hver enkelt af de fire indsatser og at kunne se på tværs af disse med henblik på at opbygge viden om forebyggelse af social udsathed blandt børn i alderen 0-6 år. Derfor indeholder evalueringsdesignet både indsats-specifikt indhold og tværgående elementer. Metodisk beror evalueringen på et mixed methods-design, hvor der indsamles både kvantitative og kvalitative data. Samtidig er der gennemført kildetriangulering, hvorved forskellige perspektiver på indsatserne tilgodeses og kvalificerer de gennemførte analyser.

Nedenfor udfoldes de kvalitative og kvantitative data, der udgør datagrundlaget for midtvejs-evalueringen.

6.2.1 Datagrundlag for midtvejsevalueringen

Kvalitative data

I tråd med formålet om at gennemføre en formativ evaluering med vægt på implementering er datagrundlaget for nærværende midtvejsevaluering i høj grad baseret på **kvalitative data** indsamlet der, hvor indsatserne implementeres, dvs. inden for sundhedspleje og dagtilbud.

Der er gennemført **strukturerede interview** med afsæt i indsats-specifikke forandringsteorier og tilhørende evalueringsspørgsmål, der tilvejebringer viden om, hvordan de forskellige elementer i indsatserne konkret er tilrettelagt i en given daglig organisering. Ligeledes er der fokus på overvejelser omkring implementeringen – dvs. hvordan det faktisk går med at få gennemført de tilrettelagte elementer i indsatserne – og de tilpasninger, man evt. har foretaget i projekterne. Endvidere indsamles viden om foreløbige erfaringer og oplevede resultater med indsatsen.

Derudover er der gennemført **observationsstudier** i VIDA i forbindelse med besøgene i kommunerne. Observationsstudierne er foretaget efter en observationsguide og omhandler i særlig grad de fysiske rammer, kultur og observerbare relationer eller mangel på samme.

Interview og observationsstudier er gennemført af et kerneteam hos evaluator, hvor løbende dialog og møder i evalueringsteamet har givet mulighed for at reflektere over de indsamlede data og sammenstille løbende – også på tværs af indsatser.

¹⁵ Willy-Tore Mørch er professor i psykologi ved Universitetet i Tromsø og har adapteret og evalueret DUÅ i Norge. Barbara Palmer er psykolog og mentor og uddanner i DUÅ i Danmark. Jill Mehlbye er psykolog og docent i KORA, der har udviklet en tidlig version af Opsporingsmodellen. Bente Jensen er professor i børne-pædagogik ved DPU, Aarhus Universitet og har udviklet en tidlig version af VIDA.

Kvantitative data

Ud over de kvalitative data er midtvejsevalueringen baseret på kvantitative data fra **spørgeskemaundersøgelser blandt ledere og medarbejdere**. De kvantitative data er indsamlet via et webbaseret it-system (www.tidlig.dk).

De belyser en række faktuelle forhold vedrørende de enheder, der indgår i programmet, samt spørgsmål, der knytter sig til implementeringen af de fire indsatser. Spørgeskemaerne er bygget op efter samme grundlæggende struktur på tværs af indsatserne, men omhandler også mere indsats-specifikke forhold.

Tværgående er der bl.a. fokus på:

- Forudsætninger for og beslutning om at indgå i forsøg
- Ledererfaring
- Organisering beskrevet ved antal ansatte og timer opdelt på relevante personalegrupper
- Modererende faktorer, primært angivet i form af erfaringer med andre tidlige forebyggende indsatser samt parallelle indsatser.

De specifikke forhold er naturligt mere indsatsnære: I Opsporingsmodellen spørges lederne om samarbejde mellem forskellige personalegrupper: sundhedspleje, institutioner og dagpleje. I DUÅ-indsatserne spørges om forældrenes fremmøde, samt om indsatsen er anvendt universelt eller for udsatte og om andre forhold ved afholdelse af uddannelsesforløbene. I VIDA spørges om udvælgelsen af den medarbejder, der er sammen med lederen på kursus. Herudover spørges ledere og medarbejdere om faglig baggrund, alder og anciennitet – herunder erfaring med målgruppen af børn.

