

Rapport

Mestring blandt forældre til børn med handicap

Evaluering af effekt, økonomi og implementering af
mestringsprogrammet



Stéphanie Vincent Lyk-Jensen, Kirstine Karmsteen, Gustav Egede Hansen & Kasper Nielsen

Mestring blandt forældre til børn med handicap – Evaluering af effekt,
økonomi og implementering af mestringsprogrammet

© VIVE og forfatterne, 2018

e-ISBN: 978-87-7119-517-0

Forsidefoto: Colourbox

Projekt: 100126

VIVE – Viden til Velfærd
Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K
www.vive.dk

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Det at få et barn med handicap kan blive en betydelig belastning for den samlede familie, og forældrene kan opleve, at det kan være svært at håndtere. I denne rapport præsenterer vi resultaterne af VIVEs evaluering af implementering, effekt og omkostninger af tre mestringsindsatser under Mestringsprogrammet målrettet forældre til børn med handicap: *Stepping Stones*, *Terapeutisk bistand* og *Forældrekurser*. Mestringsprogrammet har været afprøvet i Greve, Herning, Hillerød, Horsens, Kalundborg, København, Middelfart, Randers, Aabenraa, Aalborg og Aarhus Kommune, men ikke alle tre mestringsindsatser i alle kommuner.

Formålet med denne rapport er at præsentere viden, der kan understøtte og optimere udbredelsen, implementeringen og anvendelsen af de tre mestringsindsatser. Den primære målgruppe for rapporten er derfor kommunale beslutningstagere og praktikere, der ønsker at implementere en eller flere af indsatserne.

Desuden belyser rapporten forældrenes udvikling før og efter indsatsen på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse målrettet forældre, der har deltaget i indsatserne. I den forbindelse retter vi en stor tak til alle medvirkende forældre, som har besvaret spørgeskemaer før og efter deres deltagelse i en mestringsindsats. Vi vil desuden rette en stor tak til praktikere og projektledere i de kommuner, der afprøvet en eller flere af mestringsindsatserne, og som har deltaget i interview og leveret data til undersøgelsen.

Rapporten er bestilt og finansieret af Socialstyrelsen.

Seniorforsker Jan Hyld Pejtersen har været projektleder indtil januar 2017 og har været med til at designe før- og eftermålingen og dataindsamlingen, mens seniorforsker og emeritus Steen Bengtsson har været med til at designe økonomianalysen. Siden januar 2017 har seniorforsker Stéphanie Vincent Lyk-Jensen overtaget projektledelsen.

Undersøgelsen af implementering er gennemført af analytiker Kirstine Karmsteen i samarbejde med student Gustav Egede Hansen. Videnskabelig assistent Kasper Nielsen har gennemført analysen af effekterne af mestringsinitiativet og praktikant Aske Sivertsen har bidraget til dataindsamling af skemaer.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social
2018

Indhold

| | |
|--|----|
| Sammenfatning | 6 |
| Stepping Stones | 6 |
| Terapeutisk bistand | 9 |
| Forældrekurser | 10 |
| Perspektiver for mestringsinitiativerne | 12 |
| 1 Indledning | 14 |
| 1.1 Baggrund og formål | 14 |
| 1.2 Stepping Stones som indsats | 14 |
| 1.3 Terapeutisk bistand som indsats | 16 |
| 1.4 Forældrekurser som indsats | 16 |
| 1.5 Rapportstruktur | 17 |
| 2 Metodetilgange | 19 |
| 2.1 Metodetilgang for effektevaluering | 19 |
| 2.2 Metodetilgang for den økonomiske evaluering | 22 |
| 2.3 Metodisk tilgang i evaluering af implementering | 24 |
| DEL I: Effekt af mestringsinitiativerne i udvalgte danske kommuner | 26 |
| 3 Effekt af Stepping Stones | 28 |
| 3.1 Stressniveau hos forældrene | 28 |
| 3.2 Socialt liv | 29 |
| 3.3 Konflikter eller harmoni i parforholdet | 30 |
| 3.4 Forældrenes strategier til at mestre familielivet | 30 |
| 3.5 Situationen i familien og for barnet generelt | 31 |
| 3.6 Ændringer i arbejdstid og i samarbejdet med kommunen | 32 |
| 3.7 Dataindsamling | 33 |
| 3.8 Beskrivelsen af forældre samt barnets handicap | 34 |
| 4 Effekt af Terapeutisk bistand | 37 |
| 4.1 Stressniveau hos forældre | 37 |
| 4.2 Forældrenes strategier til at mestre familielivet | 38 |
| 4.3 Ændringer i arbejdstid og samarbejdet med kommunen | 39 |
| 4.4 Samarbejdet med kommunen | 39 |
| 4.5 Dataindsamling | 40 |
| 4.6 Beskrivelse af forældre samt barnets handicap | 41 |
| 5 Effekt af Forældrekurser | 44 |
| 5.1 Stressniveau hos forældrene | 44 |
| 5.2 Sociale relationer | 45 |
| 5.3 Konflikter eller harmoni i parforholdet | 45 |
| 5.4 Forældrenes strategier til at mestre familielivet med et barn med handicap | 46 |
| 5.5 Situationen i familien og for barnet generelt | 47 |
| 5.6 Ændringer i arbejdstid og samarbejdet med kommunen | 47 |

| | | |
|--|--|-----|
| 5.7 | Dataindsamling | 48 |
| 5.8 | Beskrivelse af forældre samt barnets handicap | 50 |
| 6 | Effekt på tværs af indsatserne..... | 52 |
| DEL II: Økonomisk evaluering af mestringsinitiativerne i udvalgte danske kommuner | | 56 |
| 7 | Økonomisk evaluering af <i>Stepping Stones</i> | 57 |
| 7.1 | Opsamling af omkostninger for <i>Stepping Stones</i> | 58 |
| 8 | Økonomisk evaluering af <i>Terapeutisk bistand</i> | 59 |
| 8.1 | Opsamling af omkostninger for <i>Terapeutisk bistand</i> | 60 |
| 9 | Økonomisk evaluering af <i>Forældrekurser</i> | 61 |
| 9.1 | Opsamling af omkostninger for <i>Forældrekurser</i> | 61 |
| 10 | Økonomi på tværs af indsatserne | 63 |
| DEL III: Implementering af mestringsinitiativet i udvalgte danske kommuner | | 64 |
| 11 | Implementering af <i>Stepping Stones</i> | 65 |
| 11.1 | Kommunernes udgangspunkt for <i>Stepping Stones</i> | 65 |
| 11.2 | Organisering af <i>Stepping Stones</i> | 66 |
| 11.3 | Fidelitet i afprøvningen af <i>Stepping Stones</i> | 68 |
| 11.4 | Fremmere og hæmmere i implementeringen | 71 |
| 12 | Implementering af <i>Terapeutisk bistand</i> | 79 |
| 12.1 | Kommunernes udgangspunkt for <i>Terapeutisk bistand</i> | 79 |
| 12.2 | Organisering af <i>Terapeutisk bistand</i> i de fem kommuner | 79 |
| 12.3 | Rekruttering af forældre til <i>Terapeutisk bistand</i> | 81 |
| 12.4 | Fremmere og hæmmere i implementeringen | 82 |
| 12.5 | Implementering og udbredelse af <i>Terapeutisk bistand</i> | 88 |
| 13 | Implementering af <i>Forældrekurser</i> | 89 |
| 13.1 | Partnerskabernes udgangspunkt for <i>Forældrekurser</i> | 89 |
| 13.2 | Fidelitet i afprøvningen af manualen for <i>Forældrekurser</i> | 92 |
| 13.3 | Hæmmere og fremmere af implementering | 94 |
| 13.4 | Implementering og udbredelse af <i>Forældrekurser</i> | 103 |
| 14 | Perspektiver for at implementere mestringsinitiativerne..... | 105 |
| 14.1 | Medarbejderudskiftning..... | 105 |
| 14.2 | Bredt ejerskab og rekruttering af forældre | 106 |
| 14.3 | Dilemma mellem flere roller | 106 |
| 14.4 | En kombination af indsatser til målgruppen..... | 107 |
| Litteratur | | 108 |
| Bilag A: Kommunernes indsatser og målgrupper | | 110 |
| Bilag B: Spørgsmål bag de forskellige instrumenter..... | | 115 |

Sammenfatning

I denne rapport præsenterer vi resultaterne af VIVEs evaluering af effekt og omkostninger samt implementering af tre mestringsinitiativer under Mestringsprogrammet målrettet forældre til børn med handicap; nemlig Triple P *Stepping Stones*, *Terapeutisk bistand* og *Forældrekurser*.

Mange forældre til et barn med handicap oplever, at det at få et barn med handicap kan blive en betydelig belastning for den samlede familie, som de har svært ved at håndtere. Bengtsson, Hansen og Røgeskov (2011, 2015) viser, at familier med børn med handicap har flere skænderier og konflikter end andre familier. Samtidig er der bekymrende tegn på en større forekomst af stress og sociale problemer hos søskendebørnene end i andre familier. Internationale studier viser samme mønster med et højt niveau af stress, konflikter, mistro og skilsmisser og en mindre tilknytning til det omgivende samfund (job, familie, venner, fritid mv.) blandt målgruppen. Formålet med initiativerne er derfor at understøtte forældrene i at blive bedre til at mestre familielivet med et barn med handicap. Det skal gøre situationen mærkbart bedre for forældrene, så de fx undgår stress og konflikter i parforholdet, forebygge, at problemer i familien og hos barnet vokser sig store, samt begrænse risikoen for, at søskende ender i mistro eller sociale problemer. Initiativerne skal således skabe styrket mestring hos forældrene, øge trivslen i familierne som helhed, sikre bedre (re)habilitering og gøre familierne mere selvhjulpne.

Stepping Stones er afprøvet i Herning, Hillerød, Kalundborg, Københavns og Aalborg Kommune. *Terapeutisk bistand* er afprøvet i Greve, Horsens, Københavns, Middelfart og Randers Kommune. *Forældrekurser* er afprøvet i Randers, Aabenraa og Aarhus Kommune. Formålet med mestringsinitiativerne er desuden at hjælpe kommunerne med at opfylde § 11, stk. 2 og 3 i serviceloven.

Formålet med denne rapport er – med afsæt i en evaluering af afprøvningen af de tre mestringsinitiativer – at præsentere viden, der kan understøtte og optimere udbredelsen, implementeringen og anvendelsen af de tre mestringsinitiativer. Den primære målgruppe for rapporten er derfor kommunale beslutningstagere og praktikere, der ønsker at implementere et eller flere af initiativerne. Ydermere er rapporten relevant for frivillige brugerorganisationer, der ønsker at implementere *Forældrekurser* i samarbejde med en kommune.

Stepping Stones

Afprøvet i Herning, Hillerød, Kalundborg, Københavns og Aalborg Kommune.

Stepping Stones er en evidensbaseret familie- og forældreindsats for familier med et barn med handicap. Indsatsen har til formål at styrke forældrenes evne til at mestre hverdagen med et handicappet barn.

Fem kommuner har afprøvet *Stepping Stones*. Det er fælles for de fem kommuner, at de har oplevet en generel mangel på indsats specifikt målrettet familier med et handicappet barn. Flere kommuner har tidligere placeret familier med et barn med handicap i bredere tilbud målrettet udsatte familier generelt. Derudover har flere kommuner individuelle tilbud til forældre, fx sorg-krise bearbejdning, psykoeducation eller særlige forløb for specifikke handicap, fx ADHD, autisme mv. *Stepping Stones* er attraktiv for kommunerne, fordi det giver dem mulighed for at tilbyde en evidensbaseret, forebyggende indsats, der har fokus på at gøre forældrene i stand til selv at løse de problemstillinger, forældrene oplever i deres hverdag.

Forældrene i *Stepping Stones* har udviklet sig i positiv retning i de fleste forhold, vi har målt på. Resultaterne af effektevalueringens analyse af før- og eftermålingen af *Stepping Stones* peger på, at forældrene, der har modtaget indsatsen, oplever en styrket evne til at mestre deres familieliv, ligesom de oplever, at både den generelle situation i familiens og barnets situation er forbedret. Forældrene – og særligt fædrene – føler sig endvidere mindre stressede og oplever en øget trivsel. Resultaterne peger desuden på, at den positive ændring fortsat er til stede 3-6 måneder, efter at forældrene har modtaget *Stepping Stones*, omend dette resultat er behæftet med lidt større usikkerhed, idet datagrundlaget er mere spinkelt. Vi kan ikke konkludere, at de positive effekter udelukkende kan tilskrives *Stepping Stones*, da andre forhold kan spille ind på udviklingen hos forældrene og i familierne. Vi finder ingen effekt i forhold til forældrenes deltagelse i det omgivende samfund (socialt liv) eller på niveauet af konflikter i parforholdet.

Etableringsomkostningerne i de fem kommuner varierer mellem 117.000 kr. og 205.000 kr. i alt. Forskelle mellem kommunerne forklares med antal timer til terapeuter. Derudover kommer der kursusafgifter for fire personer for 145.000 kr., herunder 25.000 kr. valgfri supervision. Så alt i alt er etableringsomkostningerne i gennemsnit 325.000 kr. for fire praktikere, hvor det koster ca. 36.250 kr. pr. praktikers uddannelse. Driftsomkostningerne er 8.528 kr. pr. deltager for Standard *Stepping Stones* Triple P og 1.344 kr. for *Stepping Stones* Triple P Seminar, mens omkostninger til offentlige ydelser er 0 kr. *Stepping Stones* er derfor relativt dyrere at etablere sammenlignet med *Terapeutisk bistand* og *Forældrekurser*, da det kræver uddannelse og certificering af praktikerne, mens driftsomkostninger er relativt lave i forhold til *Forældrekurser* og i samme størrelsesorden som *Terapeutisk bistand*.

Evalueringen viser også, at det er vigtigt, at kommunerne tager højde for det nødvendige ressourceforbrug, der er forbundet med at gennemføre *Stepping Stones*. Når kommuner ønsker at implementere *Stepping Stones*, skal de sikre, at der er overensstemmelse mellem arbejdsopgaver tilknyttet *Stepping Stones* og medarbejdernes øvrige arbejdsopgaver. Derudover skal kommunerne tage højde for, at der vil være løbende udgifter forbundet med at tilbyde *Stepping Stones*, idet indsatsen løbende vil kræve, at nye medarbejdere uddannes i indsatsen.

Alle fem kommuner har generelt afprøvet *Stepping Stones* i overensstemmelse med de manualer, der danner grundlag for at gennemføre indsatsen. Det vil sige, at de har afprøvet *Stepping Stones* med relativt høj grad af fidelitet. Det kræver dog altid en grad af tilpasning at overføre en manualbaseret indsats fra en kontekst til en anden, og der er elementer i *Stepping Stones*, som enkelte praktikere eller hele praktikergupper ikke har fulgt. Det drejer sig om seks elementer, som praktikerne enten ikke vurderer giver mening i en dansk kontekst, som har været grænseoverskridende for dem at gennemføre, eller som de ikke oplever, at de har haft tid til i løbet af den første periode af afprøvningen.

En række faktorer har fremmet og hæmmet implementeringen af *Stepping Stones*. Praktikernes store engagement i at arbejde med *Stepping Stones* er en central fremmer. Vores undersøgelse viser, at de uddannede praktikere synes, at *Stepping Stones* er meningsfuld for deres arbejde med forældre til børn med handicap. De fortæller, at *Stepping Stones* tilbyder systematiske metoder til at oversætte teori og fagbegreber til konkrete redskaber, som forældrene kan anvende. Flere har overført nogle af grundprincipperne fra *Stepping Stones* til deres arbejde med andre forældre. I forlængelse heraf tager praktikerne et stort ejerskab for *Stepping Stones*, hvilket bl.a. kommer til udtryk i deres selvstændige indsats for at sikre fremdrift i afprøvningen af indsatsen.

Praktikere og projektledere oplever, at der generelt er stor ledelsesopbakning til deres arbejde med at afprøve *Stepping Stones*, hvilket fremmer implementeringen af indsatsen. På den anden side er ledelsesansvaret for *Stepping Stones* i nogle kommuner smalt forankret, det vil sige kun i

en enhed. Det kan hæmme implementeringen af *Stepping Stones*, idet det udfordrer mulighederne for at skabe bredt ejerskab for *Stepping Stones* i kommunerne. Et ejerskab, som vores undersøgelse viser kan være afgørende for at rekruttere forældre til *Stepping Stones*. Behovet for bredt ejerskab peger på vigtigheden af tværfagligt samarbejde omkring implementeringen af *Stepping Stones*, som kan understøtte det generelle kendskab til indsatsen i kommunerne og derigennem rekrutteringsprocessen. I den forbindelse peger praktikere og projektledere på, at kommuner skal tilbyde *Stepping Stones* i sammenhæng med andre indsatser, idet forældrenes deltagelse bl.a. kræver, at de har forhåndsviden om deres barns handicap.

Tabel 1 opsamler resultaterne af effektmåling (før og efter analyse), økonomianalyse samt implementeringsevaluering.

Tabel 1 *Stepping Stones* – Effekter, økonomi og implementering

| <i>Forældrenes effektmål</i> | |
|--|--|
| Stress: Stress-skala | Mindre stress for begge parter, men mest for fædre |
| Stress: Generel trivsel | Højere trivsel for begge grupper, men mest for fædre |
| Socialt liv | Ingen effekt |
| Konflikter og harmoni i parforholdet | Ingen effekt |
| Forældrenes startegier til at mestre familielivet | Både mere tilfredse og mere effektiv, uafhængigt af køn |
| Situation i familien og for barnet generelt | Forbedring for hele gruppen, uafhængigt af køn |
| <i>Omkostninger</i> | |
| | Gnst. |
| Etableringsomkostninger | 180.000 |
| Kursusafgift (fire pers.) plus supervision ¹ | 145.000 |
| I alt | 325.000 |
| <i>Driftsomkostninger</i> | |
| | Pr. deltager |
| <i>Stepping Stones</i> Triple P Seminar | 1.344 |
| Gruppebaseret <i>Stepping Stones</i> Triple P | 5.170 |
| Standard <i>Stepping Stones</i> Triple P | 8.528 |
| Omkostninger til offentlige ydelser | 0 |
| <i>Implementeringsfremmere</i> | <i>Implementeringshæmmere</i> |
| Praktikeres store engagement, fordi de oplever at få systematiske metoder, som kan omsættes til konkrete redskaber | Nogle elementer i <i>Stepping Stones</i> er selvindlysende i en dansk kontekst |
| Hvis uddannede praktikere selv rekrutterer forældre | Hvis ledelsesansvaret er forankret i en enkelt enhed og gør det svært at rekruttere forældre og skabe bredt ejerskab |
| Stor ledelsesopbakning og bredt ejerskab | Ressourcekrævende at gennemføre <i>Stepping Stones</i> forløb, da det bl.a. kræver stor forberedelse (særligt de første gange) og teknisk udstyr |

Anm.: Omkostningerne er regnet i 2017-priser. Lønninger er inkl. 20 pct. overhead.

Note 1: Kursusafgift er 30.000 kr. pr. medarbejder, og supervision er 25.000 kr. Alle kommuner har uddannet fire personer. Supervision var valgfrit. *Stepping Stones* er afprøvet i Herning, Hillerød, Kalundborg, Københavns og Aalborg Kommune.

Terapeutisk bistand

Afprøvet i Greve, Horsens, Københavns, Middelfart og Randers Kommune.

Terapeutisk bistand er et særligt tilrettelagt terapeutisk forløb. Indsatsen har til formål at hjælpe forældre med at bearbejde psykiske reaktioner eller følger efter konstateringen af et handicap hos et barn i familien. Fem kommuner i Danmark har afprøvet indsatsen. *Terapeutisk bistand* følger ikke en fast model, og kommunerne har hver især tilrettelagt og udviklet indsatsen inden for en overordnet ramme. Herunder har 3 ud af 5 praktikergupper anvendt PREP ("Prevention and Relationship Enhancement Program") som et element i den samlede indsats under *Terapeutisk bistand*. Desuden har to kommuner uddannet praktikere til KIFF ("Kursus i Fælles Forældreansvar").

Vores undersøgelse af effekten af *Terapeutisk bistand* peger på, at indsatsen har større betydning for mødre end for fædre. Vi identificerer ingen statistisk signifikante forandringer hos fædre. Mødrene er en smule mindre stressede, efter at de har modtaget *Terapeutisk bistand*, ligesom de oplever højere trivsel. Derudover er de mere tilfredse med deres rolle som forældre og oplever i højere grad, at de er kompetente i rollen som forælder til et barn med handicap, end før de modtog *Terapeutisk bistand*. Disse resultater er statistisk signifikante.

Terapeutisk bistand skal ses som *en metode, hvorpå kommunerne kan opfylde deres forpligtelser* i forhold til servicelovens § 11. Kommunerne har selv kunnet bestemme, hvordan de ville tilrettelægge indsatsen *Terapeutisk bistand*, hvilket bidrager til at forklare de store variationer i omkostninger mellem kommunerne. Etableringsomkostninger for *Terapeutisk bistand* er i gennemsnit 105.700 kr. Derudover koster uddannelse i KIFF og PREP hhv. 13.000 og 15.000 kr. pr. uddannet medarbejder. Driftsomkostningerne pr. deltager varierer fra 2.000 kr. til 12.000 kr. i de fem kommuner, med 3.600 kr. i gennemsnit pr. deltager, når ca. 12 personer deltager i et kursus. Den store variation mellem kommunerne skyldes antal terapeuttimer i kommuner, og om de har anvendt ekstern psykolog. Driftsomkostninger består også af udgifter til den nødvendige administration, løn til praktikere, terapeuter og administration. Med hensyn til omkostninger til offentlige ydelser kontrollerer kommunerne et lavere forbrug af aflastningstimer og individuel vejledning, men flere vejledningstimer i forbindelse med PREP- og KIFF-kurser. Rådighedsbeløbet i tabt arbejdsfortjeneste (§ 42) har også tendens til at stige.

Vores undersøgelse af implementeringen af *Terapeutisk bistand* peger på en række faktorer, der har hæmmet og/eller fremmet implementeringen af *Terapeutisk bistand*. Det har fremmet implementeringen af *Terapeutisk bistand*, at projektlederne og praktikerne har følt ejerskab for *Terapeutisk bistand*. Dette relaterer sig til, at projektlederne og praktikerne føler, at forældrene får noget ud af terapien, og at *Terapeutisk bistand* derfor er meningsfuld for disse aktører. Det medfører, at projektlederne og praktikerne aktivt arbejder for at implementere indsatsen. Rekrutteringen af forældre har ydermere haft både fremmende og hæmmende indflydelse på at implementere *Terapeutisk bistand*. Kravet om, at barnet skulle være diagnosticeret inden for 9 måneder har fx været vanskeligt at overholde, idet kommunerne fandt ud af, at mange forældre ikke var klar til en terapeutisk indsats så kort tid efter diagnosticeringstidspunktet.

Endvidere har flere kommuner erfaret, at det har været svært at motivere skilsmisseramte forældre til at deltage i indsatsen. Nogle kommuner har omvendt oplevet, at et relevant PR-arbejde har fremmet implementeringen af *Terapeutisk bistand*. Samlet set peger vores undersøgelse på, at en række faktorer har hæmmet implementeringen af *Terapeutisk bistand*, men på trods af disse hæmmende faktorer har kommunerne overordnet set positive erfaringer med at arbejde med *Terapeutisk bistand*, ikke mindst fordi projektledere og praktikere oplever, at indsatsen øger forældrenes evne til at mestre hverdagen med et barn med et handicap.

Tabel 2 opsamler resultaterne af effektmåling (før og efter analyse), økonomianalyse samt implementeringsevaluering af *Terapeutisk bistand*.

Tabel 2 *Terapeutisk bistand* – Effekter, økonomi og implementering

| <i>Forældrenes effektmål</i> | |
|---|---|
| Stress: Stress-skala | Mødrene er lidt mindre stressede |
| Stress: Generel trivsel | Mødrene trives en smule bedre |
| Forældrenes strategier til at mestre familielivet | Mødrene er lidt bedre både på mestring af og tilfredshed med forældrerollen |
| Samarbejdet med kommunen | Ingen ændring |
| <i>Omkostninger</i> | |
| | Gnst. |
| Medarbejder | 67.500 |
| Terapeut | 38.200 |
| PREP-kursus (for en medarbejder) | 15.000 |
| KIFF-kursus (for en medarbejder) | 13.000 |
| <i>Driftsomkostninger</i> | |
| | Pr. deltager |
| I alt | 3.600 |
| Omkostninger til offentlige ydelser | 0 |
| <i>Implementeringsfremmere</i> | <i>Implementeringshæmmere</i> |
| Projektlederne og praktikerne føler ejerskab for indsatsen og oplever, at den er meningsfuld for forældrene | Knappe ressourcer i form af faciliteter som it og lokaler samt økonomi |
| Udviklingen af en god strategi til at rekruttere forældre | Forældrenes parathed til at modtage et forløb kort tid fra diagnosticeringstidspunkt og udfordringer ved at motivere skilsmissepar til at deltage |

Anm.: Omkostningerne er regnet i 2017-priser. Lønninger er inkl. 20 pct. overhead.

Note: *Terapeutisk bistand* er afprøvet i Greve, Horsens, Københavns, Middelfart og Randers Kommune.

Forældrekurser

Afprøvet i Randers, Aabenraa og Aarhus Kommune.

Forældrekurser er et udviklingsprojekt, der består af to elementer; dels kurser for forældre med et handicappet barn, dels udvikling af partnerskaber mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer. *Forældrekurser* har for det første til formål at skabe højere trivsel i familier med et handicappet barn gennem kurser og netværksdannelse. For det andet har *Forældrekurser* til formål at understøtte udvikling af partnerskaber mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer.

Afholdelsen af *Forældrekurser* er baseret på en manual, der beskriver rammerne for indsatsen som helhed og for den konkrete undervisning af forældrene. Partnerskaberne har overordnet fulgt manualen, om end nogle undervisere har foretaget større eller mindre justeringer. Kursusledere og undervisere fortæller, at de har foretaget justeringerne, enten fordi de vurderede, at den konkrete form ikke var meningsfuld eller af praktiske årsager.

Vores undersøgelse af effekten af *Forældrekurser* viser begrænsede statistisk signifikante forandringer hos forældrene og deres familier. Det hænger sammen med, at datagrundlaget for undersøgelsen af *Forældrekurser* udgøres af blot 43 forældre. Der er dog alligevel et par interessante

resultater og flere relevante erfaringer, der kan anvendes fremadrettet. Mødrene oplever i højere grad, at de har kompetencer til at varetage forælderrollen til et barn med handicap, efter at de har modtaget *Forældrekurser*. Derudover oplever både mødre og fædre en lille forbedring i familiens og barnets situation generelt. Vi kan ikke identificere statistisk signifikante resultater for forældrenes stressniveau, trivsel, sociale relationer, konflikter i parforholdet, tilfredshed med rollen som forælder samt opfattelse af samarbejdet med kommunen.

Undersøgelsen viser, at det kræver tid og ressourcer at opnå enighed om rollefordelingen mellem partnerne og en fælles forståelse af de problemstillinger, der viser sig. For at implementere og udbrede partnerskaber mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer er det nødvendigt at være bevidst om – og indstillet på – den særlige indsats, et partnerskab kræver, ikke bare i opstarten af partnerskabet, men også på langt sigt. I vores økonomievaluering fokuserer vi på kommunernes udgifter.

Etableringsomkostninger i de tre kommuner, som har afprøvet *Forældrekurser*, har været mellem 25.000 kr. og 58.000 kr. Forskelle mellem kommunerne forklares med antal timer til administrative medarbejdere. Gennemsnittet for de fem kommuner var på 43.000 kr. Mens etableringsomkostningerne er relativt lave sammenlignet med *Stepping Stones* og *Terapeutisk bistand*, er driftsomkostningerne meget høje. Disse varierer mellem 13.400-17.800 kr. i forhold til antal deltagere (hhv. 16 og 12 deltagere). Omkostninger til offentlige ydelser er generelt på 0 kr., dog kan der være ekstraomkostninger til børnepasning for at deltage i kurset.

I undersøgelsen af implementeringen af *Forældrekurser* har vi identificeret en række faktorer, der hæmmer eller fremmer implementeringen af *Forældrekurser*. En central fremmer er, at praktikere fra både kommuner og frivillige brugerorganisationer oplever, at indsatsen til familierne er meningsfuld. Det understøtter, at de tager aktivt ansvar og ejerskab for at afprøve *Forældrekurser*. Praktikere fremhæver særligt fordelene ved, at *Forældrekurser* inddrager hele familien og har fokus på søskende. På den anden side peger vores undersøgelse på, at partnerskaber, der ønsker at implementere *Forældrekurser*, skal være bevidste om, hvilken målgruppe af forældre, de kan tilbyde *Forældrekurser* til. *Forældrekurser* stiller krav til forældrene, idet de skal forpligte sig på at deltage i et kursus, der strækker sig over ca. 2 måneder samt netværksdannelse med de øvrige forældre, der har deltaget, efter kurset. Samtidig skal kommunerne definere en målgruppe, der både kan drage nytte af kurset, og som har et behov, der giver kommunerne juridisk hjemmel til at støtte forældrene.

Undersøgelsen af implementeringen af *Forældrekurser* sætter ligeledes fokus på behovet for tværfagligt samarbejde internt i kommunerne. Kommunerne har ansvar for at rekruttere forældre til *Forældrekurser*, hvilket kan understøttes ved at skabe et bredt ejerskab for indsatsen på tværs af kommunale enheder.

Partnerskabet i sig selv – og udviklingen af det – er både forbundet med fremmende og hæmmende faktorer. Både frivillige brugerorganisationer og kommuner har ved første afprøvning af *Forældrekurser* udvist stor vilje til at indgå i partnerskabet med de kompromisser, det kræver. De oplever en synergi ved at skabe en indsats til familier med et handicappet barn sammen. Alligevel oplever projektledere og kursusledere udfordringer omkring samarbejdet i partnerskaberne, der afføder skepsis over for den langsigtede forankring af partnerskaberne. Især forhold omkring økonomi og ligeværdighed i relationen mellem kommunerne og de frivillige brugerorganisationer i den praktiske virkelighed er vigtige at håndtere.

Tabel 3 opsamler resultaterne af effektmåling (før og efter analyse), økonomianalyse samt implementeringsevaluering af *Forældrekurser*.

Tabel 3 Forældrekurser – Effekter, økonomi og implementering

| <i>Forældrenes effektmål</i> | |
|--|---|
| Stress: Stress-skala | Ingen forskelle |
| Stress: Generel trivsel | Ingen forskelle |
| Sociale relationer | Ingen forskelle |
| Konflikter i parforholdet | Ingen forskelle |
| Forældrenes strategier til at mestre familielivet | Lidt forbedring for <i>mestring af forælderollen</i> for mødre |
| Situation i familien og for barnet generelt | Lidt forbedring for hele gruppen |
| <i>Omkostninger</i> | |
| | Gnst. |
| Etableringsomkostninger | 43.000 |
| Driftsomkostninger (pr. deltager) | 15.300 |
| Omkostninger til offentlige ydelser | 0 |
| <i>Implementeringsfremmere</i> | <i>Implementeringshæmmere</i> |
| Meningsfuld indsats (hele familien inddrages) | Nogle forældre kan ikke overskue et kursusforløb med weekendinternat og kursusaftener |
| Partnerskaberne præget af tillid og god vilje | Hvis underviserer ikke har været involveret i planlægningen af indsatsen |
| Praktikere, der er aktive i projektet, rekrutterer selv forældre | Dilemmaer mellem undervisning og daglig myndighedsfunktion |
| Tværgående ledelsesansvar og fokus på tværsektorielt samarbejde | Svært i praksis at etablere en ligeværdig relation mellem kommune og brugerorganisation |

Anm.: Omkostningerne er regnet i 2017-priser. Lønninger er inkl. 20 pct. overhead.

Note: Forældrekurser er afprøvet i Randers, Aabenraa og Aarhus Kommune.

Perspektiver for mestringsinitiativerne

På baggrund af evalueringen af de tre mestringsindsatser fremhæver vi tværgående perspektiver. Vores undersøgelse af effekten af mestringsinitiativerne viser, at *Stepping Stones* har bidraget til den største positive udvikling (fleste signifikante resultater og største før- og efterændringer) hos forældrene sammenlignet med *Terapeutisk bistand* og *Forældrekurser*. *Stepping Stones* er samtidig den indsats, hvor vi har flest gyldige besvarelser, hvorfor resultaterne af undersøgelsen af *Stepping Stones* er behæftet med højest statistisk signifikans, sammenlignet med de to øvrige initiativer. Ydermere er det et fællestræk for alle tre indsatser, at forældre med et barn med en børnepsykiatrisk diagnose, det vil sige autisme spektrum forstyrrelser, udgør den betydeligt største andel af de kategorier af handicap, der er repræsenteret blandt børnene samlet set. Tendensen gælder i særlig grad *Stepping Stones*. Endelig ligner forældrene hinanden på tværs af indsatser, når vi ser på baggrundskaraktistika som fx køn, alder og tilknytningen til arbejdsmarkedet. Det er en udfordring, at en før- og efteranalyse ikke tager højde for en naturlig tilpasning af fx forældrenes stressniveau og trivsel. Det skyldes, at undersøgelsens design ikke har en kontrolgruppe. Derfor afspejler før- og efterændringer i forældrenes situation ikke nødvendigvis effekter af indsatsene, men hvordan forældre tilpasser sig i en svær situation.

Steppings Stones er udviklet i Australien, og i tilpasningen af programmet til dansk kontekst er der nogle forskelle i australsk og dansk tilgang til børn og familier, der har vist sig at skulle have særlig opmærksomhed. For eksempel omhandler dele af *Stepping Stones* Seminar børnesikring af hjemmet, som de fleste danske forældre godt kender til eller har fået hjælp til af sundhedsplejen,

og ift. børneopdragelse står der for eksempel i det engelsksprogede materiale, at man skal "undgå" at slå sit barn, hvilket er forbudt ved lov i Danmark. Men det er samtidig interessant, at effektanalysen viser større effekter for fædrene, som deltager i *Stepping Stones* end for mødrene, mens *Terapeutisk bistand* ser ud til at være mest effektiv for mødre, da vi ikke finder signifikante effekter for fædrene.

Den økonomiske analyses perspektiv er offentlig og bygger på hver kommunes opgørelser over deres udgifter. Omkostningerne er delt op i omkostninger ved at etablere indsatsen, omkostninger ved at drive indsatsen og større eller mindre omkostninger i form af offentlige ydelser i løbet af indsatsperioden for forældre, der deltager i indsatsen. Som økonomiske effekter ser vi på behov for offentlige indsatser og ydelser (fx sparede omkostninger til offentlige ydelser på kort sigt), idet vi ikke kan foretage en vurdering af de langsigtede effekter. *Stepping Stones* kræver uddannelse og certificering af praktikere, som er dyrere end uddannelse under *Terapeutisk bistand*. Derfor finder vi, at etableringsomkostninger for *Stepping Stones* er relativt dyrere end *Terapeutisk bistand* og *Forældrekurser*, mens driftsomkostninger er relativt lave i forhold til *Forældrekurser* og i samme størrelsesorden som *Terapeutisk bistand*. Generelt er omkostninger til offentlige ydelser på 0 kr.

Vi har identificeret fire forhold, som har betydning for at implementere de tre meststringsinitiativer i Danmark. *For det første* peger undersøgelsen på medarbejderudskiftning som en faktor, kommuner og partnerskaber skal være opmærksomme på. *Stepping Stones* og *Terapeutisk bistand* (i 3 af 5 kommuner, der anvender kurset PREP) bygger på en særlig uddannelse, som praktikere i kommunerne skal have, for at de kan tilbyde indsatserne. Det gør tilbuddet om indsatserne sårbare over for medarbejderudskiftning og afføder et krav om, at kommunerne løbende uddanner medarbejdere for at opretholde deres kapacitet til at tilbyde indsatserne. Der er derved en løbende udgift forbundet med den langsigtede drift af initiativerne. Desuden kan medarbejderudskiftning udfordre de personlige sociale relationer og tilliden mellem partnerne i partnerskaberne, der arbejder med *Forældrekurser*.

For det andet peger vores implementeringsundersøgelse på vigtigheden af at sikre et bredt ejerskab for indsatserne på tværs af kommunale enheder. Det brede ejerskab har især betydning for at rekruttere forældre til indsatserne og kan fx sikres gennem fokus på tværfagligt samarbejde.

For det tredje peger undersøgelsen på, at der kan være et dilemma forbundet med, at nogle praktikere indtager flere roller i relation til forældrene samtidig, når de indgår i en af indsatserne. Det kan kræve en afklaring af praktikernes relation til forældre, som både indgår i deres sagsstamme som fx myndighedssagsbehandlere, og som de samtidig underviser i fx *Stepping Stones*.

For det fjerde peger undersøgelsen på, at kommuner, der implementerer et eller flere af meststringsinitiativerne, skal være opmærksomme på, hvad initiativerne kræver af forældrene, og hvilken viden og ressourcer, det kræver af forældrene at indgå i det givne initiativ. Der skal være overensstemmelse mellem de krav, indsatserne stiller, og den målgruppe af forældre, hvis behov kommunerne ønsker at støtte.

1 Indledning

VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd står for at evaluere mestringsinitiativet i form af tre indsatser målrettet forældre til et handicappet barn, som Socialstyrelsen har igangsat under Mestringsprogrammet. Rapporten præsenterer resultaterne af VIVEs evaluering af hhv. implementeringen af de tre mestringsindsatser, effekten af dem samt deres økonomiske perspektiver. De tre mestringsindsatser er:

- Stepping Stones
- Terapeutisk bistand
- Forældrekurser.

Stepping Stones er afprøvet i Herning, Hillerød, Kalundborg, Københavns og Aalborg Kommune. *Terapeutisk bistand* er afprøvet i Greve, Horsens, Københavns, Middelfart og Randers Kommune. *Forældrekurser* er blevet afprøvet i tre partnerskaber af kommuner og frivillige brugerorganisationer, nemlig Randers Kommune i samarbejde med Foreningsfællesskabet Ligeværd (Ligeværd), Aabenraa Kommune i samarbejde med Landsforeningen LEV (LEV) og Aarhus Kommune i samarbejde med Ligeværd.

1.1 Baggrund og formål

Forældre beskriver ofte det at få et barn med handicap eller at få konstateret handicap hos sit barn som en krise og som en begivenhed, der kan ende med at være en betydelig belastning for familien som helhed. Dansk og international forskning peger på, at familier med børn med handicap har flere skænderier og konflikter end andre familier. De har et større forbrug af læge, psykolog og parterapi. Samtidig er der tegn på en større forekomst af stress og sociale udfordringer blandt søskende til børn med handicap end i andre familier (Bengtsson, Hansen & Røgeskov, 2011, 2015).

Mestringsprogrammet er iværksat for at imødekomme problemstillingerne i disse familier og dermed hjælpe kommunerne med at opfylde § 11 stk. 2 og 3 i serviceloven. Det sætter fokus på forældre til børn og unge med fysiske, psykiske eller kognitive handicap. Formålet med de tre initiativer under Mestringsprogrammet er at udvikle og afprøve metoder til at styrke forældrenes mestringsevne i en familie med et handicappet barn. Metoderne skal styrke familiernes ressourcer og muligheder og bidrage med følgende effekter:

- Styrket mestring hos forældre til børn med handicap
- Øget trivsel i familier med børn med handicap (forældre, søskende og barnet/den unge)
- Mere selvhjulpne familier og færre familier med brug for varig og/eller omfattende støtte.

1.2 Stepping Stones som indsats

Stepping Stones er en evidensbaseret familie- og forældreindsats for familier med et barn med handicap, der har til formål at styrke forældres evne til at mestre hverdagen. Det sker ved, at indsatsen støtter forældrene i at udvikle effektive strategier til at håndtere deres barns problemskabende adfærd og udviklingsmæssige udfordringer og til at imødegå problemer i parforholdet og med det omgivende samfund. *Stepping Stones* er en familieorienteret indsats, der tager udgangspunkt i en "empowerment tankegang". Det vil sige, at forældrene opstiller egne mål, understøttes i selv at finde løsninger til deres udfordringer og spiller en aktiv rolle i evalueringen af *Stepping*

Stones. Målgruppen for *Stepping Stones* er familier med børn i aldersgruppen 2-12 år med varige og betydelige handicap. Boks 1.1 viser de overordnede kriterier for målgruppen, som de er blevet fastsat af Triple P (Positive Parenting Program – et australsk program med familieindsatser målrettet forældre til børn, der har – eller har risiko for at udvikle – problemskabende adfærd):

Boks 1.1 *Stepping Stones*' overordnede kriterier for målgruppen

Overordnede kriterier:

- Forældre til børn på 2-12 år med betydelige eller varige handicap (fx forsinket udvikling, kommunikative eller sociale udfordringer)
- Forældrepar, herunder gifte, samboende, skilte eller ikke samboende
- Enlige forældre, såfremt kun én har samvær med barnet, eller kommunen vurderer, at der er særlig årsag til deltagelse alene.

Specifikke kriterier:

Til de enkelte moduler under *Stepping Stones* er knyttet en række specifikke kriterier for målgruppen. Modul 1 har de bredeste kriterier, mens modul 5 (Udvidet) har de snævraste kriterier og er målrettet særligt udsatte familier.

Stepping Stones har fokus på forebyggelse ved at øge forældrenes færdigheder og derigennem bidrage til, at forældrene i endnu højere grad kan bidrage til deres barns positive udvikling og derved deres trivsel. *Stepping Stones* har følgende målsætninger for forældrenes udvikling:

- Forældrene anvender nye strategier til at mestre familielivet med et barn med et handicap
- Forældrene oplever større harmoni i familielivet
- Forældrene oplever mindre stress
- Forældrene oplever færre konflikter i parforholdet
- Forældrene deltager mere i det omgivende samfund (venner, fritid, familiekreds, større tilknytning til arbejdsmarkedet mv.).

Stepping Stones er bygget op over en række moduler med det formål, at forældres forløb i indsatsen kan skræddersys til de enkelte familiers problemstillinger. Det betyder, at forældre kan tilbydes de moduler, der kan imødekomme deres specifikke udfordringer. I Danmark har fem kommuner afprøvet fire moduler, nemlig:

- *Stepping Stones* Triple P Seminar
- Gruppebaseret *Stepping Stones* Triple P
- Standard *Stepping Stones* Triple P
- Udvidet Triple P.

De fire moduler varierer i intensitet, hvor Seminar er den mindst intensive, og Udvidet er den mest intensive indsats. Kommunerne kan visitere forældre direkte til enten Seminar, Gruppe eller Standard, mens forældre kan visiteres til det udvidede, hvis deres forløb i enten Gruppe eller Standard viser, at de har behov for en særligt intensiv indsats.

1.3 Terapeutisk bistand som indsats

Terapeutisk bistand er et 15-20 timers særligt tilrettelagt familierapeutisk forløb, der skal ses som et alternativ til eksisterende ordninger som familievejlederordningen og støtteordninger i serviceloven og sundhedsloven. Formålet med indsatsen er at hjælpe forældre med at bearbejde psykiske reaktioner eller følger efter konstateringen af en funktionsnedsættelse eller kronisk lidelse hos et barn i familien. Indsatsen har derfor følgende målgruppe:

Boks 1.2 Målgruppe: *Terapeutisk bistand*

Forældre til børn i alderen 0-18 år, hvor barnet, inden for 0-6 måneder, er blevet udredt for en markant og varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Indsatsen er et tilbud til forældrepar, hvor projektlederen og praktikerne vurderer, at der er forhold, som indikerer disharmoni i familien, fx stress, sorg eller negativ familiedynamik. Forældrene, der er en del af målgruppen, skal endvidere være i stand til at profitere af forløbet. Et forældrepar bliver i denne sammenhæng defineret som voksne, der begge har samvær med et fælles barn, uagtet parrets samliv. Det er således ligegyldigt, om parret er gift, fraskilt eller kærester. En forælder kan deltage alene, hvis kommunen vurderer, at der foreligger særlige årsager hertil.

Med udgangspunkt i denne definition af målgruppen har nogle kommuner valgt at indskrænke deres målgruppe yderligere for at optimere deres indsats. Disse målgruppeindskrænkninger forefindes i bilag A. Ydermere har kommunerne struktureret *Terapeutisk bistand* som enten et individuelt forløb, et gruppeforløb eller en kombination af begge forløb. Hver kommunes struktur kan tilsvarende findes i bilag A.

Det forventes efter et afsluttet terapeutisk forløb under *Terapeutisk bistand*, at de deltagende forældre opnår og oplever følgende:

- Flere forældre får effektiv støtte, inden problemerne i familien vokser sig større
- Flere forældre oplever, at de får den støtte til mestring, som de har behov for
- Mindre stress og mere overskud hos forældrene
- Flere forældre oplever styrket handlekompetence, og at de kan mestre hverdagen
- Styrket kommunal anvendelse af effektive og korterevarende forebyggende indsatser målrettet forældre til børn med handicap
- Forbedret tidlig/akut støtte til forældre med behov for fx psykologbistand eller særlige forløb.

1.4 Forældrekurser som indsats

Forældrekurser er et udviklingsprojekt, som afprøver afholdelse af kurser og netværk for forældre med et handicappet barn i partnerskaber mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer. Afprøvningen af *Forældrekurser* består derved af to elementer; dels kurser for forældre med et handicappet barn, dels udvikling af partnerskaber mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer på handicapområdet. *Forældrekurser* har derved to formål: For det første at skabe højere trivsel i familier med et handicappet barn gennem kurser og netværksdannelse og for det andet at understøtte udvikling af samarbejde mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer. *Forældrekursers* primære målgruppe er forældre til børn med handicap. Herudover er søskende og bedsteforældre til børn med handicap sekundære målgrupper for indsatsen. Boks 1.3 viser de overordnede kriterier for målgruppen, som de er blevet fastsat af Socialstyrelsen.

Boks 1.3 Kriterier for målgruppe

Overordnede kriterier

- Forældre med et handicappet barn
- Søskende til det handicappede barn
- Bedsteforældre til et handicappet barn.

Specifikke kriterier

- Forældre med et barn med et betydeligt og varigt handicap
- Derudover er det op til partnerskaberne at definere, hvilke specifikke handicapmålgrupper, de ønsker at fokusere på
- Målgruppen er ikke afgrænset til bestemte typer handicap
- Målgruppen omfatter ikke forældre, hvor barnet har fået stillet sin diagnose inden for de sidste 3 måneder.

Socialt Udviklingscenter SUS (SUS) og Implement Consulting Group (Implement) har i samarbejde udviklet en manual for *Forældrekurser* og netværk. Manualen har fokus på tre grundmoduler: familieliv, systemet og netværk. På *Forældrekurser* bliver forældre, søskende og bedsteforældre, i det omfang det er muligt, undervist inden for disse tre grundmoduler i relation til det at være en familie med et handicappet barn. *Forældrekurser* består af et weekendinternat, tre kursusaftener og en række netværksaftener. Derudover kan partnerskaberne hver især udvide rækken af kursusaftener med en til to ekstra. *Forældrekurser* har til formål at bidrage med følgende udbytte for forældre og deres familie:

- Øget livskvalitet
- Nedsat stressniveau
- Reduceret konfliktniveau i hjemmet – såvel mellem børn og forældre som forældre imellem
- Styrket samarbejde med kommunen
- Øget socialt netværk med andre forældre i samme situation
- Øget mestringsevne generelt.

1.5 Rapportstruktur

For at analysere hvorvidt og hvordan de tre indsatser, henholdsvis *Stepping Stones*, *Terapeutisk bistand* og *Forældrekurser*, indfrier disse målsætninger, undersøger vi med evalueringen følgende tre hovedspørgsmål:

1. Hvilken effekt har indsatserne på forældre? Hvordan er forældrenes effektmål påvirket af indsatsen? (Del I)
2. Hvad koster indsatserne? (Del II)
3. Hvordan implementeres indsatserne i udvalgte danske kommuner? (Del III).

Disse spørgsmål vil blive belyst gennem tre overordnede elementer:

- En evaluering af mestringsinitiativernes effekt
- En evaluering af implementeringen af initiativerne

- En økonomisk evaluering af initiativerne.

I undersøgelsen anvender vi flere metoder, som vi har samlet i kapitel 2. Vi arbejder med en lang række effektmål, som er relevante i forhold til de udfordringer, som de tre mestringsindsatser forsøger at afhjælpe. Vi har anvendt et før-efter-design, dog uden kontrolgruppe, til at belyse ændringer i disse effektmål. Den økonomiske evaluering baserer sig på en budgetøkonomisk analyse baseret på kommunernes egne afrapporteringer af udgifter, der er forbundet med indsatsernes etablering og afvikling. Implementeringsevalueringen er primært baseret kvalitative interview med kommunale projektledere og medarbejdere. Disse interview har vi suppleret med et kvantitativt spørgeskema om fidelitet målrettet de samme personer. Denne metodiske triangulering bidrager til at sikre, at konklusionerne står på et stærkt metodisk fundament – og derved til resultaternes videre anvendelighed i en politisk kontekst.

I rapporten præsenterer vi først, under del I, hvilken effekt indsatserne har haft på forældrene på en række udfaldsmål. Under del II præsenterer vi, hvad indsatserne koster, og dernæst præsenterer vi, under del III, hvordan kommunerne har implementeret de tre indsatser. De tre dele kan læses uafhængigt af hinanden.

Den primære målgruppe for rapporten er kommunale beslutningstagere, der ønsker at implementere et eller flere af de tre initiativer samt frivillige brugerorganisationer på handicapområdet, der ønsker at implementere *Forældrekurser* i samarbejde med en kommune.

2 Metodetilgange

I dette kapitel præsenterer vi de metodiske tilgange, vi har anvendt ved de tre evalueringer, hhv. effekt, økonomi og implementering.

2.1 Metodetilgang for effektevaluering

2.1.1 Dataindsamling og effektmål for forældre

For at undersøge ændringer i forældrenes effektmål måler vi forældre på en række områder, som mestringsprogrammet skal forbedre.

For effektevalueringen gælder, at hver forælder deltager i en førmåling (baseline), en eftermåling umiddelbart efter afslutningen af indsatsen (opfølgningsskema) samt en opfølgende måling 3 eller 6 måneder efter endt indsats (3-6 måneders opfølgningsskema). Ved at foretage tre målinger får vi mulighed for at vurdere effekten af indsatserne på både kort og mellemlangt sigt.

Effektmålene har til formål at afdække:

- Forældrenes strategier til at mestre familielivet
- Harmoni i familielivet
- Stressniveau hos forældrene
- Konflikter i parforholdet og forældrenes interne kommunikation
- Forældrenes deltagelse i det omgivende samfund og aktivitet på arbejdsmarkedet.

Endvidere afdækker vi forældrenes tilfredshed med den indsats, som de har modtaget, da det naturligt vil påvirke oplevelsen af effekt.

Spørgeskemaet består af en kombination af validerede redskaber, en række baggrundsspørgsmål og spørgsmål, der belyser de specifikke forventede resultater. Vi bruger primært internationalt validerede redskaber og/eller instrumenter, der vurderes at give særlig mening i en dansk kontekst, og som anvendes ved andre større undersøgelser i Danmark. Eksempelvis bruger vi spørgsmål fra VIVEs (tidl. SFI) Børneforløbsundersøgelse og VIVEs (tidl. SFI) undersøgelse af levevilkårene for personer med funktionsnedsættelser (SHILD) (Damgaard, Steffensen & Bengtson, 2013).

Baseline-, opfølgings- og 3-6 måneders opfølgningsskemaer er desuden ens, og på den måde sikrer vi, at ændringer ikke skyldes ændringer i formuleringen af spørgsmål.

Indsamlingen af spørgeskemaerne er en blanding af manuel indsamling (papirformat) og elektronisk indsamling i et elektronisk dokumentationssystem, hvor hver forælder får et personligt log-in og let kan tilgå besvarelsen af spørgeskemaerne. Undervejs i projektet overgik indsamlingen af spørgeskemaer fra papirskemaer til elektroniske skemaer. Det har betydet, at det ikke er muligt at foretage en grundig frafaldsanalyse eller beregne svarprocent, da VIVE ikke har en liste over alle borgere, som har modtaget indsatsen, men fx ikke har besvaret papirskemaet. Til frafaldsanalyse undersøger vi forskelle mellem forældre, som kun har udfyldt ét indledende skema, og dem, som har besvaret to.

Som generelle baggrundoplysninger spørger vi om forældrenes alder, køn, arbejdsmarkedssituation og civilstatus. Desuden spørger vi om barnets alder, køn, handicap samt antal hjemmeboende børn i familien.

VIVE har brugt forskellige instrumenter til at afdække effektmålene. For at belyse forældrenes strategier til at mestre familielivet anvendes Parenting Sense of Competence Scale (PSOC) (Johnston & Mash, 1989), som belyser forældrenes oplevelse af relationen mellem dem og barnet (herunder stress/angst, motivation, frustration, kompetencer, evner og problemløsning).

Til at måle harmoni i familielivet bruges CSI-4 (Funk & Rogge, 2007), som måler den enkelte forælders tilfredshed med parforholdet og oplevelse af parforholdets kvalitet. Konfliktniveau i parforhold måles ved hjælp af spørgsmål fra VIVEs (tidl. SFI's) Børneforløbsundersøgelse.

Stressniveau hos forældrene måles med COPSQQ (Pejtersen, Borg & Bjorner, 2010), som måler forældrenes oplevede stressniveau (stress-skala). For yderligere at belyse forældrenes trivsel (herunder stressniveau hos forældrene og harmoni i familielivet) anvendes trivselsindekset WHO-5. WHO-5 måler graden af positive oplevelser og anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende.

Til at måle sociale relationer bruges spørgsmål om livskvalitet fra WHOQOL (WHO, 2012) og for at belyse situationen i familien og for barnet generelt samt forældrenes deltagelse i det omgivende samfund og arbejdsmarkedet bruges VIVEs (tidl. SFI's) Børneforløbsundersøgelse. Det vil overordnet dreje sig om temaerne; fritid, kontakt til andre mennesker (kvalitet og hyppighed), hjælp og støtte til og fra andre mennesker, skole/uddannelse, arbejde (timer, fastholdelse, det kollegiale).

Endelig måler vi forældrenes tilfredshed i forhold til den specifikke indsats, forældrene har modtaget. Vi har selv formuleret spørgsmål til afdækning af forældrenes oplevelse og tilfredshed, som vi anser som et meget afgørende aspekt.

Tabel 2.1 viser en oversigt over de instrumenter, som indgår i undersøgelsen.

Tabel 2.1 Effektmål på tværs af indsatser

| Effektmål | Redskab |
|---|--|
| Forældrenes strategier til at mestre familielivet | Parenting Sense of Competence Scale (PSOC), (Johnston & Mash, 1989) |
| Harmoni i parforholdet | Couples Satisfaction Index (CSI-4), (Funk & Rogge, 2007) |
| Stressniveau hos forældrene | Second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II) (Pejtersen, Borg & Bjorner, 2010) og WHO-5 trivsel |
| Sociale relationer | Udvalgte spørgsmål fra Quality of life assessments (WHOQOL-100 and WHOQOLBREF), (World Health Organization, 2012) |
| Konflikter i parforholdet | Spørgsmål fra VIVEs (tidl. SFI's) Børneforløbsundersøgelse |
| Situationen i familien og for barnet generelt | Spørgsmål fra VIVEs (tidl.) SFI's Børneforløbsundersøgelse |
| Sociale liv – Forældrenes deltagelse i det omgivende samfund samt arbejdsmarkedet | Spørgsmål fra SHILD (VIVEs (tidl.) SFI's undersøgelse af levevilkårene for personer med funktionsnedsættelser (Damgaard, Steffensen & Bengtsson, 2013) |

Anm.: Alle spørgsmål kan ses i Bilag B.

Note: WHO: World Health Organization.

2.1.2 Før- og eftermåling

Evalueringen af effekter af de forskellige indsatser gennemføres med et før- og efterdesign. Desuden undersøger vi effekter for moren og faren særskilt. Formålet med dette design er at undersøge,

i hvor høj grad forældrene er i stand til at opretholde eller udvide deres deltagelse i det almindelige samfundsliv.

Da de opfølgende skemaer senest er besvaret 6 måneder efter, at forældrene har modtaget en af de tre indsatser, kan vi ikke måle mere langsigtede konsekvenser for forældrene, såsom færdiggørelse af uddannelse, fastholdelse af job osv.

Analysen sammenligner en person med sig selv ved at beregne forskelle i gennemsnit i effektmål, såsom trivselsniveau eller forældrekompetencer før og efter indsatsen målt ved afslutning og målt igen nogle måneder efter afslutning. Metoden viser den gennemsnitlige effekt af indsatsen på forældrene. Vi måler både på moren og faren.

I analysen er forældrene observeret to til tre gange, både før de starter på indsatsen (førmåling), og efter at de har modtaget indsatsen (eftermåling). Undersøgelsen sammenligner dermed forældres trivsel eller "kompetencer" før indsatsen (målt ved opstart) med forældres trivsel eller kompetencer efter indsatsen (ved afslutning af indsatsen og op til 6 måneder efter). Der er forskel på de tre indsatser i Mestringsprogrammet, og vi vil kigge på dem særskilt.

Før- og efteranalysen kan kontrollere for selektion på faste, individuelle observerede og ikke-observerede karakteristika. Før- og efteranalysen forudsætter, at forældres deltagelse i *Forældrekurser* afhænger af, at vi kan observere individuelle karakteristika såsom fx køn og alder, mens vi ikke kan observere karakteristika som fx forældrenes kognitive evner, som vi antager ikke ændrer sig over tid. Brud på antagelserne kan være:

- Ashenfelters Dip er, hvis ændringer i effektmål er påbegyndt, inden indsatsen starter (Ashenfelter, 1978)¹
- At ændringer i gennemsnit skyldes udeladte variabler fx forældrenes evner², ændringer i økonomisk konjunktur eller forandringer i livscyklus.

Det er en stor begrænsning, at der ikke er en kontrolgruppe, da analysen ikke er robust over for ændringer over tid (fx at problemet vil forsvinde med tiden, uanset om de modtager indsatsen eller ej). Den er heller ikke robust over for uobserverede midlertidige individ-specifikke komponenter, der påvirker deltagelse, såsom motivation, og ej heller over for, om andre faktorer kan have givet anledning til den observerede ændring fra før til efter indsatsen. Derfor skal resultater fortolkes forsigtigt, idet vi mangler en kontrolgruppe for at kunne konkludere, at ændringer skyldes indsatsen – og ikke andre forhold.

I før- og efteranalysen undersøger vi, hvordan effektmål (trivsel eller forældres kompetencer) ændrer sig før og efter indsatsen, særskilt for moren og faren, mens vi korrigerer for baggrundsvariabler.

2.1.3 Målgruppe

Kommuner, der implementerer et eller flere af mestringsinitiativerne, skal være opmærksomme på, hvilken viden og ressourcer, det kræver af forældrene for at indgå i det givne initiativ. Der skal være overensstemmelse mellem de krav, indsatserne stiller til forældrene, og den målgruppe af forældre, hvis behov kommunerne ønsker at støtte.

¹ Ashenfelter (1978) viste, at personer, der deltog i jobtræningsprogrammer, havde tendens til at opleve et "fald" i indtjeningen lige inden, de kommer ind i programmet. Dette forbigående indtjeningsfald vil påvirke effekten af jobtræningsprogrammer ved, at en evt. efterfølgende effekt vil være overdrevet.

² Hvis fx forældrene, som deltager i indsatsen og besvarer skemaer, har bedre evner til at tackle hverdagsituation med et handicappet barn.

Vi kortlægger forældrenes karakteristika ved opstart af indsatsen på baggrund af baselineskemaer. Antallet af observationer er for lavt til, at vi kan undersøge forskelle på alder eller andre af forældrenes karakteristika.

2.1.4 Signifikanstests og Cronbachs Alpha-test

For at vurdere, hvorvidt eventuelle forskelle på de forskellige indeks skyldes statistiske tilfældigheder i besvarelsene for forældre, der deltager i undersøgelsen, anvendes for hvert indeks en t-test til at teste forskelle i gennemsnit. Ved frafaldsanalyserne for hver indsats anvendes en χ^2 -test for at vurdere, i hvilket omfang særlige baggrundskarakteristika er forskellige for de forældre, der har besvaret tilstrækkeligt med spørgeskemaer til at indgå i undersøgelsen, og dem, som kun har besvaret ét spørgeskema.

For samtlige test er angivet, om der er en statistisk signifikant forskel eller ej, og på hvilket niveau, der er signifikans. Vi angiver i en anmærkning p-værdien, som er et udtryk for, hvor statistisk signifikant sammenhængen er. Er p-værdien $< 0,05$, anser man sammenhængen som tilstrækkelig signifikant til, at det ikke skyldes et tilfælde.

For at vurdere, hvorvidt hvert instrument er validt, foretages Cronbachs Alpha-test (CA). Resultaterne fra denne test rapporteres i noter til hver tabel. Hvis antallet af spørgsmål i et indeks er lavt, er en grænseværdi på 0,6 acceptabel (Peterson, 1994). Således vil vi betragte instrumentet som fint anvendeligt, hvis CA er over 0,6. For langt de fleste indeks er $CA > 0,7$.

2.2 Metodetilgang for den økonomiske evaluering

Det kan få mange og forskelligartede økonomiske konsekvenser, hvis forældre, der får konstateret handicap hos deres barn, kommer ud i en krise. Det kan være vanskeligt for de sociale myndigheder at samle dem op og gøre dem trygge ved, at der er en offentlig støtte, som de kan regne med, og som giver dem og deres barn det, der er behov for i den nye situation.

Det er vanskeligt at give et skøn over de *langsigtede* virkninger af mestringsinitiativerne. Formålet med beregning af økonomien er at finde ud af, hvor meget det koster at gennemføre de tre mestringsinitiativer, henholdsvis *Stepping Stones*, *Terapeutisk bistand* og *Forældrekurser*.

Den økonomiske analyse bygger som udgangspunkt på de kommunale regnskaber. Den økonomiske analyses perspektiv er offentlig, idet hver kommune opgør deres udgifter. I økonomianalysen ser vi nærmere på omkostningerne forbundet med henholdsvis *Stepping Stones*, *Forældrekurser* og *Terapeutisk bistand*.

Vi beskriver dels etableringsomkostninger ved at iværksætte de tre indsatser i kommunerne, dels driftsomkostninger. Som økonomiske effekter ser vi på behov for offentlige indsatser og ydelser (fx sparede omkostninger til offentlige ydelser på kort sigt i form af en vurdering af større/mindre omkostninger i forhold til den borger, som modtager indsatsen), idet vi ikke kan foretage en vurdering af de langsigtede økonomiske effekter.

Kommunernes omkostninger ved etablering, drift og borgeres større eller mindre ydelser i forhold til deltagelsen i projektet er blevet registreret på særlige skemaer målrettet hhv. etablering, afvikling samt borgerskemaer.

Vi bruger standard timeløn for de forskellige involverede kategorier inkl. overhead (Socialstyrelsen, 2016). Disse timepriser er på forhånd anført på de forskellige skemaer.

De tre indsatser skal derved ses som et alternativ til andre indsatser, der har til formål at opfylde bestemmelserne i § 11 i serviceloven. Da vi ikke kan måle de langsigtede effekter, betyder det, at vi ikke kan udtale os om eventuelle langsigtede besparelser.

2.2.1 Måling af omkostninger

Omkostningerne er delt op i omkostninger ved at etablere indsatsen, omkostninger ved at drive indsatsen og større eller mindre omkostninger i form af offentlige ydelser i løbet af indsatsperioden for forældre, der deltager i indsatsen.

Etableringsomkostninger. Etableringsomkostninger er alle de omkostninger, der kun vil være der, når en kommune begynder at implementere indsatsen. Omkostninger ved at etablere indsatsen består af den tid, administrationen har anvendt på den (uddannelse af medarbejdere samt løn (timer) til de projektledere og medarbejdere, der har været beskæftiget med at få etableret indsatsen). Kommunerne har selv valgt, hvor mange medarbejdere, de har ønsket at uddanne til projektet. I etableringsskemaerne medtager vi ikke eventuelle udgifter til lokaler eller fortæring, idet forskelle mellem kommuner i disse udgifter ikke vil have tilstrækkelig meget relation til forsøget, til at de er interessante. Vi har ved projektstart udarbejdet et skema til opgørelse af etableringsomkostninger, så kommunerne kunne udfylde skemaet, umiddelbart efter at de enkelte forløb under de forskellige indsatser blev afholdt. Disse omkostninger opgøres særskilt for hver kommune, der deltager. For *Stepping Stones* er der desuden udgifter til uddannelse af trænere og af staben i øvrigt, mens der for *Terapeutisk bistand* kan være udgifter til PREP ("Prevention and Relationship Enhancement Program") og KIFF ("Kursus i Fælles Forældreansvar") for de kommuner, som har valgt at bruge dem. Disse udgifter opgør vi særskilt.

Løbende omkostninger. I forbindelse med uddannelse af praktikere kommer desuden udgifter til at vedligeholde en gruppe af uddannede trænere, idet personaleudskiftning vil gøre uddannelse af nye praktikere nødvendigt. Disse omkostninger følger med indsatsen i den kommunale tilbudsvifte og skal afholdes, uanset om der er få eller mange brugere af tilbuddet.

Driftsomkostninger. Omkostninger ved at have indsatsen kørende består af udgifter til selve indsatsen og udgifter til den nødvendige administration omkring det. Det vil sige løn til praktikere, terapeuter og administration. Lokaler og forplejning kan også indgå. Omkostningerne opgøres, så de kan fordeles på de deltagende familier.

Vi har endvidere udarbejdet skemaer for afvikling af indsatserne. Skemaerne er blevet udfyldt for hver delaktivitet (kursus, modul, forløb).

Omkostninger til offentlige ydelser. Omkostninger til offentlige ydelser inden for den tid, som indsatsen dækker. Da vi ikke har nogen kontrolgruppe, er der imidlertid ikke noget naturligt sammenligningsgrundlag, vi kan benytte til at vurdere, om disse udgifter er større eller mindre, end de ville have været uden indsatsen. Den eneste måde at få en idé om dette forhold er derfor at lade personale fra de deltagende kommuner vurdere, hvad personale eventuelt ville have vurderet anderledes, hvis forældrene ikke deltog i indsatsen. Det er således den måling af omkostninger til offentlige ydelser, der bliver foretaget. Vurderingerne er lavet i forhold til § 11 og § 42 i serviceloven. Det betyder, at kommunerne for hele afprøvningsperioden har vurderet, hvad forælderen alt i alt har fået i tabt arbejdsfortjeneste i kr., i praktisk hjælp i timer, i aflastning i timer og i merudgiftsydelse i kr. Hvis forælderen ikke modtager noget eller modtog en ydelse i forbindelse med tabt arbejdsfortjeneste i forvejen, er det ikke blevet registreret som en meromkostning ved kurset. Merudgifter kan fx være udgifter til børnepasning, for at forældrene kan deltage. Typisk vil forælderen ikke få mere eller mindre, fordi mestringsindsatserne er tænkt som et alternativ til eksisterende indsatser.

Som tidligere nævnt kan vi ikke vurdere, om fordele vil være langtidsholdbare. Derfor kan vi ikke undersøge fordele som fx færdiggørelse af uddannelse, opretholdelse af parforhold, reduktion af børns problemer, bedre fastholdelse af job eller kvalifikation for bedre betalt job.

2.3 Metodisk tilgang i evaluering af implementering

Datagrundlaget for evalueringen af implementeringen består af et kvalitativt datamateriale i form af semistrukturerede interview og fokusgrupper, hvor projektledere og praktikere har været delt op i det omfang, det har været muligt af praktiske hensyn på dagen, samt personer, der indtager flere roller i afprøvningen af samme initiativ. For *Stepping Stones* og *Forældrekurser* består dataindsamlingen endvidere af en fidelitetsmåling, der måler, med hvilken nøjagtighed, indsatserne er afprøvet. Data er refereret og kodet i Nvivo, mens citater er fuldt transskriberede. Alle personers identitet er sløret i rapporten, og fx er alle fornavne ændret.

2.3.1 Stepping Stones data

Stepping Stones er blevet afprøvet i fem kommuner; Herning, Hillerød, Kalundborg, København og Aalborg. I forbindelse med afprøvningen af *Stepping Stones* er 20 praktikere blevet uddannet i indsatsen (4 pr. kommune). 18 praktikere har gennemgået certificeringen og har sammen med projektledere deltaget i evalueringen. Evalueringen er baseret på:

- Fire semi-strukturerede interview med projektledere
- Fem fokusgruppeinterview med praktikere uddannede i *Stepping Stones*, hvoraf en projektleder deltog ved et fokusgruppeinterview
- Fidelitetsmåling: Spørgeskemaer udfyldt individuelt af de 18 praktikere.

Hovedtemaerne i interviewene har været 'udgangspunkt for at afprøve *Stepping Stones*', 'forankring', 'ledelse' samt 'hæmmere og fremmere ved afprøvningen af *Stepping Stones* i Danmark'. Interviewene har desuden omhandlet praktikernes besvarelser af fidelitetsmålingen, som vi indsamlede, før vi gennemførte de kvalitative interview. Interviewene blev afholdt i de fem kommuner i januar og februar 2017.

2.3.2 Terapeutisk bistand data

Terapeutisk bistand er blevet afprøvet i fem kommuner; Greve, Horsens, København, Middelfart og Randers. Hver kommune har tilkøbt forskellige antal praktikere til at gennemføre forløb under *Terapeutisk bistand*. I alt har 20 praktikere deltaget i afprøvningen på tværs af kommuner. Evalueringen af *Terapeutisk bistand* er baseret på:

- Fire semi-strukturerede interview med projektledere
- Ét semi-struktureret interview med en ekstern psykolog
- Fire fokusgruppeinterview med praktikere, hvoraf projektledere deltog ved to fokusgruppeinterview
- Tre opfølgende telefoninterview med projektledere i kommuner, hvor første interview var blevet afholdt mindst 6 måneder, før databearbejdningen startede i juni 2017.

Evalueringen af *Terapeutisk bistand* fungerer som en *formativ evaluering* (fremadrettet med fokus på læring), da indsatsen ikke er programbaseret og færdigudviklet. Kommunerne har udformet de terapeutiske forløb forskelligt, hvorfor formålet med den samlede evaluering af *Terapeutisk bistand*

er at indkredse de særlige karakteristika i forløbene, der gør, at initiativerne kan udbredes til andre kommuner. Et hovedtema i interviewene har derfor været 'indholdet i, teoretisk grundlag for og målgruppe for de terapeutiske forløb'. Derudover har hovedtemaer været 'udgangspunkt for at afprøve *Terapeutisk bistand*', 'forankring', 'ledelse' samt 'hæmmere og fremmere ved afprøvningen af *Terapeutisk bistand*'. Interviewene blev afholdt i kommunerne mellem august 2016 og marts 2017.

2.3.3 Forældrekurser data

Forældrekurser er blevet afprøvet i tre partnerskaber mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer i hhv. Randers, Aabenraa og Aarhus. Der har deltaget 13 kommunale praktikere i dataindsamlingen samt 6 fra de frivillige brugerorganisationer på tværs af partnerskaber. Der har derudover deltaget 7 projektledere og 1 tidligere projektleder. Det høje antal projektledere skyldes, at partnerskaberne har delt projektledelse, ligesom én kommune har 2 projektledere. Evalueringen af *Forældrekurser* er baseret på:

- Seks semi-strukturerede interview med projektledere og tidligere projektleder
- To semistrukturerede interview med praktikere fra frivillige brugerorganisationer
- To telefoninterview med praktikere fra frivillige brugerorganisationer
- Tre opfølgende telefoninterview med projektledere i de to partnerskaber, der har afprøvet *Forældrekurser* to gange
- Fidelitetsmåling: Spørgeskemaer udfyldt af partnerskaberne efter hver afprøvning af *Forældrekurser*.

Hovedtemaer i interviewene har været 'udgangspunkt for at afprøve *Forældrekurser*', 'forankring', 'ledelse', 'partnerskabet' samt 'hæmmere og fremmere ved afprøvningen af *Forældrekurser* i Danmark'. Interviewene har desuden omhandlet den manual, som partnerskaberne har gennemført *Forældrekurser* ud fra. Interviewene blev afholdt i kommuner og frivillige brugerorganisationer mellem april 2016 og april 2017.

DEL I: Effekt af mestringsinitiativerne i udvalgte danske kommuner

I del I måler vi forældrenes udvikling på forskellige områder, som mestringsprogrammet skal forbedre:

- Forældrenes strategier til at mestre familielivet
- Harmoni i familielivet
- Stressniveau hos forældrene
- Konflikter i parforholdet og forældrenes interne kommunikation
- Forældrenes deltagelse i det omgivende samfund og aktivitet på arbejdsmarkedet.

Endvidere afdækker vi forældrenes tilfredshed med den indsats, som de har modtaget, da det naturligt vil påvirke oplevelsen af effekt.

Spørgeskemaet består af en kombination af validerede redskaber med henblik på at måle effekten, en række baggrundsspørgsmål samt spørgsmål, der belyser de specifikke forventede resultater (se afsnit 2.2).

1.

Stepping Stones har fokus på forebyggelse ved at øge forældrenes færdigheder og derigennem hjælpe med, at forældrene i endnu højere grad kan bidrage til deres barns positive udvikling og derved barnets trivsel. *Stepping Stones* Programmet har følgende målsætninger for forældrenes udvikling:

2.

- Forældrene anvender nye strategier til at mestre familielivet med et barn med et handicap
- Forældrene oplever større harmoni i familielivet
- Forældrene oplever mindre stress
- Forældrene oplever færre konflikter i parforholdet
- Forældrene deltager mere i det omgivende samfund (venner, fritid, familiekreds, større tilknytning til arbejdsmarkedet mv.).

3.

Et af de primære formål med *Terapeutisk bistand* er, at forældrene får en effektiv støtte, inden problemerne i familien vokser sig store. Hensigten er, at de deltagende forældre opnår følgende:

- Flere forældre oplever, at de får den støtte til mestring, som de har behov for
- Mindre stress og mere overskud hos forældrene
- Flere forældre oplever styrket handlekompetence, og at de kan mestre hverdagen.

4.

Forældrekurser har til formål at bidrage med følgende udbytte for forældre og resten af familien:

- Nedsat stressniveau
- Reduceret konfliktniveau i hjemmet – såvel mellem børn og forældre som forældre imellem
- Styrket samarbejde med kommunen
- Øget socialt netværk med andre forældre i samme situation
- Øget mestringsevne generelt.

Tabel 2.2 opsummerer de forskellige effektmål for hver indsats. Nogle spørgsmål går på tværs af indsatser og giver mulighed for at sammenligne delinitiativerne på tværs.

Tabel 2.2 Effektmål for hver indsats

| | Stepping Stones | Terapeutisk bistand | Forældrekurser |
|--|-----------------|---------------------|----------------|
| Stressniveau hos forældrene | X | X | X |
| Socialt liv – Forældrenes deltagelse i det omgivende samfund | X | | |
| Sociale relationer – forhold til andre mennesker | | | X |
| Konflikter i parforholdet | X | | X |
| Forældrenes strategier til at mestre familielivet | X | X | X |
| Situationen i familien og for barnet generelt | X | | X |
| Samarbejdet med kommunen | | X | X |

3 Effekt af Stepping Stones

I kapitel 3 måler vi forældrenes udvikling, før og efter at de har modtaget *Stepping Stones*. Da *Stepping Stones* er målrettet forældres evne til at mestre dagligdagen med et handicappet barn, analyserer vi forældrenes udvikling ved at måle deres stressniveau, sociale liv, konflikter i parforholdet, strategier til at mestre familielivet samt situationen for familien og for barnet generelt. Resultaterne fra før- og eftermålingen er ikke opdelt på de enkelte elementer i *Stepping Stones*, hhv. Seminar, Standard, Gruppe og Udvidet forløb, da datamaterialet er for spinkelt til, at denne opdeling kan foretages.

3.1 Stressniveau hos forældrene

Vi måler stressniveau hos forældrene ved hjælp af to indikatorer: stressniveau og generel trivsel.

I Tabel 3.1 vises de gennemsnitlige scorer for stressniveau (se spørgsmål 10-13 i Bilag B) hos forældre før og efter indsatsen.

Tabel 3.1 Stressniveau hos forældrene – scorer på indeks

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|------------|----------------|
| Hele gruppen | 117 | 3,442 | 3,039 | -0,402 *** | -11,7 *** |
| Mødre | 64 | 3,285 | 2,976 | -0,308 ** | -9,4 ** |
| Fædre | 53 | 3,632 | 3,116 | -0,515 *** | -14,2 *** |

Anm.: Frafald: 1 forælder grundet manglende besvarelse af opfølgende spørgeskema.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,84. Opfølgning = 0,87.

Indekset går fra 1-6. Jo højere forælderen scorer, jo mere stresset har han/hun været det sidste stykke tid.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Tabel 3.1 viser, at der er et statistisk signifikant fald i forældrenes stressniveau, efter at de har modtaget et forløb under *Stepping Stones*.

Fædrenes fald i stressniveau er større end mødrenes, omend der er et statistisk signifikant fald for begge køn. Det er interessant, at der er en tydelig effekt på, hvordan fædrene scorer deres stressniveau henholdsvis før og efter *Stepping Stones* indsatsen. Som det fremgår af metodeafsnit 2.1.2, er det ikke sikkert, at udviklingen udelukkende skyldes *Stepping Stones*.

Pejtersen, Borg og Bjørner (2010) finder, at det gennemsnitlige stressniveau for en almindelig lønmodtager er 26,7 målt på en skala fra 1-100. Omregner vi forældrenes svar til denne skala, har de et stressniveau på 48,8 før indsatsen og 40,8 lige efter *Stepping Stones* indsatsen. Det gennemsnitlige stressniveau for forældrene i *Stepping Stones* er altså næsten dobbelt så højt som for danskere i almindelighed.³

Tabel 3.2 viser resultater for stress-indeks, som måler generel trivsel (WHO-5, spørgsmål 16-20 i Bilag B).

³ Resultaterne for almindelige lønmodtagere i Danmark henviser til Pejtersen, Borg & Bjørner (2010). Vi refererer til den gruppe som danskere i almindelighed. Til sammenligning er vores score omregnet ved $(3,442-1)*20$ før, og $(3,039-1)*20$ efter.

Tabel 3.2 Generel trivsel hos forældrene – scorer på indeks

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|-----------|----------------|
| Hele gruppen | 117 | 3,136 | 3,522 | 0,386 *** | 12,3 *** |
| Mødre | 64 | 3,036 | 3,346 | 0,309 ** | 10,2 ** |
| Fædre | 53 | 3,256 | 3,735 | 0,479 *** | 14,7 *** |

Anm.: Frafald: 1 grundet manglende besvarelse af opfølgende spørgeskema.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,86. Opfølgning = 0,88.

Trivselsindekset går fra 1-5. Jo højere borgeren scorer, jo mere trives han/hun.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Trivselsindekset viser, at både mødre og fædre har en bedre trivsel, efter at de har modtaget *Stepping Stones*, og at ændringen er statistisk signifikant.

Fædrene trives en smule bedre end mødrene, og fædrenes udvikling fra førmåling til eftermåling er også en smule mere statistisk signifikant end mødrenes. Udviklingen hænger ikke nødvendigvis udelukkende sammen med *Stepping Stones*, da der kan være mange andre faktorer, der influerer og bidrager til særligt fædrenes øgede trivsel.

Trivselsindekset er et valideret måleredskab, også kaldet WHO-5. Vi kan omregne borgernes scorer til en skala fra 0-100, hvorefter deres scorer er sammenlignelige med landsgennemsnittet for Danmark, som ligger på 68. Førmålingen for forældrene i *Stepping Stones* er 53 – for eftermålingen er den omregnede score 63.⁴ Forældrene i *Stepping Stones* trives altså som udgangspunkt dårligere end den gennemsnitlige befolkning, men ikke under grænsen på 50, som er grænseværdien for potentiel depression eller stressbelastning (WHO-5 trivselsmåling, Sundhedsstyrelsen).

3.2 Socialt liv

Socialt liv måles på baggrund af deltagelsen i det omgivende samfund (Damgaard, Steffensen & Bengtsson, 2013), (spørgsmål 21-25 i Bilag B).

Tabel 3.3 viser de gennemsnitlige scorer for socialt liv hos forældre for baseline- og opfølgingsmålingen.

Tabel 3.3 Socialt liv hos forældrene – scorer på indeks

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 116 | 2,908 | 2,971 | 0,063 | 2,2 |
| Mødre | 64 | 3,000 | 3,000 | 0 | 0,0 |
| Fædre | 52 | 2,794 | 2,936 | 0,142 | 5,1 |

Anm.: Frafald: 2 forældre grundet manglende besvarelse af opfølgende spørgeskema.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

For mødregruppen er der i tabellen ikke angivet nogen forskel. Årsagen hertil er, at forskelle fra baseline til opfølgning er så lille, at den findes efter tredje decimal, hvilket ikke er medtaget i tabellen.

Socialt liv-indekset går fra 1-5. Jo højere forælder scorer, jo bedre socialt liv har han/hun.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Tabellen viser, at målingen ikke viser nogen mærkbar udvikling, uanset om vi ser på hele gruppen eller opdeler den på køn. Forskellene er så små, at de ikke er statistisk signifikante.

⁴ Den omregnede score for førmålingen er givet ved $(3,13-1)*25$. For eftermålingen er den givet ved $(3,52,-1)*25$.

3.3 Konflikter eller harmoni i parforholdet

Vi måler konflikter i parforhold i forhold til ansvar for barnet, økonomi, fritidsaktivitet og huslige pligter ved hjælp af spørgsmål 30-34 (VIVEs, tidl. SFI's, Børneforløbsundersøgelse).

Tabel 3.4 viser de gennemsnitlige scorer for konflikter i parforhold hos forældrene for baseline- og eftermålingen.

Tabel 3.4 Konflikter i parforhold for forældrene – scorer på indeks

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 99 | 3,437 | 3,487 | 0,049 | 1,4 |
| Mødre | 53 | 3,365 | 3,418 | 0,053 | 1,6 |
| Fædre | 46 | 3,520 | 3,565 | 0,045 | 1,3 |

Anm.: Frafald: 19 forældre, da disse ikke er i et parforhold.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,75. Opfølgning = 0,82.

Konflikt-indekset går fra 1-4, hvor 4 repræsenterer det laveste konfliktniveau.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Vi finder ingen statistisk signifikante ændringer i forældrenes besvarelser om konflikter i parforholdet. Forskellen mellem fædre og mødre er desuden meget lille. Der er derved ikke statistisk grundlag for at konkludere, at der er sket en udvikling i forældrenes konflikter i deres parforhold under *Stepping Stones*. Det kan hænge sammen med, at forældrenes konfliktniveau er relativt lavt både før og efter indsatsen, og der har derfor været begrænset potentiale for en udvikling hos forældrene på dette punkt.

Indekset, der måler harmoni i familielivet (Funk & Rogge (2007), spørgsmål 26-29 i Bilag B), viser heller ikke nogen signifikante ændringer (Tabel 3.5).

Tabel 3.5 Harmoni i familielivet – scorer på indeks

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 99 | 4,330 | 4,439 | 0,108 | 2,5 |
| Mødre | 53 | 4,278 | 4,391 | 0,113 | 2,6 |
| Fædre | 46 | 4,391 | 4,494 | 0,103 | 2,3 |

Anm.: Frafald: 19 forældre, da disse ikke er i et parforhold.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,94. Opfølgning = 0,96.

Indekset går fra 1-6. Jo højere forælderen scorer, jo mere harmoni i familielivet har forælderen angivet at have.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Ligesom det var tilfældet med konflikter i parforholdet, lader det ikke til, at der er sket nogen nævneværdig udvikling i forældrenes tilfredshed med familielivet og oplevelse af parforholdets kvalitet, der er uændret før og efter, at de har modtaget *Stepping Stones*.

3.4 Forældrenes strategier til at mestre familielivet

Et af de primære formål med *Stepping Stones* indsatsen er at forsøge at forbedre forældrenes evner til at mestre hverdagen med et handicappet barn. Derfor er nedenstående indikatorer, der specifikt knytter sig til forældrenes evne til at mestre familielivet, særligt interessant. Spørgsmål 43-59 kan ifølge Johnston og Mash (1989) inddeles i to underindeks: tilfredshed med forælderrol-

len og *Mestring af forælderrollen*. Tabel 3.6 viser resultater for tilfredshed med forælderrollen, der er det ene indeks, der bruges til at måle, hvor tilfredse forældre er med deres rolle som forældre.

Tabel 3.6 Tilfredshed med forælderrollen

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|-----------|----------------|
| Hele gruppen | 116 | 3,847 | 4,160 | 0,313 *** | 8,1 *** |
| Mødre | 64 | 3,808 | 4,169 | 0,361 *** | 9,5 *** |
| Fædre | 52 | 3,895 | 4,149 | 0,253 ** | 6,5 ** |

Anm.: Frafald: 2 forældre grundet manglende besvarelse af opfølgningsskemaer.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,79. Opfølgning = 0,81.

Indekset går fra 1-6. Jo højere forælderen scorer, jo mere tilfreds er han/hun med forælderrollen.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Tilfredshed med forælderrollen relaterer sig til dimensioner hos forældrene som frustration, nervøsitet og motivation. Jo højere forælderen har scoret på indekset, jo højere grad af tilfredshed inden for disse dimensioner føler han/hun.⁵ Tabellen viser en signifikant udvikling fra førmåling til eftermåling. Udviklingen er størst og mere statistisk signifikant hos mødrene.

Tabel 3.7 viser resultater for det andet indeks *mestring af forælderrollen*. Dette indeks måler forælders opfattelse af egne kompetencer og evner i rollen som forælder.

Tabel 3.7 Mestring af forælderrollen

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|----------|----------------|
| Hele gruppen | 116 | 2,267 | 2,458 | 0,191 ** | 8,4 ** |
| Mødre | 64 | 2,244 | 2,423 | 0,178 ** | 7,9 ** |
| Fædre | 52 | 2,296 | 2,502 | 0,206 ** | 9,0 ** |

Anm.: Frafald: 2 forældre grundet manglende besvarelse af opfølgningsskemaer.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,76. Opfølgning = 0,80.

Indekset går fra 1-6. Jo højere forælder scorer, jo mere føler han/hun at mestre forælderrollen.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Jo højere forældrene scorer, jo bedre betragter han eller hun sig som værende i stand til at mestre rollen som forælder for sit barn. Indekset viser en statistisk signifikant udvikling fra førmåling til eftermåling, både for mødre og fædre.

Både tilfredshed med og mestring af forælderrollen ligger et stykke under middelværdien, der er 3,5 på et indeks, der går fra 1-6. Således kan vi observere en positiv udvikling for forældrene, men de oplever fortsat, at de er udfordret på deres evner som forældre, både før og efter *Stepping Stones* indsatsen.

3.5 Situationen i familien og for barnet generelt

Forældrene er blevet spurgt ind til mere generelle omstændigheder ved deres hverdag, herunder både hvordan de har det som forældre, og hvordan de vurderer deres barns trivsel. Spørgsmål er inspireret af VIVEs (tidl. SFI's) Børneforløbsundersøgelse (spørgsmål 60-65 i Bilag B). Tabel 3.8 viser udvikling fra før- til eftermålingen om situationen i familien og for barnet generelt.

⁵ I Bilag B står de konkrete spørgsmål, som indekset er bygget op omkring.

Tabel 3.8 Situationen i familien og for barnet generelt – scorer på indeks

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|-----------|----------------|
| Hele gruppen | 115 | 2,763 | 3,077 | 0,314 *** | 11,4 *** |
| Mødre | 64 | 2,754 | 3,014 | 0,259 *** | 9,4 *** |
| Fædre | 51 | 2,774 | 3,157 | 0,383 ** | 13,8 *** |

Anm.: Frafald: 3 forældre grundet manglende besvarelse af opfølgningsskemaer.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,72. Opfølgning = 0,78.