6.3 Indsamlede data til slutevalueringen

Ved slutevalueringen vil datagrundlaget ligeledes bestå af en kombination af kvalitative og kvantitative data, der måler implementeringen af indsatserne, som er anvendt ved midtvejs-evalueringen. Implementeringsdataene vil blive suppleret med effektmålinger af børnenes trivsel og forældres og medarbejders handlekompetencer samt en økonomisk analyse af implementeringen og driften af indsatserne.

Nedenfor beskrives kort, hvilke data der indsamles i løbet af evalueringen med henblik på slutevalueringen.

6.3.1 Effekten på børnenes trivsel

Det primære effektmål for alle indsatser er børnenes trivsel. Det spørgeskema-baserede instrument Social-Emotional Assessment Measure (SEAM™) er valgt til måling af børnenes socio-emotionelle trivsel som tværgående effektmål i alle indsatserne. Spørgeskemaet er udviklet af amerikanske forskere med udgangspunkt i et kompetencesyn og med fokus på at kunne identificere børn i risiko for at udvikle adfærdsproblemer og til at kunne følge børnenes udvikling. Instrumentet er valideret og internationalt anvendt¹⁶. Valget af SEAM™ er begrundet med, at alle indsatser skal kunne anvendes generelt forebyggende, hvorfor det er vigtigt at have fokus på muligheden for at detektere en udvikling både for børn i normalområdet og for børn uden

¹⁶ Der henvises til det amerikanske forlag Brookes Publishing for mere information. Den danske version forhandles af forlaget Hogrefe Psykologisk Forlag og forventes til salg i efteråret 2016.

for samt at være opmærksom på risikoen for loftseffekter. I dialog med Socialstyrelsen er SEAM™ vurderet til at tilgodese disse ønsker.

I de forældrerettede indsatser (DUÅ) udfyldes SEAM™ af forældrene i form af et spørgeskema i papirformat. Gruppelederne har et indledende møde med forældrene forud for kursusstart, hvor forældrene bliver vejledt om og udfylder SEAM™. I VIDA og Opsporingsmodellen er det medarbejderne, der udfylder skemaet om børnenes trivsel (SEAM™), og evaluator har i sin vejledning lagt vægt på, at spørgeskemaet udfyldes af en medarbejder, der kan betegnes som barnets primære voksne. Her anvendes en webbaseret løsning til indsamlingen. Endelig måles forældrenes udbytte af DUÅ-indsatserne gennem de validerede instrumenter Parental Stress Scale (PSS) og Generalized Self-Efficacy (GSE) i både indsats- og kontrolgrupper. Målingerne vil blive koblet til måling af børnenes trivsel, ressourceforbrug i forbindelse med indsatserne samt registerdata om barnets socioøkonomiske baggrund.

6.3.2 Udvikling i handlekompetencer

I og med at alle indsatser omfatter et kompetenceløft, er et centralt intermedieret effektmål de voksnes handlekompetencer, herunder medarbejdere i VIDA og Opsporingsmodellen og forældre i DUÅ Baby og DUÅ Småbørn. Spørgsmålene om handlekompetencer er forskellige afhængig af indsatsen og er således målrettet den konkrete indsats' indhold.

Forældrene i DUÅ-indsatserne spørges om deres oplevelser som forældre (målt med PSS¹⁷), hvad de føler, de kan magte som forældre (målt med GSS¹⁸), samt børnenes trivsel (SEAM™).

PSS og GSS er udviklet i henholdsvis USA og Tyskland, og oversat til en dansk kontekst. Begge er afprøvet i mange studier, og der er god evidens for, at de afdækker områder, der har relation til børns udvikling og ikke mindst en god forælder-barn-relation.

PSS afspejler både positive og negative sider af oplevelsen af at være forælder til det givne barn. Oplevelsen af stress er individuel og kan komme til udtryk som følge af både højere sensitivitet hos forælderen, barnets adfærdsproblemer eller en problematisk forælder-barn-relation. PSS indeholder 18 spørgsmål.

GSS-skalaen afspejler, hvor meget den enkelte tror på egne evner til at mestre generelle krav i livet. Det er udviklet specifikt til at afdække troen på, at man kan påvirke sit liv via egne handlinger. GSS indeholder 10 spørgsmål.