Indekset går fra 1-5. Jo højere forælderen scorer, jo mere føler han/hun, at det går godt for familien og for barnet generelt.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Det ses, at der er sket en statistisk signifikant udvikling fra forældrenes førmåling til deres eftermåling. Der er signifikant forbedring både for fædre og mødre. Fædrenes udvikling er den største, både i absolutte og i relative tal.

3.6 Ændringer i arbejdstid og i samarbejdet med kommunen

Forældrene er ved hver måling blevet spurgt, hvor mange timer de arbejder hver uge. Formålet er at vurdere, hvorvidt forældrenes arbejdstid er blevet påvirket, mens de modtog *Stepping Stones*. Hvis mange forældre efter indsatsen har arbejdet enten mere eller mindre, kan tilknytningen til et kommunalt tilbud som *Stepping Stones* muligvis have afledte effekter, som ikke kan afdækkes i spørgeskemaet i dets nuværende format. I Tabel 3.9 vises den ændrede arbejdstid for forældre, som deltog i *Stepping Stones*. Tabellen viser ændringen i antallet af timer, som forælderen har angivet som arbejdstid før og efter indsatsen.

Tabel 3.9 Ændring i ugentlig arbejdstid under indsatsen for borgere i *Stepping Stones*, der har svaret, at de er i beskæftigelse

| | Mødre | Fædre | Total |
|---------------------|-------|-------|-------|
| -4 timer eller mere | 0 | 3 | 3 |
| Uændret | 29 | 35 | 64 |
| +4 timer eller mere | 5 | 5 | 10 |
| Total | 34 | 43 | 77 |

Anm.: Frafald: 20 forældre grundet manglende besvarelse eller notation af ekstrem værdi på antal arbejdstimer.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Langt de fleste forældre har angivet en gennemsnitlig ugentlig arbejdstid efter indsatsen, der ligger meget tæt på deres gennemsnitlige arbejdstid før indsatsen. Denne gruppes ændrede arbejdstid ligger inden for et fald eller stigning på 3 timer.

Forældrene har besvaret et spørgsmål, der relaterer sig til deres oplevelse med kommunen under forløbet. Disse besvarelser er blevet samlet i Tabel 3.10.

Tabel 3.10 Samarbejde med kommunen (spørgsmål 72)

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 114 | 2,877 | 3,114 | 0,236 * | 8,2 * |
| Mødre | 64 | 2,859 | 3,078 | 0,218 | 7,6 |
| Fædre | 50 | 2,900 | 3,160 | 0,260 | 9,0 |

Anm.: Frafald: 4 forældre grundet manglende besvarelse af opfølgningsskemaer.

Note: Signifikantstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Jo højere forælder scorer, jo mere tilfreds er han/hun med samarbejdet med kommunen.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Det fremgår, at der er sket en marginal forbedring i forældrenes holdning til samarbejdet med kommunen. Udviklingen er dog kun statistisk signifikant for gruppen som helhed.

3.7 Dataindsamling

Stepping Stones er den indsats, som flest borgere har gennemført. Besvarelsesprocenten for *Stepping Stones* er 47 pct., svarende til 118 borgere ud af 249, der har besvaret baselinespørgeskema i de fem kommuner tilsammen.

For at deltage i undersøgelsen skal forældrene have gennemført mindst et *Stepping Stones* forløb og besvaret minimum to spørgeskemaer, ét før indsatsen og ét efter. I Tabel 3.11 vises fordelingen af de gyldige besvarelser.

Tabel 3.11 Antal gyldige besvarelser i *Stepping Stones*, opdelt på antal skemaer besvaret

| | Antal | Andel i pct. |
|-----------------------------------|-------|--------------|
| Forælderen har besvaret 2 skemaer | 89 | 75 |
| Forælderen har besvaret 3 skemaer | 29 | 25 |
| Total | 118 | 100 |

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Kun 25 pct. af forældrene i undersøgelsen af *Stepping Stones* har besvaret tre skemaer. Vi foretager en før- og eftermåling for at beskrive forældrenes udvikling før og efter *Stepping Stones* indsatsen for alle 118 borgere. De 29 borgere, som har besvaret alle tre skemaer, kan nuancere udviklingen, der er sket under selve indsatsen, da de også har besvaret det tredje skema, som er et opfølgningsspørgeskema, der indsamles, 3-6 måneder efter at indsatsen er afsluttet.

Antallet af forældre, der har besvaret tre skemaer, er imidlertid lavt, så vi kan ikke lave en detaljeret analyse af udviklingen efter 3-6 måneder hos disse forældre. Når vi sammenholder forældrenes scorer på disse indeks med scorerne fra forældre, der har besvaret tre spørgeskemaer, forbliver forbedringen dog statistisk signifikant, men udviklingen aftager, 3-6 måneder efter at *Stepping Stones* er afsluttet.

Det er ikke muligt på baggrund af undersøgelsens resultater at vurdere, hvor stor en effekt *Stepping Stones* i sig selv har haft på forældrenes trivsel og mestring, da en sådan analyse forudsætter en kontrolgruppe. Det er dog værd at bemærke, at forældrenes positive udvikling lader til at bestå for de forældre, der har besvaret tre spørgeskemaer.

Tabel 3.12 viser frafaldsanalysen for borgere, der har gennemført et *Stepping Stones* forløb. Tabellen viser de 131 borgere (frafaldsgruppe), som kun har besvaret et baselineskema, men som

ikke har besvaret andre skemaer. Disse borgeres baggrundskarakteristika sammenholdes med de 118 borgere, som mindst har besvaret to skemaer.

Tabel 3.12 viser, at der for langt de fleste variable ikke er væsentlig forskel mellem de to grupper, hvilket tyder på, at det ikke er nogen konkrete variationer i baggrundskarakteristika, der gør, at nogle borgere gennemfører forløbet i modsætning til andre. Der er blevet foretaget signifikanstests af forskellene, og ingen af de to grupper varierer fra hinanden på et niveau, der er statistisk signifikant.

Tabel 3.12 Frafaldsanalyse for *Stepping Stones*

| | 2 eller flere skemaer | | Frafaldsgruppe | |
|---------------------------|-----------------------|----------|--------------------|----------|
| <i>Køn</i> | Antal | Pct. | Antal | Pct. |
| Kvinder | 64 | 54 | 75 | 57 |
| Mænd | 54 | 46 | 53 | 41 |
| Manglende besvarelser | 0 | 0, | 3 | 2 |
| I alt | 118 | 100 | 131 | 100 |
| <i>Alder</i> | Gnst. alder | Std. af. | Gnst. alder | Std. af. |
| I alt | 41,6 | 6,5 | 40,5 | 6 |
| Manglende besvarelser | 0 | | 3 | |
| <i>I arbejde</i> | Antal | Pct. | Antal | Pct. |
| Ja, i beskæftigelse | 85 | 72 | 92 | 70 |
| Nej, arbejdsløse | 12 | 10 | 12 | 9 |
| Andet | 13 | 11 | 24 | 18 |
| Manglende besvarelser | 8 | 7 | 3 | 3 |
| I alt | 118 | 100 | 131 | 100 |
| <i>Arbejdstimer</i> | Gnst. arbejdstimer | Std. af. | Gnst. arbejdstimer | Std. af. |
| I alt | 35,4 | 9,2 | 34,8 | 12,3 |
| Manglende besvarelser | 24 | | 33 | |
| <i>Bosituation</i> | Antal | Pct. | Antal | Pct. |
| Ja, bor med partner | 99 | 84 | 91 | 69 |
| Nej, bor ikke med partner | 17 | 14 | 25 | 19 |
| Manglende besvarelser | 2 | 2 | 15 | 12 |
| I alt | 118 | 100 | 131 | 100 |

Anm.: Signifikanstest mellem de to grupper er foretaget ved hjælp af χ^2 -test. Ingen signifikante forskelle mellem grupperne blev fundet.

3.8 Beskrivelsen af forældre samt barnets handicap

I de følgende afsnit beskriver vi gruppen af forældre, der har modtaget *Stepping Stones* indsatsen.

3.8.1 Forældres baggrundsplysninger

Ud af de 118 borgere, der har gennemført et *Stepping Stones* forløb, er 64 kvinder (54 pct.) og 54 mænd (46 pct.). Ud af disse forældre bor 99 (84 pct.) sammen med en partner.

I Tabel 3.13 ses aldersfordelingen blandt forældre, der har modtaget indsatsen *Stepping Stones*.

Tabel 3.13 Aldersfordeling blandt forældre, der har modtaget indsatsen *Stepping Stones*

| Forældres alder | Antal | Andel i pct. |
|-----------------|-------|--------------|
| 25-29 år | 4 | 3 |
| 30-34 år | 12 | 10 |
| 35-39 år | 29 | 25 |
| 40-44 år | 39 | 33 |
| 45-49 år | 20 | 17 |
| 50+ år | 14 | 12 |
| Total | 118 | 100 |

Anm.: Forældrens alder er defineret som 2017 fratrukket forældrens fødselsår.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Hovedparten af forældrene (75 pct.) er mellem 35 og 49 år, svarende til 88 personer. Blandt de resterende 30 forældre er 16 forældre 34 år eller under, og 14 forældre er 50 år gamle eller over. Gennemsnitsalderen for gruppen er 42 år. For mødre er gennemsnitsalderen 40 år, og for fædre er gennemsnitsalderen 43 år.

Forældrene er blevet bedt om at angive, om de er i arbejde ved alle målingerne. I Tabel 3.14 ses fordelingen af forældre, der har modtaget *Stepping Stones* i forhold til, om de var i beskæftigelse før indsatsen.

Tabel 3.14 Tilknnytning til arbejdsmarkedet, før forældre modtog *Stepping Stones* (antal)

| | Mødre | Fædre | Total |
|---------------------|-------|-------|-------|
| Ja, i beskæftigelse | 41 | 44 | 85 |
| Nej, arbejdsløs | 7 | 5 | 12 |
| Andet | 8 | 5 | 13 |
| Total | 56 | 54 | 110 |

Anm.: Frafald: 8 forældre grundet manglende udfyldelse af papirskema.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Tabellen viser, at langt de fleste forældre (77 pct., hhv. 73 pct. mødre og 81 pct. fædre) er i beskæftigelse før indsatsen. I kategorien 'Andet' indgår bl.a. forældre, der er under uddannelse eller hjemmegående.

3.8.2 Oplysninger om barnets alder, køn og handicap

For forældre, der har deltaget i *Stepping Stones* indsatsen, er 97 pct. af børnene 2-12 år gamle, hvilket falder inden for inklusionskriteriet for at deltage i *Stepping Stones*.⁶

Ved beskrivelse af barnets handicap har forældrene haft mulighed for at vælge ni forskellige kategorier af handicap, alt efter hvad der passer bedst på deres barn. Tabel 3.15 viser denne fordeling for *Stepping Stones*. Børnene kan optræde mere end én gang, når forældre med samme barn har udfyldt forskellige skemaer. Derudover kunne forældre krydse af i mere end én kategori. Af de 118 forældre, der har modtaget *Stepping Stones*-indsatsen, har 88 (75 pct.) angivet, at deres barn er en dreng. 30 forældre er forældre til en pige, svarende til 25 pct.

Tabel 3.15 viser, at hvert barn i gennemsnit har 1,13 handicap.

⁶ 9 forældre har angivet deres børns alder til at være lidt over 12 år.

Tabel 3.15 Handicapkategorier

| | Antal | Andel i pct |
|-----------------------------------|-------|-------------|
| Psyisk udviklingshæmmet | 15 | 13 |
| ADHD | 19 | 16 |
| Børnepsykiatrisk diagnose | 75 | 64 |
| Bevægelseshæmning | 8 | 7 |
| Nedsat syn | 1 | 1 |
| Nedsat hørelse | 1 | 1 |
| Alvorlig talefejl | 0 | 0 |
| Ordblind | 0 | 0 |
| Anden større funktionsnedsættelse | 14 | 12 |
| Total | 133 | 113 |

Anm.: Det enkelte barn kan optræde flere gange. Vi regner procentandel ift. de 118 besvarelser fra forældre. Forældrene kunne vælge adskillige diagnoser til deres barn. Især optræder ADHD og børnepsykiatrisk diagnose ofte sammen.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Tabellen viser også, at langt den største gruppe af handicap er børnepsykiatriske diagnoser. Det er et fællestræk for alle indsatserne, at børnepsykiatriske diagnoser er den største kategori, men det er i særlig grad tilfældet ved *Stepping Stones*.

4 Effekt af Terapeutisk bistand

I kapitel 4 måler vi forældrenes udvikling som følge af *Terapeutisk bistand*. Formålet med indsatsen er at hjælpe forældre med at bearbejde psykiske reaktioner eller følger efter konstateringen af et handicap hos et barn i familien. Vi analyserer forældrenes udvikling ved at måle deres stressniveau, strategier til at mestre familielivet, ændringer i arbejdstid samt samarbejdet med kommune.

4.1 Stressniveau hos forældre

Forældrenes stressniveau i hverdagen er blevet målt på to indeks: stressniveau og generel trivsel. Tabel 4.1 viser stressniveau hos forældrene (se spørgsmål 10-13 i Bilag B).

Tabel 4.1 Stressniveau hos forældrene – scorer på indeks

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|-----------|----------------|
| Hele gruppen | 79 | 3,367 | 3,174 | -0,193 | -5,7 |
| Mødre | 43 | 3,296 | 2,901 | -0,395 ** | -12,0 ** |
| Fædre | 36 | 3,451 | 3,500 | 0,048 | 1,4 |

Anm.: Frafald: 1 forælder grundet manglende udfyldelse af papirkema.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,84. Opfølgning = 0,87.

Indekset går fra 1-6. Jo højere forælder scorer, jo mere stresset har han/hun været det sidste stykke tid.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Tabel 4.1 viser, at mødrene føler sig mindre stressede i hverdagen, efter at de har modtaget *Terapeutisk bistand*, og denne forbedring er statistisk signifikant. Fædrene oplever derimod et højere niveau af stress, efter at de har modtaget *Terapeutisk bistand*, men den udvikling er både meget lille og er ikke statistisk signifikant.

Ligesom det er tilfældet for både *Stepping Stones* og *Forældrekurser*, ligger det gennemsnitlige stressniveau for forældrene i *Terapeutisk bistand* væsentligt over niveauet hos danskere i almindelighed, generelt på 26,7 (Pejtersen, Borg & Bjorner, 2010). Den omregnede score for *Terapeutisk bistand* er 47,3.⁷ Efter *Terapeutisk bistand* indsatsen er stressniveauet blandt forældrene faldet til 43,5.

Tabel 4.2 viser forældrenes generelle trivsel (se spørgsmål 16-20 i Bilag B).

Tabel 4.2 Generel trivsel hos forældrene – scorer på indeks

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 79 | 3,293 | 3,443 | 0,149 | 4,5 |
| Mødre | 43 | 3,058 | 3,372 | 0,313 * | 10,2 * |
| Fædre | 36 | 3,574 | 3,527 | -0,046 | -1,3 |

Anm.: Frafald: 1 borger grundet manglende udfyldelse af papirkema.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,86. Opfølgning = 0,88.

Trivselsindekset går fra 1-5. Jo højere forældre scorer, jo mere trives han/hun.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

⁷ Den omregnede score er givet ved $(3,367-1)*20$ for førmåling og $(3,174-1)*20$ for eftermåling.

Mødrene trives en smule bedre, efter at de har modtaget *Terapeutisk bistand*, og forbedringen er statistisk signifikant. Når vi betragter alle forældre samlet, er udviklingen begrænset, og vi finder ingen effekt på fædrenes trivsel.

Trivselsindekset er et valideret måleredskab, også kaldet WHO-5 trivselsindekset. Vi kan omregne forældrenes scorer til en skala fra 0-100, hvorefter deres scorer er sammenlignelige med landsgennemsnittet for Danmark, som ligger på 68. Før forældrene har modtaget *Terapeutisk bistand*, er deres score 57, mens deres samlede scorer efter *Terapeutisk bistand* er 61.⁸ Forældrene, der modtager *Terapeutisk bistand*, trives altså en smule dårligere end den gennemsnitlige befolkning, både før og efter at de har modtaget indsatsen, men de er ikke under grænsen på 50, som er grænseværdien for potentiel depression eller stressbelastning (WHO-5 trivselsmåling, Sundhedsstyrelsen).

4.2 Forældrenes strategier til at mestre familielivet

Forældrenes evne til og opfattelse af at mestre familielivet måles ved to forskellige indeks: tilfredshed med og mestring af forælderrollen.

Tabel 4.3 viser forældrenes tilfredshed med at være forælder, herunder om de oplever frustrationer eller føler sig utilstrækkelige som forældre til et barn med handicap. Det knytter sig til deres oplevelse af mestring.

Desuden viser Tabel 4.3, at mødrene er den eneste gruppe, som har en statistisk signifikant forbedring fra førmålingen til eftermålingen. Fædrenes besvarelser svarer til en marginal udvikling imod at være blevet mindre tilfreds med at være forælder. Denne udvikling er dog ikke statistisk signifikant.

Tabel 4.3 Tilfredshed med forælderrollen

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 79 | 4,067 | 4,120 | 0,053 | 1,3 |
| Mødre | 43 | 3,869 | 4,116 | 0,246 * | 6,4 * |
| Fædre | 36 | 4,304 | 4,126 | -0,177 | -4,1 |

Anm.: Frafald: 1 borger grundet manglende besvarelse af opfølgningsskemaer.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,79. Opfølgning = 0,81.

Indekset går fra 1-6. Jo højere forældre scorer, jo mere tilfreds er han/hun med forælderrollen.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Det andet indeks, der bruges til at måle mestring af forælderrollen, omhandler forældrenes kompetencer og evner til at mestre rollen som forælder til et barn med handicap. Scorerne på dette indeks er præsenteret i Tabel 4.4.

⁸ Den omregnede score for førmålingen er givet ved $(3,29-1)*25$. For eftermålingen er den givet ved $(344,-1)*25$.

Tabel 4.4 Mestring af forælderrollen

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 79 | 2,348 | 2,490 | 0,142 * | 6,0 * |
| Mødre | 43 | 2,395 | 2,582 | 0,187 * | 7,8 * |
| Fædre | 36 | 2,291 | 2,380 | 0,089 | 3,9 |

Anm.: Frafald: 1 borger grundet manglende besvarelse af opfølgningsskemaer.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,76. Opfølgning = 0,80.

Indekset går fra 1-6. Jo højere forældre scorer, jo mere føler han/hun at mestre forælderrollen.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Tabellen viser, at mødre oplever at være blevet mere kompetente til at mestre rollen som forælder til et barn med handicap, og denne forbedring er statistisk signifikant. Dog er forskellen mellem før og efter *Terapeutisk bistand* begrænset. Fædrenes opfattelse af at føle sig kompetente til at håndtere dagligdagen som far til et barn med handicap er stort set uændret og er ikke statistisk signifikant.

4.3 Ændringer i arbejdstid og samarbejdet med kommunen

Forældrene har angivet deres gennemsnitlige arbejdstider ved både før- og eftermåling. Tabel 4.5 viser ændringer i forældrenes gennemsnitlige arbejdstider, før og efter at de har modtaget *Terapeutisk bistand*.

Tabel 4.5 Ændring i ugentlig arbejdstid under indsatsen for forældre i *Terapeutisk bistand*, der har svaret, at de er i beskæftigelse

| | Mødre | Fædre | Total |
|---------------------|-------|-------|-------|
| -4 timer eller mere | 4 | 6 | 10 |
| Uændret | 20 | 18 | 38 |
| +4 timer eller mere | 5 | 4 | 9 |
| Total | 29 | 28 | 57 |

Anm.: Frafald: 23 forældre grundet manglende besvarelse eller notation af ekstrem værdi på antal arbejdstimer.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Størstedelen af forældrene har angivet en stort set uændret gennemsnitlig arbejdsuge fra baseline til opfølgning.

4.4 Samarbejdet med kommunen

Tabel 4.6 viser, hvordan forældrene oplever samarbejdet med kommunen, før og efter at de har deltaget i *Terapeutisk bistand* (spørgsmål 72 i bilag).

Tabel 4.6 Samarbejde med kommunen

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 78 | 3,064 | 3,038 | -0,025 | -0,8 |
| Mødre | 42 | 3,047 | 3,119 | 0,071 | 2,4 |
| Fædre | 36 | 3,083 | 2,944 | -0,138 | -4,5 |

Anm.: Frafald: 2 forældre på grund af manglende udfyldelse af papirskemaer.

Note: *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Forældrenes oplevelse af samarbejdet med kommunen er stort set uændret, efter at de har modtaget *Terapeutisk bistand*. Det gælder også, hvis vi ser på mødre og fædre hver for sig.

Et effektmål for *Terapeutisk bistand* er desuden, om forældrene oplever, at de får den støtte til at mestre hverdagen med et barn med handicap, som de har behov for. Derfor er det ydermere interessant at se på, hvordan forældrene anskuer deres mulighed for at søge hjælp i kommunen. Vi finder, at forældrene i *Terapeutisk bistand* oplever, at det er blevet en smule lettere at søge hjælp hos kommunen. Forældrene har desuden kunnet angive deres kendskab til serviceloven, og de får en begrænset forbedring, efter at de har deltaget i *Terapeutisk bistand*.

4.5 Dataindsamling

Terapeutisk bistand er den næststørste indsats i Mestringsprojektet. 80 forældre i fem kommuner har modtaget indsatsen og besvaret minimum to spørgeskemaer. Besvarelsesprocenten er på 55, hvilket betyder, at 143 forældre har besvaret baseline spørgeskemaet. Heraf er 80 besvarelser gyldige, da 80 forældre har besvaret både før- og eftermåling.

I Tabel 4.7 ses fordelingen af besvarelser i forhold til, hvorvidt forældre har besvaret to eller tre skemaer.

Tabel 4.7 Antal gyldige besvarelser i *Terapeutisk bistand*, opdelt på antal besvarede skemaer

| | Antal | Andel i pct. |
|-------------------------------------|-------|--------------|
| Forælderen har besvaret to skemaer | 65 | 81 |
| Forælderen har besvaret tre skemaer | 15 | 19 |
| Total | 80 | 100 |

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Som det er tilfældet med indsatserne *Stepping Stones* og *Forældrekurser*, har hovedparten af forældrene kun besvaret to spørgeskemaer. Derfor har vi ikke nok observationer til at undersøge, om udviklingen fortsætter 3 til 6 måneder efter afslutningen af *Terapeutisk bistand*.

Tabel 4.8 viser de 63 forældre, som har besvaret et baseline spørgeskema, inden de startede på *Terapeutisk bistand*, men som ikke har besvaret nogen efterskemaer. Disse forældrenes baggrundskarakteristika sammenholdes med de 80 forældre, som har besvaret to eller flere skemaer.

Tabel 4.8 Frafaldsanalyse for forældre i *Terapeutisk bistand*

| | 2 eller flere skemaer | | Frafaldsgruppe | |
|---------------------------|-----------------------|----------|--------------------|----------|
| | Antal | Pct. | Antal | Pct. |
| <i>Køn</i> | | | | |
| Kvinder | 43 | 54 | 33 | 52 |
| Mænd | 37 | 46 | 30 | 48 |
| Manglende besvarelser | 0 | 0 | 0 | 0 |
| I alt | 80 | 100 | 63 | 100 |
| <i>Alder</i> | Gnst. Alder | Std. Af. | Gnst. Alder | Std. Af. |
| I alt | 41,6 | 6,3 | 41,5 | 8,1 |
| Manglende besvarelser | 0 | | 0 | |
| <i>I arbejde</i> | Antal | Pct. | Antal | Pct. |
| Ja, i beskæftigelse | 69 | 86 | 49 | 78 |
| Nej, uden arbejde | 3 | 4 | 5 | 8 |
| Andet | 7 | 9 | 5 | 8 |
| Manglende besvarelser | 1 | 1 | 4 | 6 |
| I alt | 80 | 100 | 63 | 100 |
| <i>Arbejdstimer</i> | Gnst. arbejdstimer | Std. Af. | Gnst. arbejdstimer | Std. Af. |
| I alt | 36,2 | 10,2 | 35 | 9,8 |
| Manglende besvarelser | 12 | | 10 | |
| <i>Bosituation</i> | Antal | Pct. | Antal | Pct. |
| Ja, bor med partner | 70 | 88 | 35 | 55 |
| Nej, bor ikke med partner | 9 | 11 | 3 | 5 |
| Manglende besvarelser | 1 | 1 | 25 | 40 |
| I alt | 80 | 100 | 63 | 100 |

Anm.: Signifikantstest i mellem de to grupper er foretaget ved hjælp af χ^2 -test. Ingen signifikante forskelle mellem grupperne blev fundet.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Tabel 4.8 viser, at der generelt ikke er væsentlig forskel mellem forældre, der har besvaret hhv. et eller flere spørgeskemaer. Det tyder på, der ikke er systematisk forskel på forældre, der har besvaret ét eller flere spørgeskemaer.

4.6 Beskrivelse af forældre samt barnets handicap

4.6.1 Forældres baggrundsoplysninger ved baseline

For de 80 forældre, som har besvaret spørgeskemaet i *Terapeutisk bistand*, er 43 kvinder (54 pct.) og 37 mænd (46 pct.). 88 pct. af forældrene i *Terapeutisk bistand* bor sammen med en partner (70 ud af 80 forældre).

Forældrenes aldersfordeling er vist i Tabel 4.9.

Tabel 4.9 Aldersfordeling blandt forældre, der har modtaget indsatsen i *Terapeutisk bistand*

| Forældres alder | Antal | Andel i pct. |
|-----------------|-------|--------------|
| 25-29 år | 2 | 3 |
| 30-34 år | 9 | 11 |
| 35-39 år | 19 | 24 |
| 40-44 år | 29 | 36 |
| 45-49 år | 15 | 19 |
| 50-55 år | 3 | 4 |
| 56+ år | 3 | 4 |
| Total | 80 | 100 |

Anm.: Forældrens alder er defineret som 2017 fratrukket forældrenes fødselsår.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

80 pct. af forældrene er mellem 35 og 49 år. Den samlede gennemsnitsalder for forældrene i *Terapeutisk bistand* er 42 år. Mødrene har en gennemsnitsalder på 40. Fædrenes er i gennemsnit 44 år.

Tabel 4.10 viser forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet, før de startede på *Terapeutisk bistand*.

Tabel 4.10 Tilknytning til arbejdsmarkedet før forældrene modtog *Terapeutisk bistand* (antal)

| | Mødre | Fædre | Total |
|---------------------|-------|-------|-------|
| Ja, i beskæftigelse | 34 | 35 | 69 |
| Nej, arbejdsløse | 3 | 0 | 3 |
| Andet | 5 | 2 | 7 |
| Total | 42 | 37 | 79 |

Anm.: Frafald: 1 borger grundet manglende udfyldelse af papirkema.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

De fleste forældre har angivet, at de er i beskæftigelse, nemlig 69 forældre, svarende til 87 pct.

4.6.2 Oplysninger om barnets alder, køn og handicap

Terapeutisk bistand er ikke målrettet forældre til børn med et handicap i en bestemt aldersgruppe. Tabel 4.11 viser børnenes alder. Det enkelte barn vil optræde mere end en gang, hvis begge dets forældre har deltaget i undersøgelsen.

Tabel 4.11 Alder på barnet

| Barnets alder | Antal | Andel i pct |
|---------------|-------|-------------|
| 1-4 år | 16 | 20 |
| 5-8 år | 24 | 30 |
| 9-12 år | 28 | 35 |
| 13-16 år | 12 | 15 |
| Total | 80 | 100 |

Anm.: Alder udregnet som 2017 fratrukket fødselsår.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Gennemsnitsalderen for børnene i *Terapeutisk bistand* er 8 år, og 65 pct. er mellem 5 og 12 år. Af de 80 forældre, der har modtaget *Terapeutisk bistand*, er 57 (71 pct.) forældre til en dreng, mens 23 (29 pct.) er forældre til en pige.

Tabel 4.12 viser, hvilke handicap børnene har, og forældrene har haft mulighed for at angive flere handicap for det enkelte barn. I gennemsnit har hvert barn 1,14 handicap.

Tabel 4.12 Handicapkategorier

| Handicap | Antal | Andel i pct |
|-----------------------------------|-------|-------------|
| Psykisk udviklingshæmmet | 2 | 3 |
| ADHD | 16 | 20 |
| Børnepsykiatrisk diagnose | 56 | 70 |
| Bevægelseshæmning | 5 | 6 |
| Nedsat syn | 2 | 3 |
| Nedsat hørelse | 0 | 0 |
| Alvorlig talefejl | 1 | 1 |
| Ordblind | 0 | 0 |
| Anden større funktionsnedsættelse | 9 | 11 |
| Total | 91 | 114 |

Anm.: Det enkelte barn kan optræde flere gange. Vi regner procentandel ift. de 80 besvarelser fra forældre. Forældrene kunne vælge adskillige diagnoser til deres barn. Især optræder ADHD og børnepsykiatriske diagnoser ofte sammen.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Over halvdelen af forældrene, der har modtaget *Terapeutisk bistand*, har et barn med en børnepsykiatrisk diagnose.

5 Effekt af Forældrekurser

I kapitel 5 måler vi forældrenes udvikling som følge af *Forældrekurser*. Da formålet med indsatsen er at skabe højere trivsel i familier med et handicappet barn gennem kurser og netværksdannelse, har vi evalueret *Forældrekurser* og forældrenes potentielle udvikling som følge af indsatsen på baggrund af seks indikatorer: stressniveau hos forældrene, sociale relationer, konflikter i parforholdet, forældrenes strategi til at mestre familielivet, situationen i familien og for barnet generelt samt samarbejdet med kommunen.

5.1 Stressniveau hos forældrene

Tabel 5.1 viser de gennemsnitlige scorer for stressniveau hos forældre, for baseline- og opfølgningmåling (se spørgsmål 10-13 i Bilag B).

Tabel 5.1 Stressniveau hos forældrene – scorer på indeks

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 43 | 3,279 | 3,067 | -0,212 | -6,5 |
| Mødre | 23 | 3,108 | 2,826 | -0,282 | -9,1 |
| Fædre | 20 | 3,475 | 3,350 | -0,125 | -3,6 |

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,87. Opfølgning = 0,87.

Indekset går fra 1-6. Jo højere forældre scorer, jo mere stresset har han/hun været det sidste stykke tid.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Tabellen viser, at alle forældre, både fædre og mødre, føler sig mindre stressede, efter at de har modtaget *Forældrekurser*. Forskellen er dog begrænset, og den er ikke statistisk signifikant.

Forældrene, der har modtaget *Forældrekurser*, har et stressniveau, der ligger væsentligt over det gennemsnitlige stressniveau, som Pejtersen, Borg og Bjørner (2010) har observeret for danskere i almindelighed. For forældrene i *Forældrekurser* er den omregnede score 45,6, hvor Pejtersen, Borg og Bjørner (2010) fandt et væsentligt lavere niveau på 26,7 for danske lønmodtagere generelt. Ved eftermålingen i *Forældrekurser* er stressniveauet faldet til 41,3.⁹

Tabel 5.2 præsenterer trivselsindekset, der viser den generelle trivsel for forældrene, før og efter at de har modtaget *Forældrekurser*.

Tabel 5.2 Generel trivsel hos forældrene – scorer på indeks

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 43 | 3,179 | 3,356 | 0,177 | 5,6 |
| Mødre | 23 | 3,052 | 3,195 | 0,143 | 4,7 |
| Fædre | 20 | 3,325 | 3,541 | 0,216 | 6,5 |

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,77. Opfølgning = 0,77.

Trivselsindekset går fra 1-5. Jo højere forældre scorer, jo mere trives han/hun.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

⁹ Den omregnede score er givet ved $(3,279-1)*20$ for førmåling og $(3,067-1)*20$ for eftermåling.

Tabel 5.2 viser, at forældre efter indsatsen har opnået et højere niveau af trivsel sammenlignet med før. Fædrene viser den største positive udvikling, om end udviklingen ikke er statistisk signifikant hverken for fædrene eller den samlede gruppe af forældre.

Trivselsindekset er et valideret måleredskab, også kaldet WHO-5. Vi kan omregne forældrenes scorer til en skala fra 0-100, hvorefter deres scorer er sammenlignelige med landsgennemsnittet for Danmark, som ligger på 68. Førmålingen for forældrene i *Forældrekurser* er 54 – for eftermålingen er den omregnede score 58.¹⁰ Forældrene i *Forældrekurser* trives altså en smule dårligere end den gennemsnitlige befolkning, men ikke under grænsen på 50, som er grænseværdien for potentiel depression eller stressbelastning.

5.2 Sociale relationer

Tabel 5.3 viser forældrenes sociale relationer (se spørgsmål 21-25 i Bilag B). Spørgsmålene er udvalgt fra *Quality of Life Assessment* (WHOQOL-100 og WHOQOLBREF, World Health Organisation, 2012).

Tabel 5.3 Forældrenes sociale relationer – scorer på indeks

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 43 | 3,426 | 3,441 | -0,015 | -4,4 |
| Mødre | 23 | 3,495 | 3,460 | -0,034 | -1,0 |
| Fædre | 20 | 3,346 | 3,420 | 0,073 | 2,2 |

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,80. Opfølgning = 0,82.

Indekset går fra 1-5. Jo højere forældre scorer, jo højere kvalitet af sociale relationer synes han/hun at have.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Vi kan ikke måle nogen statistisk signifikant forandring i forældrenes sociale relationer, da forskellene er så små, at det ikke muligt at konkludere på baggrund af resultaterne.

5.3 Konflikter eller harmoni i parforholdet

Tabel 5.4 præsenterer resultatet af målingen af konflikter i forældrenes parforhold (spørgsmål 30-34 i bilag B).

Tabel 5.4 Konflikter i forældrenes parforhold – scorer på indeks

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 40 | 3,419 | 3,450 | 0,030 | 0,9 |
| Mødre | 21 | 3,327 | 3,361 | 0,034 | 1,0 |
| Fædre | 19 | 3,520 | 3,547 | 0,027 | 0,8 |

Anm.: Frafald: 3 forældre, da disse ikke lever i et parforhold.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,75. Opfølgning = 0,82.

Konflikt-indekset går fra 1-4. Jo højere forældre scorer, jo mindre skændes han/hun med sin partner.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

¹⁰ Den omregnede score for førmålingen er givet ved $(3,17-1)*25$. For eftermålingen er den givet ved $(3,35,-1)*25$.

Tabellen viser, at vi ikke kan måle nogen statistisk signifikant udvikling i konflikter i forældrenes parforhold.

Tabel 5.5 viser harmoni i familielivet (spørgsmål 26-29 i Bilag B).

Tabel 5.5 Harmoni i familielivet for forældrene – scorer på indeks

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 40 | 3,900 | 4,106 | 0,206 | 5,3 |
| Mødre | 21 | 4,023 | 4,095 | 0,071 | 1,8 |
| Fædre | 19 | 3,763 | 4,118 | 0,355 | 9,4 |

Anm.: Frafald: 3 forældre, da disse ikke lever i et parforhold.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,94. Opfølgning = 0,96.

Indekset går fra 1-6. Jo højere forældre scorer, jo mere harmoni i familielivet har forældre angivet at have.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Forældrene oplever højere grad af harmoni i deres parforhold, efter at de har modtaget *Forældrekurser*. Den positive udvikling ses særligt hos fædre, mens den er begrænset hos mødre. Det lave antal af besvarelser i undersøgelsen af *Forældrekurser* betyder dog, at udviklingen ikke er statistisk signifikant.

5.4 Forældrenes strategier til at mestre familielivet med et barn med handicap

Tabel 5.6 viser forældrenes tilfredshed med at være forældre, herunder om de oplever frustrationer eller føler sig utilstrækkelige som forældre til et barn med handicap. Det knytter sig til deres oplevelse af mestring.

Tabel 5.6 Tilfredshed med forælderrollen

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 43 | 3,859 | 3,971 | 0,111 | 2,9 |
| Mødre | 23 | 3,863 | 3,922 | 0,059 | 1,5 |
| Fædre | 20 | 3,855 | 4,027 | 0,172 | 4,5 |

Note: *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,79. Opfølgning = 0,81.

Signifikanstest er foretaget ved T-test.

Indekset går fra 1-6. Jo højere forældre scorer, jo mere tilfreds er han/hun med forælderrollen.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Vi kan identificere en begrænset udvikling i forældrenes tilfredshed som forældre mellem før- og eftermåling. Udviklingen er ikke statistisk signifikant, hvilket igen til dels skyldes det lave antal af besvarelser i undersøgelsen af *Forældrekurser*.

Tabel 5.7 præsenterer resultatet af målingen af, om forældrene føler sig kompetente til at håndtere dagligdagen som far eller mor, hvilket ligeledes relaterer sig til deres mestring af hverdagen med et barn med handicap.

Tabel 5.7 Mestring af forælderrollen

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|------------------|-------|----------|------------|----------|----------------|
| For hele gruppen | 43 | 2,318 | 2,607 | 0,288 ** | 12,4 ** |
| Mødre | 23 | 2,177 | 2,516 | 0,338 ** | 15,6 ** |
| Fædre | 20 | 2,481 | 2,712 | 0,231 | 9,3 |

Anm.: Frafald: 2 forældre grundet manglende besvarelse af opfølgningsskemaer.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,76. Opfølgning = 0,80.

Indekset går fra 1-6. Jo højere forælder scorer, jo mere føler han/hun at mestre forælderrollen.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Tabellen viser, at mødrene i højere grad føler sig kompetente til at håndtere hverdagen som mor til et barn med handicap, efter at de har modtaget *Forældrekurser*. Udviklingen er betydelig og statistisk signifikant, selvom kun 23 mødres besvarelser indgår i målingen.

5.5 Situationen i familien og for barnet generelt

Tabel 5.8 viser forældrenes oplevelse af situationen i familien og for barnet generelt (spørgsmål 60-65 i bilag B).

Tabel 5.8 Situationen i familien og for barnet generelt – scorer på indeks

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 43 | 2,879 | 3,050 | 0,170 * | 5,9 * |
| Mødre | 23 | 2,763 | 2,897 | 0,134 | 4,8 |
| Fædre | 20 | 3,013 | 3,225 | 0,211 | 7,0 |

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Test for samvarians mellem items i indekset er testet ved Cronbachs Alpha: Baseline = 0,72. Opfølgning = 0,78.

Indekset går fra 1-5. Jo højere forældre scorer, jo mere føler han/hun, at det går godt for familien og for barnet generelt.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Den samlede gruppe af forældre oplever i højere grad, at situationen i familien og for barnet generelt bliver bedre (bedre trivsel for både familien og barnet), efter at de har modtaget *Forældrekurser*. Udviklingen er dog ikke så stor. Hvis man kigger på hele gruppen samlet, så viser tabellen en marginalt signifikant udvikling i retning af, at forældrene efter indsatsen i højere grad vurderer situationen i familien og for barnet generelt til at være positiv.

5.6 Ændringer i arbejdstid og samarbejdet med kommunen

5.6.1 Ændring i arbejdstid

Forældrene har ved både før- og eftermålingen noteret deres eget estimat af egen ugentlig arbejdstid. Derfor er det muligt at få en idé om, i hvilken grad arbejdstiden har ændret sig under indsatsen, hvilket ses i Tabel 5.9.

Tabel 5.9 Ændring i ugentlig arbejdstid under indsatsen for forældre i *Forældrekurser*, der har svaret, at de er i beskæftigelse

| | Mødre | Fædre | Total |
|---------------------|-------|-------|-------|
| -4 timer eller mere | 4 | 1 | 5 |
| Uændret | 9 | 7 | 16 |
| +4 timer eller mere | 1 | 4 | 5 |
| Total | 14 | 12 | 26 |

Anm.: Frafald: 20 forældre grundet manglende besvarelse eller notation af ekstrem værdi på antal arbejdstimer.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Kun få besvarelser er tilgængelige for ændring i gennemsnitlig ugentlig arbejdstid for forældre, der har modtaget *Forældrekurser* som indsats. De fleste forældre angiver en uændret arbejdstid. Lidt flere mænd end kvinder har angivet, at de har arbejdet mere, efter at de har modtaget *Forældrekurser* indsatsen, mens der er lidt flere kvinder end mænd, der har angivet, at de arbejder mindre, efter at de har modtaget *Forældrekurser*.

5.6.2 Samarbejdet med kommunen

Tabel 5.10 præsenterer resultatet af målingen af forældrenes opfattelse af samarbejdet med kommunen (spørgsmål 72, se bilag B).

Tabel 5.10 Samarbejde med kommunen

| | Antal | Baseline | Opfølgning | Forskel | Forskel i pct. |
|--------------|-------|----------|------------|---------|----------------|
| Hele gruppen | 30 | 2,966 | 2,933 | -0,033 | -1,1 |
| Mødre | 17 | 3,058 | 3,058 | 0 | 0 |
| Fædre | 13 | 2,874 | 2,769 | -0,105 | -3,7 |

Anm.: Frafald: 13 forældre, grundet manglende udfyldelse af spørgsmål, der relaterer sig til samarbejdet med kommunen.

Note: Signifikanstest er foretaget ved T-test. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Indekset går fra 1-5. Jo højere forældre scorer, jo mere har han eller hun værdsat samarbejdet med kommunen.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Forældrene, og særligt fædre, er en smule mindre tilfredse med samarbejdet med kommunen, efter at de har modtaget *Forældrekurser*. Resultatet er dog ikke statistisk signifikant.

5.7 Dataindsamling

Indsatsen *Forældrekurser* er den indsats, som færrest forældre har modtaget og gennemført. 43 forældre i tre kommuner har gennemført indsatsen og besvaret minimum to spørgeskemaer. Besvareelsesprocenten er 55 pct., svarende til 43 forældre ud af 77, der har besvaret baseline spørgeskemaet.

Tabel 5.11 Antal gyldige besvarelser i *Forældrekurser*, opdelt på antal skemaer besvaret

| | Antal | Andel i pct. |
|-------------------------------------|-------|--------------|
| Forælderen har besvaret to skemaer | 33 | 76 |
| Forælderen har besvaret tre skemaer | 10 | 24 |
| Total | 43 | 100 |

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Tabel 5.11 viser, at antallet af forældre, som har besvaret mindst to skemaer, er lavt. Da kun 10 forældre har besvaret alle tre skemaer, kan vi ikke bruge den tredje måling 3 til 6 måneder efter indsatsen. Vi bruger de 43 forældre, som har besvaret mindst to skemaer, til at foretage en før- og eftermåling.

Tabel 5.12 viser karakteristika hos de 34 forældre (frafaldsgruppe), som kun har besvaret baseline spørgeskemaet, sammenlignet med de 43 forældre, som har besvaret to eller flere skemaer.

Tabel 5.12 Frafaldsanalyse for forældre i *Forældrekurser*

| | 2 eller flere skemaer | | Frafaldsgruppe | |
|---------------------------|-----------------------|----------|--------------------|----------|
| <i>Køn</i> | Antal | Pct. | Antal | Pct. |
| Kvinder | 23 | 53 | 20 | 59 |
| Mænd | 20 | 47 | 14 | 41 |
| Manglende besvarelser | 0 | 0 | 0 | 0 |
| I alt | 43 | 100 | 34 | 100 |
| <i>Alder</i> | Gnst. alder | Std. af. | Gnst. alder | Std. af. |
| I alt | 40,6 | 6,2 | 38,6 | 5,6 |
| Manglende besvarelser | 0 | | 0 | |
| <i>I arbejde</i> | Antal | Pct. | Antal | Pct. |
| Ja, i beskæftigelse | 29 | 67 | 21 | 62 |
| Nej, uden arbejde | 1 | 2 | 4 | 12 |
| Andet | 8 | 19 | 7 | 20 |
| Manglende besvarelser | 5 | 12 | 2 | 6 |
| I alt | 43 | 100 | 34 | 100 |
| <i>Arbejdstimer</i> | Gnst. arbejdstimer | Std. af. | Gnst. arbejdstimer | Std. af. |
| I alt | 31,2 | 13 | 28,7 | 14 |
| Manglende besvarelser | 8 | | 10 | |
| <i>Bosituation</i> | Antal | Pct. | Antal | Pct. |
| Ja, bor med partner | 40 | 93 | 17 | 50 |
| Nej, bor ikke med partner | 1 | 2 | 3 | 9 |
| Manglende besvarelser | 2 | 5 | 14 | 41 |
| I alt | 43 | 100 | 34 | 100 |

Anm.: Signifikanstest mellem de to grupper er foretaget ved hjælp af χ^2 -test. Ingen signifikante forskelle mellem grupperne blev fundet.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Tabel 5.12 viser, at der overordnet er små og ikke statistisk signifikante forskelle mellem forældre, der har besvaret henholdsvis ét eller flere spørgeskemaer, hvilket tyder på, at der ikke er systematiske forskelle mellem disse forældre, alt andet lige. Det betyder, at frafald ikke umiddelbart kan forklares på baggrund af forældrenes baggrundskarakteristika.