6.3.3 Økonomi med hensyn til implementering og drift

Data om ressourceforbruget i forbindelse med implementering og drift af indsatserne indsamles månedligt og udfyldes af lederne via tidlig.dk. I opstarten har det været vanskeligt for lederne, bl.a. fordi omkostningsvariablene af hensyn til muligheden for at kunne sammenligne tværgående derfor ikke er skræddersyet til den enkelte indsats. Dette er søgt afhjulpet via specifik vejledning til opgørelse af omkostninger.

Nedenfor udfoldes datagrundlaget for vurderingen af de fire indsatser særskilt.

¹⁷ Se fx Berry & Jones (1995). Den er oversat til dansk af Maiken Pontoppidan, SFI, og Tine Nielsen, Institut for Psykologi, Københavns Universitet, og er venligst stillet til rådighed for projektet af dem.

¹⁸ Der henvises til <http://userpage.fu-berlin.de/health/selfscal.htm> for mere information.

6.4 Datagrundlag for vurdering af DUÅ Baby og DUÅ Småbørn

Fem kommuner deltager i forsøg med DUÅ Baby (Middelfart, Sønderborg, Faxe, Frederikshavn og Høje-Taastrup), og fem kommuner deltager i forsøg med DUÅ Småbørn (Roskilde, Lolland, Middelfart, Sønderborg og Randers¹⁹).

Datagrundlaget for midtvejsevalueringen af DUÅ Baby og DUÅ Småbørn består af fem besøg med kvalitativ dataindsamling i to kommuner, der deltager i DUÅ Småbørn, og tre kommuner, der deltager i DUÅ Baby. Kommunerne er valgt ud fra de deltagende kommuners parathedsanalyser, hvor selektionskriterierne har været henholdsvis kommuner, der anvender DUÅ Baby og DUÅ Småbørn som en universel indsats, og kommuner, der visiterer til indsatsen.

I hver af de fem kommuner er der gennemført interview med følgende kilder:

- Interview med minimum tre forældre (enten med den ene forælder eller begge forældre sammen)
- Interview med gruppeledere.

Der er således gennemført i alt 18 forældreinterview og fem gruppelederinterview på tværs af DUÅ Baby og DUÅ Småbørn. Interviewene er gennemført i forbindelse med gruppeforløbenes næstsidste sessioner i perioden november 2015 til maj 2016.

Hertil er der løbende indsamlet **kvantitative data** i perioden september 2015 til maj 2016. Der er gennemført en baselinemåling inden første gruppeforløb blandt projektledere, gruppeledere samt forældre. Forældrene har inden første gruppeforløb udfyldt et spørgeskema om dem selv samt et om deres baby/barn (første måling) og skal efter seks måneder udfylde et tilsvarende spørgeskema igen (anden måling).²⁰ Dernæst er der gennemført en midtvejsmåling blandt projektledere i april 2016. Endelig er der indsamlet data blandt gruppelederne efter hvert afsluttet gruppeforløb.

På nuværende tidspunkt²¹, midtvejs i projektperioden, er der gennemført **seks DUÅ Baby-gruppeforløb** og **otte DUÅ Småbørn-gruppeforløb**.

Det kvantitative datagrundlag præsenteres i Tabel 6.1 og Tabel 6.2.

Tabel 6.1 Oversigt over kvantitativt datagrundlag for DUÅ Baby

DUÅ Baby	Første måling
Spørgeskema til projektleder	3 ud af 5 (60 %)
Spørgeskema til gruppeleder inden første gruppeforløb	20 ud af 20 (100 %)
Spørgeskema til gruppeleder efter afsluttet gruppeforløb	2 ud af 6 (33 %)

Note: Årsagen til det forholdsvis lave procenttal er, at flere af gruppeforløbene er afsluttet i samme periode som færdiggørelsen af midtvejsevalueringen.

¹⁹ Randers Kommune har ikke leveret data til evalueringen.

²⁰ Kun en forælder pr. forældrepar udfylder spørgeskema om deres baby/barn.

²¹ 31. maj 2016.

Tabel 6.2 Oversigt over kvantitativt datagrundlag for DUÅ Småbørn

DUÅ Småbørn	Første måling
Spørgeskema til projektleder	3 ud af 5 (60 %)
Spørgeskema til gruppeleder inden første gruppeforløb	15 ud af 24 (60 %)
Spørgeskema efter afsluttet gruppeforløb	4 ud af 5 (83 %)

6.5 Datagrundlag for vurdering af VIDA

Tre kommuner deltager i forsøg med VIDA (Aalborg, Viborg og Syddjurs). Alle børnehaver i Syddjurs deltager, mens det er et udvalg af børnehaver i Viborg og Aalborg. I alt indgår 53 daginstitutioner.

Analysegrundlaget for midtvejsevalueringen er 12 besøg med kvalitativ dataindsamling i seks daginstitutioner. To daginstitutioner i hver af de tre deltagende kommuner har således haft besøg to gange. Daginstitutionerne er besøgt i oktober-november 2015 og igen i april-maj 2016. Hvert besøg omfatter målinger foretaget på grundlag af følgende kilder:

- Interview med institutionsleder
- Interview med medarbejder, der har deltaget i kursusforløb
- Interview med medarbejder, der ikke har deltaget i kursusforløb
- Observation i daginstitutionen.

Hertil kommer kvantitative data indsamlet blandt institutionsledere og medarbejdere i to spørgeskemamålinger i henholdsvis august-september 2015 og april-maj 2016. Evaluator har herudover afholdt seminar med de kommunale projektledere 14. juni 2016 med henblik på kvalificering af midtvejsevalueringens resultater og de anbefalinger, disse fører til.

De kvalitative data tillægges størst vægt i vurderingerne på nuværende tidspunkt, idet den konkrete udmøntning af opkvalificeringen i form af eksperimenter i daginstitutionerne endnu ikke er gennemført (hvilket er efter planen). Vi kan dermed ikke have en forventning om, at VIDA ved anden måling har medført målbare forandringer for medarbejdere og børn generelt i de deltagende daginstitutioner.

Tabel 6.3 Oversigt over kvantitativt datagrundlag

Antal besvarelser i VIDA:	Indsatsgruppe		Kontrolgruppe		I alt
	Antal (estimeret svarprocent*)		Antal (estimeret svarprocent*)		
	Første måling	Anden måling	Første måling	Anden måling	
Spørgeskema til institutionsleder	58 (100 %)	39 (67 %)	30 (100 %)	19 (63 %)	146
Spørgeskema til medarbejder	260 (57 %)	194 (42 %)	81 (57 %)	56 (40 %)	591

Note: * De estimerede svarprocenter er udtryk for antal svar i forhold til antal oprettede ledere/medarbejdere ved udtræk fra tidlig.dk 20. maj 2016.

6.6 Datagrundlag for vurdering af Opsporingsmodellen

Fem kommuner deltager i forsøg med Opsporingsmodellen (Svendborg, Sønderborg, Langeland, Furesø og Ringsted).

Midtvejsevalueringen af opsporingsmodellen er baseret på både kvalitative og kvantitative data. De kvantitative data er indsamlet blandt ledere og medarbejdere i de fem kommuner ved hjælp af spørgeskemaer. Den første måling er gennemført i perioden august til november 2015. Den anvendes som en før-måling, da institutionerne kun i begrænset omfang var begyndt at arbejde med opsporingsmodellen på dette tidspunkt. Den anden måling er gennemført i perioden april til maj 2016. Data fra den sidste måling er udtrukket 9. maj. Der har dog været mulighed for at udfylde spørgeskemaet indtil 1. juni. Data, der er indkommet i den mellemliggende periode, indgår ikke i midtvejsevalueringen, men inddrages i slutevalueringen. At data ikke indgår i midtvejsevalueringen, betyder, at svarprocenten for anden måling er relativt lav – især i nogle kommuner. Det betyder, at data fra anden måling ikke er så repræsentative, som det kunne ønskes.

Tabel 6.4 Oversigt over svar på spørgeskemaer

	Første måling Antal	Anden måling Antal
Spørgeskema til leder	123	110
Spørgeskema til medarbejder	821	527
Estimeret svarprocent*	61 %	41 %

Note: * De estimerede svarprocenter er udtryk for antal svar i forhold til antal oprettede ledere/medarbejdere (1.554 personer) ved udtræk fra tidlig.dk i december 2015.

Ledere og medarbejdere i første måling: N=944.

Ledere og medarbejdere i anden måling: N=637.