5.8 Beskrivelse af forældre samt barnets handicap

5.8.1 Forældrenes baggrundsoplysninger

Ud af de 43 forældre, der har modtaget *Forældrekurser* og besvaret minimum to spørgeskemaer, er 54 pct. kvinder (23 forældre) og 46 pct. er mænd (20 forældre).

Tablet 5.13 viser aldersfordelingen for forældre, der har modtaget indsatsen *Forældrekurser*.

Tablet 5.13 Aldersfordeling for forældre, der har modtaget indsatsen *Forældrekurser*

| Forældres alder | Antal | Andel i pct. |
|-----------------|-------|--------------|
| 30-34 år | 6 | 14 |
| 35-39 år | 14 | 33 |
| 40-44 år | 13 | 30 |
| 45-49 år | 6 | 14 |
| 50+ år | 4 | 9 |
| Total | 43 | 100 |

Anm.: Forælderens alder er defineret som 2017 fratrukket forældrenes fødselsår.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Næsten to tredjedele af forældrene er mellem 35 og 44 år, og gennemsnitsalderen er 41 år. Mødrene har en gennemsnitsalder på 40, mens fædrene i gennemsnit er 42.

5.8.2 Oplysninger om barnets alder, køn og handicap

Tablet 5.14 præsenterer alderen på forældrenes barn med handicap.

Tablet 5.14 Alder på forælderens barn med handicap

| Barnets alder | Antal | Andel i pct. |
|---------------|-------|--------------|
| 3-6 år | 19 | 44 |
| 7-10 år | 14 | 33 |
| 11-15 år | 10 | 23 |
| Total | 43 | 100 |

Anm.: Bemærk, at et barn her går igen flere gange, hvis både barnets mor og far har været en del af undersøgelsen.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

Der er ikke noget alderskriterium for barnet med handicap, for at forældrene kan modtage *Forældrekurser*, hvilket kommer til udtryk i aldersfordelingen. Gennemsnitsalderen er 7 år. Af de 43 forældre, der har modtaget *Forældrekurser* indsatsen, har 27 (62 pct.) angivet, at deres barn er en dreng. Resten af forældrene er således forældre til en pige, hvilket er 16 forældre, svarende til 38 pct.

Tablet 5.15 viser, hvilke typer af handicap, barnet har.

I gennemsnit har hvert barn 1,1 handicap.

Flest børn i *Forældrekurser* har en børnepsykiatrisk diagnose. Forældrene har kunnet angive, at deres barn har flere typer af handicap.

Tabel 5.15 Handicap kategorier

| Handicap | Antal | Andel i pct. |
|-----------------------------------|-------|--------------|
| Psyisk udviklingshæmmet | 12 | 28 |
| ADHD | 7 | 16 |
| Børnepsykiatrisk diagnose | 19 | 44 |
| Bevægelseshæmning | 4 | 9 |
| Nedsat syn | 2 | 5 |
| Nedsat hørelse | 0 | 0 |
| Alvorlig talefejl | 2 | 5 |
| Ordblind | 0 | 0 |
| Anden større funktionsnedsættelse | 1 | 2 |
| Total | 47 | 109 |

Anm: Det enkelte barn kan optræde flere gange. Vi regner procentandel ift. de 80 besvarelser fra forældre. Forældrene kunne vælge adskillige diagnoser. Især optræder ADHD og børnepsykiatriske diagnoser ofte sammen.

Kilde: VIVEs dataindsamling.

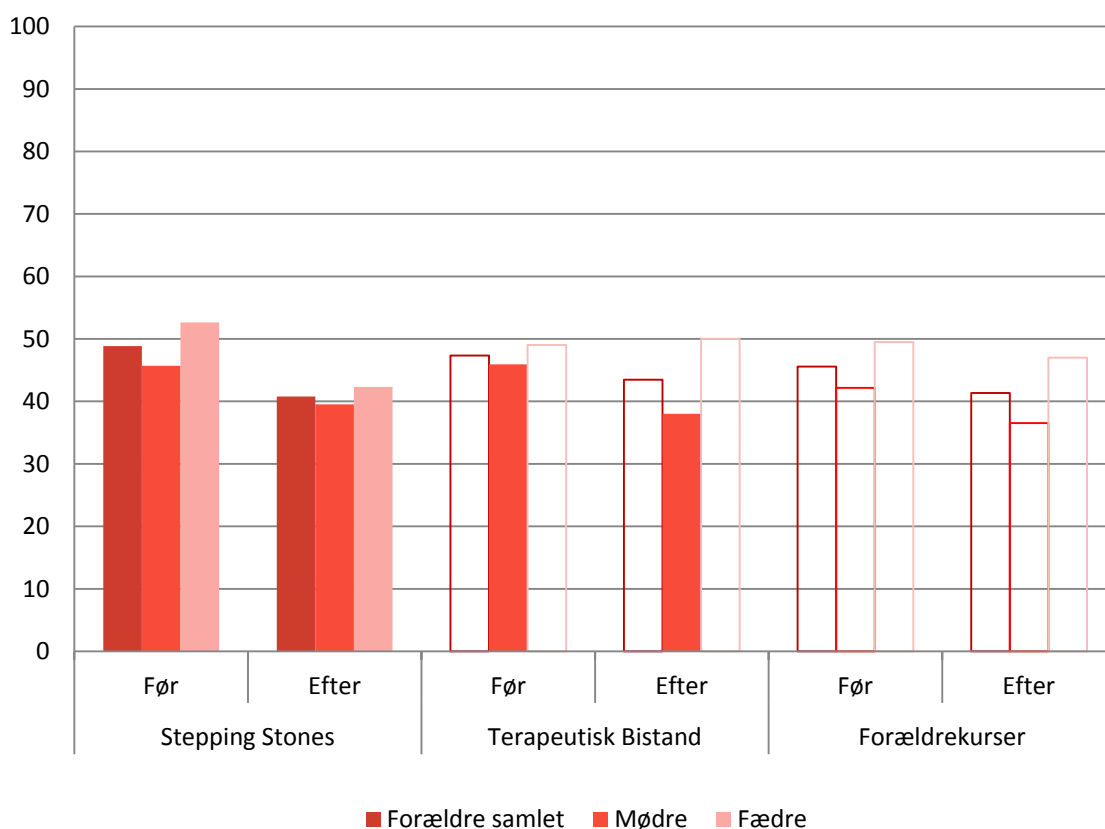
6 Effekt på tværs af indsatserne

I dette kapitel sammenligner vi effekten af *Stepping Stones*, *Terapeutisk bistand* og *Forældrekurser*. Vi sammenligner de fire effektmål, som er anvendt i relation til alle tre indsatser, henholdsvis stressniveau og den generelle trivsel hos forældre samt forældrenes strategier til at mestre familielivet. Strategier til at mestre familielivet måles ved hjælp af to indekser, som måler tilfredshed med og mestring af forældrerollen. Jo højere forældre har scoret på tilfredshedsindekset, jo mere motiverede og tilfredse er de med deres forældrerolle, og jo mindre frustrationer føler de.¹¹ Mestring af forældrerollen måler forældrenes opfattelse af egne kompetencer og evner i rollen som forælder. Jo højere forældre har scoret på indekset, jo højere grad af mestring af den rolle føler de.

De følgende fire figurer viser indekser omregnet til 100. Desuden er de statistisk signifikante effekter vist med farveudfyldte søjler, mens de ikke statistiske signifikante effekter er vist med søjler uden farveudfyldning

Figur 6.1 sammenligner effekter af de tre mestringsindsatser for stressniveau. Figuren viser en signifikant udvikling fra før- til eftermåling for *Steppings Stones* og *Terapeutisk bistand*. Udviklingen er størst og mere statistisk signifikant hos mødrene for *Terapeutisk bistand* og hos fædrene for *Stepping Stones*, mens vi ikke finder signifikante forskelle for *Forældrekurser*.

Figur 6.1 Stressniveau hos forældrene – scorer på indeks omregnet til 100

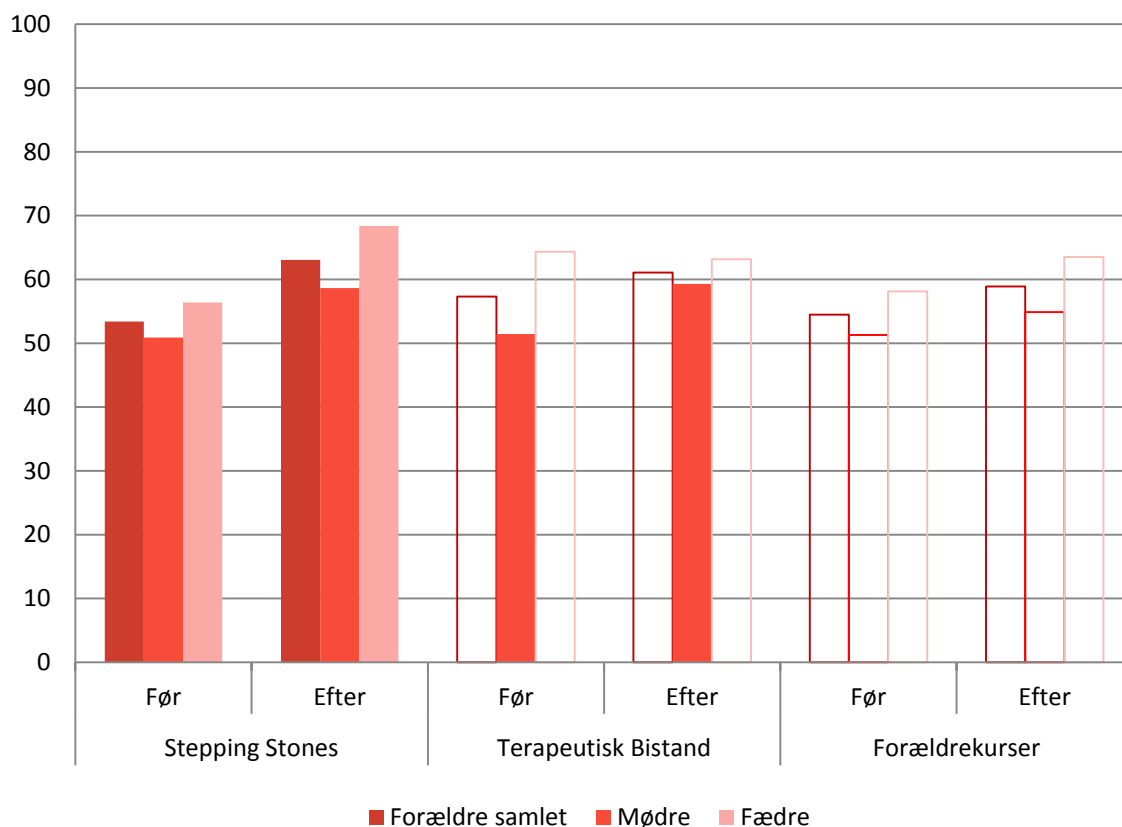


Anm.: Figuren viser kun de signifikante ændringer for forældre før- og efter indsatser. Indeks er omregnet til 100.

¹¹ I Bilag B står de konkrete spørgsmål, som indekset er bygget op omkring.

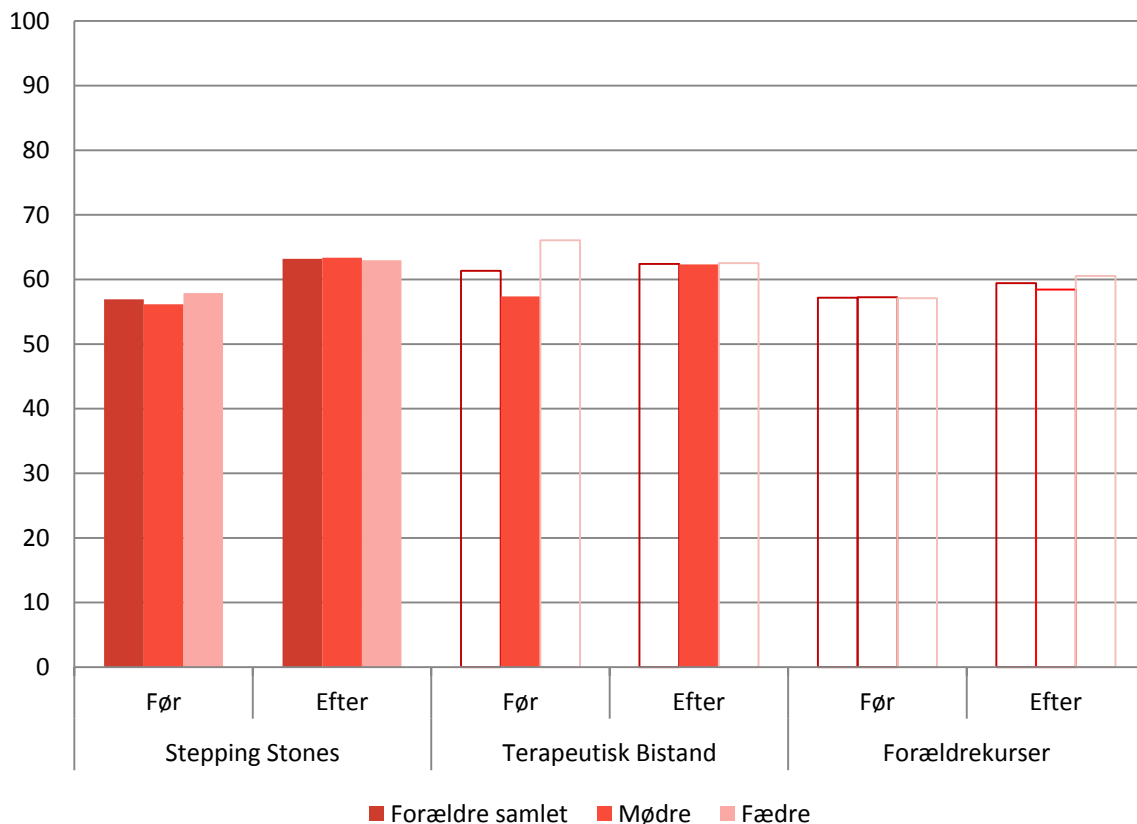
Figur 6.2 viser det samme mønster for forældrenes trivsel med de største og statistisk signifikante ændringer hos mødrene i *Terapeutisk bistand* og hos fædrene i *Stepping Stones*, mens vi ikke finder signifikante forskelle for *Forældrekurser*.

Figur 6.2 Generel trivsel hos forældrene – scorer på indeks omregnet til 100



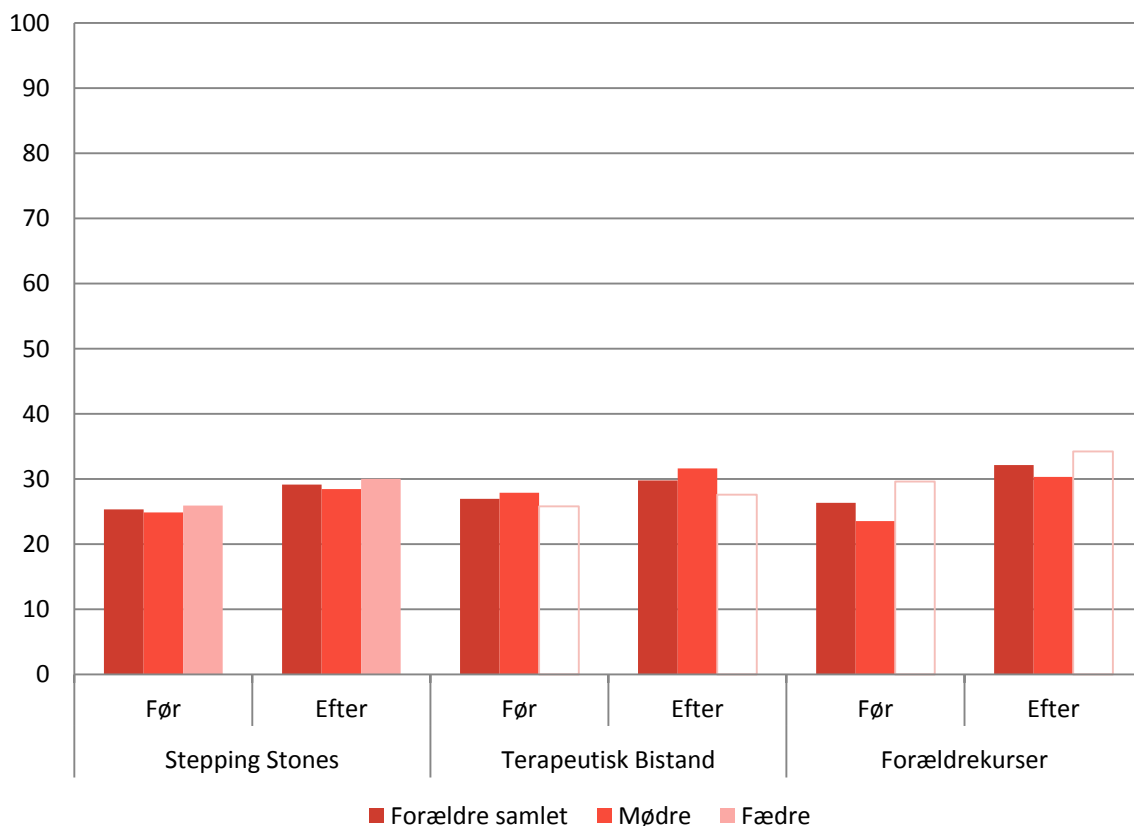
Figur 6.3 afspejler udviklingen i forhold til tilfredshed med forældrerollen. *Stepping Stones* påvirker både mødre og fædre, der er mere tilfredse efter *Stepping Stones* end før, mens effekten af *Terapeutisk bistand* kun er signifikant for mødre. Igen kunne vi ikke finde nogen signifikante effekter for *Forældrekurser*. En af årsagerne hertil kan være, at *Forældrekurser* har det laveste antal deltagere.

Figur 6.3 Strategier til at mestre familielivet – Tilfredshed med forælderrollen omregnet til 100



Figur 6.4 viser, at niveauet for mestring af forælderrollen er relativt lavt før en indsats, men at alle indsatser er med til at give forældre en oplevelse af større mestring i deres rolle som forældre.

Figur 6.4 Strategier til at mestre familielivet – Mestring af forældrerollen omregnet til 100



Sammenligningen af indsatserne i figurene 6.1-6.4 viser, at *Stepping Stones* opnår de mest statistisk signifikante resultater og de største før- og efterændringer hos forældrene sammenlignet med *Terapeutisk bistand* og *Forældrekurser*. *Stepping Stones* er samtidig den indsats, hvor flest forældre har deltaget, hvilket giver det bedste datagrundlag. Færre forældre har deltaget i *Forældrekurser*, hvilket har udfordret grundlaget for analyserne i relation til disse indsatser.

Det er desuden interessant at bemærke, at resultaterne viser signifikante effekter både for fædre og mødre, som deltager i *Stepping Stones*, mens *Terapeutisk bistand* og *Forældrekurser* ser ud til at være mere effektiv for mødre, idet vi ikke finder signifikante effekter for fædrene.

DEL II: Økonomisk evaluering af mestringsinitiativerne i udvalgte danske kommuner

Den økonomiske analyse i del II bygger som udgangspunkt på de kommunale regnskaber. Den økonomiske analyses perspektiv er offentlig, idet hver kommune opgør deres udgifter. I følgende kapitler ser vi nærmere på omkostningerne forbundet med henholdsvis *Stepping Stones*, *Forældrekurser* og *Terapeutisk bistand*.

Formålet med beregning af økonomien er at finde ud af, hvor meget det koster at gennemføre disse tre mestringsindsatser.

Vi beskriver dels etableringsomkostninger ved at iværksætte de tre indsatser i kommunerne, dels driftsomkostninger. Som økonomiske effekter ser vi på behov for offentlige indsatser og ydelser (fx sparede omkostninger til offentlige ydelser på kort sigt i form af en vurdering af større/mindre omkostninger i forhold til den borger, som modtager indsatsen), idet vi ikke kan foretage en vurdering af de langsigtede økonomiske effekter.

7 Økonomisk evaluering af *Stepping Stones*

Det er fælles for de fem kommuner, at de har oplevet en generel mangel på indsatser specifikt målrettet familier med et handicappet barn, som kan hjælpe dem med at opfylde § 11, stk. 2 og 3 i serviceloven. *Stepping Stones* er attraktiv for kommunerne, fordi det giver dem mulighed for at tilbyde en forskningsbaseret forebyggende indsats, der har fokus på at gøre forældrene i stand til selv at løse de problemstillinger, som de oplever i deres hverdag.

En af de fem kommuner anvender bl.a. *Stepping Stones* til en målgruppe, der ikke tidligere ville have fået et tilbud på baggrund af omfanget af deres problemstillinger. Her indfanger *Stepping Stones* en gruppe af forældre, som ikke ville have været i målgruppen for et af kommunens individuelle tilbud, og kan dermed opfylde bestemmelsen i § 11 om, at kommunerne skal opsøge familier med disse behov. I de resterende fire kommuner ville forældrene have fået et tilbud målrettet en bredere målgruppe eller et mindre intensivt forløb.

Stepping Stones bygger på en særlig uddannelse, som praktikere i kommunerne skal have, for at de kan tilbyde indsatsen. Derfor er der en løbende udgift forbundet med den langsigtede drift af indsatserne. Medarbejderudskiftning afføder et krav om, at kommunerne løbende uddanner medarbejdere for at opretholde deres kapacitet til at tilbyde indsatsen.

Etableringsomkostninger

Etableringsomkostningerne i de fem kommuner har været mellem 117.000 kr. og 205.000 kr. Forskelle mellem kommunerne forklares med antal timer til terapeuter. De fleste kommuner har brugt mange terapeuttimer i etableringsfasen, mens en kommune har brugt mange terapeuttimer i afviklingsfasen i stedet for. Gennemsnittet for de fem kommuner var på 180.000 kr. Derudover kommer der kursusafgifter for 4 personer og supervision for 145.000 kr., herunder 25.000 kr. valgfri supervision. Så alt i alt er etableringsomkostningerne på 325.000 kr. i gennemsnit inklusive fire uddannede og certificerede praktikere.

Driftsomkostninger

Tabel 7.1 viser driftsomkostningerne for de fem kommuner, som har implementeret *Stepping Stones*.¹²

Driftsomkostninger er fordelt på løn til medarbejdere og terapeut samt forplejning. I gennemsnit varierer driftsomkostninger mellem 21.500 kr. for seminar op til 76.600 kr. for standardforløbet. Omregnet til omkostninger pr. deltager er seminar den billigste med 1.344 kr. pr. deltager, og standardforløbet den dyreste med 8.528 kr. pr. deltager. Standardforløbet er dog også en meget mere intensiv indsats end seminar, som tilbydes forældre efter en samtale om graden og karakteren af deres udfordringer.

¹² Vi har ikke modtaget driftsomkostninger for udvidet forløb.

Tabel 7.1 *Stepping Stones* – Driftsomkostninger for de 5 kommuner i gennemsnit

| Driftsomkostninger (gennemsnit) | Seminar | Gruppeforløbet | Standard |
|---------------------------------|---------|----------------|----------|
| Medarbejdere | 3.500 | 5.300 | 3.900 |
| Terapeut | 16.000 | 44.000 | 12.330 |
| Forplejning | 2.000 | 2.400 | 827 |
| Ophold & transport | 0 | 0 | 0 |
| I alt | 21.500 | 51.700 | 17.057 |
| Pr. deltager | 1.344 | 5.170 | 8.528 |
| Pr. familie | 2.688 | 10.340 | 17.057 |

Anm.: Omkostningerne er regnet i 2017-priser. Lønninger er inkl. 20 pct. overhead. *Stepping Stones* er afprøvet i Herning, Hillerød, Kalundborg, Københavns og Aalborg Kommune. I gennemsnit deltog 8 familier i Seminar og 5 i gruppeforløbet. Standardforløbet er målrettet individuelle familier.

Omkostninger til offentlige ydelser (borgerskemaer)

Generelt er omkostninger til offentlige ydelser på 0 kr. Dog har kommunerne også noteret ændringer i forhold til antal timer til individuel rådgivning og vejledning (færre timer).

7.1 Opsamling af omkostninger for *Stepping Stones*

Tabel 7.2 opsamler resultaterne for den økonomiske analyse og viser, at etableringsomkostningerne og mere uddannelse af fire medarbejdere i gennemsnit er 325.000 kr. pr. kommune, mens driftsomkostningerne varierer mellem 1.344 kr. og 10.328 kr. afhængig af moduler.

Tabel 7.2 *Stepping Stones* – Opsamling af omkostninger

| | Gnst. | |
|---|--------------|-------------|
| Etableringsomkostninger | 180.000 | |
| Kursusafgift (fire pers.) plus supervision ¹ | 145.000 | |
| I alt | 325.000 | |
| <i>Driftsomkostninger</i> | Pr. deltager | Pr. familie |
| Stepping Stones Triple P Seminar | 1.344 | 2.688 |
| Gruppebaseret <i>Stepping Stones</i> Triple P Gruppeforløbet | 5.170 | 10.340 |
| Standard Stepping Stones Triple P | 8.528 | 17.057 |
| <i>Omkostninger til offentlige ydelser</i> | 0 | 0 |

Anm.: Omkostningerne er regnet i 2017-priser. Lønninger er inkl. 20 pct. overhead.

Note: Kursusafgift er 30.000 kr. pr. medarbejder, og supervision er 25.000 kr. Alle kommuner har uddannet fire personer. Supervision var valgfrit. *Stepping Stones* er afprøvet i Herning, Hillerød, Kalundborg, Københavns og Aalborg Kommune.

8 Økonomisk evaluering af *Terapeutisk bistand*

Terapeutisk bistand er et 15-20 timers særligt tilrettelagt familierapeutisk forløb, der skal ses som *et alternativ* til eksisterende ordninger som familievejlederordningen og støtteordninger i serviceloven og sundhedsloven. Formålet med indsatsen er at hjælpe forældre med at bearbejde psykiske reaktioner eller følger efter konstateringen af en funktionsnedsættelse eller kronisk lidelse hos et barn i familien.

Terapeutisk bistand kan bygge på en særlig uddannelse, som praktikere i kommunerne kan få (PREP og/eller KIFF). Derfor er der en løbende udgift forbundet med den langsigtede drift af indsatsen, hvis kommunen har valgt at uddanne medarbejdere. Medarbejderudskiftning afføder et krav om, at kommunerne løbende uddanner medarbejdere for at opretholde deres kapacitet til at tilbyde indsatsen.

Etableringsomkostninger

Etableringsomkostningerne i de fem kommuner har været mellem 25.000 kr. og 200.000 kr. Forskellen mellem kommuner forklares med antal timer til terapeut og projektleder, samt om kommunen har valgt at uddanne medarbejdere til PREP og/eller KIFF. Antal uddannede medarbejdere kan også variere fra kommune til kommune. Gennemsnittet for de fem kommuner var på 106.000 kr. Derudover kommer der kursusafgift, så alt i alt er etableringsomkostningerne på 127.000 kr. i gennemsnit.

Tabel 8.1 *Terapeutisk bistand* – Etableringsomkostninger for de 5 kommuner

| Etableringsomkostninger | Gnst. |
|----------------------------------|--------|
| Medarbejder | 67.500 |
| Terapeut | 38.200 |
| PREP-kursus (for en medarbejder) | 15.000 |
| KIFF-kursus (for en medarbejder) | 13.000 |

Anm.: Omkostningerne er regnet i 2017-priser. Lønninger er inkl. 20 pct. overhead. *Terapeutisk bistand* er afprøvet i Greve, Horsens, Københavns, Middelfart og Randers Kommune.

Driftsomkostninger

Tabel 8.2 viser driftsomkostninger for de fem kommuner. Kommunerne har selv bestemt, hvordan de ville tilrettelægge indsatsen *Terapeutisk bistand*, hvilket bidrager til at forklare de store variationer mellem kommunerne. Variationen mellem kommunerne skyldes også antal terapeuttimer i de fire kommuner, som ikke har benyttet ekstern psykolog.¹³ Driftsomkostningerne pr. deltager varierer fra 2.000 kr. til 12.000 kr. i de fem kommuner. Antal deltagere varierer mellem 8 og 15 og er i gennemsnit 12.

¹³ En kommune har i gennemsnit brugt 105.000 kr. på ekstern psykolog pr. afvikling i forløbet. Disse omkostninger er ikke med i tabellen.

Tabel 8.2 *Terapeutisk bistand* – Driftsomkostninger for de 5 kommuner

| Driftsomkostninger | Gnst. |
|---|--------|
| Medarbejdere | 7.500 |
| Terapeut | 34.300 |
| Forplejning | 1.400 |
| I alt pr. deltager for et hold af 12 personer | 3.600 |
| I alt pr. familie for et hold af 6 familier | 7.200 |

Anm.: Omkostningerne er regnet i 2017-priser. Lønninger er inkl. 20 pct. overhead. En af de fem kommuner har brugt en ekstern psykolog (105.000 kr.). En kommune har angivet ekstraudgifter til lokale (500 kr.). Disse omkostninger er ikke regnet med i denne tabel. *Terapeutisk bistand* er afprøvet i Greve, Horsens, Københavns, Middelfart og Randers Kommune.

Omkostninger til offentlige ydelser (borgerskemaer)

Omkostninger til offentlige ydelser er generelt 0 kr. Dog har flere kommuner konstateret et lavere forbrug af aflastningstimer og individuel vejledning, men flere vejledningstimer i forhold til PREP- og KIFF-kurser. Rådighedsbeløb i tabt arbejdsfortjeneste (§ 42) har også tendens til at stige.

8.1 Opsamling af omkostninger for *Terapeutisk bistand*

Tabel 8.3 opsamler resultaterne af økonomianalyse. Etableringsomkostninger er i gennemsnit på 105.700 kr. (67.500 kr. for medarbejder og 38.200 kr. til terapeut). Derudover koster uddannelse for KIFF og PREP hhv. 13.000 og 15.000 kr. pr. uddannet medarbejder. Driftsomkostningerne er i gennemsnit 3.600 kr. pr. deltager, når ca. 12 personer deltager i et kursus. Generelt er omkostninger til offentlige ydelser på 0 kr.

Tabel 8.3 *Terapeutisk bistand* – Opsamling af omkostninger

| Omkostninger | Gnst. |
|-------------------------------------|--------------|
| Medarbejder | 67.500 |
| Terapeut | 38.200 |
| PREP-kursus (for en medarbejder) | 15.000 |
| KIFF-kursus (for en medarbejder) | 13.000 |
| <i>Driftsomkostninger</i> | Pr. deltager |
| I alt | 3.600 |
| Omkostninger til offentlige ydelser | 0 |

Anm.: Omkostningerne er regnet i 2017-priser. Lønninger er inkl. 20 pct. overhead.

Note: *Terapeutisk bistand* er afprøvet i Greve, Horsens, Københavns, Middelfart og Randers Kommune.

9 Økonomisk evaluering af *Forældrekurser*

Tidligere tilbud i kommunerne har ofte været rettet mod specifikke handicap og forældrenes håndtering heraf. Desuden har disse tilbud også været behandlingstilbud målrettet individuelle familier og kun i begrænset omfang inkluderet søskende.

Praktikere på tværs af partnerskaber peger på afholdelse af et weekendinternat med børnepasning som en central styrke ved kurserne.

Etableringsomkostninger

Etableringsomkostningerne i de tre kommuner har været mellem 25.000 kr. og 58.000 kr. Forskelle mellem kommunerne forklares med antal timer til administrative medarbejdere. Gennemsnittet for de fem kommuner var på 43.000 kr.

Driftsomkostninger

Tabel 9.1 viser driftsomkostningerne for de tre kommuner, som har implementeret *Forældrekurser*. Den største post er løn til medarbejdere (137.000 kr. i gennemsnit). Alt i alt er driftsomkostninger på 214.000 kr., som svarer til 13.400 kr. pr. deltager (for 16 deltagere på hold), og er meget højt sammenlignet med *Stepping Stones* og *Terapeutisk bistand*.

Tabel 9.1 *Forældrekurser* – Driftsomkostninger for de 3 kommuner

| Driftsomkostninger | Gnst. | |
|---------------------------|--------------|-------------|
| Medarbejdere | 137.000 | |
| Terapeut | 35.000 | |
| Forplejning | 15.000 | |
| Ophold & transport | 27.000 | |
| I alt | 214.000 | |
| <i>Driftsomkostninger</i> | Pr. deltager | Pr. familie |
| 12 deltagere på holdet | 17.800 | 35.600 |
| 16 deltagere på holder | 13.400 | 26.800 |

Anm.: Omkostningerne er regnet i 2017-priser. Lønninger er inkl. 20 pct. overhead. *Forældrekurser* er afprøvet i Randers, Aabenraa og Aarhus Kommune.

Omkostninger til offentlige ydelser (borgerskemaer)

Generelt er omkostninger på 0 kr., dog kan der være ekstraomkostninger til børnepasning for at deltage i kurset.

9.1 Opsamling af omkostninger for *Forældrekurser*

Tabel 9.2 opsamler resultaterne af økonomianalyse og viser, at mens etableringsomkostninger på 43.000 kr. er meget lave, er driftsomkostninger på 17.800 kr. pr. deltager for et hold på 12 personer relativt høje.

Tabel 9.2 Forældrekurser – Opsamling af omkostninger

| Omkostninger | Gnst. |
|-----------------------------------|--------|
| Etableringsomkostninger | 43.000 |
| Driftsomkostninger (pr. deltager) | 17.800 |
| Omkostninger til det offentlige | 0 |

Anm.: Omkostningerne er regnet i 2017-priser. Lønninger er inkl. 20 pct. overhead.

Note: Forældrekurser er afprøvet i Randers, Aabenraa og Aarhus Kommune.

10 Økonomi på tværs af indsatserne

I analysen har vi delt omkostningerne op i omkostninger ved at etablere indsatsen, omkostninger ved at drive indsatsen og større eller mindre omkostninger i form af offentlige ydelser i løbet af indsatsperioden for forældre, der deltager i indsatsen.

Tabel 10.1 opsamler resultaterne af økonomianalysen for de tre mestringsindsatser. Tabel 10.1 viser de gennemsnitlige omkostninger blandt kommunerne samt omkostninger pr. deltager på tværs af indsatser.

Vi finder, at etableringsomkostningerne for *Stepping Stones* er relativt høje sammenlignet med *Terapeutisk bistand* og *Forældrekurser*, da det kræver uddannelse og certificering af praktikere, mens driftsomkostningerne for *Stepping Stones* er relativt lave sammenlignet med *Forældrekurser* og i samme størrelsesorden som *Terapeutisk bistand*. Generelt er omkostninger til offentlige ydelser på 0 kr.

Tabel 10.1 Opsamling af økonomianalysen for de tre mestringsindsatser

| | Stepping Stones | Terapeutisk bistand | Forældrekurser |
|--|-----------------|------------------------|----------------|
| Etableringsomkostninger | 180.000 | 107.500 | 43.000 |
| Kursusafgift plus supervision (for en medarbejder) | 36.250 | | 0 |
| PREP-kursus (for en medarbejder) | | 15.000 | 0 |
| KIFF-kursus (for en medarbejder) | | 13.000 | 0 |
| Omkostninger til offentlige ydelser | 0 | 0 | 0 |
| Driftsomkostninger (pr. deltager) | | 3.600 | 17.800 |
| Stepping Stones Triple P Seminar | 1.344 | | |
| Gruppebaseret Stepping Stones Triple P | 5.170 | | |
| Standard Stepping Stones Triple P | 8.528 | | |

Anm.: Omkostningerne er regnet i 2017-priser. Lønninger er inkl. 20 pct. overhead.

Note: *Stepping Stones* er afprøvet i Herning, Hillerød, Kalundborg, Københavns og Aalborg Kommune. *Terapeutisk bistand* er afprøvet i Greve, Horsens, Københavns, Middelfart og Randers Kommune. *Forældrekurser* er afprøvet i Randers, Aabenraa og Aarhus Kommune.

DEL III: Implementering af mestringsinitiativet i udvalgte danske kommuner

I del III præsenterer vi evalueringen af implementeringen af mestringsinitiativet i form af tre indsatser i 10 udvalgte kommuner (*Stepping Stones* og *Terapeutisk bistand*) og tre udvalgte partnerskaber mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer (*Forældrekurser*). Formålet med del III er at præsentere viden, der kan understøtte og optimere udbredelsen, implementeringen og anvendelsen af de tre mestringsindsatser i andre kommuner og partnerskaber. Som led i evalueringen af kommunernes og partnerskabernes afprøvning af *Stepping Stones* og *Forældrekurser* har vi desuden undersøgt fideliteten af implementeringen af disse programbaserede indsatser, det vil sige med hvilken nøjagtighed kommunerne og partnerskaberne har implementeret indsatserne. Dette led i implementeringsevalueringen har til formål at understøtte tolkningen af mestringsindsatsernes effekt.

I de følgende tre kapitler præsenterer vi resultaterne af evalueringen af implementeringen af *Stepping Stones* (kapitel 11), *Terapeutisk bistand* (kapitel 12) og *Forældrekurser* (kapitel 13). De tre kapitler om indsatserne følger samme struktur. Først beskrives indsatsen kort. Derefter beskrives kommunernes eller partnerskabernes udgangspunkt for at afprøve indsatserne samt organiseringen af afprøvningerne af indsatserne. For *Stepping Stones* og *Forældrekurser* præsenterer vi herefter resultaterne af fidelitetsmålingerne og for *Terapeutisk bistand* resultaterne af den formative evaluering. For alle tre indsatser følger en præsentation af resultaterne af analysen af elementer, der har fremmet og hæmmet implementeringen af indsatserne. Vi afslutter kapitlerne med en opsummering af de fremtidige perspektiver for at implementere indsatserne; i de udvalgte kommuner og partnerskaber og i andre kommuner og partnerskaber. Rapporten afsluttes med en konklusion, der har fokus på tværgående perspektiver for implementering af de tre mestringsindsatser i Danmark.

11 Implementering af *Stepping Stones*

I dette kapitel præsenterer vi resultaterne af analysen af de fem kommuner Herning, Hillerød, Kalundborg, København og Aalborgs afprøvning af *Stepping Stones* Triple P (*Stepping Stones*) i perioden september 2016 til november 2017. Fire kommuner har fire uddannede trænere, og en kommune har to uddannede trænere, der har trænet forældre under *Stepping Stones*. Vi præsenterer først kommunernes udgangspunkt for at afprøve *Stepping Stones* – det vil sige, hvilke tilbud og indsatser de havde før, de startede afprøvningen af *Stepping Stones*. Dernæst beskriver vi, hvordan kommunerne har organiseret *Stepping Stones* i deres specifikke organisatoriske kontekster. Herpå præsenterer vi kommunernes fidelitet i afprøvningen af *Stepping Stones*, det vil sige, i hvor høj grad de har afprøvet *Stepping Stones* i overensstemmelse med manualen for indsatsen. Derefter viser vi, hvilke hæmmere og fremmere der har påvirket afprøvningen og implementeringen af *Stepping Stones*. Afslutningsvis opsummerer vi ved at vurdere mulighederne for langsigtet forankring af indsatsen.

11.1 Kommunernes udgangspunkt for *Stepping Stones*

De fem kommuner har forskellige udgangspunkter for at indgå i afprøvningen af *Stepping Stones* i Danmark. De indsatser, som kommunerne tidligere har udbudt til målgruppen, er forskelligartede og afhænger oftest af de enkelte medarbejders specifikke kompetencer. Flere af kommunerne haft individuelle tilbud, fx sorg-krise bearbejdning, psykoeducation forløb eller særlige forløb for specifikke handicap, fx ADHD, autisme mv. En kommune har ikke tidligere haft indsatser til forældre i målgruppen, men har primært visiteret forældrene til tilbud, som kommunen har købt af eksterne udbudsgivere, som leverer viden og ydelser om det pågældende handicap hos fx handicapforeninger. Disse kurser ligger ofte geografisk langt væk fra kommunen og efterlader derfor begrænsede muligheder for netværk blandt de deltagende forældre efter kursets afslutning.

Fælles for de fem kommuner er, at de har oplevet en generel mangel på indsatser specifikt målrettet forældre til et barn med handicap. Kommunerne peger derudover på forskellige aspekter af *Stepping Stones*, fx programmets store fleksibilitet, som har appelleret til dem og den faglige og politiske ramme, som de arbejder indenfor. I to kommuner fremhæver praktikere og projektledere, at *Stepping Stones* giver mulighed for at efterleve deres kommunes fokus på at arbejde evidensbaseret. Et ønske, som har været svært at imødekomme på handicapområdet, hvor der kun findes få evidensbaserede indsatser målrettet forældre til et barn med handicap.

På tværs af de fem kommuner fremhæver projektledere og praktikere, at *Stepping Stones* understøtter et generelt fokus i kommunerne på tidlige, forebyggende indsatser. En af de fem kommuner anvender bl.a. *Stepping Stones* til en målgruppe, der ikke tidligere ville have fået et tilbud på baggrund af omfanget af deres problemstillinger. Her indfanger *Stepping Stones* en gruppe af forældre, som ikke ville have været i målgruppen for et af kommunens individuelle tilbud. I de resterende fire kommuner ville forældrene have fået et tilbud målrettet en bredere målgruppe eller et mindre intensivt forløb.

Praktikere og projektledere i de fem kommuner fremhæver derudover, at *Stepping Stones* er en konkret indsats, der bidrager med konkrete redskaber til forældre. *Stepping Stones* inddrager samtidig forældrene i udviklingen af løsninger på deres specifikke udfordringer. Indsatsen har derved fokus på *empowerment* blandt forældrene, det vil sige at indsatsen understøtter forældrenes evne til selv at skabe løsninger til de udfordringer, de står overfor (Clarke, 2005; Mik-Meyer, 2017). *Empowerment* tilgangen kendetegner generelt det faglige fokus i professionelt socialt arbejde i dag,

både i Danmark og udlandet (Mik-Meyer, 2017). *Stepping Stones* stemmer derved overens med og understøtter den faglige og politiske udvikling, der kendetegner handicapområdet og socialområdet i et bredere perspektiv.

11.2 Organisering af *Stepping Stones*

De fem kommuner, der afprøver *Stepping Stones*, er forskellige i størrelse og organisering. København og Aalborg er to store kommuner, mens Herning, Hillerød og Kalundborg er mellemstore kommuner. Afprøvningen af *Stepping Stones* sker i disse organisatorisk forskellige kontekster, hvilket bl.a. har betydning for, hvor mange led, indsatsen skal godkendes i og møde opbakning fra.

11.2.1 Forankring i ledelsen

Stepping Stones er i alle deltagende kommuner forankret i kommunernes familieenheder¹⁴. Organisatorisk er *Stepping Stones* tilknyttet kommunernes handicapenheder, men er også afhængige af andre enheder i kommunen. I alle fem kommuner er den ledelsesmæssige opbakning til *Stepping Stones* blevet sikret i forbindelse med ansøgningen af midler til projektet.