Derudover er der i hver af de fem kommuner gennemført interview med ledere og medarbejdere fra henholdsvis sundhedsplejen, dagplejen og daginstitutioner. Tabellen giver en oversigt over, hvor mange der er blevet interviewet.

Tabel 6.5 Oversigt over antal interviewpersoner

	Ledere	Medarbejdere
Dagplejen	6*	18
Sundhedsplejen	4**	17
Daginstitution	5	12

Noter: * I en kommune blev leder og dagplejepædagog interviewet sammen.

** I en kommune var der på interviewtidspunktet ikke en leder af sundhedsplejen.

Interviewene er gennemført i perioden november 2015 til januar 2016. De besøgte enheder har ikke været lige langt med arbejdet med opsporingsmodellen på tidspunktet for interviewene. I nogle enheder har medarbejderne ikke kendt meget til opsporingsmodellens elementer. I andre har man haft erfaringer med modellen. Interviewene kan derfor belyse både forventningerne til arbejdet med opsporingsmodellen og de første erfaringer med modellen.

Litteratur

- Berry, J.O. & Jones, W.H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3): 463-472.
- Birk-Olsen, M. & Horsted, C. (2007). *Litteraturgennemgang af "The Incredible Years" ("De Utrolige År")*. Odense: CAST - Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering, Syddansk Universitet.
- Birk-Olsen, M. & Horsted, C. (2008). *Undersøgelse af forældres og gruppelederes vurdering af forældreprogrammet, Basic i De Utrolige År*. Odense: CAST - Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering, Syddansk Universitet.
- Drugli, M.B., Larsson, B., Fossum, S. & Mørch, W.-T. (2009). Five- to six-year outcome and its prediction for children with ODD/CD treated with parent training. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(5): 559-566.
- Fixsen D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M. & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa: University of South Florida.
- Heckman, J.J., Humphries, J. & T. Kautz (2014). *The Myth of Achievement Tests. The GED and the Role of Character in American Life*. Chicago: University of Chicago Press.
- Jensen, B. (2013). *Vidensbaseret indsats over for udsatte børn i dagtilbud – modelprogram. VIDA-forskningsrapport 4. Forandring og effekt (VIDA-forskningsserien 2013: 07)*. København: Aarhus Universitet.
- Jensen, B., Holm, A., Wang, C., Kousholt, D., Ravn, I., Søgaard Larsen, M., Steiner Rasmussen, O., Berliner, P., Yung Andersen, T. & Brandi, U. (2011). *Vidensbaseret indsats over for udsatte børn i dagtilbud – modelprogram. VIDA-statusrapport 1. Design og metode. (VIDA-forskningsserien 2011: 01)*. 2. udg. København: Aarhus Universitet.
- Mehlbye, J. (2013). *Opkvalificering af den tidlige indsats – ved tidlig opsporing af børn i en socialt udsat position*. København: KORA.
- Mørch, W-T., Clifford, G., Larsson, B., Rypdal, P., Tjeflaat, T., Lurie, J., Drugli, M.B., Fossum, S. & Reedtz, C. (2004). *The Incredible Years. The Norwegian Webster-Stratton Programme 1998-2004*. Trondheim & Tromsø: Regionsenter for barn og unges psykisk helse og Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge, NTNU Samfunnsforskning AS.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge Creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. New York & London: Oxford University Press.
- Nonaka, I., Toyama, R. & Konno, N. (2000). SECI, Ba and Leadership: A Unified Model of Dynamic Knowledge Creation. *Long Range Planning*, 33(1): 5-34.
- Rambøll Management Consulting (2011). *Evaluering af De Utrolige År – Slutrapport*. København: Socialstyrelsen.
- Rambøll (2013). *Evaluering af projektet Opkvalificering af den tidlige indsats i kommunerne*. Odense: Socialstyrelsen.
- Wahlgren, B. (2009). *Transfer mellem uddannelse og arbejde*. København: Nationalt Center for Kompetenceudvikling.
- Webster-Stratton, C.H. & Reid, M.J. (2010). The Incredible Years Program for Children from Infancy to Pre-Adolescence: Prevention and Treatment of Behavior Problems. I: Murrihy, R.C., Kidman, A.D. & Ollendick, T.H. (eds.): *Clinical Handbook of Assessing and Treating Conduct Problems in Youth*. New York: Springer.