I nogle kommuner er ledelsesansvaret for afprøvningen af *Stepping Stones* formaliseret i en styregruppe, hvor ledere med indflydelse på afprøvningen af *Stepping Stones* jævnligt mødes med henblik på at sikre afprøvningens fremdrift. I andre kommuner er ledelsesansvaret ikke forankret gennem en sådan formel model, men i løsere rammer. I en kommune arbejder de efter en flad ledelsesstruktur, hvor det overordnede ledelsesansvar er placeret hos chefen for den samlede børn og familie forvaltning. Derudover er ansvaret placeret bredt i samlede handicapteam for at sikre bred opbakning til *Stepping Stones* blandt alle medarbejdere i enheden.

Som det fremgår af tabel 12.1, er der ydermere forskel på, hvor bredt i kommunen ledelsesansvaret for *Stepping Stones* er forankret. I flere kommuner er *Stepping Stones* placeret i enheder, der udfylder en udfører funktion, det vil sige med medarbejdere, der arbejder i familierne som fx behandlere eller konsulenter. Derudover er afprøvningen af *Stepping Stones* typisk afhængig af enheder eller medarbejdere med myndighedsfunktion, det vil sige enheder, der træffer beslutning om, hvilke indsatser og støtte familierne kan modtage, i forbindelse med at rekruttere forældre til *Stepping Stones*. Men det er altså ikke alle kommuner, der har formaliseret ansvaret for *Stepping Stones* i enheder med myndighedsfunktion. Tabel 11.1 opsummerer den ledelsesmæssige forankring af *Stepping Stones* i de fem kommuner:

¹⁴ Enhederne har i praksis forskellige navne, fx "Børn og Familie" eller "Familie og Sundhed". Fælles er, at kommunernes børn med handicap er placeret i enheden.

Table 11.1 Forankring af *Stepping Stones* i Herning, Hillerød, Kalundborg, København og Aalborg

| Kommune | Forankring i ledelsen |
|-----------|--|
| Kommune A | <p>Styregruppe, der inkluderer to chefer og to ledere på tværs af enheder:</p> <p>Chef på myndighedsområdet Chef for børneområdet Afdelingsleder i staben for Handicap Leder af udførende handicapenhed (Familiehuset) Projektleder for <i>Stepping Stones</i></p> <p>Arbejdsgruppe bestående af: Projektleder for <i>Stepping Stones</i> Leder af udførende handicapenhed (Familiehuset) To praktikere fra praktikergruppen med uddannelse i <i>Stepping Stones</i></p> |
| Kommune B | <p>Styregruppe, der inkluderer en chef og fire ledere på tværs af enheder:</p> <p>Chef for Familier og Sundhed Leder af PPR Leder for myndighed Leder for handicaprådgivning Leder for sundhedspleje Projektleder for <i>Stepping Stones</i></p> <p>Arbejdsgruppe bestående af: Projektleder Leder af PPR (daglig leder for to praktikere) Leder handicaprådgivning (daglig leder for to praktikere) De fire praktikere uddannet i <i>Stepping Stones</i></p> |
| Kommune C | <p>Ingen styregruppe, ledelsesansvaret er baseret på en flad ledelsesstruktur:</p> <p>Overordnet ledelsesansvar hos Fagcenterchef for Børn og Familie Dagligt ledelsesansvar hos leder af Børn og Unge Ansvar er derudover placeret bredt i handicapteamet</p> |
| Kommune D | <p>Ingen styregruppe: ledelsesansvaret for <i>Stepping Stones</i> er placeret hos de to projektledere for <i>Stepping Stones</i>, hvoraf den ene desuden er praktiker uddannet i <i>Stepping Stones</i></p> |
| Kommune E | <p>Styregruppe, der inkluderer en chef:</p> <p>Chef i Børn og Forebyggelse (enhed uden myndighedsfunktioner) Projektleder for <i>Stepping Stones</i></p> |

To kommuner har nedsat arbejdsgrupper. I modsætning til styregrupperne, der har til formål at sikre de overordnede rammer og fremdrift for *Stepping Stones*, har arbejdsgrupperne til formål at sikre den praktiske udmøntning af *Stepping Stones*. I de kommuner, der ikke har nedsat en formel arbejdsgruppe, afholder praktikere og projektledere møder om de praktiske erfaringer og planlægning af *Stepping Stones*.

11.2.2 Praktikergupper

De fem kommuner har organiseret indsatsen *Stepping Stones* omkring praktikergupper bestående af 4 praktikere (dog med undtagelse af en kommune, hvor 2 uddannede praktikere er stoppet undervejs i afprøvningen). Praktikerne arbejder typisk som familievejledere, psykologer i PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning), pædagogisk uddannede kontaktpersoner eller rådgivere. Det varierer, om grupperne er sammensat af medarbejdere fra samme enhed eller på tværs af enheder. To kommuner har haft fokus på at sammensætte en tværfaglig gruppe med medarbejdere fra enheder med myndighedsfunktion og enheder med udførerfunktion. Det vil sige, at gruppen inkluderer medarbejdere, der træffer beslutning om, hvilke indsatser kommunen kan tilbyde forældrene, og medarbejdere, der afholder disse indsatser, fx samtaleforløb. Alle udvalgte praktikere har erfaring med familier med et barn med handicap. Derudover er centrale kompetencer under-

visningserfaring samt erfaring med forældresamarbejde, som kan være gode at tænke ind i udvælgelsen af praktikere til praktikergupperne.

Nogle praktikere har tidligere udelukkende siddet som myndighedssagsbehandlere. I og med de er blevet uddannet i *Stepping Stones* og skal undervise forældre, får de desuden en udfører rolle. Det betyder, at de har fået en dobbeltrolle, hvor forældrene kan møde dem i forskellige sammenhænge. Ifølge praktikerne har det været positivt for nogle forældre, idet det betød, at de kendte underviseren (det vil sige praktikerne) på forhånd, mens det for andre forældre har været negativt. Denne dobbeltrolle er også afprøvet i indsatsen *Forældrekurser*, som vi behandler i kapitel 13, hvor erfaringerne også er både positive og negative.

11.3 Fidelitet i afprøvningen af *Stepping Stones*

De fem kommuner har overordnet afprøvet *Stepping Stones* i overensstemmelse med manualen, det vil sige med høj fidelitet. I analysen af fidelitetsmålingen af kommunernes afprøvning af *Stepping Stones* har vi lagt vægt på, om kommunerne har anvendt de metoder og den rækkefølge, som *Stepping Stones* foreskriver. Der er knyttet fire manualer til *Stepping Stones*, en pr. modul, og undersøgelsen viser, at praktikerne i vid udstrækning har arbejdet i overensstemmelse med disse, både på et overordnet og et detaljeret plan. Når kommuner – og organisationer generelt – implementerer idéer eller indsatser, er det forventeligt, at der sker en tilpasning til den organisationskultur og kontekst, der karakteriserer den enkelte kommune (Ogden m.fl., 2009; Røvik, 2007). Og der er elementer i *Stepping Stones*, som enkelte praktikere eller hele praktikergupper ikke har fulgt. I overensstemmelse med rapportens formål fremhæver vi i det følgende seks elementer, som kommunerne kun i begrænset omfang har implementeret i deres arbejde med *Stepping Stones*, og som vi vurderer har betydning for effekten af *Stepping Stones* og/eller dens fremtidige udbredelse. De seks elementer er:

- Markedsføring af *Stepping Stones*
- *Stepping Stones* Seminarer
- Grænseoverskridende undervisningsmetode
- Supervision
- Spørgeskemaer til forældre
- At overholde tidsrammer ved enkelte sessioner.

11.3.1 Markedsføring af *Stepping Stones*

Markedsføring af *Stepping Stones* er afgørende for at rekruttere forældre til indsatsen. Manualen til *Stepping Stones* fremhæver, at en effektiv markedsføringsstrategi er så bred, at forældrene hører om indsatsen fra mindst tre kilder. Det kan fx indebære, at praktikerne informerer alle fagfolk i området, der arbejder med handicap, børns udvikling, sundhed og trivsel. Desuden kan det indebære, at indsatsen præsenteres i lokale medier og på opslag på steder, hvor målgruppen færdes, fx handicaptilbud, børnehaver, SFO'er og skoler. Praktikerne i de fem kommuner har i forskellig grad afprøvet *Stepping Stones'* markedsføringsstrategi. De har markedsført indsatsen og rekrutteret forældre efter fire strategier:

- Praktikere rekrutterer blandt forældre, de selv kender i forvejen
- Sagsbehandlere i myndighedsfunktion klædes på til at rekruttere forældre
- Forældre rekrutteres gennem opslag på skoler, institutioner, hjemmesider og sociale medier
- Rekruttering gennem sundhedspleje, skoleledere, familievejledere, PPR mv.

Alle kommuner har kombineret flere strategier, men ingen har arbejdet aktivt, efter at forældre i målgruppen har fået information om *Stepping Stones* fra mindst tre forskellige kilder. Det kan have betydning for effektiviteten af kommunernes rekruttering af forældre til *Stepping Stones*.

Det primære fokus i alle fem kommuner har i første omgang været at rekruttere gennem kommunale medarbejdere med myndighedsfunktion og blandt forældre, som praktikerne eller deres nærmeste kollegaer har kendt i forvejen. Kommunernes fokus på at rekruttere gennem sagsbehandlere i myndighedsfunktioner kan tolkes som en tilpasning til en dansk kontekst. I danske kommuner har kommunale enheder med myndighedsfunktion det primære ansvar for at visitere forældre til indsatser efter serviceloven, hvorfor det er naturligt, at de fem kommuner har lagt hovedfokus på denne strategi.

Kommunerne har også arbejdet med andre strategier. To kommuner har desuden fokuseret på at rekruttere gennem opslag på specialskoler og i specialdaginstitutioner. I en kommune fremhæver praktikerne og projektleder, at strategien har været effektiv, mens praktikerne i den anden kommune ikke oplever, at opslagene har været en succesfuld rekrutteringskilde. To kommuner har haft fokus på at informere sundhedspleje og skoleledere, så de kunne videregive information og motivere forældre til at deltage i *Stepping Stones*. Praktikerne i begge kommuner oplever dog ikke, at strategien indtil videre har været effektiv.

Flere både praktikerne og projektledere har relativt begrænset erfaring med at markedsføre indsatser på denne måde via opslag og bredere kommunikation på diverse platforme. Der kan derfor være et behov for at udvikle praksis på dette område, for at kommunerne kan blive bedre rustet til at nå forældrene fra mindst tre kilder, som den forskning, som *Stepping Stones* bygger på, viser, gør en forskel i rekrutteringsprocessen.

11.3.2 Stepping Stones Seminarer

Erfaringerne med modulet *Stepping Stones Seminar* er blandede. 4 ud af 5 kommuner har ved interviewtidspunktet afprøvet *Seminarer*. To kommuner har haft relativt gode erfaringer med Seminarer, mens to kommuner har haft betydelige udfordringer med at gennemføre modulet. Seminarer består af tre seminargange, der afholdes på tre forskellige dage. De to kommuner med udfordringer har oplevet et højt frafald af forældre mellem første og anden seminargang. *Stepping Stones Seminarer* indeholder et fastlagt program og en præsentation, som praktikerne skal gennemgå for forældrene.

En fast bestanddel i præsentationen er 'sikkerhed i hjemmet', hvor praktikerne bl.a. skal opfordre forældrene til ikke at opdrage med vold, som fx lussinger eller slag. På tværs af de fire kommuner, der har afprøvet Seminarer, har praktikerne oplevet, at det element ikke passer ind i undervisningen af danske forældre, idet det allerede er lovpligtigt, og forældrene oplever, at både den del og andre dele af især første seminargang er for basale. Forældrenes første indtryk af *Stepping Stones* har derfor, ifølge praktikerne, været, at det ikke bidrager med ny viden. Kommunerne arbejder derfor med at sammensætte seminarerne på nye måder, fx ved at tage noget af indholdet i det fastsatte program ud og afholde det over én session i stedet for tre.

Praktikerne i den ene af de to kommuner, der har haft succes med at afholde seminarer, fremhæver, at aftenhold i stedet for eftermiddagshold kan bidrage til at sikre et højt fremmøde blandt forældrene, da forældrene kan nå at hente og få passet deres børn inden seminaret og derfor har ro, når de kommer til undervisning.

11.3.3 Grænseoverskridende undervisningsmetode

I *Stepping Stones* skal praktikerne anvende flere specifikke undervisningsmetoder, når de underviser forældrene. På tværs af de fem kommuner viser fidelitetsmålingen og interviewene med praktikerne, at undervisningsmetoden *rollespil* har været udfordrende at anvende. Rollespil er en metode til at inddrage forældrene i undervisningen, hvor én forælder spiller forælder, mens en anden spiller barn. Flere praktikere har enten delvist eller helt undladt at anvende rollespil i undervisningen af forældre, og mange angiver, at de kun delvist føler sig trygge ved at anvende undervisningsmetoden. Det forbehold blandt praktikerne kan mindske forældrenes udbytte af *Stepping Stones*.

11.3.4 Supervision

Manualerne for *Stepping Stones* lægger vægt på supervision. *Stepping Stones* opfordrer bl.a. praktikerne til løbende at optage undervisningssessioner for efterfølgende at supervisere hinanden i praktikergruppen. Ingen af de fem kommuner har gennemført den form for supervision, og omfanget af formaliseret feedback på trænerens konkrete undervisning har generelt været lav i praktikergupperne. Praktikerne begrundet det med to forhold; for det første et teknisk, idet de ikke har haft udstyret til at optage sessioner. For det andet begrundet praktikerne den manglende supervision med mangel på tid. Møder mellem praktikerne i praktikergupperne har primært haft fokus på rekruttering og planlægning af de enkelte moduler og sessioner.

I alle fem kommuner har de dog i større eller mindre omfang sparret mere uformelt om de enkelte praktikers undervisning. Praktikergupperne har organiseret de første sessioner, således at én praktiker har været observatør og derfor har kunnet sparre med underviserne omkring de enkelte sessioner efterfølgende.

Den manglende løbende supervision kan forårsage, at praktikerne ikke opdager udfordringer omkring deres undervisning. Derudover giver supervision anledning til diskussion af *Stepping Stones* i praktikergupperne og fastholder praktikernes fokus på at undervise forældre i *Stepping Stones* i overensstemmelse med indsatsens koncept.

11.3.5 Spørgeskemaer til forældre

I manualerne til *Stepping Stones* indgår en række spørgeskemaer til de deltagende forældre. Spørgeskemaerne har til formål at afdække forældrenes udfordringer samt at evaluere forældrenes tilfredshed med *Stepping Stones* og trænerens undervisning. Til at afdække forældrenes udfordringer præsenterer manualerne 16 skemaer, fx *Parenting Scale (PS)* og *Depression Anxiety Stress Scales-21 (DA Stepping Stones-21)*. Ingen af kommunerne har afprøvet alle disse skemaer. På uddannelsen i *Stepping Stones* er praktikerne blevet anbefalet at anvende 4 af de 16 skemaer i den første periode af kommunernes afprøvning af *Stepping Stones*. Derudover fremhæver praktikerne på tværs af kommuner, at skemaerne kan være udfordrende at anvende. Anvendelse af skemaerne kræver, at praktikerne har et så indgående kendskab til dem, at de kan vurdere, hvilke skemaer der er relevante for hvilke forældre, hvad skemaerne måler, og hvordan forældrenes svar skal scores og derved fortolkes. Flere praktikerne fortæller, at de har været i tvivl om, hvordan de skulle score forældrenes besvarelser af spørgeskemaerne og derved fortolke deres svar.

I en dansk kontekst, hvor mange praktikerne ikke har forhåndskendskab til de spørgeskemaer, som *Stepping Stones* foreslår, at de anvender til at afdække forældrenes udfordringer, er der derfor behov for, at uddannelsen i *Stepping Stones* afsætter tid til at sætte praktikerne ind i anvendelse og fortolkning af spørgeskemaerne. Derved kan praktikerne opnå det fulde udbytte af spørgeskemaerne og skabe større sikkerhed om at anvende spørgeskemaerne korrekt.

11.3.6 At overholde tidsrammer ved de enkelte moduler

Stepping Stones har fastsat antallet og længden af sessioner under de enkelte moduler. Ved Gruppebaseret *Stepping Stones* er der fx ni sessioner af 2,5 times varighed. Alle fem kommuner har haft udfordringer med at overholde disse tidsrammer. Praktikerne har oplevet, at der ikke har været tid til at holde pauser. En projektleder pointerer, at pauserne er vigtige at skabe tid til, så fremt *Stepping Stones* skal være i overensstemmelse med kommunens værdier, idet pauserne giver forældrene en vigtig mulighed for at tale sammen og evt. skabe nye relationer.

Flere kommuner har håndteret den stramme tidsramme ved at udvide sessionerne med en halv time, mens én kommune har tilføjet en intro-session ved Gruppebaseret *Stepping Stones*, hvor forældrene blev introduceret for hinanden og besvarede evalueringsspørgeskemaer. Derudover har der været begrænset tid til at besvare spørgsmål fra forældrene, der ikke var direkte relateret til indholdet i undervisningen i *Stepping Stones*. Det betyder fx, at der undervejs i undervisningen på den ene side ikke er plads til at tale om psykiske og mentale problemer hos forældrene. På den anden side fremhæver flere praktikere som noget positivt, at den stramme tidsramme er en fordel, idet den understøtter, at undervisere og forældre fastholder fokus på elementerne i *Stepping Stones*.

11.4 Fremmere og hæmmere i implementeringen

Evalueringen af afprøvningen af *Stepping Stones* i de fem udvalgte kommuner peger på fem overordnede faktorer, der medvirker til at fremme eller hæmme kommunernes implementering af indsatsen; nemlig ledelsesopbakning, *Stepping Stones*' meningsfuldhed, praktikernes ejerskab for afprøvningen af *Stepping Stones*, rekruttering og ressourcer. Dem præsenterer vi i det følgende.

11.4.1 Ledelsesopbakning

Ledelsesopbakning er en grundlæggende forudsætning for, at afprøvningen af en indsats som *Stepping Stones* opnår succes (Kotter, 1996; Røvik, 2007). Afprøvningen af *Stepping Stones* kræver økonomiske ressourcer og en stor indsats fra medarbejdere i kommunerne. Fra et organisatorisk perspektiv er ledelsesopbakningen sikret ved at placere et formelt ledelsesansvar for *Stepping Stones* blandt centrale ledere. Derudover fremhæver både projektledere og praktikere på tværs af de fem kommuner, at de generelt oplever opbakning fra ledelsen i afprøvningen af *Stepping Stones*, hvilket fremmer implementeringen af indsatsen.

Der er dog forskel mellem de fem kommuner på, hvor bredt i kommunen det ledelsesmæssige ansvar er placeret. Det har betydning for implementeringen af indsatsen. Implementeringen af *Stepping Stones* i kommunerne er afhængig af de uddannede praktikers prioritering af *Stepping Stones*. Yderligere er implementeringen afhængig af de øvrige medarbejders prioritering af *Stepping Stones*, da de bl.a. skal medvirke til at rekruttere forældre til indsatsen. I en travl hverdag er deres ledes prioritering af *Stepping Stones* afgørende for medarbejdernes prioritering af afprøvningen af indsatsen. Under 'Rekruttering' og 'Ressourcer' præsenterer vi specifikke problemstillinger i relation til ledelsesopbakning.

11.4.2 *Stepping Stones* giver mening i praksis

Beslutninger om at implementere nye indsatser, som *Stepping Stones*, har ofte mødt modstand fra praksis. Modstand mod nye indsatser kan bl.a. skyldes, at medarbejderne ikke oplever, at indsatsen er meningsfuld for medarbejderne (Lipsky, 1980; Tummers, 2013). Afprøvningen af *Stepping Stones* er imidlertid et eksempel på det modsatte, nemlig at medarbejderne arbejder *aktivt for* at

implementere indsatsen. Både projektledere og praktikerne er særdeles positive over for *Stepping Stones*. Den brede opbakning – på både ledelses- og frontlinjeniveau i kommunerne – har dannet et gunstigt udgangspunkt for implementeringen af *Stepping Stones*. På baggrund af interviewene med de fem praktikergrupper er der tre elementer i *Stepping Stones*, som gør indsatsen meningsfuld for kommunerne:

- Overensstemmelse med danske principper for professionelt socialt arbejde
- Metoder til at oversætte teoretiske fagbegreber til praksis
- Anvendelse af metoder fra *Stepping Stones* i arbejdet med familier uden for indsatsen.

Stepping Stones er genkendeligt for den praksis, som kommunerne ønsker at arbejde efter. Flere praktikere fremhæver, at der er **overensstemmelse mellem *Stepping Stones* og danske principper for professionelt socialt arbejde**:

Det er ud fra forældrenes behov. Det var også det, jeg godt kunne lide ved det, at det bygger på den der empowerment tankegang, at forældrene selv vurderer, har vi egentlig et problem her? Og hvordan ser det ud? (Praktiker)

Vi har snakket om, at måske kunne det her forebygge, at vi lige pludselig står med de der teenagebørn, som er fuldstændig uregerlige. Og forældrene kan ikke holde dem ud, og nu må I gerne anbringe dem. Hvor vi tænker, der skulle have været sat ind meget tidligere. Det her, at give forældrene nogle redskaber – noget empowerment – til det her. Det er dem, der er de primære, og det er dem, der kan. Sådan så vi ikke står i de situationer, hvor det hele pludselig er brændt sammen. (Praktiker)

Stepping Stones hviler på en forståelse af forældrene som selvstændige og ansvarsfulde borgere, der selv kan definere deres udfordringer og udvikle deres egne evner til selvregulering. En central del af konceptet består således i at give forældrene en palet af redskaber til at være selvstændige problemløsere (Mazzucchelli, Studman & Sanders, 2016). Den tilgang ligger i tråd med danske professionelle idealer for borgeres møde med offentlige systemer, der bl.a. har fokus på *empowerment* (Järvinen & Mik-Meyer, 2012; Mik-Meyer, 2017). Her er der fokus på borgernes selvstændiggørelse og frigørelse, som de professionelle (i denne sammenhæng praktikerne) skal facilitere. Praktikerne fremhæver, at *Stepping Stones* tilbyder en ramme, hvor de kan efterkomme disse professionelle krav, og det har gjort *Stepping Stones* attraktivt for dem.

Stepping Stones bidrager med **metoder til at oversætte teoretiske fagbegreber til praksis**. *Stepping Stones* indeholder en række håndgribelige redskaber, som forældrene lærer og kan vælge imellem i opdragelsen af deres børn. Et sådant redskab er fx "teaching backwards" eller "baglæns sammenkædning", som er den danske oversættelse. Baglæns sammenkædning vil sige, at forældrene gennemtænker en færdighed trin for trin, som de gerne vil lære deres barn, fx at tage bukser på, og hjælper barnet trin for trin med denne færdighed med mindre og mindre støtte, indtil barnet fx selv kan tage bukser på. Praktikerne beskriver en række eksempler på, hvordan *Stepping Stones* lykkes med at udmønte faglige begreber i praksis:

Det er meget konkret det, de får nu. Nogle vælger "teaching backwards" [redskab inden for Stepping Stones]. Det med at de begynder at forstå, at de kan vælge. Og målene bliver konkrete. Det bliver ikke sådan noget ... De bliver specifikke og realistiske og målbare. Hvor det tidligere blev sådan noget højtflyvende fagsprog. Hvor det gør det ikke nu. Det er dem selv, der er med. (Praktiker)

Redskaberne i *Stepping Stones* bidrager til at gøre indsatsen konkret og brugbar for forældrene. I en kommune fremhæver praktikerne desuden, at de konkrete redskaber og den aktivitet, der kræves under og mellem sessioner i de enkelte moduler, bidrager til at engagere fædre til børn med handicap – og ikke blot mødre, som praktikerne ofte har oplevet i andre forløb, der er mere samtaleorienterede. Derudover bygger *Stepping Stones* på en klar struktur for undervisningen. Ifølge flere praktikerne bidrager den til, at den viden og faglighed, som praktikerne har i forvejen, bliver sat i system. Derved bliver praktikernes faglighed systematisk udmøntet i det praktiske arbejde med forældre til børn med handicap. Endelig tager *Stepping Stones* afsæt i en række principper for positivt forældreskab, der sætter rammer for et positivt og fleksibelt læringsmiljø, der tager udgangspunkt i, at de enkelte forældre opsætter realistiske forventninger for dem selv og deres udbytte af indsatsen og derved understøtter praktikernes faglige idealer.

Praktikerne fortæller tillige, at de har anvendt redskaberne fra undervisningen i *Stepping Stones* i arbejdet med familier uden for *Stepping Stones*:

Jeg er ikke meget struktureret sådan, når jeg giver råd og vejledning. Men jeg er blevet mere struktureret, når jeg giver råd og vejledning, efter at jeg har fået den uddannelse. Jeg kan jo mærke, når jeg giver dem [forældrene] nogle opgaver ud fra de principper, at så rykker det altså noget mere end, hvis vi bare sidder og snakker, ikke. (Praktiker)

På den måde har praktikerne fået et redskab, som de generelt kan bruge til at efterkomme det professionelle krav om at sætte borgeren i stand til at tage ansvar for egen udvikling.

Stepping Stones er desuden forbundet med faktorer, der har hæmmet implementeringen af (elementer i) indsatsen. Følgende tre faktorer har betydet, at praktikerne har haft forbehold for *Stepping Stones* samlet set eller delelementer af indsatsen:

- Tager ikke højde for specifikke handicap og særlig vejledning
- *Stepping Stones* Seminar er i begrænset omfang meningsfuld i Danmark
- Undervisningen er på engelsk.

***Stepping Stones* tager ikke højde for børns specifikke handicap og den særlige vejledning, som de kræver.** Praktikerne i flere kommuner fremhæver, at det har givet dem forbehold over for *Stepping Stones*. *Stepping Stones* giver ikke praktikerne mulighed for at give forældrene råd og vejledning i, hvad deres barns specifikke handicap indebærer, og hvordan de bedst kan håndtere problemstillinger, der er relateret til det. Flere praktikerne og projektledere fremhæver derfor, at forældre skal have viden om deres barns specifikke handicap for at drage nytte af *Stepping Stones*. Derfor ser de *Stepping Stones* som en indsats, der skal tilbydes i sammenhæng med indsatser, der giver viden om barnets handicap, samt terapeutiske eller rådgivende forløb.

***Stepping Stones* Seminar er kun i begrænset omfang meningsfuld i Danmark.** Som det fremgår i afsnittet om 'Fidelitet', oplever både projektledere og praktikerne, at flere elementer i Seminar er overflødig i en dansk kontekst. Seminar indeholder, som nævnt, undervisning om at sikre sit hjem og opdrage børn uden brug af fysisk afstraffelse. Elementer, som praktikerne oplever, at forældrene opfatter som for basale. Praktikerne fastholder dog, at der er positive elementer i Seminar, hvorfor flere kommuner efter interviewene har gjort forsøg med at afkorte indholdet og længden i Seminar. Desuden fremhæver en projektleder, at nogle af de elementer, der er for elementære at undervise danske forældre i, kan være relevante for forældre med anden etnisk baggrund.

Undervisningen i *Stepping Stones* er på engelsk. Det har for flere praktikerne betydet, at de oplevede, at uddannelsen var særligt hård, idet de brugte energi på at oversætte og forstå selve under-

visningen. Derudover har det medført en mindre begrænsning i kommunerne i, hvem de kunne udanne i *Stepping Stones*, da engelskkundskaber har været en forudsætning for at tage uddannelsen.

11.4.3 Ejerskab for *Stepping Stones* blandt praktikerne

Praktikerne, der er blevet uddannet i *Stepping Stones*, udviser stort engagement og tager ejerskab for indsatsen. Det er en central fremmer for afprøvningen og implementeringen af *Stepping Stones*, som i implementeringsforskningen generelt anses for at være en afgørende faktor for implementering af nye indsatser (May, 2012). Praktikerne ejerskab for *Stepping Stones* hænger sammen med deres oplevelse af, at indsatsen er meningsfuld. Derudover har følgende elementer bidraget til at skabe ejerskab for *Stepping Stones* blandt praktikerne:

- Uddannelsen i *Stepping Stones*
- Uddannelse af fire praktikere samtidig
- Rammen omkring afprøvningen af *Stepping Stones* signalerer høj prioritet og seriøsitet.

Uddannelsen i *Stepping Stones* har givet et stærkt fagligt fundament for praktikernes arbejde med indsatsen. Uddannelsen foregik over 8 dage i København og skabte en fælles referenceramme for alle 20 praktikere, der afprøver *Stepping Stones*. Uddannelsen betød, ifølge praktikerne, at de kom tilbage med en stor begejstring for og lyst til at afprøve *Stepping Stones*.

Uddannelsen af fire praktikere samtidig har skabt oplevelsen af at være et team med et fælles ansvar for *Stepping Stones* i praktikergupperne. En projektleder fortæller om sin oplevelse af praktikernes engagement og ejerskab:

Det er kernen i det. At der har været holdt fast i det fra dem, som arbejder med det. Det har ikke været sådan, at ledelsen har et fokus og holder gryden i kog. Den er faktisk blevet holdt i kog af dem, som arbejder med det. (Projektleder)

Derudover har uddannelsen af praktikergruppe på 4 praktikere givet mulighed for intern støtte og sparring, som har understøttet den løbende oplevelse af vigtigheden af at afprøve *Stepping Stones*. Enkelte forhold omkring uddannelsen af 4 praktikere og sammensætningen af praktikergupper har *hæmmet* implementeringen af *Stepping Stones*. I 4 ud af 5 kommuner har alle 4 praktikere i de respektive kommuner fået mulighed for at afprøve elementer i *Stepping Stones* i løbet af de første måneder. Det har givet dem mulighed for at udvikle sig sammen og løbende sparre om *Stepping Stones*. I én kommune har 2 praktikere haft forrang og har ved starten af afprøvningen haft alle opgaver tilknyttet *Stepping Stones*. Det har givet en skæv dynamik i gruppen, idet nogle hurtigt har gjort sig erfaringer med de redskaber, de fik på uddannelse i *Stepping Stones*, mens andre ikke har fået mulighed for det. Derudover fremhæver praktikerne i en kommune, at det kan være en fordel at sikre, at der er erfarne praktikere blandt de medarbejdere, der uddannes i *Stepping Stones*.

Flere projektledere og praktikere fremhæver, at rammen omkring afprøvningen af *Stepping Stones* signalerer høj prioritet og seriøsitet. Denne ramme er bl.a. blevet skabt gennem Socialstyrelsens og VIVEs tilstedeværelse ved praktikernes uddannelse i *Stepping Stones*, muligheden for projektledernes deltagelse på enkelte dage af uddannelsen, facilitering af erfaringsudveksling på tværs af de deltagende kommuner samt omgivelserne og forplejningen ved opstarts- og løbende erfamøder. Rammen har bidraget til det ansvar og ejerskab, som praktikerne har taget for *Stepping Stones*.

11.4.4 Rekruttering af forældre

Rekruttering af forældre til *Stepping Stones* i de fem kommuner er afgørende for en succesfuld afprøvning af *Stepping Stones*. Kommunerne har haft forskellig succes med at rekruttere forældre. Kommunerne har haft forskellige grundlag at rekruttere forældre på. Nogle kommuner har haft ventelister, mens andre har rekrutteret færre forældre, end de havde forventet, da de ansøgte om midler til at afprøve *Stepping Stones*. Rekrutteringen afhænger i alle fem kommuner i større eller mindre grad af et samarbejde med andre enheder – ofte med myndighedsfunktion – der skal henvise relevante forældre til *Stepping Stones*. Desuden afhænger rekrutteringen af, at de medarbejdere, der skal rekruttere, er klædt på til opgaven. Følgende faktorer i de fem kommuner har *fremmet* rekrutteringen af forældre:

- Praktikerne rekrutterer selv forældre til *Stepping Stones*
- Praktikerne har personligt kendskab til medarbejdere, der rekrutterer forældre
- Bredt ejerskab for *Stepping Stones* gennem tværgående samarbejde i kommunerne.

Praktikerne i de fem kommuner har naturligt størst kendskab til *Stepping Stones* i deres respektive kommuner. Da de underviser i indsatsen, har de fokus på og størst viden om, hvilke forældre *Stepping Stones* er relevant for. Det har derfor fremmet rekrutteringen, når **praktikerne selv kan rekruttere forældre til *Stepping Stones*** fra deres egen sagsstamme. Derudover har det fremmet rekrutteringen, hvis **praktikerne har personligt kendskab til medarbejdere i de enheder, der skal rekruttere forældre** til *Stepping Stones*. I en kommune har en af praktikerne tidligere samarbejdet tæt med medarbejdere i enheder, der skal rekruttere medarbejdere til *Stepping Stones*. Det personlige kendskab har, ifølge projektlederen og praktikerne i kommunen, betydet, at medarbejdere, der har rekrutteret forældre, har taget personlig kontakt til praktikerne for at stille spørgsmål om *Stepping Stones* og andre indsatser:

*I al ydmyghed, så vil jeg sige, at fordi jeg har været ansat i kommunen i henved 100 år – og har samarbejdet rigtig meget med socialafdelingen i mit tidligere arbejde omkring anbragte børn ... Det er ikke *Stepping Stones*, der gør, at de ringer til mig. Det er fordi, de kender mig fra før. Og nå men, det kan vi lige ringe og høre [praktiker] om. Så bliver jeg brugt som sådan en konsulentfunktion – også til *Stepping Stones*. Man skal ikke underkende, at det med kendskab og samarbejde og relationer har kæmpe betydning for implementeringen. (Praktiker)*

Personlige relationer på tværs af enheder og funktioner i kommunerne kan på den måde være afgørende for rekrutteringen af forældre til og i sidste ende implementeringen af *Stepping Stones*. I to andre kommuner har de imødekommet dette gennem organiseringen af *Stepping Stones*. De har haft fokus på at forankre *Stepping Stones* bredt ved at udvælge praktikerne fra forskellige funktioner på kommunernes handicapområde. Her har praktikerne løbende haft mulighed for at gøre opmærksom på *Stepping Stones* blandt kollegaer, der skulle rekruttere forældre til indsatsen, ligesom det har været let for rekrutterende medarbejdere at stille spørgsmål til praktikerne om *Stepping Stones* og målgruppen.

Bredt ejerskab for *Stepping Stones* gennem tværgående samarbejde kan fremme rekruttering af forældre og derved implementeringen af *Stepping Stones*. Det betyder, at det er af afgørende betydning for implementeringen af *Stepping Stones*, at kommunerne gør en aktiv indsats for at sikre et tværgående samarbejde om *Stepping Stones*, der rækker ud over praktikergrupeerne i de fem kommuner. Organiseringen med fokus på uddannelse af praktikerne i *Stepping Stones* fra flere funktioner og enheder i kommunen kan understøtte udbredelsen af ejerskabet for *Stepping Stones* i kommunerne. En anden løsning er, som to kommuner har gjort, at nedsætte en styregruppe for

Stepping Stones, der inkluderer ledere af medarbejdere i enheder, der er i kontakt med forældre i målgruppen. På den måde har disse ledere haft *formelt ansvar* for afprøvningen af *Stepping Stones*, herunder en effektiv rekruttering. Projektlederne i de to kommuner fremhæver, at det gør en positiv forskel for rekrutteringsprocessen. En kommune har desuden skabt særligt ejerskab for *Stepping Stones* blandt udvalgte rekrutterende medarbejdere (her familievejledere, der tager ud til forældre med børn, der har fået en diagnose), der fungerer som "ambassadører" for indsatsen. Disse medarbejdere er klædt særligt på til at rekruttere forældre til *Stepping Stones* og har desuden fået tildelt ekstra tid til at fortælle forældre i deres sagsstamme om indsatsen. "Ambassadørerne" er således medarbejdere uden for praktikergruppen, der har særligt ansvar for og fokus på *Stepping Stones*.

Rekrutteringen af forældre til *Stepping Stones* har også været udfordrende i flere kommuner. Faktorer, der har *hæmmet* rekrutteringen af forældre til *Stepping Stones* hænger tæt sammen med de fremmede faktorer:

- Begrænset ejerskab for *Stepping Stones* uden for praktikergrupe
- Mange tilbud til forældre at henvise til
- Kommunikation om *Stepping Stones*.

I nogle af de udvalgte kommuner er der et **begrænset ejerskab for *Stepping Stones* uden for praktikergruppen**. Det kan bl.a. skyldes, at de ikke har formaliseret ledelsesmæssigt ansvar for *Stepping Stones* blandt ledere af medarbejdere, fx i myndighedsfunktioner, der har været afgørende for at rekruttere forældre til *Stepping Stones*. Derudover har nogle kommuner **mange tilbud til forældre** både i og uden for målgruppen for *Stepping Stones*, som myndighedssagsbehandlere skal have overblik over. Disse forhold kan udfordre det tværgående samarbejde, der skal understøtte et bredt ejerskab for *Stepping Stones* (Nielsen, 2011; Pressman & Wildawsky, 1973). En projektleder fra en af kommunerne, der har udfordringer med at rekruttere forældre, fortæller om deres arbejde for at udbrede kendskabet til *Stepping Stones* i kommunen:

Vi har sendt rigtig mange breve ud til dem [myndighed]. [En leder for en udførelsenhed] har været rigtig meget indover og reklamere for det og sagt, at nu skal vi gøre det her. De [myndighed] har sagt ja til det, kan man sige. Ikke, at det er en nem proces. Det er det ikke, men jeg tænker, vi har gjort meget for at reklamere for det. Vi har stået på en messe med flyers og banner. Vi delte 75 flyers ud til sagsbehandlere. Men der var jo også 15 borde med 15 forskellige programmer. (Projektleder)

Citatet viser, at **kommunikationen om *Stepping Stones*** og dens form har betydning. Medarbejdere i myndighedsfunktioner skal have tilstrækkelig indsigt i *Stepping Stones* for at kunne afgøre, hvornår det er relevant at henvise forældre til indsatsen. Derudover skal de kunne huske *Stepping Stones* blandt andre indsatser i deres tilbudsvifte. I en kommune har en centerleder for den udførende handicapenhed, som *Stepping Stones* er forankret i, haft ansvar for kommunikation om *Stepping Stones* til medarbejdere, der skulle rekruttere forældre. Praktikerne har kun i begrænset omfang præsenteret *Stepping Stones* mundtligt i kommunen for relevante medarbejdere. Det betyder, at det indgående kendskab og den begejstring, som praktikerne i særlig grad har for *Stepping Stones*, ikke bliver formidlet til medarbejdere, fx myndighedssagsbehandlere, som skal rekruttere forældre til *Stepping Stones*. Samtidig får praktikerne ikke mulighed for at skabe de personlige relationer, som kan have stor betydning for udbredelsen og implementeringen af en indsats som *Stepping Stones*. Derudover kan man overveje, om det vil optimere rekrutteringsprocessen, hvis kommunerne i højere grad arbejder målrettet med at sikre, at forældre til børn med handicap får viden om *Stepping Stones* fra mindst tre kilder, i overensstemmelse med konceptet for *Stepping Stones*.

11.4.5 Begrænsede ressourcer

Begrænsede ressourcer er en central *hæmmer* for implementeringen af *Stepping Stones* på tværs af de fem kommuner. Det kommer til udtryk i den tid, praktikerne anvender på *Stepping Stones*. Ressourceforbruget ved at gennemføre *Stepping Stones* i form af timer til forberedelse, gennemførelse af moduler, administration og projektledelse er fastsat af *Stepping Stones* Triple P. Det fastsatte ressourceforbrug tager dog ikke højde for den ekstra tid, det kræver at tilbyde og afholde *Stepping Stones* i en opstartsfasen. Tidsforbruget har derfor været større, end både projektledere og praktikerne havde forventet. En praktiker fortæller om sin oplevelse af tidsbehovet:

Det, der kom bag på mig, det var den tid, jeg faktisk skulle bruge på det. Min flex, den stiger jo bare. Fordi, jeg havde jo alt det andet, jeg skulle lave ved siden af. Og jeg har skubbet opgaver – på grund af uddannelsen – foran mig, ikke. Min leder sagde, jamen, hvis det var, der var nogen, der brokkede sig, så kunne de bare ringe til (min leder). (...). Jeg vil ikke lægge skjul på, at jeg har da sikkert også glemt en masse undervejs af det, jeg normalt skulle. Hvor der er røget lidt hist og pist, fordi det har fyldt rigtig meget. Og så har jeg også haft nogle frustrationer over, at vi egentlig ikke rigtig vidste, hvad vi gik ind til. Vi skulle faktisk planlægge noget, før vi overhovedet vidste, hvad vi blev uddannet til. (Praktiker)

Det tidsmæssige pres har betydet, at praktikerne, der samtidig har haft deres øvrige arbejdsopgaver, oplever, at de har måttet yde en relativt stor ekstra indsats for at sikre fremdrift i afprøvningen af *Stepping Stones*. Flere fortæller, at de har anvendt aftener og weekender til at forberede undervisning i *Stepping Stones*. Samtidig var processen omkring opstarten af *Stepping Stones* presset. Praktikerne havde ca. 3 uger mellem uddannelsen i *Stepping Stones* og afholdelsen af de første moduler under *Stepping Stones*, hvorfor der var kort tid til at planlægge og forberede de første moduler. Det høje tidspres i kombination med de mange spørgeskemaer har medvirket til, at en praktiker stoppede.

Det ekstra tidsforbrug har krævet ledelsesopbakning og styring. Der er relativt stor usikkerhed omkring afprøvningen af *Stepping Stones*, og det kan være en ledelsesudfordring at styre sådanne processer. Praktikerne oplever i vid udstrækning, som det bl.a. fremgår af citatet ovenfor, at ledelsen har bakket op om den ekstra indsats og tid, som praktikerne har anvendt på *Stepping Stones*. Enkelte praktiker efterspørger dog mere tydelig ledelse til at udstikke retningslinjer for, hvordan praktikerne skal prioritere og håndtere den samlede arbejdsomfang i opstartsperioden for *Stepping Stones*:

Jeg har famlet i blinde og gjort det (Stepping Stones) ren og skær, fordi jeg tænker, det giver mening. Det er eget engagement og drive, der har kørt det her for mit vedkommende. Og jeg vil det her. Så jeg mangler simpelthen, at der er nogen, der går ind og tager ledelsesstyring på det. (Praktiker)

Ved opstarten af *Stepping Stones* er det fælles for praktikerne, at de har oplevet et ekstraordinært tidspres. Ud over ledelsesmæssig styring og opbakning viser undersøgelsen af *Stepping Stones*, at praktikerens ejerskab for *Stepping Stones* er afgørende for at imødekomme kommunernes begrænsede ressourcer, der ellers kan hæmme implementeringen.

11.4.6 Implementering og udbredelse af *Stepping Stones*

Undersøgelsen af fem udvalgte kommuners afprøvning af *Stepping Stones* i Danmark viser samlet set, at *Stepping Stones* har potentiale for udbredelse til andre danske kommuner. Generelt er

kommunerne yderst positive over for *Stepping Stones* og forventer at implementere indsatsen, eller en form af indsatsen, i deres tilbudsvifte på længere sigt.

Praktikere og projektledere i alle kommuner fremhæver, at *Stepping Stones* skal tilbydes i sammenhæng med andre indsatser. For det første kræver forældres deltagelse i *Stepping Stones*, at de på forhånd har viden om deres barns specifikke handicap. For det andet har mange forældre brug for råd og vejledning, som det ikke er muligt at give inden for rammerne af *Stepping Stones*. Flere praktikere og projektledere anbefaler derfor, at *Stepping Stones* tilbydes i sammenhæng med fx terapeutiske forløb eller samtaler. Projektlederne i to kommuner fremhæver derudover, at de forventer, at der inkorporeres dele af *Stepping Stones* Seminar – i tilbud rettet mod forældre til børn med handicap – ved det første møde med kommunen.

Fremtidig implementering af *Stepping Stones* kræver – både ved udbredelse til andre danske kommuner og ved flere af de fem kommuners videre arbejde med indsatsen – at ejerskabet for indsatsen bredes ud til medarbejdere uden for den gruppe, som kommunerne uddanner i *Stepping Stones*. Det brede ejerskab er afgørende for at rekruttere forældre til *Stepping Stones* og sikre den langsigtede opbakning til indsatsen i kommunerne. Kommunerne kan udbrede ejerskabet gennem fokus på det tværsektorielle samarbejde omkring *Stepping Stones* i kommunerne, både på ledelsesniveau og blandt praktikere. Derudover kan ejerskabet bredes ud gennem "ambassadører" i enheder, der har særlig betydning for implementeringen af *Stepping Stones*. Ambassadørerne skal have særligt kendskab til *Stepping Stones* og får ansvar for at have fokus på indsatsen både i relation til forældre, de selv møder, og som de sparrer med kollegaer i deres enhed om.

Ved opstart af *Stepping Stones* er det desuden nødvendigt at have fokus på det nødvendige resourceforbrug i forhold til praktikers øvrige arbejdsopgaver. Her viser vores undersøgelse, at ledelsesopbakning og styring kan være ekstra vigtigt at have fokus på for de praktikere, der skal gennemføre *Stepping Stones* moduler. Derudover kræver den langsigtede implementering af *Stepping Stones*, at kommunerne sætter ressourcer af til løbende at uddanne praktikere i *Stepping Stones*. Det vil mindske sårbarheden over for medarbejderudskiftning, som kan begrænse kommunernes kapacitet i forhold til at tilbyde *Stepping Stones* til forældre med et handicappet barn.

12 Implementering af *Terapeutisk bistand*

I dette kapitel præsenterer vi analysen af de fem kommuner Greve, Horsens, København, Middelfart og Randers' afprøvning af *Terapeutisk bistand* i perioden september 2016 til november 2017. Vi indleder kapitlet med at gennemgå kommunernes udgangspunkt for *Terapeutisk bistand*. Det vil sige, de indsatser og tilbud, der var en del af kommunernes tilbudsvifte til forældre til et barn med handicap, før *Terapeutisk bistand* blev implementeret. Herefter følger en formativ evaluering af kommunernes implementering af indsatsen. Den type evaluering skyldes, at der ikke, som ved manualbaserede metoder, er en bestemt form, som kommunerne skal følge. Vi vil derfor gennemgå, hvordan kommunerne har valgt at organisere indsatsen. Dernæst følger en præsentation af de faktorer, der har hæmmet eller fremmet implementeringen af *Terapeutisk bistand* i de fem kommuner.

12.1 Kommunernes udgangspunkt for *Terapeutisk bistand*

De fem kommuner adskiller sig på en række områder i forhold til de indsatser, der tidligere blev tilbudt forældre til et handicappet barn. Ikke desto mindre udtaler mange praktikere og projektledere i kommunerne, at målgruppen førhen fik tilbudt et § 11-forløb, der søger at afhjælpe praktiske problemer, som forældrene oplever i deres hverdag. *Terapeutisk bistand* bliver derfor omtalt af kommunerne som et vigtigt bidrag til den eksisterende praksis, da det udfylder et hul i den kommunale indsats. Dette skyldes, at den tidligere indsats i kommunerne fokuserede mere eller udelukkende på barnet frem for forældrene. I modsætning hertil har *Terapeutisk bistand* et omvendt forløb, da intentionen er at forebygge problemer fremfor at symptombehandle dem. Behandlingen indebærer således et fokus på *forældrenes* bearbejdning af deres psykiske reaktion efter konstateringen af en funktionsnedsættelse hos et barn i familien.

Indsatsen inkluderer derfor brug af psykologiske samtaler, hvorigennem forældrene kan bearbejde mistroivsel og sorg, fremfor pædagogisk arbejde med forældrene. Indsatsen kan opsummeres ved en "investering, før det sker-tankegang", da projektet har som mål at øge forældrenes mestringsevner ved at yde en tidlig indsats. Dernæst bidrager *Terapeutisk bistand* til, at flere kommuner indoptager nye elementer i deres praksis. De nye elementer er fx netværksdannelse og gruppeforløb. Flere kommuner påpeger også, at *Terapeutisk bistand* giver en mere specialiseret og formaliseret tilgang til målgruppen.

12.2 Organisering af *Terapeutisk bistand* i de fem kommuner

De deltagende kommuner har forskellige udgangspunkter for implementeringen af *Terapeutisk bistand*. København er den eneste store kommune, mens de andre er mellemstore kommuner. Det betyder, at *Terapeutisk bistand* bliver afprøvet i kommuner med forskellig størrelse, hvilket har en effekt på organiseringen af implementeringen. Der er dog essentielle ligheder, som vi ønsker at fremhæve i det følgende afsnit. Vi præsenterer desuden centrale forskelle i organiseringen af projekterne. Forskellene vurderer vi er centrale, hvis de er justerbare og derved har betydning for afprøvningen af *Terapeutisk bistand* i andre kommuner.

12.2.1 Ledelsesmæssig forankring

Ledelsesopbakning er en forudsætning for en succesfuld afprøvning af *Terapeutisk bistand* (Kotter, 1996; Røvik, 2007). På grund af organisatoriske forskelle på tværs af kommunerne er projektet blevet forankret i forskellige organer, der ikke desto mindre har en meget ensartet funktion. Orga-

nisatorisk anvender kommunerne endvidere forskellige organer til at udføre *Terapeutisk bistand*. Den ledelsesmæssige opbakning er i flere kommuner blevet formaliseret i en styregruppe. Formaliseringen af ledelsen i en styregruppe betyder, at projektet er godkendt på tværs af organisatoriske enheder i kommunen, inden implementering bliver påbegyndt. I styregrupperne sidder ledere fra andre kommunale organer, hvilket gør, at projektet bliver prioriteret, da flere i kommunen er ansvarlige for projektets succes. Flere detaljer om de forskellige kommuners styregrupper kan findes i Bilag A. Den fysiske placering af medarbejderne er endvidere forskellig på tværs af kommunerne.

12.2.2 Praktikergupper

Praktikerne, der udfører det praktiske arbejde med forældrene under *Terapeutisk bistand*, arbejder typisk som familievejledere, psykologer i PPR, pædagogisk uddannede kontaktpersoner eller rådgivere i deres daglige virke. Endvidere består praktikergupperne i alle kommuner af medarbejdere med erfaring inden for handicapområdet. På trods af dette fællestræk er det en tendens på tværs af kommunerne, at praktikerne er blevet udvalgt, så den samlede praktikergruppe besidder forskellige kompetencer. Det er endvidere forskelligt, hvorvidt praktikergruppen består af medarbejdere, der normalt sidder i en udførerfunktion, i en myndighedsfunktion eller en kombination af begge.

PREP ("Prevention and Relationship Enhancement Program") og KIFF ("Kursus i Fælles Forældreansvar") er kurser, som kommunerne kan tage afsæt i, når de udvikler deres konkrete koncept for *Terapeutisk bistand*. PREP er et kursus for forældre i par, mens KIFF er et kursus for forældre, der er separeret fra hinanden. Kommunerne kan dog ikke anvende PREP og KIFF, før en eller flere medarbejdere i praktikergruppen har gennemgået uddannelse i kurserne. Nogle kommuner har valgt at anvende PREP, mens en kommune også har valgt at anvende KIFF. Praktikerne, der har anvendt PREP, har på tværs af kommunerne i overvejende grad haft gode erfaringer med undervisningsmetoden, mens brugen af KIFF er ophørt pga. rekrutteringsvanskeligheder.

12.2.3 Samarbejde omkring indsatsen

Implementeringen af *Terapeutisk bistand* har krævet et omfattende samarbejde med andre aktører. Dette afsnit fokuserer på de samarbejder, der har betydning for selve indsatsen, mens det efterfølgende afsnit går i dybden med samarbejdet omkring rekrutteringen. Vi vil fokusere på to aktører og derfor to slags samarbejder, der er kommet i stand i forbindelse med sammensætningen af tilbuddene til forældrene:

- Indhentning af praktikere fra forskellige enheder
- Indhentning af frivillig assistance.

Flere kommuner har i forbindelse med udførelsen af *Terapeutisk bistand* samarbejdet på tværs af enheder. I en kommune indgår fx praktikere fra to enheder i et samarbejde omkring udførelsen af *Terapeutisk bistand*. Projektlederen er tilknyttet socialafdelingen, og terapeuterne er tilknyttet familieafdelingen. Den slags samarbejde, hvor en indsats samler praktikere fra to forvaltninger under en ledelse, er uden et decideret fortilfælde i kommunen, hvorfor enheden ikke har noget at spejle sig i. Projektlederen udtaler derfor, at denne konstellation både er svær, yderst interessant og vigtig. Et andet eksempel på samarbejde omkring indsatsen findes i to kommuner, hvor indsatsen har fået tilknyttet henholdsvis en intern og ekstern psykolog.

En kommune har anvendt en psykolog med tilknytning til det kommunale regi. Denne psykolog har tidligere samarbejdet med projektets øvrige praktikere, og psykologen var kendt i og bekendt med det organ (PPR), hvor projektet er forankret og bliver udført. Dette kendskab har, efter praktikerens eget udsagn, skabt et solidt samarbejde. Tilknytningen af den eksterne psykolog i den anden

kommune har udfyldt et hul i praktikergruppen. Et bredt samarbejde har altså været en nødvendighed i udførelsen af *Terapeutisk bistand*.

I forbindelse med udførelsen af indsatsen har en kommune brugt en frivillig brugerorganisation. Denne organisation har været ansvarlig for netværksdannelse imellem forældrene. For at give de frivillige medarbejdere en fornemmelse for forældrenes problematikker har de været til stede under afholdelsen af PREP. En anden fordel, der er kommet ud af dette samarbejde, er, at de lokaler, som den frivillige brugerorganisation stiller til rådighed til netværksdannelsen, forbliver tilgængelige for forældrene, hvis de vil fortsætte i netværket, efter at *Terapeutisk bistand* er afsluttet.

Af ovenstående afsnit ser vi, at kommunerne har indgået i forskellige samarbejder i forbindelse med selve indsatsen. Som efterfølgende afsnit viser, har kommunerne dog også indgået i samarbejde med andre aktører i forbindelse med rekruttering af forældre til *Terapeutisk bistand*.

12.3 Rekruttering af forældre til *Terapeutisk bistand*

En effektiv rekruttering af forældre til *Terapeutisk bistand* er en forudsætning for afprøvningen af indsatsen.

Fælles for alle kommuner er, at det er projektlederen, der har haft det overordnede ansvar for rekrutteringen. To kommuner har dog valgt, at praktikerne skal være en aktiv del af promoveringen af projektet. Denne inddragelse bygger på rationalet om, at praktikerne er bedre til at besvare fagspecifikke spørgsmål om projektets indhold.

For at varetage rekrutteringen har kommunerne allieret sig med en lang række samarbejdspartnere samt anvendt forskellige strategier. Disse strategier kan opsummeres således:

- Forældre bliver rekrutteret af praktikere, der kender dem i forvejen
- Forældre bliver rekrutteret af sagsbehandlere i myndighedsfunktion
- Forældre bliver rekrutteret gennem opslag på skoler, institutioner og hjemmesider
- Forældre bliver rekrutteret gennem sundhedspleje, skoleledere mv.

Alle kommuner har kombineret flere af disse strategier. Overordnet set udtaler de medarbejdere, der har været involveret i rekrutteringsarbejdet, at det har været hårdt. Det har kostet meget tid at besøge de forskellige kommunale organer, både indledende for at sprede information om projektet og efterfølgende for at minde de involverede aktører om projektet. På tværs af alle kommuner er brochurer blevet anvendt for at gøre både fagprofessionelle og forældre opmærksomme på *Terapeutisk bistand*. Det fremgår af interviewene, at promoveringen målrettet forældrene har været givtig, men at størstedelen af forældrene er blevet henvist via de fagprofessionelle i kommunerne. Det har desuden været forskelligt, om det har været projektlederen, praktikerne eller dem begge, der har udarbejdet disse materialer.

Med afsæt i definitionen af målgruppen har 2 ud af 5 kommuner valgt at indskrænke målgruppen til ressourcestærke forældre for at sikre, at forældrene kan profitere af forløbet. En kommune definerer ressourcestærke forældre i kraft af tilknytning til arbejdsmarkedet, mens ressourcestærke forældre i en anden kommune betyder, at vedkommende har et kognitivt overskud. Sidstnævnte kommune har fx fravalgt en forælder, fordi vedkommende selv havde en diagnose. Denne målgruppeindskrænkning er blevet lavet ud fra et rationale om, at informationen, forældrene modtager, kræver et vist overskud og evne til at reflektere over undervisningens indhold. I modsætning hertil har de resterende kommuner ikke opsat noget krav for forældrenes refleksionsniveau. Prak-

tikerne fra en kommune fortæller, at det skyldes, at de ikke har fundet det nødvendigt at differentiere i undervisningen, da alle forældre kan profitere af indsatsen.

Kommunernes modtagelsesenheder, som ofte varetager de første henvendelser om eller fra borgere i kommunen, og som får meddelelse om alle nydiagnosticerede og alle nyfødte børn med funktionsnedsættelse, har fungeret som en af de mest konsistente visitatorer i nogle af kommunerne. Én af disse kommuner adskiller sig dog fra de andre kommuner, da en adspurgte praktiker udtaler, at det er forældrene selv, der – i kraft af en samtale med medarbejdere fra kommunens modtagelsesenhed – skal henvende sig til projektlederen.

I de fleste kommuner har projektlederne og praktikerne forsøgt at skabe et bredt kendskab til medarbejdere i kommunen, der møder forældre i målgruppen og derfor potentielt kan henvise forældre til *Terapeutisk bistand*. I modsætning hertil har en kommune bevidst valgt at indskrænke antallet af medarbejdere, der skal deltage i at rekruttere forældre til familierådgivere og specialpædagogiske eller -psykologiske konsulenter. Dette valg er truffet, da projektlederen har ønsket at holde kommunikationen fri for unødige forstyrrelser fra mange faggrupper, idet praktikerne har vurderet, at det kan medføre, at familien påbegynder for mange indsatser på en gang. Indskrænkningen kan hænge sammen med, at projektlederen i kommunen oplever, at rekrutteringsfasen rent organisatorisk har været nem.

Kommunerne har herudover haft en række andre vigtige enheder i rekrutteringen, som fx Familierådgivningen og Sundhedsplejen. Herudover har alle kommuner etableret kontakt til flere aktører, der potentielt kunne fungere som rekrutteringskanaler. Mange af disse indledende tilnærmelser er dog blevet opgivet pga. forskellige krav til målgruppen. Det kommer fx til udtryk i en kommune, hvor projektlederen og praktikerne har forsøgt at etablere et samarbejde med en rådgivningsenhed. Dette samarbejde blev ikke realiseret, da de børn, som rådgivningsenheden har kontakt med, falder uden for kravet om, hvornår barnet skal være diagnosticeret. Tilsvarende har kravet til målgruppen af forældre medført, at et samarbejde mellem en kommune og en lokal skole blev hindret.

Ud over disse fællestræk udtaler flere praktikere, at de forældre, der har været berettiget til indsatsen, overvejende har været positive. I 4 ud af 5 kommuner fortæller projektlederne, at kun få forældre takker nej til tilbuddet om *Terapeutisk bistand*. Årsagerne til, at nogle forældre takker nej, går på tværs af de fem kommuner. For det første skyldes det praktiske forhold, fx at forældrene ikke har mulighed for at deltage i PREP-kurset på de fastlagte dage, eller at de modtager andre tilbud fra kommunen, fx kurser om at være forældre til et barn præget af autisme. For det andet afslår nogle forældre, fordi de ikke har overskud eller føler sig klar til at deltage i et terapeutisk forløb. For det tredje oplever nogle forældre ikke et behov for *Terapeutisk bistand* og synes, at et tilbud, der inkluderer handicapspecifik viden om deres barns problematik, er tilstrækkeligt.

12.4 Fremmere og hæmmere i implementeringen

I dette afsnit præsenterer vi de faktorer, der har hæmmet og/eller fremmet implementeringen af *Terapeutisk bistand* i de fem kommuner. Disse er: ejerskab for *Terapeutisk bistand* blandt projektledere og praktikere, rekruttering og ressourcer. Først præsenterer vi medarbejdernes følelse af ejerskab for *Terapeutisk bistand*, der fungerer som en fremmer af kommunernes implementering af *Terapeutisk bistand*. Ejerskabet tegner et billede af, at *Terapeutisk bistand* har en fremtidig plads i kommunernes tilbudsvifte. Herefter følger en gennemgang af rekrutteringen og ressourcer, der har primært har hæmmet implementeringen af *Terapeutisk bistand*. Afsnittet har særligt fokus på hæmmere, da undersøgelsen har vist, at kommuner skal rette opmærksomhed mod disse elementer, hvis eller når,

de skal implementere *Terapeutisk bistand*. Samlet set peger undersøgelsen dog på en udpræget positiv opfattelse af *Terapeutisk bistand*, som tilbud til forældre til børn med handicap.

12.4.1 Ejerskab for *Terapeutisk bistand* blandt projektledere og praktikere

Det er afgørende for en indsats' overlevelse, at de udøvende medarbejdere – i dette tilfælde projektledere og praktikere – føler ejerskab for indsatsen (May, 2012), samt at medarbejderne føler, at indsatsen giver mening (Lipsky, 1980; Tummers, 2013). Denne positive holdning finder vi på tværs af praktikere og projektledere i de fem kommuner, det fremmer derfor implementeringen af *Terapeutisk bistand*. Dette skyldes, at indsatsen forbliver i projektlederens og praktikernes bevidsthed og medfører til, at de arbejder aktivt for at implementere indsatsen. Denne overordnet positive holdning kan opsummeres af følgende udtalelse:

Jeg er bare helt høj på, at det her (Terapeutisk bistand) er kommet! (Projektleder)

På tværs af kommunerne relaterer denne positive holdning sig til, hvad forældrene får ud af indsatsen. Holdningen kommer til udtryk på tre måder:

- Indsatsen giver forældrene redskaber
- Indsatsen foregriber problemer i forældrenes liv
- Indsatsen skaber hurtige forandringer i forældrenes liv.

Flere kommuner fremhæver, at *Terapeutisk bistand* succesfuldt **giver forældrene redskaber** til at arbejde med sig selv og deres parforhold. Det kommer til udtryk i et interview med en af praktikerne:

Og så tænker jeg samtidig, at det er super godt givet ud, uanset hvad. At de her forældre får en større viden og indsigt i deres barn, og at de bliver bevidste om, at tanker, følelser, adfærd og krop hænger sammen. Og hvordan man kan regulere det ved at tænke anderledes. Det synes jeg har en meget god effekt. (Praktiker)

Som citatet viser, så får forældrene mere viden om sig selv og derved redskaber til at regulere sig selv. I forlængelse heraf udtaler en praktiker i en anden kommune, at det er forældrenes refleksive evner og parathed, der gør, at forældrene kan tage imod de mange informationer, de får ved forløbene under *Terapeutisk bistand*.

En anden positiv holdning til *Terapeutisk bistand*, der deles bredt i kommunerne, er, at forældrene igennem indsatsen kan **foregribe deres problemer**. En projektleder påpeger således, at *Terapeutisk bistand* er "førstehjælp til parforholdet", hvilket, ifølge projektlederen, er vigtigt, før det er muligt at arbejde videre med andre elementer, der kan forbedre familieharmonien.

En tredje positiv holdning til *Terapeutisk bistand* relaterer sig til de **hurtige forandringer**, som forældrene oplever i deres liv i kraft af behandlingen. Flere praktikere tilslutter sig denne holdning. Praktikerne mener fx, at de terapeutiske samtaler og PREP kan bruges til at behandle mange forskellige problemer, som forældrene oplever, hvilket bevirker, at praktikerne kan komme hurtigt ind på livet af de forskellige familier.

12.4.2 Fremmere og hæmmere for rekruttering af forældre

Rekruttering af forældre er afgørende for implementeringen af *Terapeutisk bistand*. På tværs af kommunerne har vi fundet en række tendenser i rekrutteringen, der primært har hæmmet implementeringen:

- Diagnosticeringstidspunktets begrænsninger
- Forældrenes personlige problemer
- Skilsmisseramte forældre
- Brochurernes kvalitet
- Ansøgningsprocedurens krav
- Andre tilbuds indflydelse på *Terapeutisk bistand*.

Vi diskuterer løbende, hvordan disse hæmmere også kan fremme implementeringen af *Terapeutisk bistand*.

En faktor, der er blevet fremhævet af flere kommuner, er **diagnosticeringstidspunktets** hæmmende effekt på rekrutteringsmulighederne. Eksempelvis har en kommune oplevet, at der kan gå 3 måneder fra udredelsestidspunktet på det kommunale hospital, til at de bliver gjort opmærksom på barnet:

Det tog også tid, før vi opdagede, at arbejdsgangen fra hospitalet til os var så langtrukken. Vi vidste jo ikke på forhånd, hvordan det fungerede. Inden vi opdagede det, var der allerede gået 3 måneder, og så skulle vi have afholdt det første kursus. (Praktikere)

Arbejdsgangen og kommunikationen mellem hospitalet og borgercenteret, hvor projektet er forankret, har således været en hæmsko for implementeringen, og da denne arbejdsgang ligger uden for projektlederens indflydelse, har de ikke været i stand til at ændre på den. Projektlederen har dog aktivt brugt en familiebehandler uden for praktikergruppen, der har siddet med til nogle møder på hospitalet, til at fortælle om tilbuddet. Det har bevirket, at hvis en behandler på hospitalet har stiftet bekendtskab med et barn inden for målgruppen, så kan hospitalet hurtigt videregive informationen.

Hvorvidt diagnosticeringstidspunktet hæmmer eller fremmer implementeringen af indsatsen, kommer dog an på, hvor den enkelte forælder er i sit liv. Eksempelvis udtaler en praktiker, at forældrene kan have en positiv oplevelse af *Terapeutisk bistand*, fordi *Terapeutisk bistand* kan give støtte i perioden efter diagnosticeringen, som kan virke hektisk og uoverskuelig for nogle forældre. Omvendt oplever andre forældre – ifølge andre projektledere og praktikere – at *Terapeutisk bistand* er overvældende for forældrene, og at forældrene i den første periode, efter at de har fået et barn med diagnosticeret handicap, ikke er i stand til at fokusere på sig selv, men udelukkende på barnet og eksterne ting som fx sygehusbesøg og skoleforhold.

Projektlederen og praktikerne fremhæver yderligere, at de strenge krav til diagnosticeringstidspunktet har medført, at de ikke har sorteret i forældrene på baggrund af børnenes diagnoser. Det har – ifølge projektlederen og praktikerne – haft en negativ indflydelse på dannelsen af netværk blandt forældrene, fordi forældrene har haft mindre til fælles i kraft af deres børns forskelligheder. Denne manglende mulighed fremhæver projektlederen og praktikerne som det svage i indsatsen.

Det forholder sig imidlertid omvendt i andre kommuner, hvor det har været uden betydning eller en fordel, at børnene har forskellige diagnoser. Den erfaring er ligeledes i overensstemmelse med erfaringer om sammensætning af grupper i mestringsinitiativerne *Stepping Stones* og *Forældrekurser*.

Forældrenes personlige problemer, der kan opstå i forbindelse med konstateringen af deres barns funktionsnedsættelse, vanskeliggør i flere kommuner gennemførelsen af elementer af den samlede indsats. En kommune har fx afvejet fra den form, som *Terapeutisk bistand* oprindeligt havde. Før projektet blev sat i gang, havde kommunen opbygget forløbet, så forældrene kunne indgå i *enten* et individuelt forløb eller i et gruppeforløb. Efter projektets påbegyndelse har projektlederen og praktikerne dog indset, at gruppeforløbet ikke kan realiseres, da forældrene ikke kan

eller vil dele deres intime problemer i en gruppe. Flere af de resterende kommuner har tilsvarende oplevet, at forældrene viger bort fra gruppeforløbet, men de har dog ikke været nødsaget til at forbigå gruppeforløbet fuldstændigt.

I forlængelse af forældrenes personlige problemer understreger flere praktikere, i overensstemmelse med forskning på området (Bengtsson, Hansen & Røgeskov, 2011, 2015), at forældre til børn med handicap, ligesom andre familier, bliver **ramt af skilsmisse**, men i modsætning til andre familier, peger forskningen på, at flere mødre til et barn med handicap forbliver enlige. Flere kommuner har derfor i deres projektbeskrivelse udformet *Terapeutisk bistand*, så det også kan rumme skilte/enlige forældre. Ydermere har en kommune skrevet, at indsatsen også kan inkludere forældre af anden etnisk herkomst end dansk, der har brug for tolk. Det har dog været en gennemgående tendens, at kommunerne har haft svært ved at få disse forældre til at deltage.

Forløb til skilte/enlige forældre, hvor brugen af KIFF-kurset og psykologtimer var tiltænkt, blev ikke etableret i dets fulde form i disse kommuner. Kun i én kommune er de individuelle samtaler med enlige forældre blevet fastholdt, men også her er KIFF-kurserne blevet stoppet, da rekrutteringen kun resulterede i få enlige forældre. På baggrund af det ene KIFF-kursus, som kommunen har gennemført, påpeger praktikerne dog, at nyskilte forældre får mest ud af KIFF-kurset sammenlignet med forældre, der har været skilt i flere år. I flere kommuner har problemet med at få skilte forældre til at deltage eksisteret i den *indledende rekrutteringsfase* og *under selve forløbet*, hvor denne gruppe har haft et højere frafald. En af årsagerne til, at skilte forældre frafalder *før kursusopstart*, er – ifølge praktikere og projektledere – at forældrene tilmelder sig forløbet lang tid før opstarten, hvorfor mange ting kan nå at påvirke forældrene, inden forløbet starter. En årsag til, at skilte forældrene falder fra *undervejs i forløbet*, er, at forældrene oplever ubehag ved at tilbringe lang tid sammen med deres eks-partner.

En forudsætning for en succesfuld rekruttering er god promovning af indsatsen. På tværs af alle kommuner finder denne promovning sted på to niveauer: promovning målrettet forældre og promovning målrettet fagprofessionelle. Flere kommuner fremhæver, at de har lavet og brugt **brochurer** som et vigtigt led i deres rekrutteringsstrategi. Omvendt kan brochurer også være misinformerende, og det kræver et vist format, før de har en god effekt. Praktikere i en af kommunerne udtaler fx, at brochuren skal være præcis og bruge en minimal mængde tekst, så budskabet kan komme klart igennem. Praktikere siger yderligere, at nogle forældre oplever en forskel mellem det, der står i brochuren, og det, som kurset indeholder. Derfor skal det fremgå tydeligt af brochuren, at kurset handler om parforhold og ikke barnets diagnose.

Formaliteter i forbindelse med **at søge om og få midler** til *Terapeutisk bistand*, som kommunen skulle ordne, før de kunne påbegynde rekrutteringen, har i flere kommuner hæmmet implementeringen af *Terapeutisk bistand*. I en kommune peger medarbejderne på, at disse formaliteter fx har forårsaget en forsinkelse i opstartsfasen, der har gjort opstarten hektisk og påvirket projektlederen og praktikerens vidensniveau. Hvis ansøgningsprocessen havde været mere glidende, ville projektlederen og praktikerne have haft mere viden, hvilket kunne afværge en del af de kommunikations- og deraf rekrutteringsvanskeligheder, som kommunen har oplevet i projektets indledende fase.

Det kan hæmme implementeringen af indsatsen, når dem, der rekrutterer forældre til indsatsen, har **andre tilbud**, de skal rekruttere til. De forskellige indsatser kan komme til at konkurrere med hinanden, især når rekrutteringsmedarbejderne endnu ikke har fået inkorporeret dem helt i deres praksis.

12.4.3 Ressourcer

En anden faktor, der har hæmmet implementering, er de ressourcer, som har været tilgængelige i kommunerne. Disse ressourcer er:

- Økonomi
- PREP
- Faciliteter
- Personlige relationer og tillid.

Vi nuancerer disse hæmmere i det følgende ved at påpege, hvordan disse ressourcer også kan fremme implementeringen af *Terapeutisk bistand*.

Økonomiske begrænsninger har på tværs af kommunerne hæmmet implementeringen af indsatsen. I en kommune udtrykker praktikerne eksempelvis, at opstartsfasen var hektisk, og at de derfor brugte for meget af den budgetterede tid i den fase. Projektlederen på projektet tilslutter sig praktikernes pointe, men udtrykker, at problemerne i denne fase har været overstigelige. Praktikerne i en anden kommune har tilsvarende oplevet, at de måtte kæmpe for at få tilstrækkelig med timer til at udføre deres opgave. De udtaler derfor, at det er ønskværdigt, hvis sådanne forhold er på plads fra indsatsens begyndelse. Ofte har praktikerne selv haft ansvar for at prioritere deres timer til *Terapeutisk bistand* og deres øvrige arbejdsopgaver, hvilket har medført usikkerhed i praktikernes daglige rutiner. Det kan hæmme implementeringen, hvis der opstår konflikt omkring registreringen af timer mellem ledere og praktikerne. Praktikerne udtaler derfor, at det er vigtigt, at disse forhold bliver prioriteret, hvis andre kommuner skal implementere *Terapeutisk bistand* i deres tilbudsvifte. De begrænsede økonomiske ressourcer, der er til at gennemføre et initiativ som *Terapeutisk bistand*, er ledsaget af et behov hos praktikerne om klar ledelse, der kan støtte dem i at prioritere mellem opgaver og tilrettelægge det antal timer, de kan anvende på *Terapeutisk bistand*.

PREP er en vigtig ressource i forbindelse med udførelsen af *Terapeutisk bistand*. PREP har fremmet indsatsen i de kommuner, der har brugt kurset, da det har givet praktikerne systematiske undervisningsmetoder. En projektleder fremhæver dog, at det er en ulempe, at PREP er et certifikat, der kun opnås via uddannelse hos private leverandører. Det betyder nemlig, at de ikke har tilladelse til at sprede kompetencen internt i kommunen. Følgevirkningen heraf er, at hvis en certificeret praktiker stopper eller er syg, så kan kommunen ikke videreføre brugen af PREP. PREP skaber derfor, ifølge projektlederen, usikkerhed i forhold til forankringen af indsatsen, men også sikkerhed, da det er velafprøvet undervisningsmateriale. En anden ulempe ved PREP, der bliver fremhævet af flere kommuner, er, at det har taget meget tid at erhverve sig fuldt overblik og ejerskab over undervisningsformen og -materialet.

Flere kommuner fremhæver de **faciliteter**, som projektet kunne anvende, som en faktor, der har en betydning for implementeringen. En praktikergruppe har erfaret, at den IT, som de har haft til rådighed, ikke har været tilstrækkelig til at gennemføre PREP. Da IT-problemerne var uforudsete og satte nye krav til praktikernes teknologiske evner, medførte de, at forberedelsestiden til kurserne oversteg den allokerede tid. En anden facilitet, som flere praktikere siger har betydning for implementeringen af *Terapeutisk bistand*, er lokalerne. Praktikerne i en af kommunerne rangerer således lokalefaciliteterne som en hæmmende faktor på linje med rekruttering og forberedelsestid. På baggrund af denne hæmsko har kommunen ydet en ekstra indsats for at skabe de rigtige rammer for udførelsen af *Terapeutisk bistand*. Praktikerne har valgt at anvende små samtalerum, så praktikerne kan gå afsides med forældrene, når de skal lave parøvelser, og samtalen bliver mere privat. I forlængelse heraf har det – ifølge praktikerne – også haft stor betydning for foræl-

drenes udbytte af *Terapeutisk bistand*, at praktikerne har skabt en god stemning i lokalet med blomster, levende lys og musik. Denne indsats har givet positiv respons fra forældrene.

Det kan dog være en udfordring at finde lokaler, der egner sig til formålet, når *Terapeutisk bistand* er en del af et større kommunalt regi, hvor der skal være plads til andre tilbud og deres ressourcebehov. Praktikerne omkring *Terapeutisk bistand* er derfor afhængige af at kunne koordinere med andre indsatser i kommunen. I en anden kommune fremhæver de, at de lokaler, projektlederen og praktikerne har brugt til at gennemføre *Terapeutisk bistand*, er blevet stillet til rådighed vederlagsfrit. Det har fremmet implementeringen af *Terapeutisk bistand*, da det har frigivet midler i budgettet.

Den fysiske placering af de forskellige medarbejdere, der indgår i *Terapeutisk bistand*, er vigtig for en succesfuld implementering. Det skyldes, at den fysiske placering af projektlederen og praktikerne har en afgørende betydning for **opbygningen af personlige relationer og tillid** mellem disse aktører (Winter & Nielsen, 2008). I nogle kommuner sidder projektlederen og praktikerne på den samme matrikel, mens de sidder adskilt i andre kommuner. I en af de sidstnævnte kommuner har projektlederen og praktikerne valgt at imødekomme den fysiske adskillelse ved at bryde med projektlederens sædvanlige fysiske placering. Hermed har projektlederen fået løbende arbejdsplads i Familiehuset, hvor projektets praktiker sidder, og hvor aktiviteterne med forældrene bliver afholdt.

Denne fysiske tæthed har – ifølge projektlederen og praktikerne – understøttet fremdriften i afprøvningen af *Terapeutisk bistand*. I en anden kommune har projektlederen samme arbejdsmæssige baggrund som praktikerne. Tilmed er projektlederen og praktikerne fra samme enhed, hvorfor projektlederen og praktikerne også sidder fysisk sammen. Denne særprægede konstellation har givet projektlederen en dobbeltrolle, hvilket har løst mange kommunikationsvanskeligheder og øget deres mødekadence. Som følgende citat illustrerer, så har projektlederens dobbeltrolle og den fysiske placering fremmet implementeringen af *Terapeutisk bistand*:

Eksempelvis omkring spørgeskemaerne, der har der været lidt tvivl om, hvor mange af familierne der skulle have det med hjem. Med sådan nogle ting kan man hurtigt få svar på, fordi Luna (projektleder) sidder lige på den anden side af skrivebordet [...] Jeg skal ikke til at skrive en mail. Der er det rart, at det er en kollega, der har stået for det kedelige som projektleder. (Praktiker)

Og det er også på grund af Lunas (projektleder) dobbeltrolle, at vi kan holde de her møder hver anden torsdag. Det har gjort det nemmere og har givet tryghed. Hun har fingeren på pulsen. (Praktiker)

Det fremgår af citaterne, at praktikerne har værdsat, at projektlederen er en af deres "egne", da det har givet tryghed til praktikerne. Endvidere udtrykker de, at det er positivt, at deres arbejdspladser ikke har været fysisk adskilt, da det har gjort det nemt at organisere *Terapeutisk bistand*. Dog udtaler projektlederen selv, at denne dobbeltrolle også til tider har skabt negativ dynamik i gruppen. Projektleder siger fx, at det har skabt nogle autoritetsproblemer, da medarbejderne tidligere har været ligestillede. Gruppedynamikken blev yderligere udfordret under en undervisningstime, hvor projektlederen var til stede som praktisk støtte til praktikerne. Projektlederens tilstedeværelse hæmmede i denne sammenhæng undervisningen, da tilstedeværelsen blev oplevet som et ekstra pres på en af praktikerne. Oplevelsen affødte en snak mellem projektlederen og den pågældende praktiker, da praktikerens fremadrettet ville sende projektlederen ud af undervisningslokalet, hvis lignende situationer opstod. Samtalens omdrejningspunkt blev derfor projektlederens rolle, da det var vigtigt at tydeliggøre rollefordelingen i gruppen, og hvad projektlederrollen indebærer.

12.5 Implementering og udbredelse af *Terapeutisk bistand*

Den formative evaluering af fem kommuneres afprøvning af *Terapeutisk bistand* i Danmark har vist, at kommunerne overordnet set er begejstrede for *Terapeutisk bistand* og derfor helt eller delvist ønsker at implementere indsatsen i deres tilbudsvifte.

Et af de væsentligste fund fra undersøgelsen er, at praktikere og projektledere fremhæver, at den personlige kontakt med samarbejdsparterne er afgørende. Det peger på, at det er vigtigt at etablere et ejerskab for indsatsen blandt de medarbejdere, der er uden for selve indsatsen og fx rekrutterer forældre til *Terapeutisk bistand*. Således kan personlig kontakt og tillidsfulde relationer imødekomme disse medarbejders tendens til at glemme projektet, i takt med at nye projekter bliver introduceret i kommunen.

Undersøgelsen viser endvidere, at alle kommuner har oplevet udfordringer med at rekruttere forældre til *Terapeutisk bistand*. Den helt store udfordring er at nå forældrene, kort tid efter at barnet er blevet diagnosticeret med et handicap. Vi finder fx, at flere kommuner overvejer, hvorvidt de i fremtiden vil udvide målgruppen for at få de forældre med, hvor deres barn har været diagnosticeret i længere tid. Projektlederen og praktikerne i en af kommunerne anbefaler fx, at diagnosticeringstidspunktet skal være 6-24 måneder. Forhåbningen er hermed, at forældrene i højere grad vil være parat til at tænke over deres personlige sorg, hvilket kan gøre dem mere modtagelige over for terapi. Dette fund sætter samtidig spørgsmålstegn ved, hvorvidt perioden efter diagnosticering af barnet er for kaotisk til, at forældrene kan modtage behandling af deres sorg.

Undersøgelsen peger ydermere på, at for mange tilbud til samme målgruppe kan have en modarbejdende indflydelse på hinanden. VIVE har fx erfaret, fra et interview med en praktiker, at en familie blev nægtet hjælp fra Familieafdelingen med det argument, at familien allerede var med i *Terapeutisk bistand*. Det antyder, at det kunne være givtigt, hvis kommunen, sygehuse m.m. indgår i tværgående processer, så kommunen undgår, at indsatsen blokerer for hinanden. Hermed ville rekrutteringen blive mere strømlinet, og kommunerne ville i højere grad være i stand til at tilbyde forældrene et målrettet tilbud.

Vores undersøgelse af *Terapeutisk bistand* peger tillige på, at det er vigtigt at sikre en god rollefordeling mellem projektleder og praktikere. Hvis denne rollefordeling ikke sikres, kan det fx bevirke, som vi allerede har pointeret, at projektlederens autoritet kan blive reduceret. I eksemplet fra en af kommunerne, hvor projektlederen har en slags dobbeltrolle, fordi projektlederen og praktikerne har den samme arbejdsmæssige baggrund, foreslår projektlederen, at betegnelsen "projektkoordinator" fremfor "projektleder" ville være at foretrække. Denne betegnelse ville være mere passende i de kommuner, hvor projektlederen og praktikerne er kollegaer, samt i de kommuner, hvor afprøvningen af *Terapeutisk bistand* har et mindre omfang. Endvidere peger undersøgelsen på, at det i sådanne situationer kan være nødvendigt med en snak mellem projektlederen og praktikerne om, hvad det vil sige at indgå i en arbejdsgruppe, samt redegøre for projektlederens rolle, så medarbejderen ikke placeres i en rolle som den, der udelukkende styrer forløbet. Det er omvendt vigtigt, at projektlederen gør alle medarbejderne opmærksomme på, at de har et medansvar for afholdelsen af projektet.

13 Implementering af *Forældrekurser*

I dette kapitel præsenterer vi resultaterne af analysen af tre partnerskabers afprøvning af *Forældrekurser* (*Forældrekurser*), henholdsvis Randers Kommune i samarbejde med Foreningsfællesskabet Ligeværd (Ligeværd), Aarhus Kommune i samarbejde med Ligeværd og Aabenraa Kommune i samarbejde med Landsforeningen LEV (LEV). Vi præsenterer først partnerskabernes udgangspunkt for at afprøve *Forældrekurser* – det vil sige, hvilke tilbud og indsatser de havde før, de startede afprøvningen af *Forældrekurser* – og hvordan de har organiseret arbejdet med indsatsen. Herefter præsenterer vi, i hvor høj grad partnerskaberne har afprøvet *Forældrekurser* i overensstemmelse med manualen for indsatsen, det vil sige fideliteten i afprøvningen. Derefter diskuterer vi, hvilke hæmmere og fremmere der har påvirket afprøvningen og implementeringen af *Forældrekurser*. Afslutningsvis opsummerer vi ved at vurdere mulighederne for langsigtet forankring af indsatsen.

13.1 Partnerskabernes udgangspunkt for *Forældrekurser*

Kommuner og frivillige brugerorganisationer i de tre partnerskaber har arbejdet med forskellige tilbud til forældre med børn med et varigt handicap, før *Forældrekurser* blev en del af deres tilbudsvifte. Det er fælles for kommunernes tilbud, at de ofte har været rettet mod specifikke handicap og forældrenes håndtering af dem. Derudover er mange eksisterende indsatser behandlingstilbud målrettet individuelle familier. Det at lave *Forældrekurser*, der inddrager hele familien samtidigt, er nyt for kommunerne, om end der på forhånd har været en interesse for og et ønske om at udvikle sådanne kurser til forældre med et handicappet barn.

Forældrekurser spiller derved ind i en udviklingsproces med et stigende fokus på indsatser for hele familien. Projektledere og praktikere i kommunerne fremhæver derudover, at *Forældrekursers* fokus på "systemet" og forældrenes samarbejde med kommunen har motiveret deres interesse for indsatsen. De frivillige brugerorganisationer er vant til at afholde arrangementer og tilbud for handicappede og deres familier, men har været motiverede af samarbejdet med kommunerne og muligheden for at komme i kontakt med målgruppen af forældre på en ny måde.

Hverken de kommuner eller de frivillige brugerorganisationer, der indgår i evalueringen her, har tidligere samarbejdet i et partnerskab på handicapområdet. Praktikere og projektledere fra både kommuner og frivillige brugerorganisationer fremhæver det netværksskabende element i *Forældrekurser* som en central motivationsfaktor for at afprøve *Forældrekurser* sammen. En anden central motivationsfaktor er muligheden for at afprøve en indsats, der inddrager hele familien samtidigt. Yderligere har både kommuner og frivillige brugerorganisationer begrænset erfaring med indsatser, der inddrager søskende til børn med handicap, og fokus på søskende udgør derfor også et ekstra element til de eksisterende indsatser til forældre til børn med handicap og deres familier.

13.1.1 Organisering af *Forældrekurser*

Organiseringen af *Forældrekurser* kan anskues fra henholdsvis et ledelsesperspektiv og et praksisperspektiv. Begge perspektiver er centrale at inddrage for at forstå de forhold, der kan fremme og hæmme implementeringen af *Forældrekurser* i danske kommuner. Forankringen af indsatsen i de øverste ledelseslag er central for opbakningen til *Forældrekurser*. Samtidig er følelsen af ejerskab blandt praktikerne, der har ansvar for den praktiske udførelse af projektet, afgørende for den smidighed, hvormed partnerskaberne kan sikre praktisk forankring af *Forældrekurser*.

13.1.2 Forankring på tværs af organisationer i partnerskaberne

Da *Forældrekurser* er baseret på et partnerskab mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer, er indsatsen forankret på tværs af to organisationer. Alle tre partnerskaber har valgt at forankre *Forældrekurser* i tværgående styregrupper, der har det overordnede ansvar for at sikre fremdrift i afprøvningen af *Forældrekurser*. Derudover har alle partnerskaberne udpeget en arbejdsgruppe, der har ansvar for driften af indsatserne på daglig basis. Tabel 13.1 viser, hvordan *Forældrekurser* er forankret i partnerskaberne:

Tabel 13.1 Forankring af *Forældrekurser* i partnerskaberne ved første afprøvning

| Partnerskab 1 | Partnerskab 2 | Partnerskab 3 |
|---|--|--|
| Handicapcentret | Center for Børn, Unge, Undervisning og Autisme | Børn og Familie |
| <i>Styregruppe, repræsentanter</i> | <i>Styregruppe, repræsentanter</i> | <i>Styregruppe, repræsentanter</i> |
| 4 fra frivillig brugerorganisation: Sekretariatschef Projektleder Regionskonsulent Repræsentant for foreningen | 4 fra frivillig brugerorganisation: Sekretariatschef Formand i lokalforeningen Projektleder Repræsentant for foreningen | 1 fra frivillig brugerorganisation: Formand |
| 4 fra kommune: Søjlechef for Familier Børn og Unge Chef for socialforvaltningens udviklingsenhed Chef for handicapcentret Chef for børnecentret | 5 fra kommune: Områdeleder Børn og Unge Leder af Drift og Udvikling Akademisk konsulent, Drift og Udvikling Faglig leder, myndighed i Børn og Unge Daglig leder af specialbørnehave | 3 fra kommune: Børn og Familiechef Leder, Børnehandicapområdet Faglig kursusleder, Børnehandicapområdet |
| <i>Arbejdsgruppe, repræsentanter</i> | <i>Arbejdsgruppe, repræsentanter</i> | <i>Arbejdsgruppe, repræsentanter</i> |
| 1 fra frivillig brugerorganisation: Projektleder og kursusleder, der udgøres af samme person | 1 fra frivillig brugerorganisation: Projektleder og kursusleder, der udgøres af samme person. | 1 fra frivillig brugerorganisation: Frivillig koordinator |
| 1 fra kommune Projektleder | 3 fra kommune: Administrativ projektleder Faglig projektleder Kursusleder | 5 fra kommune: Faglig kursusleder Psykolog, PPR Familiekonsulent, Familie og Ungecentret Småbørnskonsulent, Børnehandicap Faglig koordinator, handicapteam myndighed |

Chefer fra både kommuner og frivillige brugerorganisationer i hvert partnerskab er repræsenteret i *styregrupperne*. Kommunerne har desuden udpeget medlemmer til styregrupperne på tværs af kommunale enheder. Kommuner er generelt kendetegnet ved en – mere eller mindre – kompleks intern organisering, der kan udfordre tværgående implementering af indsatser (Hood, 1998; Winter & Nielsen, 2008). Ved at inddrage styregruppemedlemmer på tværs af kommunale enheder har partnerskaberne sikret formel tværgående forankring af *Forældrekurser* på ledelsesniveau internt i kommunerne, såvel som på tværs af partnerskaberne. Interviewene med praktikere og projektledere i de tre partnerskaber peger desuden entydigt på, at de i praksis har oplevet stor ledelsesmæssig opbakning til og fokus på projektet. Det er desuden værd at bemærke, at der i alle partnerskaber er en nogenlunde lige fordeling mellem repræsentanter fra kommuner og frivillige brugerorganisationer i styregrupperne, selvom repræsentanter fra den frivillige brugerorganisation i et

partnerskab er suppleret af andre repræsentanter fra civilsamfundet, der indgår i partnerskabet omkring *Forældrekurser*.

Sammensætningen af *arbejdsgrupperne*, hvor praktikere og projektledere arbejder med at udvikle og planlægge selve kurserne under *Forældrekurser*, er forskellig på tværs af partnerskaberne. Kommunerne er stærkere repræsenteret end den frivillige brugerorganisation i to partnerskaber, mens et partnerskab ikke har inkluderet den kommunale kursusleder i arbejdsgruppen ved første afprøvning af *Forældrekurser*. Det kan udfordre ligestillingen i samarbejdet i arbejdsgrupperne, når kommunerne har flere medlemmer end de frivillige brugerorganisationer.

13.1.3 Organisering af partnerskaberne i praksis

To partnerskaber arbejder med delt projektledelse mellem kommunen og den frivillige brugerorganisation for derved at skabe et ligestillet samarbejde. I det tredje partnerskab har de ansat en ekstern projektleder fra en konsulentvirksomhed for på den måde at skabe udgangspunkt for et ligestillet partnerskab i afprøvningen af *Forældrekurser*. Alle partnerskaber har desuden arbejdet efter en model med delt kursusledelse mellem den frivillige brugerorganisation og kommunen. En model, som det dog ikke lykkedes at afprøve i et af de tre partnerskaber, da de ikke nåede at ansætte en kursusleder fra den frivillige brugerorganisation. I de to andre partnerskaber udfylder én person både rollen som projektleder og som kursusleder. Der har været tre forskellige projekt- og kursusledere i løbet af de første to afprøvnings af *Forældrekurser*; en socialrådgiveruddannet, en jurist med praktisk erfaring som socialrådgiver og den nuværende projekt- og kursusleder, som er kandidat i pædagogisk psykologi. De kommunale kursusledere er alle ansat i kommunale enheder med udfører funktion, det vil sige, at de har erfaring med at arbejde med indsatser til forældrene. Derudover har alle kommunale kursusledere indgående kendskab til målgruppen af familier med et handicappet barn.

13.1.3.1 Frivillige praktikere og deres arbejdsopgaver

I partnerskaberne har praktikere fra de frivillige brugerorganisationer haft følgende opgaver:

- At rekruttere børnepassere til børn med handicap og deres søskende ved weekendinternatet
- At undervise ved de enkelte kursusgange
- At facilitere netværk blandt forældre og søskende
- At løse praktiske opgaver omkring kurserne.

De frivillige brugerorganisationer har haft ansvar for at rekruttere børnepassere til weekendinternatet, som er en del af *Forældrekurser*, samt at organisere børnepassernes arbejde. Børnepasserne har haft ansvar for at passe både børn med handicap og deres søskende. Et partnerskab har udelukkende haft tilknyttet frivillige børnepassere. Her har en frivillig koordinator haft ansvar for at rekruttere de frivillige børnepassere. Den frivillige koordinator har derudover lavet arbejdsskema for de frivillige. De to andre partnerskaber har haft både frivillige og lønnede børnepassere tilknyttet; frivillige til at passe søskende og lønnede til at passe de børn med handicap. En lønnet børnepasser har derudover haft ansvar for at organisere børnepassernes arbejde. Fælles for rekrutteringen af børnepassere i de tre partnerskaber er, at det har været et krav, at alle børnepassere har kendskab til børn med handicap. Ydermere har alle partnerskaber lagt vægt på at rekruttere børnepassere med kendskab til børnenes specifikke handicap. Her kan dog opstå en udfordring, idet kommunerne har tavshedspligt om familierne og derfor ikke må videregive information om børnene til børnepasserne. Det har betydet, at det kun i begrænset omfang har været muligt at rekruttere børnepassere med viden om børnenes specifikke handicap.

Det har desuden været ansat frivillige som undervisere ved både weekendinternat og på kursusaf-tener. Ved første afprøvning af *Forældrekurser* har antallet af undervisere fra de frivillige brugeror-ganisationer været begrænset i alle tre partnerskaber, da der ifølge både projekt- og kursusledere på tværs af organisationer ikke har været tilstrækkelig tid til at rekruttere og uddanne frivillige til formålet. I to af partnerskaberne har repræsentanter fra den frivillige organisation stået for at facili-tere netværk blandt forældrene og søskende. I det tredje partnerskab har det været målsætningen, men det er ikke lykkedes ved den første afprøvning af *Forældrekurser*. De frivillige brugerorgani-sationer har derudover haft en række praktiske opgaver ved afholdelsen af kurserne for forældre-ne. Det kan fx være opgaver som at lave kaffe, rydde af og låse efter kursus- eller netværksaftener for forældrene.

13.1.3.2 Kommunale praktikere og deres arbejdsopgaver

I partnerskaberne har praktikerne fra kommunerne haft følgende opgaver:

- At rekruttere forældre til *Forældrekurser*
- At undervise ved de enkelte kursusgange
- At løse praktiske opgaver omkring kurserne.

De kommunale praktikere i partnerskaberne består primært af pædagoger, socialrådgivere og psykologer. De udfylder forskellige funktioner, fx faglige koordinatore, småbørnskonsulenter, fami-lieterapeuter med videre. I alle kommuner har de inddraget praktikere på tværs af kommunale enheder, herunder PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning), familieafdelinger og myndigheds-afdelinger. Særligt socialrådgivere med myndighedsfunktion har haft ansvar for at rekruttere for-ældre til *Forældrekurser*.

Kommunale praktikere har i alle tre partnerskaber haft det primære ansvar for at undervise i grundmodulet om "systemet". I alle tre partnerskaber er det en repræsentant fra en myndigheds-funktion i kommunen, der har afholdt denne del af undervisningen, det vil sige en, der træffer be-slutning om, hvilke tilbud forældrene og deres familier er berettigede til. De kommunale praktikere har desuden været undervisere under grundmodulet "familieliv", hvor de både har stået for under-visning af forældre, søskendekurser og kurser for bedsteforældre.

De kommunale kursusledere har haft ansvar for at facilitere de samlede kursusforløb og været til stede under afholdelsen af alle moduler. De har, i samarbejde med de frivillige brugerorganisatio-ner, klædt underviserne på til deres opgaver. Derudover har de i større eller mindre omfang vare-taget praktiske opgaver, som fx at sørge for forplejning ved kurserne.

13.2 Fidelitet i afprøvningen af manualen for *Forældrekurser*

Forældrekurser er et udviklingsprojekt. Et formål med projektet er derfor, at den manual, SUS og Implement har udviklet til projektet, skal afprøves og tilpasses undervejs i afprøvningsprocessen. For at kunne afprøve manualen har det været en forudsætning, at praktikerne i vid udstrækning har afprøvet den i sin fulde form, det vil sige med en relativt høj grad af fidelitet (Ogden m.fl., 2009). Det indebærer, at praktikerne har gennemført kurserne i overensstemmelse med både rækkefølge og anvisninger i manualen for undervisning i de enkelte moduler. Alle tre partnerska-ber har overordnet gennemført *Forældrekurser* i overensstemmelse med manualen for kurserne. Samtidig fremhæver projektledere og praktikere på tværs af partnerskaber, at de anvender ma-nualen som en værktøjskasse, der sætter rammen om undervisningen i de forskellige moduler.

Det betyder, at underviserne har foretaget større eller mindre justeringer i overensstemmelse med deres egne fagligheder. I det følgende præsenterer vi disse justeringer. Derudover præsenterer vi specifikke indsigter om målgruppen af forældre, som afprøvningen har synliggjort, samt hvilke tilpasninger af den overordnede ramme omkring *Forældrekurser* disse indsigter giver anledning til.

13.2.1 Rækkefølge på weekendinternat og kursusaftener

Ifølge manualen for *Forældrekurser* starter kurserne med et weekendinternat, der følges op af 3-5 kursusaftener. Et partnerskab har ikke fulgt den rækkefølge. I partnerskabet har de i stedet startet første afprøvning af *Forældrekurser* med en 'frivillig' kursusaften, det vil sige en kursusaften, der ikke er fastlagt program for i manualen, som SUS og Implement har udarbejdet. Kursusaften blev anvendt til at introducere forældrenetværk, herunder hvad et forældrenetværk kan bidrage med for familier med et handicappet barn. Ifølge praktikerne i partnerskabet bidrog den indledende kursusaften med at skabe tryghed for familierne inden weekendinternatet. De ønsker derfor at fastholde denne rækkefølge ved næste afprøvning af *Forældrekurser*.

13.2.2 Anvendelse af cases i undervisningen

Manualen foreskriver, at underviserne skal udarbejde og anvende cases, der eksemplificerer konkrete problemstillinger i familier med et handicappet barn, når de underviser på grundmodulerne om 'familieliv' og 'systemet'. Af fidelitetsmålingen fremgår det, at flere praktikere helt eller delvist har undladt at anvende en case. Flere praktikere er skeptiske over for udbyttet af at anvende cases i undervisningen. En praktiker fortæller fx, at vedkommende ikke vurderede, at en case ville være meningsfuld og i stedet primært har brugt sin personlige faglighed til at forberede og udforme den konkrete undervisning. En anden praktiker beskriver til gengæld, at hun afprøvede en case og oplevede, at det fungerede godt. Når partnerskaber i et udviklingsprojekt som *Forældrekurser* afprøver en manual med en fast skabelon, så kan en nøjagtig afprøvning danne grundlag for refleksioner omkring, hvilke elementer der er gavnlige og mindre gavnlige, ligesom det kan medvirke til at udfordre og udvikle gængse metoder i praksis. Den mulighed bliver begrænset, i det omfang partnerskaberne undlader at tilstræbe en nøjagtig afprøvning af manualen for *Forældrekurser*.

13.2.3 Undervisning af bedsteforældre

Bedsteforældre er en sekundær målgruppe for *Forældrekurser*. Manualen indeholder et undervisningsmodul særligt tilrettelagt efter, at bedsteforældrene i de udvalgte familier kan deltage. Partnerskaberne har kun i begrænset omfang haft succes med at afholde denne del af *Forældrekurser*. I to partnerskaber har ingen eller kun få bedsteforældre deltaget ved første afprøvning af *Forældrekurser*. I det tredje partnerskab har bedsteforældre ikke deltaget sammen med forældrene, hvilket har betydet, at familierne ikke har erfaringsudvekslet på tværs af generationer om deres oplevelse med at være i en familie med et handicappet barn. På baggrund af fidelitetsmålingen forventer vi derfor, at effekten af *Forældrekurser* for familiernes tilknytning til deres nære netværk i form af bedsteforældre vil være begrænset.

13.2.4 Krav til målgruppen af forældre og til manualen

Den overordnede ramme for *Forældrekurser* lægger op til, at de enkelte partnerskaber skal specificere den overordnede definition af målgruppen af forældre for indsatsen i netop deres partnerskab, jf. boks 5.1. Partnerskabernes første erfaringer med *Forældrekurser* viser nogle tværgående forhold omkring målgruppen, der er relevante for andre kommuner, der ønsker at afprøve *Forældrekurser*. På kurserne skal forældrene indgå i en gruppe og et efterfølgende netværk mellem

forældrene og deres familier. Det stiller, ifølge projektledere og praktikerne i partnerskaberne, flere krav til forældrene, idet de skal:

- Have ressourcer og overskud til at deltage i en gruppe
- Være parate til at modtage læring
- Have indsigt i og afklaring med deres egen og deres handicappede barns situation
- Kunne forpligte sig på at deltage ved alle kursusgange på *Forældrekurser*.

Forældrene skal således være relativt ressourcestærke for, at praktikerne i partnerskaberne vurderer, at de kan drage fuldt udbytte af undervisningen ved *Forældrekurser* og samtidig bidrage tilstrækkeligt til gruppen og den langsigtede netværksskabelse, der er et centralt formål med *Forældrekurser*.

Målgruppen af forældre stiller samtidig krav til, hvordan manualen er udformet. De enkelte grupper af forældre kan have forskellige behov og ønsker for det konkrete indhold i undervisningen, fx om 'Familieliv'. Projektledere og praktikerne på tværs af partnerskaber fremhæver derfor, at manualen skal give rum for fleksibilitet. Både gruppen af forældre, deres specifikke udfordringer og ønsker og gruppen af undervisere kan variere mellem de enkelte afholdelser af *Forældrekurser*, hvorfor en fleksibel manual skal give mulighed for at tilpasse undervisningen til den konkrete gruppe af forældre i overensstemmelse med konkrete udvalgte underviseres forskellige fagligheder. På den måde kan manualen fungere som en værktøjskasse og ramme, der kan skabe struktur i indsatsen til forældrene.

13.3 Hæmmere og fremmere af implementering

Afprøvningen af *Forældrekurser* har vist en række styrker og udfordringer, der har henholdsvis fremmet og hæmmet implementeringen af *Forældrekurser*. Da selve det at udvikle og forankre et partnerskab mellem kommunerne og de frivillige brugerorganisationer har været en central udfordring, fokuserer vi særligt på det element i *Forældrekurser*. Derudover fremhæver vi rekrutteringen af forældre. Først præsenterer vi dog elementer i selve kursusdelen for forældrene, som har fremmet og hæmmet implementeringen af *Forældrekurser* og de langsigtede perspektiver for forankring af indsatsen.

13.3.1 Manualen for *Forældrekurser* giver mening

I alle tre partnerskaber er der bred opbakning til den ramme, som manualen for *Forældrekurser* skaber omkring kurserne for forældrene. Indsatsen er meningsfuld for både projektledere, kursusledere og praktikerne på tværs af organisationer og partnerskaber. Det medvirker til, at kurserne i sig selv overordnet set har fungeret som en *fremmer* for implementeringen af *Forældrekurser* (Durlak & DuPre, 2008; Tummers, 2013). Tre konkrete elementer i kurserne er særlige styrker ved kurserne for forældrene:

- Et weekendinternat med børnepasning
- En god indgang til kommunen
- Inddragelse af søskende til børn med handicap.

Praktikere på tværs af partnerskaber peger på afholdelse af **et weekendinternat med børnepasning** som en central styrke ved kurserne. På weekendinternatet overnatter familierne. Derudover har partnerskaberne afholdt internaterne i rammer med gode faciliteter for børnene, fx en svømmehal eller et legeland. Weekendinternatet betyder, at forældre, søskende og børn med handicap

har en hel weekend sammen, hvor de kan opbygge relationer. Weekendinternatet giver derved et solidt grundlag for den fremtidige netværksdannelse mellem forældrene. Partnerskaberne har prioriteret at ansætte børnepassere med viden om de børn med handicap og deres problemstillinger ved weekendinternaterne. Det har, ifølge praktikerne, givet forældrene ro til at koncentrere sig om undervisningen på weekendinternatet. Samtidig har flere forældre rekrutteret børnepassere til at passe deres børn i andre sammenhænge. Det er nyt for flere familier, der ikke tidligere har fået passet deres handicappede barn af andre. En projektleder fortæller:

Det vidste vi ikke, da vi søgte det, hvor vigtig den barnepigefunktion, eller i det hele taget de støttefunktioner, der var omkring forældrene på internatet, viste sig at være for, at de forældre fik et udbytte af internatet. (...) Fordi der er så meget skrøbeligt for de forældre i at give deres børn til nogle andre. Og nogle af dem havde aldrig været passet før. Så det var jo lidt vildt, ikke. (Projektleder)

Derudover fortæller praktikerne, at det har understøttet forældrenes udbytte af *Forældrekurser* at mødes inden det første weekendinternat enten ved at afholde en frivillig kursusaften eller et mere uformelt kort møde. Det har givet tryghed for forældrene på forhånd at vide, hvem de skulle tilbringe en weekend sammen med samt at få overblik over de praktiske forhold omkring weekendinternatet.

Flere praktikere fra kommunerne fortæller, at *Forældrekurser* er en **god indgang til kommunen**. Ved grundmodulet 'Systemet' har de kommunale medarbejdere mulighed for at nedbryde nogle af de fordomme og negative forventninger, de kan møde fra forældre:

Det var godt at få lov at præsentere kommunen, som godt kan virke ... Det fandt jeg ud af den sidste gang, hvor vi skulle tage afsked. Så var der rigtig mange roser til [den frivillige forening]. Og så sagde de, ja, til trods for, at du kommer fra kommunen, så var du også okay. Det havde jeg ikke tænkt så meget på. Men det fik jeg i hvert fald lige at mærke der, at man faktisk repræsenterede noget, som godt kunne have været blokerende. Så hvis vi kommer derhen, så synes jeg også, at vi har fået normaliseret. Og si-ge, jamen, I kan jo bruge kommunen på mange forskellige måder. (Kursusleder)

Samtidig kræver undervisning i 'Systemet' afklaring af det præcise formål med modulet. Ifølge flere praktikere kan modulet gribes an på to måder; dels som et rum, hvor forældrene kan få afløb for frustrationer og dårlige oplevelser med deres møde med kommunen. Dels kan fokus være på, at kommunen giver viden om den overordnede indretning af forvaltningen, hvilke tilbud om støtte der findes i kommunen, samt hvad der ligger bag beslutninger om at give tilsagn eller afslag på forældrenes forespørgsler og ansøgninger.

Den ramme, partnerskaberne skaber omkring afholdelsen af modulet, har givet anledning til uoverensstemmelser i særligt et af partnerskaberne omkring rollefordelingen mellem kommunen og den frivillige brugerorganisation. Rammen har betydning for, hvilken fortælling partnerne skaber om kommunens relation til forældrene; om relationen er præget af konflikt, som den frivillige brugerorganisation skal være mægler i, eller om relationen mellem kommune og forældre bygger på et samarbejde baseret på tillid, der ikke kræver, at en frivillig brugerorganisation indtræder som mægler.

Inddragelse af søskende til børn med handicap under weekendinternaterne ved *Forældrekurser* er en styrke ved indsatsen. Praktikerne i partnerskaberne fremhæver, at ikke bare forældre og deres børn med handicap, men også søskende kan drage nytte af *Forældrekurser*. Søskende har dannet relationer med andre børn med en handicappet søskende, ved fx at lave legeaftaler efter *Forældrekurser*. Ifølge praktikerne har *Forældrekurser* desuden givet søskende mulighed for at spejle sig i andre familier som deres egen. På den måde har kurset haft en normaliserende funkti-

on. Derudover giver *Forældrekurser* forældrene redskaber til at håndtere samtalen med søskende om at have et handicappet barn i familien. For praktikerne er *Forældrekurser* derved meningsfuld, fordi det er en indsats for *hele* familien:

Efter jeg har lavet det én gang, er det blevet tydeligt for mig, at der ligesom kører både et kursus for børn og for voksne. Og så kan man stille sig selv spørgsmålet: "Hvorfor skal man køre et helt kursus igennem, før man opdager det?" Men der ligger rigtig meget gemt der, som er enormt bærende for, at det her kursus kan lade sig gøre, for at forældrene har ro. Det ligger et kæmpe potentiale for udvikling i forhold til søskende, og hvad de kan få ud af det andet end at få en god oplevelse. Men hele det netværk de får med børn, som er i samme situation som dem selv, som de implicit får. Plus at forældrene lærer hinanden at kende, så vi faktisk også har set, at de bagefter bærer det netværk for de raske børn videre. (Projektleder)

Vores undersøgelse af implementeringen af selve *Forældrekurserne* under *Forældrekurser* peger på, at to forhold har *hæmmet* afprøvningen af *Forældrekurser*, nemlig:

- Rammesætning for og påklædning af undervisere
- Dilemma ved at undervise forældre i egen sagsstamme.

Utilstrækkelig **rammesætning for og påklædning af undervisere** kan påvirke afholdelsen af *Forældrekurser*. Underviserne på *Forældrekurser* har i to af partnerskaberne leveret en afgrænset opgave ved kurserne til forældrene, idet deres eneste funktion har været at undervise i et eller to moduler på baggrund af kursusmanualen for *Forældrekurser*. Derudover har de ikke været inkluderet i udviklingen og planlægningen af *Forældrekurser*. Den organisering afføder et behov for at sætte de praktikere, der skal undervise i de enkelte moduler, ind i den samlede ramme omkring *Forældrekurser*. Ved første afholdelse af *Forældrekurser* fortæller praktikere fra særligt et partnerskab, at den påklædning har været utilstrækkelig. Det betød, at nogle undervisere oplevede ikke at ramme målgruppen så præcist, som de ønskede. Derudover var rollefordelingen blandt praktikerne på kurset ikke blevet præsenteret, hvilket bidrog til usikkerhed under undervisningen:

Man kunne godt have haft en forventningsafstemning med hinanden. Når vi snakker om (den frivillige brugerorganisation) rolle ... Jeg anede ikke, hvilken rolle de ville have i det (undervisningen). Men det var vigtigt for mig at vide, når de nu sad der til undervisningen, hvad vi skulle bruge dem til. (Praktiker)

Flere praktikere peger tillige på, at begrænset viden om familierne og antal deltagere ved de enkelte moduler har udfordret forberedelsen af kurserne for forældrene. For underviserne har den usikkerhed krævet stor fleksibilitet i deres forberedelsesmateriale. Derudover fremhæver flere praktikere, at det er nødvendigt at skabe en overordnet ramme omkring kurserne, der i højere grad tydeliggør vægtningen mellem faglig undervisning og netværksskabelse.

Flere kommunale praktikere, der har undervist ved *Forældrekurser*, gør opmærksom på et **dilemma ved at undervise forældre i egen sagsstamme**. De tre partnerskaber har afprøvet praktikere med forskellige typer af erfaring i rollen som underviser i grundmodulet om 'Systemet', henholdsvis en leder og en myndighedsrådgiver, der træffer afgørelser i forældrenes sager i sit daglige virke. En projektleder fra en af de frivillige brugerorganisationer oplever, at forældrene har haft størst udbytte af en underviser, der er frontpersonale, og som sidder overfor forældre i målgruppen til hverdag. Praktikerne stiller dog spørgsmål ved, om det underminerer formålet med kurserne, hvis forældrene møder medarbejdere fra kommunen, som de også har en anden relation til:

Jeg kan huske forud for, at jeg skulle derned ... At det der med, at man har én kasket. Og så kommer jeg med en anden kasket. Når jeg er PPR-psykolog, er jeg også med til udredning af nogle af de her børn og visitationerne omkring, hvilket tilbud de skal have. [...] Og nogle gange, så er forældrene utilfredse med det, der er vurderet. De er ikke enige, og samarbejdet kan være lidt svært. Det tænkte jeg, det kunne godt være en svær kasket. Og der var også nogle af forældrene, som jeg har samarbejdet med i forbindelse med udredning af deres børn. Det er gode samarbejder. Men det var alligevel lidt specielt. (Praktiker)

Citatet peger på, at det er nødvendigt at overveje, om og hvordan praktikere kan indgå i flere roller i mødet med forældre til børn med handicap (eller borgere generelt). Dobbeltrollen kan betyde, at praktikerne både skal levere en indsats (have en udførende funktion) og medvirke til at træffe afgørelser i forældrenes sager (have en myndighedsfunktion). Det kan skabe usikkerhed i mødet mellem praktiker og forældre og berører et dilemma for praktikere med myndighedsansvar om at skabe balance mellem at være professionel og personlig i mødet med forældrene. Et møde, hvor praktikerne både skal være empatiske og træffe afgørelser, der kan gribe afgørende ind i familiernes liv (Harrits, 2016). Udfordringen er også relevant ved afholdelsen af *Stepping Stones* (kapitel 11).

13.3.2 Partnerskaberne

Udviklingen af partnerskaberne er afgørende for implementeringen af *Forældrekurser*. Partnerskaber mellem offentlige og frivillige organisationer kræver gensidig forståelse, respekt, ligeværdighed og tillid (Lundgaard Konsulenterne, 2011; Mandag Morgen, 2011). Derudover skal partnerne være villige til at gå på kompromis med egne arbejdsmetoder (Wulff, 2013). Opbygningen af en sådan relation, hvor parterne er ligeværdige, har gensidig tillid og er kompromissøgende, kræver tid og ressourcer fra begge organisationer at opbygge. Partnerskabsmodellen har sat de overordnede rammer for kommuner og frivillige brugerorganisationers udvikling af de tre partnerskaber.

Der er betydelige forskelle mellem de tre partnerskaber i deres opstart af *Forældrekurser*. Et partnerskab har haft en struktureret opstart med fastlagte møder, mødereferater og deltagelse af kursusledere og projektledere fra begge organisationer. Derudover har chefer deltaget ved møder, der har omhandlet de overordnede rammer omkring partnerskabet; dets visioner for *Forældrekurser*. Et andet partnerskab har startet partnerskabet op ved møder mellem projektlederne uden deltagelse af den kommunale kursusleder (frivillig projektleder er også kursusleder). Da opstarten har været organiseret mellem to personer, har mødestrukturen været mindre struktureret og skriftlig. Et tredje partnerskab har ikke afholdt den første afprøvning af *Forældrekurser* i et egentligt partnerskab, da en frivillig brugerorganisation trådte ud af forberedelserne af udviklingen af partnerskabet og *Forældrekurser*, kort før *Forældrekurser* skulle starte op. Den nye frivillige brugerorganisation er derfor kommet sent ind i partnerskabets første afholdelse af *Forældrekurser* og har kun i begrænset omfang bidraget i udviklingsarbejdet.

Partnerskabernes erfaringer med selve partnerskaberne hviler således på forskellige grundlag. Samlet set viser vores undersøgelse af implementeringen af *Forældrekurser*, at følgende tre faktorer fremmer udviklingen af partnerskaberne:

- Vilje til at indgå et partnerskab mellem offentlig og frivillig sektor
- Synergi ved at skabe indsatser til forældre sammen
- Gode relationer baseret på tillid.

Praktikere og projektledere fra både kommuner og frivillige organisationer beskriver en **vilje til at indgå i et partnerskab mellem frivillig og offentlig sektor**. Det indebærer, at partnerne selv har

været og har oplevet partneren som kompromissøgende. Projektledere og praktikere fortæller derudover, at de ser en stor værdi og muligheder ved at skabe en indsats til forældre til børn med handicap sammen. Partnerskabet har givet mulighed for at skabe en **synergi ved at skabe indsatser til forældre sammen**, der kan øge forældrenes udbytte af kurserne. Praktikerne fra en af de frivillige brugerorganisationer fremhæver kommunens kapacitet og kommunal ekspertviden som fordele for afholdelsen af *Forældrekurserne*. Praktikerne fra kommunerne fremhæver det engagement og den fleksibilitet og viden, som de frivillige bringer ind i kurset. En kursusleder fortæller, hvordan en frivillig underviser satte nogle svære refleksioner i gang hos forældrene, som blev muliggjort af underviserens personlige erfaringer med et handicap:

Der var en øvelse, hvor to unge, der selv havde et handicap, sad ved bordet (sammen med forældrene), og så havde de (frivillige undervisere) lagt nogle billeder på bordet, og så sagde de (til forældrene): "Prøv at vælge et billede, som beskriver det dejlige ved at have fået et barn med handicap". To forældre begyndte at græde, og en blev sådan lidt sur og sådan ... Det sagde de (forældrene) meget stille. For de kunne ikke rigtig gøre modstand, for der sad to ved bordet, som havde et handicap. Der sagde de (forældrene) bagefter, at det havde været det mest sindssyge på hele det her (Forældrekurser). Fordi forældrene til de børn med handicap havde aldrig overvejet – som alle andre forældre gør – at vi er simpelthen så heldige, at vi har fået Bjørk, eller hvad barnet hedder. De her forældre tænker mere sådan, vi skal nok klare det. (Kursusleder)

Samarbejdet omkring afholdelsen af kurserne har været fremmet af, at partnerne er lykkedes med at udvikle **gode relationer baseret på tillid**. Tillid i et partnerskab er central, idet det danner grundlag for partnernes positive forventninger til hinanden om, at alle parter overholder aftaler og udfører det arbejde, de bliver enige om i partnerskabet (Das & Teng, 2001). Som et eksempel fortæller en projektleder fra en kommune om relationen i partnerskabet:

Der har hurtigt været opbygget en tillidsfuld relation. Det, tror jeg, er meget grundlæggende for at få sådan noget til at lykkes, fordi det gør, at folk italesætter rigtig meget. Og der er rigtig meget, der er blevet sagt højt. Også ting, som man måske kunne synes var konfliktpotentiale. Men det har det ikke været. Og det synes jeg har bragt det rigtig, rigtig langt. (...) Det er også det, der har gjort, at man bliver klar over, nå, nu kan jeg godt se, at jeres kultur er sådan, og min er sådan i forhold til. Og hvad gør vi så med det? (Projektleder)

De gode relationer i partnerskaberne er samtidig skrøbelige ifølge praktikere fra både kommunerne og de frivillige brugerorganisationer. En praktiker fra en af de frivillige brugerorganisationer pointerer, at der *tilfældigvis* var god kemi mellem vedkommende og de kommunale praktikere. Praktikerne fra den frivillige brugerorganisation antyder samtidig, at den tilfældighed tilfører en stor usikkerhed i et partnerskab, som kan være afgørende for implementeringen af *Forældrekurser*. I et andet partnerskab kommer de kommunale praktikeres usikkerhed omkring stabiliteten i at inddrage frivillige brugerorganisationer til udtryk:

Vi bliver jo meget afhængige af nogle frivillige, der vil gå ind i sådan et projekt, fordi at noget af det, der lykkedes så godt, det var, at man havde de frivillige. Vi var heldige, det var [frivillig brugerorganisation], der bød ind. Det kunne have været nogle andre, der bød ind, og så var det ikke lige det. Det må vi jo sige, der mister man jo lidt kontrollen, fordi vi ikke kan pege på folk, men vi må tage dem, der kommer som frivillige. (Kursusleder)

Praktikerne ser en skrøbelighed i kvaliteten i den arbejdskraft, den frivillige brugerorganisation kan levere på sigt. Praktikerne fra kommunen oplever derved en risiko forbundet med partnerskabet

med den frivillige brugerorganisation, som kan *hæmme* den langsigtede forankring af partnerskabs-elementet i *Forældrekurser*. Vi har desuden identificeret fire andre udfordringer, der har *hæmmet* afprøvningen og den langsigtede implementering af *Forældrekurser*:

- (U)ligeværdighed i partnerskaberne
- Partnerskabet er ressource- og tidskrævende
- Fælles forståelse i mødet mellem to kulturer
- Medarbejderudskiftning i partnerskabsrelationen.

Offentlige kommuner og frivillige brugerorganisationer adskiller sig betydeligt i en række facetter. Det betyder, at **ligeværdighed i partnerskaberne** i praksis kan være svær at opnå. Partnerskaberne er forbundet med en latent grundlæggende ulighed i den størrelses- og kapacitetsmæssige forskel, der er mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer. Selvom alle interviewede i alle tre partnerskaber – fra begge organisationer – er meget opmærksomme på at sikre ligeværdighed i denne ulige konstruktion, har ligeværdigheden været udfordret på flere niveauer.

For det *første* har antallet af praktikere fra henholdsvis kommune og frivillig brugerorganisation, der har medvirket til at udvikle *Forældrekurser*, været ulige i to partnerskaber. Her har de kommunale praktikere været overrepræsenterede, både i den praktiske planlægning af selve kurserne og i den overordnede udvikling af partnerskaberne i styregrupperne, jf. tabel 13.1. I et af partnerskaberne vil de ved næste afprøvning af *Forældrekurser* søge at imødekomme udfordringen ved at nedsætte en arbejdsgruppe bestående af to repræsentanter fra hver organisation til at planlægge kurserne for forældrene.

Forskelle i kapacitet mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer har for det *andet* betydet, at der har været et stort overtal af undervisere fra kommunerne ved den første afprøvning af *Forældrekurser*. Samtidig har praktikere og kursusledere fra de frivillige brugerorganisationer haft et større ansvar for praktiske forhold omkring kurserne, som fx at brygge kaffe og sørge for forplejning. Det har udfordret den fagprofessionelle ligeværdighed, særligt som kursusledere og praktikere fra de frivillige brugerorganisationer har oplevet den. En projektleder har oplevet, at praktikerne fra den frivillige brugerorganisationes faglighed kom på prøve, idet den ikke, på samme måde som de kommunale medarbejders, var forankret i en formaliseret profession:

Som foreningsmand skal man holde tungen lige i munden på, at det, man kommer med, det også er professionelt. Fordi når man møder en verden, som er professionel på en anden måde, så kan man godt komme til at tvivle; jamen gud, er jeg amatører eller sådan? Og man kan også få nogle bemærkninger hen ad vejen, som ikke er ondsindede. Men hvor man sådan føler – er det her ligeværdigt? Man skal huske, at den faglighed, man kommer med, er nødvendig, selvom den kan synes lidt under eller sådan.
(Projektleder)

Kursuslederen fra den frivillige brugerorganisation oplever, at der er en særlig opgave for den frivillige organisation i at positionere sin faglighed over for kommunen. Interviewene med de kommunale praktikere viser, at de er nysgerrige på, hvad fagfrivilligheden indebærer og kan tilføre kurserne. Men da frivillige kun i begrænset omfang har været inddraget som undervisere, er det fortsat utydeligt for flere kommunale projektledere og praktikere, hvad fagprofessionelle frivillige er, og hvad de kan bidrage med. Der er derfor behov for at tydeliggøre de frivilliges professionelle rolle og afgrænse den fra de praktiske opgaver omkring afholdelsen af *Forældrekurser*.

Økonomi er en *tredje* faktor, der kan udfordre oplevelsen af et ligeværdigt forhold mellem partnerne i *Forældrekurser*. Økonomi kan være et følsomt spørgsmål, som bliver aktuelt at italesætte i

partnerskaberne, når de skal aftale og planlægge forankringen af partnerskabet omkring *Forældrekurser* efter afslutningen af den formelle afprøvning, der er finansieret af statens puljemidler. De opfølgende interview med projektledere i de to partnerskaber, der gennemførte to afprøvninger af *Forældrekurser*, viser, at spørgsmål om økonomi og fremtidig finansiering har givet anledning til uenighed og misforståelser. En af projektlederne fortæller, at de i partnerskabet ved, at de ikke forstår hinanden, og anerkender, at de ikke er enige, uden dog at kunne finde en løsning.

Udviklingen af partnerskabet mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer sker i **mødet mellem to kulturer**. I forlængelse af udfordringen omkring at udvikle et ligeværdigt forhold har det været en udfordring at skabe en *fælles forståelse* i dette møde. Projektledere og praktikere har på tværs af organisationer og partnerskaber oplevet et stort behov for løbende at afklare deres roller og opgaver i relation til hinanden. På et overordnet plan har partnerne, i overensstemmelse med partnerskabsmodellen, afklaret deres roller og de formelle rammer omkring partnerskabet ved opstarten af *Forældrekurser*. Løbende har både projektledere og praktikere oplevet et behov for at afklare en række praktiske forhold omkring partnerskabet og udførelsen af kurserne, som er kommet bag på partnerne i partnerskaberne.

En projektleder fra en frivillig brugerorganisation peger fx på mødekulturen, hvor projektlederen fortæller, at kommunen har haft et større behov for skriftlighed omkring møder i form af dagsordener og mødereferater, end de som frivillig brugerorganisation har haft. En kommunal projektleder har oplevet, at det har været nødvendigt at afklare flere forhold i arbejdsprocessen med at udvikle og planlægge *Forældrekurser*, end hvis *Forældrekurser* udelukkende havde ligget i kommunalt regi:

Der er nogle flere led i processen, hvor det er meget vigtigt, man ikke får kappet dem af. Fordi det, man så egentlig gør i en god mening, så kan det være, man løber med en opgave, hvor nogle andre tænker, nu er du afsted med noget, jeg også vil sætte vores fingeraftryk på. (Projektleder)

En anden projektleder fortæller ligeledes:

Det er også det, der har krævet så meget. Det har været at få det hele til at køre. Og få holdet, der står sammen med forældrene, til at spille sammen. Det med at få hinanden til at forstå det samme ved det, vi gør. Fordi man tror, man har sagt noget én gang. Så bliver det hørt anderledes, fordi den organisatoriske virkelighed hos vores samarbejdspartner er måske en anden. Deres briller er nogle andre. Og nå men, så går de der hen, men vi går herhen. Det skal man finde ud af, og så skal man have fundet ud af, hvordan justerer vi nu? Fordi det var faktisk ikke det, vi mente, men vi mente det ... Hvordan finder vi en fælles forståelse af det så? (Projektleder)

Citater viser, at udvikling af ligeværdighed og fælles forståelse i partnerskaber mellem kommuner og frivillige organisationer kræver *tid*. De to partnerskaber, der har startet partnerskabet op i overensstemmelse med partnerskabsmodellen, har oplevet, at **partnerskabet er ressource- og tidskrævende**. Det kræver tid i form af mange møder, mails og samtaler at opbygge et tæt partnerskab. En projektleder fortæller:

Det tager rigtig lang tid at oparbejde en samarbejdsrelation med en frivillig organisation. Det vidste vi godt abstrakt, kan man sige. Men konkret, hvad det så kræver? Hvor mange timer det viste sig, vi skulle lægge i det – og som er givet super godt ud, det er slet ikke det – det kom bag på os. (...) Jeg har prøvet at trække hastigheden ud nogle gange. Fordi selvom man skal nå ting til tiden, så nogle af de ting, man fx forsømmer,

det er at få snakket ordentligt sammen i partnerskabet. Og så er det, det går galt på detaljeniveauet eller i uenigheder om ting, man ikke har fået snakket om. (Projektleder)

Både de frivillige brugerorganisationer og kommuner har oplevet, at tiden, fra projektet *Forældrekurser* startede, til partnerne skulle afholde de første kurser for forældrene i et partnerskab, var kort. Ifølge både praktikere og projektledere har det betydet, at partnerne ofte har prioriteret at organisere og planlægge selve kurserne for forældrene fremfor udviklingen af et stærkt partnerskab i sig selv. Det kan have hæmmet udviklingen af relationerne i partnerskabet.

Medarbejderudskiftning i partnerskabsrelationerne har påvirket afprøvningen af *Forældrekurser* i to partnerskaber. Der har været udskiftning af projekt- og kursusleder i den frivillige brugerorganisation samt i projektlederfunktionen i én af kommunerne i de to partnerskaber. Udskiftningerne i medarbejdere betyder for det første *tab af viden*, hvilket gør afprøvningsene, der endnu ikke forplantet sig som almindelig praksis, sårbare. For det andet betyder det, at *relationerne og tilliden i partnerskabet bliver udfordret*. Med mange skift i de praktikere, der er omkring *Forældrekurser*, vil partnerne opleve, at de ofte skal opbygge nye relationer. Da tillid er afgørende i et partnerskab (Das & Teng, 2001), kan det derfor have afgørende betydning for partnerskabernes langsigtede forankring.

Medarbejderudskiftning er svære at undgå. Afprøvningen af *Forældrekurser* peger dog på tiltag, der kan gøre partnerskaber mindre sårbare over for medarbejderskift.

For det første kan det være en fordel at inddrage mere end blot én medarbejder fra hver organisation til at udvikle og forankre partnerskabet i praksis. Et af partnerskaberne er, som nævnt, organiseret med to personer – en praktiker fra hver partnerskabsorganisation – som primære for udvikling og løbende drift af projektet. Denne konstruktion har været effektiv i en kontekst, hvor partnerskaberne var under tidspres ved afholdelsen af de første *Forældrekurser*, idet to personer for det første træffer hurtigere beslutninger end flere og for det andet, fordi den konstruktion fordrer mindre skriftlighed om aftaler og videreformidling af sådanne. Ved skift i medarbejderstab kan den konstruktion dog være en udfordring. Den begrænsede skriftlighed med referater af møder mv. betyder nemlig, at *Forældrekurser* er sværere at overlevere til nye praktikere. Samtidig vil de udviklede personlige relationer i partnerskabet forsvinde for at skulle bygges op på ny.

For at sikre den langsigtede forankring af *Forældrekurser* kan det derfor *for det andet* være en fordel at inddrage flere praktikere i den løbende drift af indsatsen, idet det dels fordrer en større skriftlighed og samtidig sikrer, at de personlige relationer mellem organisationen forankres bredere i organisationerne og derfor ikke i samme grad er afhængige af enkelte praktikers virke i partnerskabsorganisationerne.

13.3.3 Rekruttering af forældre

En effektiv rekruttering af forældre er afgørende for afprøvningen og implementeringen af *Forældrekurser*. Kommunerne har haft ansvar for at rekruttere forældre, og det har de haft varierende succes med. Resultaterne af undersøgelsen viser, at tre faktorer *fremmer* rekrutteringen af forældre:

- Praktikere rekrutterer selv forældre til *Forældrekurser*
- Ledelsesansvar for *Forældrekurser* på tværs af kommunale enheder
- Fokus på tværsektorielt samarbejde blandt praktikere internt i kommunerne.

Det har fremmet rekrutteringsprocessen, når praktikere **selv rekrutterer forældre til *Forældrekurser***. Praktikerne, som fx indgår i en arbejdsgruppe omkring *Forældrekurser* eller underviser på

kurset og derved er personligt involverede i udviklingen og afholdelsen af *Forældrekurser*, har indgående kendskab til indsatsen og tager et særligt ejerskab for *Forældrekurser*. Det giver dem et særligt grundlag for at identificere og fortælle relevante forældre om *Forældrekurser*. Alle partnerskaber er tillige afhængige af andre kommunale enheder, herunder særligt enheder med myndighedssagsbehandlere, der møder udsatte familier generelt. Alle partnerskaberne har skabt formelt **ledelsesansvar for *Forældrekurser* på tværs af kommunale enheder** ved at inddrage ledere for medarbejdere, der er i kontakt med målgruppen af forældre, i styregrupperne, jf. tabel 13.1.

Derudover har kommunerne **fokus på tværsektorielt samarbejde blandt praktikere internt i kommunerne**. Særligt to kommuner har opmærksomhed på at skabe et tæt samarbejde med enheder, der har det primære ansvar for at rekruttere forældre til *Forældrekurser*. I den ene kommune har en familiekonsulent fra en sådan enhed fx været en del af arbejdsgruppen omkring *Forældrekurser* ved første afprøvning af indsatsen. Det har for det første betydet, at hun har fået et kvalificeret grundlag for at viderebringe viden om *Forældrekurser* til sine kollegaer. For det andet kan den organisering medvirke til at opbygge relationer og tillid, hvilket understøtter det tværsektorielle samarbejde (Winter & Nielsen, 2008). Fokus på det tværsektorielle samarbejde medvirker til at udbrede ejerskabet for *Forældrekurser* i kommunerne, hvilket understøtter rekrutteringen af familier til *Forældrekurser*.

Rekrutteringen af forældre til *Forældrekurser* har ligeledes budt på udfordringer, som kan *hæmme* implementeringen af *Forældrekurser*. De vedrører særligt forhold omkring målgruppen for indsatsen, nemlig:

- Krav til målgruppen
- At sammensætte (u)dynamiske grupper.

Forældrekurser stiller **krav til målgruppen**. Ifølge praktikerne fra de tre partnerskaber er det, som fremhævet ovenfor i afsnit om 'Krav til målgruppen af forældre – og til manualen', nødvendigt, at forældrene både har indsigt i deres barns specifikke handicap og er mentalt klar til at modtage læring og tage aktiv del i en gruppe. For særligt kommunen i ét partnerskab har det været en udfordring at rekruttere forældre i den målgruppe. Ifølge en projektleder har mange forældre svært ved at overskue planlægningen omkring at deltage i et kursus af *Forældrekursers* varighed (det vil sige et weekendinternat, 3-5 kursusaftener og efterfølgende netværk).

Derudover fortæller projektlederen, at juridiske forhold hæmmer den fremtidige rekruttering af målgruppen. Ifølge projektlederen har indholdet i *Forældrekurser* en generel karakter og imødekommer generelle behov hos familierne. Projektlederen fortæller, at det udgør en udfordring for den langsigtede forankring af *Forældrekurser* i kommunen, fordi familierne normalt skal have en konkret problematik for at være berettiget til støtte fra kommunen. En anden projektleder fremhæver ligeledes praktiske forhold ved at deltage i kurset som den primære årsag til, at nogle forældre afslår tilbuddet om *Terapeutisk bistand*. Ydermere fortæller hun, at enkelte forældre har udtrykt skepsis overfor kursets format, hvor barnet med handicap og dets søskende skilles ad, så søskende kan modtage undervisning om handicap. Forældrene kan have en frygt for, at deres børn "påduettes" bestemte tanker om det at have et handicap, som det kan være nødvendigt at adressere i rekrutteringsprocessen.

På tværs af partnerskaber fortæller praktikere og projektledere, at det kræver tid at rekruttere familier til *Forældrekurser*. Da forældrene befinder sig i en sårbar position, og det samtidig er vigtigt, at de forpligter sig til at deltage ved alle kursusgange under *Forældrekurser*, skal medarbejdere, der rekrutterer forældre, sætte god tid af til at sætte forældrene ind i, hvad *Forældrekurser* indebærer, og hvad forældrene forpligter sig på. I et partnerskab har de suppleret samtalerne med flyers, som

har til formål at åbne op for forældrenes spørgsmål til indsatsen under *Forældrekurser* og derved øge sandsynligheden for at rekruttere forældre, der har overskud og er motiverede for at deltage i det samlede kursus.

At sammensætte (u)dynamiske grupper kan tillige hæmme implementeringen af *Forældrekurser*. Praktikere og projektledere på tværs af partnerskaber fortæller, at sammensætningen af undervisningen og målet om langsigtet netværksdannelse stiller krav til gruppedynamikken. Det stiller flere krav til rekrutteringen af forældre til de enkelte kursusforløb under *Forældrekurser*. For det første er den kemi, der opstår i gruppen, af stor betydning. Det tilfører, ifølge praktikerne, et element af tilfældighed omkring de enkelte kursusforløbs succes. For det andet er det en fordel at sammensætte relativt homogene grupper. På tværs af partnerskaber fremhæver praktikerne, at homogeniteten i grupperne ikke nødvendigvis skal skabes ved at sammensætte grupper efter ens handicap. Tværtimod har alle tre partnerskaber positive erfaringer med, at børnene har forskellige handicap. Det danner grundlag for at sætte fokus på generelle problemstillinger ved at have et handicappet barn, fx barnets skolegang.

To af partnerskaberne har i stedet haft fokus på at matche familierne efter alderen på børnene med handicap. *Men* sammensætningen af homogene grupper stiller krav til kommunernes samlede rekrutteringsgrundlag, idet praktikerne ideelt set skal have mulighed for at *udvælge familier til grupperne under de enkelte kurser*. Hvis der er få forældre at matche grupper på baggrund af, vil mulighederne for aktivt at udvælge familier være begrænsede.

I et partnerskab har et smalt rekrutteringsgrundlag fx betydet, at praktikerne fik sammensat en gruppe af forældre med stor variation i sociale og kognitive problemstillinger. Det har været en udfordring for selve undervisningen og de langsigtede netværk, idet familierne har haft svært ved at spejle sig i hinanden. I et partnerskab overvejer den kommunale projektleder mulighederne for at rekruttere familier fra nabokommuner for derved at skabe et større rekrutteringsgrundlag og sikre den langsigtede forankring af *Forældrekurser*.

13.4 Implementering og udbredelse af *Forældrekurser*

Undersøgelsen af tre udvalgte partnerskabers afprøvning af *Forældrekurser* i Danmark viser samlet set, at *Forældrekurser* danner et stærkt og systematisk grundlag for at udvikle tilbud til familier med handicappede børn *i deres helhed*. *Forældrekurser* består som nævnt af to elementer: Dels kurser for forældre med et handicappet barn, dels udvikling af partnerskaber mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer på handicapområdet. Partnerskaberne har positive erfaringer med kurserne for forældrene, og alle forventer at tilbyde en form af *Forældrekurser* til forældre med børn med handicap efter afslutningen af den formelle afprøvningsperiode for *Forældrekurser*.

Undersøgelsen viser, at partnerskaberne i vid udstrækning betragter manualen for *Forældrekurser* som en værktøjskasse, de kan anvende i fremtidige tilbud til forældre i målgruppen, evt. i samspil med andre indsætter. Undersøgelsen peger samtidig på, at partnerskaber, der ønsker at implementere *Forældrekurser*, skal have fokus på, hvilken målgruppe af forældre de kan tilbyde *Forældrekurser* til. Dels fordi kurserne for forældrene stiller krav til deres ressourcer og mentale overskud til at indgå i en gruppe. Dels fordi kommunerne skal definere en målgruppe af forældre, der både kan have gavn af kurserne, og som de samtidig har juridisk hjemmel til at tilbyde en indsats.

Derudover fremhæver flere kommuner, at det af økonomiske årsager kan blive en udfordring at implementere weekendinternaterne i den form, som manualen for *Forældrekurser* beskriver. Overnatning samt leje af lokaler med gode faciliteter for børnene udgør en stor udgift i det samle-

de budget for *Forældrekurser*. Flere partnerskaber overvejer derfor at afholde weekendinternat uden overnatning, selvom alle er enige om, at overnatningerne har stor værdi for forældrenes udbytte af *Forældrekurser*.

Undersøgelsen peger på, at fokus på det tværfaglige samarbejde mellem enheder internt i kommunerne er af afgørende betydning for implementeringen af *Forældrekurser*. Det interne tværfaglige samarbejde understøtter udbredelsen af ejerskabet for *Forældrekurser*, som styrker rekrutteringen af forældre til indsatsen. Kommuner kan fx understøtte det tværfaglige samarbejde omkring *Forældrekurser* ved at nedsætte en samarbejdsgruppe bestående af både praktikere og ledere i kommunerne med ansvar for den fremtidige implementering af *Forældrekurser*, som en kommune forventer at gøre.

Udvikling og fremtidig implementering af partnerskaber mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer kræver særlig opmærksomhed ved implementering og udbredelse af *Forældrekurser* til andre partnerskaber. Undersøgelsen viser, at alle partnere i de tre partnerskaber har positive forventninger til partnerskabet. De har reelle, stærke intentioner om at udvikle et stærkt og tillidsfuldt partnerskab, ligesom de har positive erfaringer med at afholde *Forældrekurser* i et partnerskab mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer.

Alligevel giver flere projektledere udtryk for skepsis omkring den langsigtede implementering af partnerskaberne omkring *Forældrekurser*. Især forhold omkring økonomi og ligestilling i relationen kan være en udfordring i den praktiske virkelighed. Kommunerne er i vidt omfang i stand til at afholde kurser for forældrene alene, hvilket betyder, at det er centralt for partnerne løbende at være bevidste om og italesætte den ekstra værdi, der opstår i synergien mellem de to kulturer, der mødes i partnerskabet mellem kommuner og frivillige organisationer. Kommunerne har særligt fokus på de frivillige brugerorganisationers kompetencer inden for netværksdannelse mellem forældrene og i mindre grad i relation til undervisningen på kurserne. Det kræver derved tid og ressourcer at opnå enighed om rollefordelingen i partnerskaberne, og både kommuner og frivillige brugerorganisationer skal anerkende og være indstillede på at yde den særlige indsats, et partnerskab kræver – ikke blot i opstartsfasen, men i et langsigtet perspektiv. Udvikling og implementering af partnerskaber på tværs af den offentlige og frivillige sektor kræver derfor opbakning og prioritering fra centrale ledere.

14 Perspektiver for at implementere mestringsinitiativerne

På baggrund af vores analyse af de tre mestringsinitiativer (kapitlerne 11-13) fremhæver vi fire perspektiver, som har betydning for implementeringen af mestringsinitiativerne i Danmark:

- Medarbejderudskiftning
- Bredt ejerskab og rekruttering af forældre
- Dilemma mellem flere roller
- Krav til målgruppen af forældre og behov for kombination af indsatser.

14.1 Medarbejderudskiftning

De tre initiativer er på forskellig vis følsomme over for medarbejderudskiftning. For *Stepping Stones* og 3 ud af 5 kommuner, der afprøver *Terapeutisk bistand*, gælder det, at et antal praktikere skal have uddannelsen i henholdsvis *Stepping Stones* og PREP, for at kommunerne kan tilbyde initiativerne. Det kræver økonomiske ressourcer at uddanne praktikere, og hvis en praktiker med uddannelsen skifter job, indsnævres kommunens kapacitet til at tilbyde indsatsen. Det øger kommunernes sårbarhed over for kontinuerligt at kunne tilbyde initiativerne som en del af deres tilbudsvifte. Kommuner, der implementerer disse programbaserede mestringsindsatser, er derfor afhængige af løbende at kunne uddanne praktikere i indsatserne. Kommunerne skal derfor forvente at afsætte økonomiske ressourcer til uddannelse af praktikere som en løbende udgift, der er nødvendig for den langsigtede drift af initiativerne.

Medarbejderudskiftning har ligeledes betydning for implementeringen af partnerskaber mellem kommuner og frivillige brugerorganisationer, som danner grundlag for *Forældrekurser*. Personlige relationer har central betydning for at opbygge tætte, tillidsfulde samarbejdsrelationer i partnerskaber (Das & Teng, 2001; Karmsteen & Hansen, 2014). Antallet af medarbejdere, som relationerne i partnerskabet er bygget op omkring, har betydning for, hvor sårbart partnerskabet er over for medarbejderudskiftning. Er partnerskabet fx forankret omkring én person fra henholdsvis kommune og frivillig brugerorganisation, vil det på ene side være lettere at opbygge en tæt relation. På den anden side er der risiko for, at relationerne og tilliden i partnerskabet falder og skal opbygges på ny, når nye praktikere skal overtage ansvaret for samarbejdsrelationen i partnerskabet. Ved at brede ansvaret for det 'daglige' partnerskab ud blandt flere personer i hver organisation mindsker partnerne denne risiko.

Når initiativerne skal udbredes til andre kommuner, er det centralt at have fokus på medarbejderudskiftning for at sikre de langsigtede muligheder for at tilbyde initiativerne på et grundlag af høj kvalitet. Kommuner og partnerskaber, der ønsker at implementere et eller flere af de tre initiativer, skal derved overveje, hvilket antal medarbejdere, de skal inddrage i initiativerne for at imødekomme udfordringerne omkring medarbejderudskiftning. Det vil ydermere bidrage til at sikre de langsigtede perspektiver for implementeringen af initiativerne i overensstemmelse med de økonomiske betingelser i kommuner og evt. frivillige brugerorganisationer.

14.2 Bredt ejerskab og rekruttering af forældre

Implementeringen af de tre mestringsinitiativer sætter fokus på betydningen af at skabe bredt ejerskab for initiativerne. Det brede ejerskab er afgørende for at sikre rekruttering af forældre til initiativerne. Opbakningen til og ejerskabet blandt praktikere, der har haft ansvar for afholdelse af henholdsvis *Stepping Stones*, *Terapeutisk bistand* og *Forældrekurser*, har generelt været smidig og succesfuld. Udbredelsen af mestringsinitiativerne til andre kommuner kræver til gengæld et særligt fokus på, hvordan kommunerne sikrer ejerskab for initiativerne blandt medarbejdere, der potentielt kan rekruttere forældre til initiativerne. Implementeringen er afhængig af, at et bredt udsnit af medarbejdere i kommunerne, der er i berøring med forældre i målgruppen, har kendskab til og støtter op om initiativerne. Det brede udsnit af medarbejdere skal besidde en viden om initiativerne, der kvalificerer dem til at udpege forældre, der potentielt kan drage nytte af det givne initiativ. Det betyder, at de skal have et relativt godt indblik i, hvilke krav indsatsen stiller til forældrene, og hvad forældrene får ud af at deltage i indsatsen.

Afprøvningerne af mestringsinitiativerne viser flere tilgange, der kan understøtte udbredelsen af et bredt ejerskab for projekterne. *For det første* at skabe ledelsesopbakning blandt ledere for medarbejdere, der møder forældrene og kan henvise dem til indsatsen. Det kan fx ske ved at inddrage ledere på tværs af kommunale enheder i en styregruppe for implementeringen af indsatsen. *For det andet* at sætte fokus på tværsektorielt samarbejde mellem enheder, der gennemfører indsatsen, og enheder, der kan rekruttere forældre til indsatsen. Det kan fx ske ved at nedsætte en samarbejdsgruppe omkring implementeringen af indsatsen blandt praktikere, der møder forældrene i deres daglige arbejde. *For det tredje* at udpege "ambassadører" for indsatsen. "Ambassadører" er praktikere, som ikke nødvendigvis skal udføre indsatsen, men som sidder i enheder, der er centrale for at rekruttere forældre til indsatsen, fx myndighedsrådgivere, sundhedsplejersker, skoleledere mv. Ved at give enkelte medarbejdere ansvar for at have fokus på indsatsen og klæde dem på med ekstra viden, kan de udbrede kendskabet til indsatsen og give faglig sparring i deres medarbejdergrupper, fx om, hvilke initiativer, de skal tilbyde konkrete borgere.

14.3 Dilemma mellem flere roller

I *Stepping Stones* og *Forældrekurser* indtager nogle praktikere *flere roller samtidig* i relationen til forældrene. Det er praktikere, der til dagligt sidder i en myndighedsfunktion, og som ved afholdelsen af henholdsvis *Stepping Stones* eller *Forældrekurser* indtager en rolle som *udfører*, det vil sige, at de afholder det tilbud, som de som myndighedsrådgiver kan henvise forældrene til. Denne dobbeltrolle kan kræve en særlig balancegang, idet praktikerne skal forene rollen som en, der giver konkret hjælp og støtte til forældrene, og en, der samtidig skal træffe afgørelser i forældrenes eller deres børns sag og derved kan have afgørende indflydelse på familiernes muligheder. Praktikere, der arbejder i "fronten", kan ofte stå i dette skisma mellem at have en personlig empatisk relation til familier og en mere formel myndighedsrelation, hvor de møder forældrene som en autoritet, der skal træffe afgørelser, der kan gribe afgørende ind i familiernes liv (Harrits, 2016; Järvinen & Mik-Meyer, 2012). Den dobbeltrolle kan kræve en afklaring af praktikernes relation til forældre, som både indgår i deres sagsstamme som fx myndighedssagsbehandlere, og som de samtidig underviser i fx *Stepping Stones*. Når kommuner implementerer initiativerne og udpeger praktikere til initiativerne, er det derfor relevant at opstille rammer for, hvordan dobbeltrollen kan håndteres i relation til forældrene.

14.4 En kombination af indsatser til målgruppen

Mestringsinitiativerne stiller krav til målgruppen af forældre. Ved udbredelse af mestringsinitiativerne skal andre kommuner være bevidste om, hvad initiativerne kræver af forældrene, og hvilken viden og ressourcer, det kræver af forældrene at indgå i det givne initiativ. Af de tre initiativer kan kommuner tilbyde *Terapeutisk bistand* tidligst i forældrenes forløb, efter at de har fået diagnosticeret et handicappet barn. I udgangspunktet skal *Terapeutisk bistand* tilbydes inden for de første 6 måneder, efter at barnet er blevet født, eller funktionsnedsættelsen er konstateret. Da resultaterne af vores undersøgelse peger på, at forældrene får mange tilbud fra sygehusvæsenet og andre institutioner netop i denne periode, og forældrene derfor ikke har overskud til at tage imod *Terapeutisk bistand*, er det relevant at reflektere over, hvilke indsatser, familierne skal tilbydes hvornår. Det er fx ikke givet, at de terapeutiske forløb under *Terapeutisk bistand*, som netop er målrettet den første fase af forældrenes liv med et handicappet barn, skal afvente, at forældrene har været igennem andre tilbud, de modtager i denne periode. Det peger på et behov for en tværfaglig diskussion af, hvordan fagpersonalet omkring forældrene bedst tilrettelægger de første indsatser til forældrene, når kommuner implementerer *Terapeutisk bistand*.

Både *Stepping Stones* og *Forældrekurser* kræver, at forældrene har forhåndskendskab til deres barns specifikke handicap. Derudover kræver særligt gruppeforløbene under initiativerne, at forældrene har et vist overskud, der giver dem mulighed for at forpligte sig på et forløb, der løber over flere måneder. Ved implementering og udbredelse af initiativerne til andre danske kommuner er det relevant at sætte fokus på, hvilken målgruppe af forældre, som de tre mestringsinitiativer under mestringsprogrammet retter fokus mod – og om der er forældre til børn med handicap, som ikke kan drage fuld nytte af initiativer af denne karakter. Det fagprofessionelle fokus på skabe *empowerment* hos forældrene (det vil sige at understøtte forældrenes evne til selv at skabe løsninger til udfordringer, de oplever at stå overfor) – som særligt kendetegner *Stepping Stones* – stiller krav til forældrenes ressourcer (Mik-Meyer, 2017). Ved udbredelsen af mestringsinitiativerne er det centralt, at kommunerne er bevidste om, hvad der karakteriserer den specifikke målgruppe af forældre, hvis behov man ønsker at afhjælpe. Ydermere skal kommunerne have fokus på, at initiativerne sjældent kan stå alene og kan kræve andre indsatser, der giver konkret råd og vejledning til familier med et handicappet barn om, hvilke problemstillinger de har, og hvordan de skal håndtere dem.

Litteratur

- Ashenfelter, O. (1978): "Estimating the Effect of Training Programs on Earnings." *Review of Economics and Statistics*, 6, s. 47-57.
- Bengtsson, S., H. Hansen & M. Røgeskov (2011): *Børn med en funktionsnedsættelse og deres familier. Den første kortlægning i Norden*. København: SFI – det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 11:09.
- Bengtsson, S., H. Hansen & M. Røgeskov (2015): "A Comparison of Social Life among 11-Year-Old Disabled Children and 11-Year-Olds in General". I: R. Traustdottir, B. Ytterhus, S.T. Egilson & B. Berg: *Childhood and Disability in the Nordic Countries*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Clarke, J. (2005): "New Labour's Citizens: Activated, Empowered, Responsibilized, Abandoned?" *Critical Social Policy* 25(4), s. 447-463.
- Damgaard, M., T. Steffensen & S. Bengtsson (2013): *Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse: En analyse af sammenhængen mellem hverdagsliv, samliv, udsathed, og type og grad af funktionsnedsættelse*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 13:26.
- Das, T.K. & B.-S. Teng (2001): "Trust, Control, and Risk in Strategic Alliances: An Integrated Framework". *Organization Studies* 22(2).
- Durlak, J.A. & E.P. DuPre (2008): "Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation". *American Journal of Community Psychology* 41, s. 327-350.
- Funk, J.L. & R.D. Rogge (2007): "Testing the Ruler with Item Response Theory: Increasing Precision of Measurement for Relationship Satisfaction with the Couples Satisfaction Index." *Journal of Family Psychology*, 21(4), s. 572–583.
- Harrits, G.S. (2016): "Being Professional and Being Human. Professional's Sensemaking in the Context of Close and Frequent Interactions with Citizens". *Professions & Professionalism*, 6(2): s. 1-17.
- Hood, C. (1998): *The Art of the State. Culture, Rethoric, and Public Management*. Oxford: Clarendon.
- Järvinen, M. & N. Mik-Meyer (2012): *At skabe en professionel – Ansvar og autonomi i Velfærdsstaten*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Johnston, C. & E.J. Mash (1989): "A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy." *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), s. 167-175.
- Karmsteen, K. & S.B. Hansen (2014): *Ny vej for effektive alliancer mellem den offentlige og den frivillige sektor*. København: Københavns Universitet.
- Kotter, J.P. (1996): *Leading Change*. Boston: Harvard Business School Press.
- Lundgaard Konsulenterne (2011): *Projekt kommunen og civilsamfundet: en erfaringsopsamling fra 19 kommunale projekter*. København: Socialministeriet.

- Lipsky, M. (1980): *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York, NY: Russell Sage Foundation.
- Mandag Morgen (2011): "Guide til fremtidens velfærdsalliancer, gode råd til samarbejde om social forebyggelse". København: Mandag Morgen Innovation Aps.
- May, P.J. (2012): "Policy Design and Implementation". I: Peters, B.G. & J. Pierre (red.): *Handbook of Public Administration*. London: Sage Publications, s. 279-291.
- Mazzucchelli, T.G., L.J. Studman & M.R. Sanders (2016): Trænermanual til Stepping Stones Triple P-seminar for familier til et barn med handicap. Triple P.
- Mik-Meyer, N. (2017): *The Power of Citizens and Professionals in Welfare Encounters. The Influence of Bureaucracy, Market and Psychology*. Manchester: Manchester University Press.
- Nielsen, V.L. (2011): "Implementeringsteori. Implementeringsperspektiver og frontlinjemedarbejderadfærd". I: Berg-Sørensen, A., C.H. Grøn & H.F. Hansen: *Organiseringen af den offentlige sektor. Grundbog i offentlig forvaltning*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Ogden, T.K.A., K.A. Hagen, E. Askeland & B. Christensen (2009): "Implementing and Evaluating Evidence-Based Treatments of Conduct Problems in Children and Youth in Norway". *Research on Social Work Practice*. 19(5), s. 582-591.
- Pejtersen, J.H., V. Borg & J.B. Bjorner (2010): "The Second Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire." *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3), s. 8-24.
- Peterson, R.A. (1994): "A Meta-analysis of Cronbach's Coefficient Alpha." *Journal of Consumer Research*, 21, s. 381-391.
- Pressman, J.L. & A. Wildavsky (1973): *Implementation*. Berkeley: University of California Press.
- Røvik, K.A. (2007): *Trender og translasjoner. Idéer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Socialstyrelsen (2016): *Økonomiske analyser af sociale indsatser*. København: Socialstyrelsen.
- Tummers, L. (2013): *Policy Alienation and the Power of Professionals: Confronting New Policies*. Rotterdam: Edward Elgar.
- Winter, S.C. & V.L. Nielsen (2008): *Implementering af Politik*. Århus: Academica.
- World Health Organization (2012): "Program on Mental Health: WHOQOL User Manual." (september), s. 1-106.
- Wulf, M. (2013): *Den nødvendige frivillighed. Frivilligt arbejde og frivillige sociale organisationer i det 21. århundrede*. København: Frydenlund.

Bilag A: Kommunernes indsatser og målgrupper

I dette bilag følger en gennemgang af de deltagende kommuners indsatser, og hvordan disse indtaster sættes i relation til de forskellige kommuners respektive målgrupper.

Kommune A

Struktur

I Kommune A har projektlederen og praktikerne valgt at strukturere projektforløbet omkring fire spor. Projektspor 1 omhandler det organisatoriske set-up, herunder bl.a. rekrutteringsstrategien. Inden de næste to spor, der er selve behandlingsdelen, foretages 3-5 indledende samtaler. Her taler projektets psykolog med forældrene og afdækker, hvilket behov familien har på det givne tidspunkt. Det kunne fx være, hvorvidt familien har behov for indledende sorg- og krisebearbejdning, eller om familien i højere grad har behov for viden og forståelse af autismediagnosen samt lære om redskaber, forældrene kan bruge i hverdagen. Hvis omstændighederne tillader det, deltager barnet i samtaleforløbet en enkelt gang, så praktikerne kan udvikle en dybere forståelse for forældrenes situation. På baggrund af forældrenes behov og ønsker beslutter psykologen og forældrene i fællesskab, hvorvidt forløbet skal fortsætte ad projektspor 2 eller projektspor 3. Projektspor 2 består af et individuelt terapeutisk forløb, mens projektspor 3 er et terapeutisk gruppeforløb. Her har udfordringen foreløbig været, at forældrenes problemer har været af så intim karakter, at det ikke er fundet rart eller givtigt at dele dem med andre. Dette har medført, at projektets psykolog har vurderet, at de forældre, der indtil nu har deltaget, ikke har været klar til gruppeforløb. Derfor er projektspor 3 endnu ikke taget i brug. Medarbejderne og øvrige ledere med tilknytning til projektet diskuterer derfor projektspor 3, da fravælgelsen af sporet betyder, at færre forældre kommer i behandling, hvis ikke ledelsen frigiver flere timer til individuelle forløb. Projektlederen og praktikerne overvejer derfor, hvorvidt grænsen for, hvad en gruppe kan indeholde, skal ændres efter afprøvningsperioden. Indsatsen inkluderer yderligere en afsluttende netværksdannelse. Denne netværksdannelse består af to møder, hvor projektmedarbejderne faciliterer netværksdannelse mellem de forældre, der har modtaget behandlingen. Hermed er ambitionen at skabe "hjælp til selvhjælp" ved at få forældrene til at dele både succeser og udfordringer med hinanden. I det interview, som VIVE gennemførte med praktikerne, fremlagde en af praktikerne, at der ville være fordele ved at lade netværksdannelsen være et gruppeforløb og derved afskaffe gruppeforløbet fra projektplanen. Det sidste projektspor er projektspor 4, der er en evaluering af de foregående spor. Denne evaluering foregår internt i kommunen og med en ekstern evaluatør.

Projektleder og praktikere

Kommunen har tre personer på indsatsen: En projektleder med baggrund i pædagogisk psykologi samt to praktikere, en psykolog og en lærer/specialpædagogisk konsulent, der begge har arbejdet med autisme. Psykologen og konsulenten har tidligere indgået i projektsamarbejde. I den aktuelle indsats er arbejdsdelingen mellem psykologen og konsulenten sådan, at psykologen er ansvarlig for de individuelle forløb, mens konsulenten hovedsageligt bliver inddraget i forhold til gruppeforløbene. Ud over projektlederen og praktikerne bliver *Terapeutisk bistand* organiseret omkring en styregruppe.

Målgruppe

Projektets målgruppe er forældre, der inden for det sidste halve år har fået deres barn udredt i børnepsykiatrien for en diagnose inden for autismespektret, herunder aspergers. Målgruppen er ydermere betinget af barnets alder. Således skal barnet være i dagtilbuds- eller skolealderen, det vil sige i alderen 3-16 år. Hernæst bliver indsatsen tilbudt forældre, hvor der er tegn på fx stress eller mistro, og hvor PPR, der udfører indsatsen, vurderer, at forældrene kan profitere af indsatsen. I forlængelse heraf har udførelsen af indsatsen vist, at forældrene skal være relativt ressourcestærke for at profitere af indsatsen. Dette skyldes, at forældrene skal være i besiddelse af en vis evne til mentalisering samt være i stand til at reflektere over og omsætte de informationer, de får.

Kommune B

Struktur

Projektlederen og praktikerne har struktureret deres indsats ud fra tre forskellige familierapeutiske forløb. Forældrene kan således blive indstillet til et A-forløb, et B-forløb eller et C-forløb. A-forløbet er rettet imod forældre i parforhold, hvorfor PREP-kurset ("Prevention and Relationship Enhancement Program") anvendes. B-forløbet er målrettet forældre, som er skilt, men som begge har samvær med barnet med handicap. B-forløbet udgøres derfor af KIFF-kurser ("Kursus i Fælles Forældreansvar"). Projektlederen og praktikerne har besluttet at stoppe dette forløb, da de forældre, der er skilte, ikke har været interesserede i at deltage i et forløb sammen. C-forløbet er tiltænkt familier inden for målgruppen, som af forskellige årsager ikke kan deltage i A-forløbet eller B-forløbet. Forløbet er derfor målrettet enlige eller personer, som har brug for tolkebistand. Uafhængigt af hvilket forløb forældrene får, er der mulighed for psykologsamtaler, hvis behovet eksisterer.

Projektleder og praktikere

I kommunen består indsatsen af 11 personer: 1 projektleder fra et kommunalt borgercenter, 6 familiekonsulenter, 1 ekstern privatpraktiserende psykolog, 2 familievejledere og 1 afdelingsleder. Alle medarbejderne kommer fra Børneområdet. Familiekonsulenterne og den eksterne psykolog indgår ikke i direkte samarbejde omkring det praktiske arbejde med forældrene. Tilknytningen af den eksterne psykolog, som har egen klinik, var nødvendigt, da projektledelsen ikke kunne ansætte en psykolog med de vilkår, der er forbundet med genansøgningen til projektet. Psykologen har afholdt samtaler med alle forældrene. Projektet anvender en styregruppe.

Målgruppe

Projektets målgruppe er familier med børn under 18 år med et betydeligt og varigt fysisk eller psykisk handicap. De forældre, der bliver visiteret til projektet, har haft børn på minimum 3 år. Endvidere har kommunen måttet omgå Socialstyrelsens krav om, at barnet skulle være nydiagnosticeret. Kommunen har imidlertid fået dispensation for dette krav og substitueret det med et vagere krav, der hedder "for nyligt diagnosticeret". Kriteriet for tidspunktet for børnenes diagnosticering er derfor blevet udvidet til 6 måneder, i nogle tilfælde endda 12 måneder.

Kommune C

Struktur

I kommune C er indsatsen opbygget i tre dele. Første del består af fem akutte samtaler, der har til formål at skabe ro i familien og normalisere situationen. Anden del ligger i forlængelse af første del, men består af terapeutiske samtaler. Denne del bliver kun aktuel, hvis forældrene har behov for det. Tredje del består af PREP ("Prevention and Relationship Enhancement Program"). Formålet med denne del er, at forældrene skal arbejde på deres parforhold. Denne del er et tilvalg, hvis forældrene mener, at de ikke har fået nok støtte af de foregående samtaler. Samlet set giver denne struktur mulighed for at give alle forældre den nødvendige behandling. Således skal forældrene ikke nødvendigvis igennem alle tre forløb, men kun de forløb, deres specifikke situation fordrer. Projektlederen og praktikerne udtaler desuden, at kriteriet, der vedrører projektets varighed, bliver svært at overholde. Medarbejderne udtaler, at de ikke tror, at det er muligt for dem at holde behandlingen inden for 9 måneder, da det kræver længere tid, før familien er i tilstrækkelig balance til, at den afsluttende del af indsatsen kan gå i gang.

Projektleder og praktikere

I kommunen består indsatsen af en projektleder, der også er teamleder i Familiehuset, hvor projektet er forankret, og to familierapeuter, der står for det praktiske arbejde med familierne.

Målgruppe

Projektets målgruppe er forældre, som har et barn mellem 0-18 år med varig og betydelig funktionsnedsættelse, og som er i stand til at profitere af et familierapeutisk tilbud. Hernæst gælder kriteriet, at der skal være tegn på mistrivsel, stress, sorg eller krisereaktioner. Kommunen intender yderligere at inddrage forældrepar, da de arbejder ud fra teorien om, at de største forandringer opnås, hvis begge forældre deltager i terapien. Kommunen har desuden opereret med en bred målgruppe, der bl.a. inkluderer spiseforstyrrelser. Denne målgruppe har ikke ændret sig fra ansøgning til udførelse. Et andet udgangspunkt har dog ændret sig: Kommunen har søgt om fravigelse fra 3-måneders reglen.

Kommune D

Struktur

Kommune D har struktureret deres indsats i tre dele. Den første del indeholder individuelle samtaler og omhandler de nye behov, som familien kan opleve i kølvandet på diagnosticeringen af et barns handicap. Det kan typisk være problemer med parforholdet i forhold til opdragelse af barnet eller praktiske problematikker i forhold til at strukturere en hverdag. Disse samtaler kan fungere med eller uden barnet – det er op til familien, hvad deres behov er. Den næste del har til formål at styrke selve parforholdet, da det er forældrene, som skal bære familiens situation. Denne del er således mere distanceret fra de praktiske komplikationer, der er opstået umiddelbart efter diagnosticering og sigter mere mod familiens fremtid. Heri indgår brugen af PREP ("Prevention and Relationship Enhancement Program"), der tilpasses, så det er i overensstemmelse med målgruppens situation og behov. Her handler det med andre ord om, at faren og moren bliver i stand til at mestre deres hverdag. Sidste del er netværksdelen, hvor forældrene udvider deres fundament, så de har nogle personer at trække på, hvis parret indbyrdes ikke selv kan klare de problematikker, der

kan opstå. Denne del bliver faciliteret af en frivillig organisation i kommunen. De lokaler, der bliver anvendt til netværksdannelsen, bliver endvidere stillet til rådighed, så forældrene kan fortsætte deres samarbejde i netværket, efter at indsatsen er afsluttet. Der er derfor en progression fra første del, der omhandler det praktiske, til anden del, der omhandler det parforholdsmæssige, til tredje del, som har til formål at gøre forældrene uafhængige ved at skabe et socialt fundament, der kan agere støtte i pressede situationer.

Projektleder og praktikere

I kommunen består indsatsen af en projektleder med ansvar for at gennemføre projektet og af en praktikergruppe, der er sammensat af tre praktikere med forskellige kompetencer. Eksempelvis er en praktiker god til at arbejde med det praktiske omkring et autismediagnosticeret barn, mens en anden praktiker er god til behandling af sorg-/krisereaktioner. Det er endvidere karakteristisk for projektet i Kommune D, at projektlederen har samme baggrund som praktikerne. Projektet er understøttet af en styregruppe. Denne styregruppe skal medvirke til driften i projektet ved bl.a. at sikre ressourcer, samarbejdet med eksterne parter og implementeringen.

Målgruppe

Indsatsen bliver tilbudt forældre, der er i risiko for at udvikle stress, mistrivsel, sorg-/krisereaktioner eller negative familiedynamikker som følge af konstateringen af et barns funktionsnedsættelse. Det har ydermere ingen betydning, om forældrene bor sammen eller ej. Kommunen opererer med kriteriet, at forældre skal være i stand til at profitere af tilbuddet. Det har vist sig i udførelsen af projektet at have den overførte betydning, at forældrene skal være ressourcestærke, så de kan mentalisere undervisningens indhold.

Kommune E

Struktur

Kommune E har struktureret deres indsats i tre forløb: et A-forløb, et B-forløb og et C-forløb. A-forløbet er målrettet begge forældre, B-forløbet er for enlige, og C-forløbet er for par, der ikke kan indgå i et terapeutisk gruppeforløb pga. nedsat kognitiv funktion. Kommunen har dog ikke haft held med at rekruttere til B-forløbet, da der er for meget konflikt mellem de skilsmisseramte forældre. Fælles for de tre forløb er, at der foretages samtaler før gruppeforløbene, og at kursusholderne har fokus på at etablere netværk blandt de deltagende familier, så de kan drage fordel af hinandens oplevelser. Denne kommune anvender ikke PREP-kurser ("Prevention and Relationship Enhancement Program") eller KIFF-kurser ("Kursus i Fælles Forældreansvar"), da disse forløb allerede er etableret i PPR-regi.

Projektleder og praktikere

I kommunen består indsatsen af en projektleder og tre terapeuter, hvor førstnævnte er ansvarlig for rekrutteringen, mens sidstnævnte er ansvarlig for at afholde kurser. Projektet i Kommune E krydser to forvaltninger, da projektlederen er fra socialforvaltningen, og terapeuterne er fra familieafdelingen. I anden fase af projektet får praktikergruppen også en terapeut fra socialforvaltningen.

Målgruppe

Kommunen definerer målgruppen som forældre til børn i alderen 0-18 år med betydelige og varige fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser og/eller udviklingsforstyrrelser. Forældre bliver visiteret til projektet på to niveauer: Hvis forældrene i forvejen er visiteret til en ydelse, eller hvis forældrene efter servicelovens § 11 skal tilbydes familievejledning. Kommunen opererer ud fra kriteriet om, at der skal være tegn på sorg-/krisereaktioner og/eller negative familiedynamikker, og at forældrene skal være i stand til at profitere af et terapiforløb. Grundtesen for udviklingen af målgruppen er, at forældrenes udfordringer ikke er forskellige på tværs af handicap og alder, men at der forefindes væsentlige sammenfald, der kan skabe grobund for erfaringsudveksling. Udførelsen af projektet har været i overensstemmelse med denne tese, da diversiteten blandt forældrene har været stor. Med afsæt i de erfaringer, som kommunen indtil nu har gjort sig, forekommer der i nogle tilfælde et mindre behov for terapi og et større behov for hjælp til at løse konkrete vanskeligheder som fx skoleudfordringer.

Bilag B: Spørgsmål bag de forskellige instrumenter

Indeks: Stressniveau (spørgsmål 10-13)

Hvor tit har du haft problemer med at slappe af?

Hvor tit har du været irriteret?

Hvor tit har du været anspændt?

Hvor tit har du været stresset?

Svarmuligheder:

Hele tiden

En stor del af tiden

En del af tiden

Lidt af tiden

På intet tidspunkt

Indeks: Konflikter i parforholdet (spørgsmål 30-34)

Hvor ofte skændes I om barnet/børnenes opdragelse?

Hvor ofte skændes I om, hvem der tager ansvar for barnet/børnene?

Hvor ofte skændes I om økonomi?

Hvor ofte skændes I om tid til fritidsaktiviteter?

Hvor ofte skændes I om fordeling af de daglige huslige pligter?

Svarmuligheder

Næsten dagligt

2-3 gange om ugen

Et par gange om måneden

Sjældent eller aldrig

Indeks: Socialt liv (spørgsmål 35-40)

Hvor ofte går du i biografen eller i teateret?

Hvor ofte går du ud at spise eller på café?

Hvor ofte besøger du venner eller familie?

Hvor ofte får du besøg af venner eller familie?

Hvor ofte dyrker du fritidsinteresser?

Hvor ofte laver du andre sociale ting?

Svarmuligheder

En gang om ugen eller oftere

1-2 gange om måneden

Ca. hver anden måned

Et par gange om året

Sjældent eller aldrig

Indeks: Harmoni i familielivet (spørgsmål 26-29)

Mit forhold til min partner gør mig glad

Jeg har et varmt og trygt forhold til min partner

Hvor givende er dit forhold til din partner?

Hvor tilfreds er du generelt med dit parforhold?

Svarmuligheder

Indeks: Harmoni i familielivet (spørgsmål 26-29)

Passer slet ikke

Passer en smule

Passer til dels

Passer en hel del

Passer i høj grad

Passer fuldstændigt

Indeks: Generel trivsel (spørgsmål 16-20)

De sidste 2 uger ...

... har jeg været glad og i godt humør

... har jeg følt mig rolig og afslappet

... har jeg følt mig aktiv og energisk

... er jeg vågnet frisk og udhvilet

Svarmuligheder

Hele tiden

Det meste af tiden

Lidt mere end halvdelen af tiden

Lidt mindre end halvdelen af tiden

Lidt af tiden

På intet tidspunkt

Indeks: Situationen i familien og for barnet generelt (spørgsmål 60-65)

Hvordan synes du, at familien trives alt i alt?

Hvordan synes du, at dit barn trives alt i alt?

Synes du, at barnet er nemt eller svært at opdrage?

Synes du, at du ved, hvordan du kan understøtte dit barns udvikling?

Synes du, at du ved, hvad der skal til for at klare at have et barn med handicap?

Hvor ofte har I konflikter i familien?

Svarmuligheder

Fremragende

Vældig godt

Godt

Mindre godt

Dårligt

Indeks: Tilfredshed (spørgsmål 44-47, 50, 51, 54, 56, 58)

Selvom det kan være berigende at være forældre, er jeg frustreret på nuværende tidspunkt, hvor mit barn har den alder, det har.

Jeg går i seng med samme følelse, som jeg vågner op med - nemlig følelsen af ikke at have udrettet ret meget.

Jeg ved ikke, hvad det er, men nogen gange, når jeg burde have kontrollen, føler jeg mig mere som den, der bliver kørt rundt med.

Min mor/far var bedre forberedt på at være en god mor/far, end jeg er.

Det svære ved at være forælder er, at man ikke ved, om man gør det godt eller skidt.

Somme tider har jeg en følelse af, at jeg intet får udrettet.

Mine talenter og interesser ligger på andre områder end det at være forælder.

Hvis bare det at være mor/far til et barn var mere interessant, så ville jeg være motiveret for at gøre det bedre som forælder.

Forælderrollen gør mig anspændt og ængstelig.

Indeks: Tilfredshed (spørgsmål 44-47, 50, 51, 54, 56, 58)

Svarmuligheder

Fremragende

Vældig godt

Godt

Mindre godt

Dårligt

Indeks: Mestring af forældrerollen (spørgsmål 43, 48-49, 52-53, 55, 57, 59)

Det er min erfaring, at vanskelighederne ved at tage sig af et barn er lette at løse, når man først ved, hvordan ens handlinger påvirker barnet.

Jeg kunne godt være en god rollemodel for en ny mor/far, som skal lære, hvordan man bliver en god forælder.

Det, at være forælder, er til at klare, og de problemer, der opstår, er til at løse.

Jeg lever op til mine egne forventninger angående at være en god forælder for mit barn.

Hvis nogen kan forstå mit barns problemer, så er det mig.

Når man tager i betragtning, hvor længe jeg har været mor/far, føler jeg mig ganske fortrolig med rollen.

Jeg tror fuld og fast på, at jeg har alle de nødvendige færdigheder for at være en god mor/far for mit barn.

At være en god forælder er en belønning i sig selv.

Svarmuligheder

Fremragende

Vældig godt

Godt

Mindre godt

Dårligt

Indeks: Samarbejde med kommunen (spørgsmål 72)

Er du alt i alt tilfreds med den hjælp, I har fået fra kommunen?

Svarmuligheder

I meget høj grad

I høj grad

Delvist

I ringe grad

I meget ringe grad

Indeks: Sociale relationer (spørgsmål 21-25)

Får du af andre den støtte, du har brug for?

Hvor tilfreds er du med dit forhold til andre mennesker?

Er du tilfreds med dit forhold til medlemmerne af din familie?

Hvor tilfreds er du med den støtte, du får af dine venner?

Hvor tilfreds er du med den støtte, du får af din familie?

Svarmuligheder

For spørgsmål 1: Får du af andre den støtte, du har brug for?

Slet ikke

Lidt

Nogenlunde

For det meste

I allerhøjeste grad

Indeks: Sociale relationer (spørgsmål 21-25)

For resterende spørgsmål

Meget utilfreds

Utilfreds

Hverken tilfreds eller utilfreds

Ret tilfreds

Særdeles tilfreds

**VIDEN I
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD