

Rapport

# Slutevaluering af familierettede og forebyggende indsatser i ”Tidlig Indsats – Livslang Effekt”



Rasmus Højbjerg Jacobsen, Hanne Søndergård Pedersen, Sandy Brinck, Katrine Iversen, Astrid Kiil, Søren Als Andersen, Kirsten Hindsholm, Rikke Lyng Storgaard og Hans Skov Kloppenborg

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

Publikationen er udarbejdet for Socialstyrelsen af VIVE og Oxford Research, 2018

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

e-ISBN: 978-87-93626-32-4

Layout: 1508

Projekt: 10905

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Købmagergade 22, 1150 København K

[www.vive.dk](http://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.

**Oxford Research**

Oxford Research er en specialiseret videnvirksomhed med fokus på velfærdsområderne og erhvervs- og regionaludvikling. Vi kombinerer akademisk fordybelse, strategisk forståelse og god kommunikation – på den måde skaber vi anvendelsesorienteret viden, der kan gøre en forskel.

# Forord

Socialstyrelsen iværksatte i 2014 initiativet "Tidlig indsats – Livslang effekt" for at styrke kommunernes brug af forebyggende indsatser. Oxford Research og VIVE har i den forbindelse evalueret fire indsatser på 0-6 års-området: VIDA, Opsporingsmodellen, DUÅ Baby og DUÅ småbørn. Denne rapport indeholder slutevalueringen af initiativet. Midtvejsevalueringen udkom i 2016.

Evalueringen er baseret på et stort datamateriale, som er indsamlet gennem spørgeskemaer i tre omgange, samt ved casebesøg hos de samme enheder flere gange i projektperioden. Vi vil gerne takke medarbejderne i deltagerkommunerne for deres indsats i dataindsamlingen – særligt medarbejderne i de enheder, der velvilligt er stillet op til interview og observationer i flere omgange. De kommunale projektledere skal have en særlig tak for deres store indsats for at sikre datagrundlaget for denne evaluering.

Endelig vil vi også gerne takke Socialstyrelsen for et godt, tæt og konstruktivt samarbejde. Oxford Research og VIVE er dog alene ansvarlige for rapportens indhold.

*Forfatterne*  
*Januar 2018*

# Indhold

Læseguide og begrebsafklaring.....	5
Sammenfatning .....	7
Hovedresultater for VIDA .....	7
Hovedresultater for Opsporingsmodellen .....	10
Anbefalinger til DUÅ Baby og DUÅ Småbørn .....	17
Datagrundlag.....	18
1 VIDA.....	19
1.1 I hvilken grad implementeres VIDA loyalt? .....	20
1.2 Opnås effekt på medarbejdernes handlekompetencer? .....	26
1.4 Hvad koster det at implementere og drifte VIDA .....	38
2 Opsporingsmodellen.....	43
2.1 Implementeringen af Opsporingsmodellen .....	46
2.2 Opsporingsmodellens virkninger .....	60
2.3 Hvad koster det at implementere og drifte Opsporingsmodellen? .....	66
3 DUÅ Baby.....	71
3.1 I hvilken grad implementeres DUÅ Baby loyalt?.....	72
3.2 Indsatsens virkning på forældre.....	78
3.3 Bedres børnenes trivsel? .....	84
3.4 Opsummering .....	84
3.5 Hvad koster det at implementere og drifte DUÅ Baby? .....	85
4 DUÅ Småbørn .....	88
4.1 I hvilken grad implementeres DUÅ småbørn loyalt? .....	89
4.2 Forældrenes udbytte af DUÅ Småbørn .....	94
4.3 Bedres børnenes trivsel? .....	98
4.4 Hvilke faktorer påvirker udbyttet? .....	99
4.5 Opsummering .....	102
4.6 Hvad koster det at implementere og drifte DUÅ Småbørn? .....	103
5 Metode og datagrundlag.....	106
5.1 Evalueringsdesignet.....	106
5.2 Datagrundlaget .....	108
5.3 Datagrundlag for vurdering af VIDA.....	115
5.4 Datagrundlag for vurdering af Opsporingsmodellen .....	116
5.5 Datagrundlag for vurdering af DUÅ Baby og DUÅ Småbørn.....	118
Litteratur .....	119
Bilag 1 Effektmåling - hovedresultater .....	121

# Læseguide og begrebsafklaring

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

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

## Guide til at læse rapporten

Sammenfatningen indeholder en kort beskrivelse af evalueringens formål og for hver af de fire indsatser (VIDA, Opsporingsmodellen, DUÅ Baby og DUÅ Småbørn) en kort beskrivelse af indsatsen samt en opsummering af hovedresultater og anbefalinger.

**Kapitel 1** omhandler VIDA, og belyser implementering, virkninger og økonomiske konsekvenser.

**Kapitel 2** omhandler Opsporingsmodellen, og belyser implementering, virkninger og økonomiske konsekvenser.

**Kapitel 3** omhandler DUÅ Baby, og belyser implementering, virkninger og økonomiske konsekvenser.

**Kapitel 4** omhandler DUÅ småbørn, og belyser implementering, virkninger og økonomiske konsekvenser.

**Kapitel 5** indeholder en detaljeret beskrivelse af metoder til og datagrundlag for evalueringen af VIDA, Opsporingsmodellen, DUÅ Baby og DUÅ Småbørn.

**Bilag 1** indeholder effektmålingens hovedresultater.

## Begrebsafklaring

### Forklaring af centrale evalueringsfaglige begreber

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

**Indsats/metode:** En arbejdsform, der

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Følsomhedsanalyse:** Analyse, der vurderer, hvor følsomme resultaterne af en beregning er over for ændringer i forudsætninger for beregningen.

# Sammenfatning

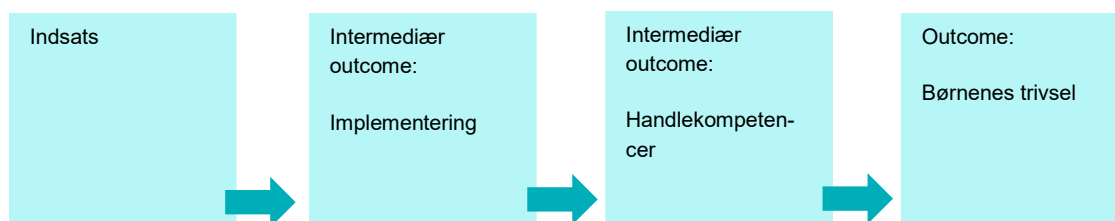
Evalueringen omhandler dele af initiativet "Tidlig Indsats – Livslang Effekt" og er foretaget i perioden 2015-2017. Formålet med initiativet er at fremme udsatte børns trivsel, udvikling og læring ved at styrke kommunernes brug af forebyggende indsatser.<sup>1</sup>

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

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

Indsatserne er evalueret særskilt med virkningsevaluering som evalueringsteoretisk udgangspunkt. For hver indsats er der udarbejdet en forandringsteori med inddragelse af nøgleperson i en forandringsteoriworkshop. Ligesom der efterfølgende er gennemført en forandringsteoretisk analyse som afsæt for udarbejdelse af evalueringsindikatorer.

I virkningsevalueringerne er der tværgående fokus på implementeringen af indsatserne, deres umiddelbare virkning på handlekompetencer hos henholdsvis fagpersonalet (VIDA og Opsporingsmodellen) og forældrenes (DUÅ-indsatserne) samt børnenes trivsel målt via det spørgeskemabaserede redskab SEAM (Social Emotional Assessment Measure). Overordnet evalueres dermed ud fra samme forandringsteoretiske logik, illustreret i nedenstående figur, mens der for hver indsats præsenteres en specifik forandringsteori.



I sammenfatningen vil vi redegøre for hovedresultaterne for hver af de fire indsatser. Dette efterfølges af anbefalinger, ligeledes for hver af de fire indsatser. Kapitlet afrundes med en overordnet præsentation af evalueringens datagrundlag.

## Hovedresultater for VIDA

### Fakta om VIDA

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

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

## Fakta om VIDA

### Målgruppe:

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

### Uddannelsesforløb:

- Uddannelsesforløb for institutionsleder og én pædagog pr. institution samt to pædagogiske konsulenter pr. deltagende kommune
- Uddannelsen består af syv uddannelsesdage hvert år i to år samt et todageskursus for lederen hvert år i to år.

### Kerneelementer:

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

### Læs mere her:

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

Evalueringen af VIDA er en effektevaluering, der besvarer nedenstående evalueringsspørgsmål:

- I hvilken grad implementeres VIDA loyalt?
- Hvilke opmærksomheder er der i forhold til implementering af VIDA?
- I hvilken grad øges medarbejdernes handlekompetencer?
- I hvilken grad har børnene udbytte af VIDA?
- Hvad koster det at implementere og drifte VIDA?

VIDA er afprøvet i tre kommuner og er generelt implementeret loyalt. Evalueringen udpeger dog samtidig – særligt i det kvalitative datagrundlag – nogle opmærksomhedspunkter i forhold til implementeringen.

Opkvalificeringen af medarbejdere og ledere er gennemført med tilfredsstillende deltagelse (218 deltagere i syv kursusgange og 66 i lederinternat), men der har været en vis utilfredshed med undervisningen, og også materialet anføres af mange som omfattende og outdated i forhold til udviklingen inden for fagområdet.

I forlængelse heraf fremstår det som en væsentlig udfordring, at to kursusedtagere (lederen og én medarbejder) skal videreformidle, vidensdele og dermed facilitere en organisatorisk læring i daginstitutionen.

Ressourceprofilerne for børn og medarbejdere er, når vi ser på andelen af gennemførte profiler, tilfredsstillende implementeret, men når evalueringen kvalitativt dykker ned i de afledte refleksioner,



varierer erfaringerne. Der er således stor forskel på, om medarbejderne oplever, at ressourceprofilerne giver ny indsigt.

Eksperimenterne er fuldt gennemført og vurderes generelt, af de deltagende institutioner, at give et stort udbytte. Det er imidlertid sjældent, at eksperimenternes indhold begrundes teoretisk.

Indholdsmæssigt anvender eksperimenterne ofte andre indsatsers redskaber. På den ene side kan dette være nyttigt i forhold til at skabe helhed i de mange indsatser, som pågår i institutionsverdenen. På den anden side kan det også være udtryk for manglende mod og/eller manglende konkret refleksion over den pædagogiske praksis i forhold til børnegruppens situation.

Eksperimenterne har meget tydeligt givet erfaringer med systematik og struktur i den pædagogiske dagligdag, hvilket generelt anføres som et væsentligt udbytte i de deltagende daginstitutioner.

Medarbejdernes handlekompetencer er i nogen grad øget men ikke på alle de forventede punkter og på ingen punkter signifikant anderledes end i kontrolgruppen. Det vil sige, at en positiv udvikling ikke kan tilskrives VIDA.

VIDA viser derimod effekt på børnene men først ved måling foretaget ved projektets afslutning. Effekten er signifikant på empati, mens den er insignifikant på selvkontrol og samarbejde. Effekten viser sig ydermere kun for de børn, som ved første måling havde den højeste trivsel. Det understøttes af, at effekten ligeledes kun er signifikant for børn, hvis mødre har mere end folkeskolens grunduddannelse.

Omkostningerne ved implementering og drift af VIDA varierer betydeligt mellem institutionerne. Variationen kan tilskrives, at VIDAs eksperimenter varierer. For eksempel er der stor forskel på et eksperiment om 'nye og faste aftaler omkring aflevering af børn' og et eksperiment om 'struktur i spisesituationer'. Ud over de indholdsmæssige variationer kan indholdet også være svært at adskille fra den almindelige drift.

## Anbefalinger til det videre arbejde med VIDA

### Hvordan kan den organisatoriske læring styrkes?

Den organisatoriske læring er central i VIDA. Samtidig er det gennem hele perioden oplevet som vanskeligt at sprede viden om VIDA i organisationen fra de to deltagere på kurserne til de øvrige medarbejdere. På baggrund af informanternes refleksioner, evaluators analyser og input fra fortolkningseminar, ved både midtvejsevalueringen og som afrunding, anbefales tre konkrete og praktiske tiltag.

- At lederinternettet fremrykkes i kursusforløbet. Hermed får lederne tidligere redskaberne til at kunne facilitere vidensdelingen, der foregår fra implementeringens start.
- At kursusmaterialet revideres. Anbefalingen er både båret af kursUSDeltagernes oplevelse og daginstitutionens øvrige medarbejdere. Det er dermed ikke blot, at materialet er svært tilgængeligt for ikke-kursister. Ønsket er, at kursusmaterialet får et mindre omfang, opdateres fagligt og gøres lettere at formidle, fx via korte præsentationer, kursUSDeltagerne kan tage med "hjem" i deres institution, og/eller ved at prioritere litteraturen.
- At deltage i netværksgrupper med andre institutioner, der implementerer VIDA, og herigennem dele erfaringer og inspirere hinanden til, hvordan den organisatoriske læring opnås. Denne støtte kan også opnås via konsulentbistand, fx fra kommunens forvaltning.

## Anbefalinger til det videre arbejde med VIDA

### Hvordan kan arbejdsmetoden – analyse, eksperiment, evaluering – styrkes?

En del af den organisatoriske læring er oplæring i en systematisk og vidensbaseret arbejdsmetode, der giver anledning til refleksion over egen praksis. Evalueringen udpeger nogle sårbare punkter i forhold hertil:

- Ressourceprofilerne er en systematisk og eksplicit måde at samle viden om barnet. Derfor anbefales det at fastholde en systematisk vurdering, der samtidig ekspliciterer de forskellige medarbejders opfattelser af barnets behov. Selv der, hvor resourceprofilerne bekræfter medarbejdernes forudgående samlede vurdering af barnet, er resourceprofilerne anledningen til at italesætte de vurderinger, der ellers ofte forbliver private hos de enkelte medarbejdere.
- Herudover anbefales det, at eksperimenterne mere eksplicit anvender eksisterende viden i begrundelserne for eksperimentets indhold.
- Der kan samtidig være grundlag for at understrege, at VIDA arbejder ud fra et resourcesyn, og at dette, både i denne evaluering og tidligere studier, viser sig vanskeligt at fastholde. Derfor anbefales, at der er en særlig opmærksomhed på at fastholde resourcesynet på børnene og gøre dette til en central del af den kritiske refleksion over egen praksis.

### Hvordan kan arbejdet med børnenes udvikling og trivsel blive et tættere samarbejde mellem forældre og daginstitution?

Samarbejdet med forældre viser sig at være en udfordring i implementeringen. Evalueringen kan ikke udpege egentlig opkvalificering af forældrene, men der er nogle relativt få eksempler på involvering, der i de pågældende daginstitutioner opleves som nye. Det "nye" fremstår som en meget konkret forventningsafstemning dér, hvor forældrene har indgået i eksperimenterne. Dette vurderes på det afsluttende fortolkningsseminar at være vejen: konkret og i eksperimentets form (en afgrænset periode med evaluering). Derfor anbefales,

- at der eksperimenteres med opkvalificering af forældrene ude i daginstitutionerne med netop den meget konkrete involvering
- at den konkrete involvering meget vel kan tage højde for forældrenes forskellige formåen og guide dem i forhold hertil
- at en mere håndholdt og en-til-en vejledning er mere brugbar end undervisning og workshops.

## Hovedresultater for Opsporingsmodellen

### Fakta om Opsporingsmodellen

Formålet med Opsporingsmodellen er at opspore børn i en udsat position, så der kan sættes tidligt ind. Det kan både være tidligt i barnets liv og tidligt i barnets problemudvikling.

#### Målgruppe:

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

## Fakta om Opsporingsmodellen

### Uddannelsesforløb:

- En til to medarbejdere samt lederen fra hver dagplejegruppe, den kommunale sundhedspleje eller hver daginstitution uddannes til ambassadører, som skal sprede viden til deres kollegaer, og efterfølgende arbejde med modellens fire kerneelementer.

### Kerneelementer:

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

### Modellens virkning

Arbejdet med Opsporingsmodellen antages at lede til øgede handlekompetencer hos de fagprofessionelle. De øgede handlekompetencer angår at kunne se tidligere tegn på mistrivsel, at kunne handle bedre på børns mistrivsel, at bedre kunne inddrage relevante parter, at kunne samarbejde bedre med forældrene samt at kunne lave bedre underretninger. Dette forventes at lede til tidligere opsporing af børn i en udsat position, bedre tværfaglig dialog og samarbejde samt bedre forældresamarbejde.

Den tidligere opsporing, de øgede handlekompetencer samt det styrkede tværfaglige samarbejde og forældresamarbejde forventes dernæst at lede til, at børn i en udsat position får tidlig støtte i normalsystemet, at der kommer tidligere underretninger fra de fagprofessionelle, og sidst men ikke mindst at børn i en udsat position får bedre trivsel.

### Forpostordningen

Fire af de fem kommuner, der har afprøvet Opsporingsmodellen, har suppleret modellen med en forpostordning. Forpostordningen indebærer, at kommunens myndighedsafdeling har en socialrådgiver, der blandt andet er tilknyttet kommunernes dagtilbud, og som dagtilbuddene kan bruge til sparring.

### Læs mere her:

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

Evalueringen af Opsporingsmodellen er en effektevaluering, der svarer på følgende spørgsmål:

- Hvad er erfaringerne med brug af trivselsvurderinger, overgangsskemaer, dialogmodel og ekstern sparring?
- Hvad er erfaringerne med samarbejde med forposten?
- Hvordan har de fagprofessionelles handlekompetencer udviklet sig i projektperioden?

- Hvordan har arbejdet med Opsporingsmodellen påvirket børnenes trivsel?
- Hvad koster det at implementere og arbejde med Opsporingsmodellen?

Opsporingsmodellen er afprøvet i fem kommuner, hvor den er blevet godt modtaget. Det er dagplejen og daginstitutionerne, der er mest positive.

Dagplejen og daginstitutionerne oplever gevinster i forhold til øget systematik, styrket forældresamarbejde og rum for refleksion, der kan styrke deres praksis. Øget systematik introduceres gennem trivselsvurderinger og overgangsmodellen. Forældresamarbejdet styrkes gennem både trivselsvurderingerne, overgangsmodellen og dialogmodellen. Den øgede refleksion over praksis understøttes både af de kollegiale drøftelser, der er en del af trivselsvurderingerne, af dialogmodellen, af ekstern sparring og af samarbejdet med forposten.

I forhold til implementeringen af Opsporingsmodellens specifikke elementer, anvendes trivselsvurderingerne næsten overalt, og de vurderes positivt – særligt i dagplejen og i daginstitutioner. Forældrene er også positive, hvorimod sundhedsplejen er mindre positiv.

De fleste arbejder med overgangsmodellen, men indtrykket er, at den ikke bruges konsekvent for alle børn, og der er variation både på tværs af kommuner og på tværs af de forskellige enheder i kommunerne. Flere er først begyndt at bruge overgangsmodellen i foråret 2017.

Dialogmodellen anvendes først og fremmest af lederne og bruges først og fremmest til mødeforberedelse.

Langt hovedparten af medarbejderne har, ifølge lederne, mulighed for at få ekstern faglig sparring, men det er ganske få medarbejdere, der får ekstern faglig sparring hver måned, som tiltænkt i Opsporingsmodellen.

Forpostordningen er mest kendt og anvendt i de to kommuner, hvor forposten er den del af det team, der giver ekstern faglig sparring. Dette kan tyde på, at det kan være en fordel at skabe nogle formelle rammer om forpostens arbejde, hvis den for alvor skal bruges.

Ser vi herefter på udbyttet af Opsporingsmodellen, vurderer medarbejderne i spørgeskemaundersøgelsen, at deres handlekompetencer er øget i projektperioden. Dette er et positivt resultat, da det netop er disse handlekompetencer, som Opsporingsmodellen forventes at påvirke direkte.

Det er først og fremmest medarbejdere i dagplejen og i daginstitutioner, der ifølge spørgeskemaundersøgelsen har oplevet, at deres handlekompetencer er øget, hvorimod sundhedsplejen på flere områder har oplevet et fald i handlekompetencer. Det skal herudover bemærkes, at de handlekompetencer, hvor der er sket en signifikant positiv udvikling i medarbejdernes vurdering, er dem, der knytter sig snævert til arbejdet i medarbejderens egen organisation. Medarbejderne vurderer således i højere grad, at de tidligt kan se, når et barn begynder at mistrives, at de for det meste ved, hvad de skal gøre, når et barn ikke trives, at de altid drøfter begyndende tegn på mistrivsel med kollegaer, og at de altid inddrager barnets forældre, hvis der er tegn på mistrivsel. Der er til gengæld ikke sket en signifikant udvikling på de handlekompetencer, der handler om at inddrage andre dele af den kommunale organisation og at udarbejde underretninger. Dette indikerer, at der stadigvæk er et udviklingspotentiale i forhold til at styrke det tværgående samarbejde i kommunerne.

Opsporingsmodellen er en organisatorisk indsats, der har fokus på at styrke både opsporingen af børn i en udsat position og samarbejdet om disse børn med både forældrene og på tværs i kommunen. Men Opsporingsmodellen er ikke en indsats, der i sig selv forventes at have en direkte effekt

på børnenes trivsel. Den positive udvikling, der sker i børnenes trivsel i projektperioden, er da heller ikke signifikant forskellig fra den udvikling, som børnene i kontrolgruppen har haft. Evalueringen tyder derfor på, at de forbedrede handlekompetencer ikke har ført til en øget trivsel hos børnene, men det betyder ikke *nødvendigvis*, at Opsporingsmodellen ikke har potentiale til at påvirke børnenes trivsel positivt. Det manglende signifikante resultat kan *også* skyldes, at det muligvis er for tidligt at måle effekten af Opsporingsmodellen, at der måske ikke er fulgt tilstrækkeligt op på den tidlige opsporing, og at evalueringen af Opsporingsmodellens effekt ikke har haft en optimal kontrolgruppe at sammenligne med.

Som en del af evalueringen er der gennemført en omkostningsvurdering af Opsporingsmodellen. Imidlertid er der tale om en usikker beregning, idet datagrundlaget kun delvist understøtter beregningen. Således viser de indberettede omkostningstal meget stor variation på tværs af institutionerne. Dertil kommer, at de udgifter, som institutionerne normalt bruger til at arbejde med opsporing ikke er modregnet.

### Anbefalinger til det videre arbejde med Opsporingsmodellen

Evalueringen af Opsporingsmodellen er overordnet set positiv. Opsporingsmodellen er således taget godt imod i de kommuner, der har arbejdet med den, og det fremhæves, at modellen kan styrke systematik, forældresamarbejde og faglig refleksion. Samtidig har særligt medarbejdere i dagplejen og i daginstitutioner oplevet, at deres handlekompetencer i forhold til børn i en udsat position er styrket i projektperioden. Evalueringen af Opsporingsmodellen peger dog også på en række opmærksomhedspunkter i forbindelse med implementeringen af modellen:

#### **Hvordan kommer Opsporingsmodellen til at give større mening i sundhedsplejen?**

Sundhedsplejen er en vigtig aktør i Opsporingsmodellen, da det er dem, der først er i kontakt med de nye familier. Både midtvejsevalueringen og slutevalueringen viser, at sundhedsplejen er den faggruppe, der oplever, at de får mindst ud af arbejdet med Opsporingsmodellen. Flere oplever fx, at trivselsvurderingerne er mindre nuancerede end de værktøjer, de ellers bruger, og flere bruger derfor andre lignende værktøjer parallelt med trivselsvurderingerne.

- Det kan med fordel overvejes, hvordan Opsporingsmodellen – særligt trivselsvurderingerne – kan tænkes sammen med sundhedsplejens øvrige værktøjer, så sundhedsplejen ikke oplever, at trivselsvurderingerne er en forringelse i forhold til deres eksisterende praksis. Det er dog vigtigt, at det ikke går ud over det fælles sprog, som modellen kan skabe på tværs af hele 0-6 års-området.

#### **Hvordan styrkes det tværgående samarbejde?**

Evalueringen peger på, at der stadigvæk er et udviklingspotentiale i forhold til at styrke det tværgående samarbejde i kommunerne. Arbejdet med overgangsmodellerne er fx stadigvæk i sin vorden, og der er ikke sket en signifikant udvikling i medarbejdernes handlekompetencer på de områder, der handler om at samarbejde ud over egen organisation.

- I det videre arbejde med Opsporingsmodellen kan der derfor med fordel sættes yderligere fokus på dette element, fx ved at styrke feedbacken på overgangsskemaer. Derudover bør der også sættes yderligere fokus på samarbejdet mellem almenområde og specialområdet for at styrke både kendskabet til og inddragelsen af andre faggrupper i arbejdet med børn i en udsat position.

#### **Er der mulighed for at handle effektivt på opsporingen?**

Opsporingsmodellen er, som nævnt, ikke en indsats, der i sig selv forventes at have en effekt på børnenes trivsel. Hvis Opsporingsmodellen skal have en effekt på børnene kræver det, at der sættes ind med de rette indsatser. Det er derfor afgørende, at disse indsatser er tilgængelige – både i almenområdet og i det specialiserede område.

- Inden for almenområdet er det fx vigtigt, at medarbejderne i sundhedsplejen, dagplejen og daginstitutioner har både kompetencer og ressourcer til at handle effektivt på baggrund af opsporingen

## Anbefalinger til det videre arbejde med Opsporingsmodellen

af børn, der mistrives. På det specialiserede område er det vigtigt, at tilbudsviften er veludbygget, og at myndighedsområdet sætter ind med de rette tilbud på rette tidspunkt.

## Hovedresultater for DUÅ Baby

### Fakta om DUÅ Baby

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

#### Målgruppe:

Fagpersoner, fx sundhedsplejersker og familierapeuter, der uddannes til at undervise forældre. Sårbare forældre og deres babyer (0-1 år i DUÅ Baby. Indsatsen kan anvendes over for alle – især førstegangsforældre).

#### Uddannelsesforløb:

Gruppeforløb for forældre med sessioner af to timers varighed med fastlagte temaer tilpasset barnets alder. Familier deltager som par, eller en forælder deltager sammen med en anden nærtstående voksen. Baby: Otte til ti sessioner. Forældrene har deres baby med på kurset, og de introduceres til en række grundlæggende forældrekompetencer.

#### Kerneelementer:

- Videovignetter, rollespil og gruppediskussioner
- To gruppeledere pr. hold med en klar rollefordeling mellem de to i hver session
- Hjemmeaktiviteter mellem hver session
- Telefonisk opfølgning fra gruppelederne mellem hver session i de enkelte familier
- Makkeropkald forældrene mellem hver session.

#### Læs mere her:

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

DUÅ Baby er en virkningsevaluering foretaget på baggrund af følgende spørgsmål:

- I hvilken grad implementeres DUÅ Baby loyalt?
- Hvilke opmærksomheder er der i forhold til implementering af DUÅ Baby?
- Hvad karakteriserer målgruppen for DUÅ Baby?
- Hvilket udbytte har forældre og børn haft af DUÅ Baby?
- Hvilke faktorer påvirker virkningen?
- Hvad koster det at implementere og drifte DUÅ Baby?

DUÅ Baby er afprøvet i fem kommuner. Forældrene tager godt imod programmet, hvor størstedelen har været tilfredse med forløbet og vil anbefale det til andre forældre. Evalueringen viser dog, at det

generelt har været svært for kommunerne at rekruttere sårbare familier til DUÅ Baby. Ser man på tværs af alle kommuner, er målgruppen primært kendetegnet ved at være forholdsvis ressourcesterke forældre, der er førstegangsfødende og på grund af usikkerhed omkring deres forældrekompetencer siger ja tak til dette tilbud fra sundhedsplejersken. Det er kun én kommune, der har valgt blot at tilbyde DUÅ Baby forebyggende, det vil sige målrettet sårbare familier. Erfaringer viser, at det kræver ekstra arbejde i forhold til rekruttering og fastholdelse over for sårbare familier, der allerede kan være en del af andre kommunale tilbud, eller hvor kommunen finder det mere relevant at tilbyde sårbare familier et decideret familiebehandlingsforløb.

DUÅ Baby er implementeret loyalt over for de kerneelementer, der er i tilgangen. Dog inddrager gruppelederne i mindre grad rollespil, makkeropkald og telefonisk opfølgning. Rollespil anses som grænseoverskridende, særligt i starten af forløbet. Gruppelederne fremhæver, at de efter et par forløb bliver mere trygge i rollen som gruppeleder og derfor får nemmere ved at inddrage rollespil, fordi det bliver nemmere at formidle intentionerne bag det. Som erstatning for makkeropkald, hvor to familier ringer til hinanden, har man i stedet valgt at oprette en facebookgruppe eller sms'er, hvor der udveksles erfaringer og gode idéer. Studier af DUÅ Baby viser, at der er en positiv sammenhæng mellem metodeloyalitet og effekten af indsatsen. Evalueringen viser dog ingen tendens til, at nævnte tilpasninger indvirker negativt på forældrenes udbytte af DUÅ Baby.

Virkningsevalueringen af DUÅ Babys virkning på forældre og børn er baseret på kvalitative interview med forældre. Forældrene beskriver, at de grundet DUÅ Baby har fået en større forståelse for barnets adfærd, og de er blevet bedre til at forstå sig selv i forældrerollen, og hvordan deres egen adfærd påvirker barnet. De fortæller, at de på den baggrund er blevet bedre til at ændre deres adfærd og handle hensigtsmæssigt i forhold til barnet. Forældrenes handlekompetencer styrkes, og de benytter konkrete redskaber og erfaringer fra DUÅ Baby. Nogle påpeger deslige, at de oplever en øget selvtilid og nedsat stressniveau. Overordnet set vurderer forældrene, at DUÅ Baby har en positiv effekt på deres barn. De oplever, at deres egne styrkede forældrekompetencer øger den positive kommunikation og anerkendende tilgang til barnet, hvilket bedrer barnets trivsel. Evalueringen viser ingen tendens til, at der er forskel i oplevet virkning blandt sårbare og ikke sårbare forældre.

Der er faktorer, der vurderes at spille ind på forældrenes udbytte af DUÅ Baby. Det drejer sig fx om betydningen af sammensætningen af gruppen og gruppedynamikken. Her oplever gruppelederne blandt andet, at blandede hold med sårbare og ikke-sårbare familier udfordrer gruppedynamikken. Det opleves, at sårbare familier har et andet behov for viden og støtte på et mere basalt niveau, end ikke-sårbare familier. De forskellige udgangspunkter gør det svært for gruppelederen at tilpasse indsatsen. Samlet set oplever gruppelederne, at de med erfaringen får nemmere ved at være opmærksomme på gruppedynamikken, samt de greb, der skal til for at sikre den.

Omkostningsanalysen, baseret på interviewdata fra teamledere, viser, at den gennemsnitlige omkostning pr. barn pr. DUÅ Baby-forløb er ca. 10.000 kr.

## Hovedresultater for DUÅ Småbørn

### Fakta om DUÅ Småbørn

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

#### Målgruppe:

## Fakta om DUÅ Småbørn

Fagpersoner, fx sundhedsplejersker og familierapeuter, der uddannes til at undervise forældre. Sårbare forældre og deres børn (1-3 år i DUÅ Småbørn). Indsatsen kan anvendes over for alle.

### Uddannelsesforløb:

Gruppeforløb for forældre med sessioner af to timers varighed med fastlagte temaer tilpasset barnets alder. Familier deltager som par, eller en forælder deltager sammen med en anden nærtstående voksen. Småbørn: 13 sessioner. Forældrene deltager uden deres barn og trænes bl.a. i opdragelsesstrategier, evne til at støtte barnet og barnets selvregulering.

### Kerneelementer:

- Videovignetter, rollespil og gruppediskussioner
- To gruppeledere pr. hold med en klar rollefordeling mellem de to i hver session
- Hjemmeaktiviteter mellem hver session
- Telefonisk opfølgning fra gruppelederne mellem hver session i de enkelte familier
- Makkeropkald forældrene imellem mellem hver session.

### Læs mere her:

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

DUÅ Småbørn er evalueret på baggrund af en virkningsevaluering med følgende evalueringsspørgsmål:

- I hvilken grad implementeres DUÅ Småbørn loyalt?
- Hvilke opmærksomheder er der i forhold til implementering af DUÅ Småbørn?
- Hvad karakteriserer målgruppen for DUÅ Småbørn?
- Hvilket udbytte har forældre og børn haft af DUÅ Småbørn?
- Hvilke faktorer påvirker udbyttet?
- Hvad koster det at implementere og drifte DUÅ Småbørn?

DUÅ Småbørn er implementeret i fem kommuner. Rekruttering af familier sker gennem daginstitutioner, familievejledere, specialrådgivere og sundhedsplejen, hvor de fagpersoner, som familien er i kontakt med, klædes på til at informere forældrene om indsatsen. Fælles for kommunerne er, at de har ønsket at tilbyde indsatsen til forældre, der har behov for hjælp og viden til at styre samspillet i familien, hvor børnene udviser problemadfærd og udfordringer omkring relationer og opdragelse.

Generelt har det været vanskeligt at rekruttere familier til DUÅ Småbørn, hvilket blandt andet har betydet, at, på trods af at flere kommuner har haft en intention om at tilbyde indsatsen forebyggende til sårbare familier, har de været nødt til at tilbyde den til en bredere målgruppe. Indsatsen er tilbudt universelt til alle forældre i målgruppen, der har lyst, samt forebyggende til sårbare familier. Der er dog en tendens til, at der er flere sårbare familier igennem DUÅ Småbørn end i DUÅ Baby. DUÅ Småbørn er implementeret loyalt over for de kerneelementer, der er i tilgangen. I DUÅ Småbørn inddrager gruppelederne dog rollespil, makkeropkald og telefonisk opfølgning i mindre grad. Rollespil anses også her som grænseoverskridende, særligt i starten af forløbet. Det vurderes dog at være nemmere at implementere rollespil, jo mere erfaring man får som gruppeleder. Som erstatning for makkeropkald er der oprettet facebookgrupper eller sms'er, hvor der udveksles erfaringer og



gode idéer. Evalueringen viser ikke en tendens til, at disse tilpasninger har en negativ indvirkning på forældrenes udbytte af DUÅ Småbørn.

Evalueringen vurderer indsatsens virkning på forældre og børn på baggrund af kvalitative interview med forældre efter deres deltagelse i DUÅ Småbørn. Formålet med DUÅ Småbørn er, at forældrene lærer at støtte deres barns udvikling og støtte op om barnets emotionelle, sociale og kognitive kompetencer. Forældrene præsenteres for effektive teknikker til at håndtere problemstillinger og forebygge problemadfærd. På basis af interviewene finder vi, at forældrene oplever at have fået større forståelse for deres barns adfærd og samspillet mellem dem selv og barnet. De har fået øgede handlekompeterencer med afsæt i nye opdragelsesmetoder og redskaber. Enkelte nævner, at de oplever øget selvtillid og nedsat stressniveau. Samtlige interviewede forældre beskriver en positiv ændring i deres barns adfærd og trivsel som et resultat af deres deltagelse i DUÅ Småbørn.

Der er en række faktorer, der antages at have en betydning for forældrenes udbytte af DUÅ Småbørn. For eksempel finder vi, at forældrenes fremmøde varierer meget fra kommune til kommune og forløb til forløb. Det er kun én kommune, hvor det gennemsnitlige antal sessioner pr. mor lever op til DUÅ Småbørns krav. Det er en svaghed i implementeringen af DUÅ Småbørn, at forældrene ikke deltager i tilstrækkelig grad. Også gruppesammensætningen nævnes som havende betydning for udbyttet. Her nævner gruppeledere og forældre, at en homogen gruppe af forældre er at foretrække, så indsatsen er nemmere at målrette. Samme erfaring har man gjort sig ved implementeringen af DUÅ Småbørn i Norge, hvor man konkluderer, at forældregrupperne bør sammensættes homogent i forhold til børnenes adfærdsvanskeligheder og familieegenskaber og personlige problemer, stressniveau mv.

Omkostningsanalysen, baseret på interview med teamledere, viser, at den gennemsnitlige omkostning pr. barn pr. DUÅ Småbørn-forløb er ca. 21.000 kr. i implementeringsperioden.

## Anbefalinger til DUÅ Baby og DUÅ Småbørn

### Anbefalinger til det videre arbejde med DUÅ Baby og DUÅ Småbørn

Evaluering viser, at fælles for DUÅ Baby og DUÅ Småbørn er, at indsatserne implementeres loyalt, særligt lidt senere i perioden, når gruppelederne har gennemført et par forældreforløb. Det ses, at de forventede outcomes, på vejen mod virkningen for børnene, indtræffer. Forældrene får ny viden og nye værktøjer, der højner deres forældrekompetencer og handlemuligheder. De oplever øget selvtillid og nedsat stress, og at disse positive ændringer er med til at bedre deres børns trivsel.

#### **Hvordan kan rekrutteringen og fastholdelse forbedres?**

Det anbefales, at kommuner sætter et styrket fokus på rekruttering af forældre til DUÅ Baby og DUÅ Småbørn, herunder sårbare familier. En succesfuld rekruttering afhænger af en række elementer. Der skal være en tydelig rekrutteringsproces med en aktiv kommunikation, der rækker ud til relevante aktører. Derudover skal der investeres en masse tid i at opbygge relationen til forældrene blandt andet gennem en indledende samtale om indsatsen, hvor man forventningsafstemmer. Det er centralt for fastholdelsen, at man gør adgangen til programmet nem. Det handler blandt andet om tidspunktet for afholdelse af forløbet samt vigtigheden af at have en tæt opfølgning med de forældre, der udeblev fra en session.

Gruppesammensætning og gruppedynamik er afgørende for, at forældrene fastholdes i DUÅ Baby og DUÅ Småbørn og dermed også får et konkret udbytte af indsatsen. Det anbefales, at kommuner,

## Anbefalinger til det videre arbejde med DUÅ Baby og DUÅ Småbørn

herunder gruppeledere, er opmærksomme på vigtigheden af dette, både ved rekruttering til og fastholdelse i forældreprogrammerne.

### Hvordan øges loyaliteten over for programmernes forskellige elementer?

Det anbefales, at nye kommuner, der ønsker at implementere DUÅ Baby og/eller DUÅ Småbørn, er opmærksomme på, at det ved opstart kræver ekstra tid og ressourcer for gruppelederen at omsætte den nye viden og de nye metoder fra gruppelederruddannelsen til praksis i forældreforløbet. Det kan betyde, at gruppelederens loyalitet over for DUÅ forældreprogrammets kerneelementer kan være lavere i starten end senere, hvor de får mere erfaring. I evalueringen ser vi blandt andet, at brugen af rollespil bliver nemmere og mindre grænseoverskridende, jo mere erfaring gruppelederen får.

## Datagrundlag

Evalueringen er baseret på forandringsteorier, der er udviklet sammen med de deltagende aktører, og med inddragelse af udvalgte eksperter. Evalueringen gør brug af både kvalitative og kvantitative metoder og er baseret på et omfattende datamateriale.

Tabellen nedenfor indeholder en oversigt over de datakilder, der er anvendt i slutevalueringen.

Datakilde	Beskrivelse
<b>Spørgeskemaundersøgelser</b> ved baseline, midtvejs og til slut	Til ledere, om bl.a. organisering, tidligere indsats og motivation Til medarbejdere, om bl.a. erfaring, udbytte og kompetencer
<b>Før- og eftermåling på børns socio-emotionelle udvikling vha. valideret instrument</b>	SEAM-måling før og efter indsats på børn. De indhentes i både indsats og kontrol. Benyttes kun i evalueringen af VIDA og Opsporing
<b>Casebesøg</b>	Interview med kommunale projektledere Interview med institutionsledere Interview med medarbejdere Interview med forældre Observation ved besøg.
<b>Data om omkostninger</b>	Indberetning af timer brugt på indsatsens dele fordelt på implementerings- og driftsaktiviteter Interview med institutionsledere / gruppeledere.

Se kapitel 5 for en mere detaljeret gennemgang af metoder og datagrundlag.

# 1 VIDA

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

## Hvad viser slutevalueringen af VIDA?

VIDA er overordnet implementeret loyalt, men dog med forskellige opmærksomhedspunkter i forhold til implementeringen.

**Opkvalificeringen af medarbejdere og ledere** er sket med tilfredsstillende deltagelse på kurserne, men med en varierende tilfredshed blandt kursisterne i forhold til selve undervisningen. Samtidig bliver videreformidlingen internt i daginstitutionerne fremhævet som udfordrende.

**Ressourceprofilerne** som analytisk redskab er anvendt, men de kvalitative data viser, at erfaringerne og oplevelse af anvendelighed er meget forskellige.

**Eksperimenterne** er gennemført og fundet nyttige. Eksperimenternes indhold er dog sjældent teoretisk begrundet, sådan som konceptet lægger op til. Indholdet låner herudover ofte redskaber fra andre koncepter såsom 'Fri for mobberi' eller 'Trin-for-trin', hvilket evaluatoren vurderer har både positive og negative sider.

**Opkvalificeringen af forældre** er ganske utydelig i datagrundlaget. Involveringen af forældre har nærmere haft karakter af orientering og sporadisk deltagelse i eksperimenterne.

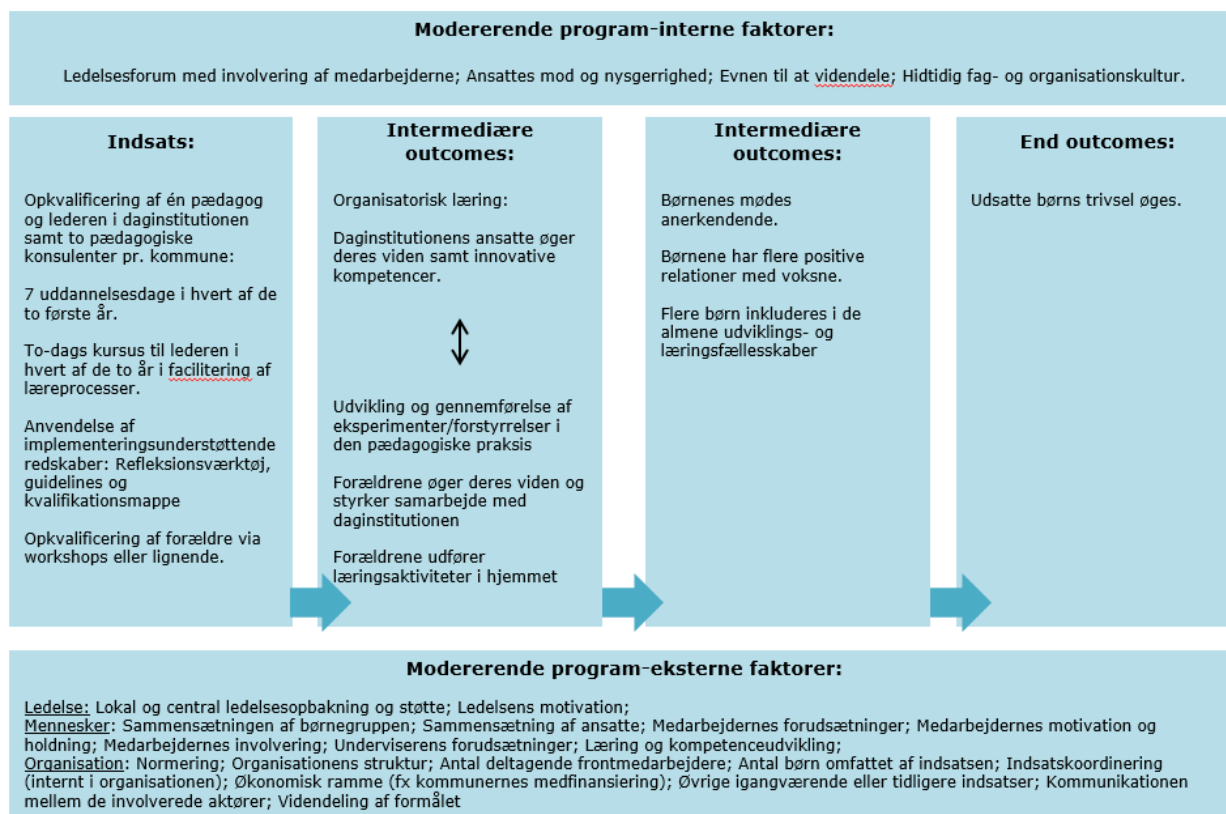
VIDA fører til progression i nogle af **medarbejdernes handlekompetencer**, men uden at dette kan tilskrives VIDA, idet samme udvikling ses i sammenligningsgruppen, hvor VIDA ikke implementeres.

**VIDA har effekt på børnene.** Effekten viser sig først ved tredje måling, hvilket dog giver god mening i forhold til, at det børnerettede i implementeringen først ligger efter anden måling. Effekten er signifikant set i forhold til sammenligningsgruppen på empatiskalaen, mens dette ikke er tilfældet på selvkontrol og samarbejde. Samtidig er effekten alene signifikant for de børn med højest i trivsel ved første måling. Dette understøttes af, at effektanalyserne viser, at børn med mødre, der alene har grunduddannelsen, ikke kan påvises at have et signifikant udbytte, mens dette er tilfældet for børn af mødre med uddannelse ud over grunduddannelsen.

**Omkostninger** til implementering og drift af VIDA varierer betydeligt. Et estimeret gennemsnit ligger på 4.700 kr. pr. barn pr. år.

I forbindelse med evalueringen er der udarbejdet en forandringsteori for VIDA. Forandringsteorien baserer sig på litteratur fra det gennemførte forskningsprojekt og en workshop med Socialstyrelsens projektansvarlige med deltagelse af forskeren bag VIDA, professor Bente Jensen, DPU, Aarhus Universitet, og en repræsentant for VIA, der er leverandør af kursusforløbene. I Figur 1.1 præsenteres forandringsteorien for VIDA.

**Figur 1.1** Forandringsteori for VIDA



### Slutevalueringens fokus

Slutevalueringen fokuserer på udbyttet af VIDA. Evalueringsspørgsmålene tager udgangspunkt i forandringsteorien og vurderer dermed VIDA ud fra dennes forandringsled:

- I hvilken grad implementeres VIDA loyalt?
- Hvilke opmærksomheder er der i forhold til implementering af VIDA?
- I hvilken grad øges medarbejdernes handlekompetencer?
- I hvilken grad har børnene udbytte af VIDA?
- Hvad koster det at implementere og drifte VIDA?

#### 1.1 I hvilken grad implementeres VIDA loyalt?

Kerneelementerne i VIDA er mindre entydige end i de øvrige indsatser. Frem for en høj grad af manualisering arbejder VIDA ud fra tre principper for den ønskede forandring (Jensen 2013:07):

- Fra fejlfinding til resourcesyn
- Fra passiv til aktiv læring
- Fra individuel til organisatorisk læring.

VIDA giver nogle redskaber og pædagogiske rammer til efterlevelse af disse principper. Kerneelementerne er nedenstående, hvor vi analytisk dykker særligt ned i brugen af resourceprofiler og

gennemførelsen af eksperimenter som de centrale implementeringsredskaber i daginstitutionernes praksis.

- Opkvalificering af én leder og én medarbejder pr. deltagende institution.
- Brug af ressourceprofiler
- Gennemførelse af minimum to eksperimenter
- Opkvalificering af forældre.

### **Tilfredsstillende deltagelse i kurserne**

Ved midtvejsevalueringen oplyste kursusudbyderen VIA, at 128 deltagere havde gennemført syv kursusgange i perioden august til december 2015. VIA oplyste, at der ikke havde været tale om egentligt frafald, men enkelte deltagere var undervejs blevet erstattet af en kollega. Det blev ligeledes oplyst, at 66 personer deltog i internatet for lederne. Deltagelsen har således været tilfredsstillende, mens midtvejsevalueringen imidlertid også viste en varierende tilfredshed med indholdet i undervisningen fra deltagerne. Særligt er der utilfredshed med materialerne både i mængden og i indholdet, som opleves forældet. Samtidig er der et ønske om at blive støttet yderligere i videreformidlingen, hvilket bl.a. kan opnås ved at fremrykke lederinternatet, hvor redskaber til formidlingen øves.

### **Opkvalificering af forældre er ikke tydeligt i datagrundlaget**

Som en del af indsatsen indgår også en egentlig opkvalificering af forældrene. Dette har vi ikke fundet i evalueringens datagrundlag. Derimod var vurderingen ved midtvejsevalueringen, at netop forældresamarbejdet opleves svært, med henvisning til det brede spektrum af forældrene. I forhold til de udsatte børn fremhæver enkelte informanter i forbindelse med midtvejsevalueringen, at forældrene opfatter pædagogerne som eksperter. Dette, sammenholdt med medarbejdernes forholdsvise lave vurdering af egne kompetencer i forhold til netop samarbejdet med forældrene, førte til en anbefaling om at opøve en hensigtsmæssig måde at udøve "ekspertrollen" over for disse forældre. Datagrundlaget viser, som nævnt, ikke eksempler på, at forældrene er blevet opkvalificeret og dermed har fået ny viden fra de faglige "eksperter". Ved slutmåling ser vi derimod, at forældrene oftest alene er orienteret om VIDA på forældremøder eller via orienteringsskrivelser. På det afsluttende fortolkningsseminar blev det fremført, at 'opkvalificering af forældre' kan være uhåndgribeligt, og indtrykket fra kommunerne er dermed, at dette bedst sker i de konkrete eksperimenter.

I eksperimenterne ses der af og til en involvering af forældrene, men også her er det generelt for eksperimenterne en involvering som fordrer, at forældrene understøtter daginstitutionens aktiviteter, uden at der heri ligger en vejledning, som forklarer, hvordan og hvorfor forældrene kan bistå.

Evaluator vurderer dermed, at der generelt ikke er gennemført aktiviteter, der kan betegnes som egentlig 'opkvalificering via workshops eller lignende', og at medarbejderne dermed ikke har påtaget sig den "ekspertrolle", som midtvejs blev påpeget som en forventning fra de mindre ressourcestærke forældre.

#### **1.1.1 Ressourceprofiler**

VIDA indeholder ikke egentlige manualer, men dog to rammesættende redskaber. Ressourceprofilerne er spørgeskemaer, der skal udfyldes for børn såvel som voksne i daginstitutionen. Spørgsmålene omhandler den enkeltes ressourcer og har dermed til hensigt at udpege behov og ressourcer. Spørgsmålene afrapporteres i et edderkoppespind, således at børnene og medarbejderne kan "lægges oven på hinanden" i undersøgelsen af, om børnenes ressourcer og behov svarer til de voksnes pædagogiske muligheder.

### **Ressourceprofilerne udfyldes, men erfaringerne er forskellige**

Kvantitativt kan vi se, at der er gennemført ressourceprofiler på børn i gennemsnit 95 % af børnene og for 89 % af medarbejdere. I begge tilfælde er standardafvigelserne på såvel kommune- som institutionsniveau små.

Når vi kvalitativt har spurgt til brugen af ressourceprofiler, er der imidlertid stor forskel i informanternes erfaringer. Variationen i det kvalitative datagrundlag viser sig ved, at begrebet "ressourceprofil" eller "edderkoppespind" i enkelte case-institutioner ikke har vækket nogen erindring. Heller ikke når interviewerens beskriver redskaberne, er der opnået genkendelse.

Dette undrer, når vi samtidig ser en høj gennemførelsesprocent. En mulig forklaring kan være, at det er få medarbejdere i institutionen, som har foretaget vurderingen på børnene, både i besvarelsen af spørgsmålene og den efterfølgende analyse af resultaterne.

I modsætning hertil finder vi andre steder informanter, der fremhæver ressourceprofilerne som et nyttigt redskab, der giver nye indsigter både om børnene og om medarbejdergruppen. *"Jeg tror, at medarbejderne får noget ud af at lave edderkoppespind. Der var mange, der blev overraskede over det spænd, der var mellem børnene og personalet"* (leder ved slutmåling).

Det samlede billede af anvendelsen af ressourceprofilerne er dermed ikke entydigt. Stort set alle har gennemført dem men med varierende erfaringer.

#### **1.1.2 Eksperimenter**

Det er et krav i VIDA, at der gennemføres to eksperimenter. Som allerede beskrevet skal eksperimenterne tage deres afsæt i en analyse af ressourceprofilerne. Herigennem er det ambitionen at skabe faglig refleksion og innovation i forhold til sin pædagogiske praksis.

#### **Eksperimenterne bliver gennemført**

Daginstitutionslederne er blevet spurgt til antallet af gennemførte eksperimenter, hvor 14 ud af 18 har svaret, at de har gennemført 2 eksperimenter, mens 2 institutioner har gennemført 3 eksperimenter. Det betyder, at der alene er 2 af de 18 daginstitutionsledere, der svarer lavere end de to eksperimenter, og dermed ikke har opfyldt kravet.

En analytisk gennemgang af eksperimenternes indhold har ikke været en del af det oprindelige evalueringsdesign, men da der er samlet op på eksperimenterne i de deltagende kommuner, har vi valgt at udvide datagrundlaget med en gennemlæsning af de fremlagte beskrivelser.

#### **Eksperimenterne er sjældent eksplicit teoretisk funderet**

Vi har fra tre kommuner modtaget sammenfatningen af de deltagende institutioners eksperimenter. Ved gennemlæsning af eksperimenter fra 47 daginstitutioner (dvs. 94 eksperimenter), er det tydeligt, at afgrænsningen af eksperimenterne er meget forskellig, hvorved omfanget varierer betydeligt. I gennemlæsningen har vi kodet for henvisninger til teoretisk fundament for eksperimentets indhold. Et fællestræk i de gennemlæste beskrivelser af eksperimenterne og data fra case-institutionerne er, at eksperimenterne ikke eksplicit funderes på teoretiske faglige refleksioner. Kun i én enkelt institution af de 47 henvises der til et egentligt teoretisk grundlag. Den faglige refleksion baseret på viden er dermed ikke tydelig.

### **Eksperimenterne anvender ofte andre indsatser som den indholdsmæssige aktivitet**

Samtidig ser vi, at der blandt de eksperimenter, vi kender indholdet af, ofte (cirka for en tredjedel) er tale om aktiviteter, der indgår i andre programmer fx massage fra 'Fri for mobberi', 'Trin-for-trin', 'Rose-stolen' mv. Dette kan på den ene side anskues positivt, idet det i forbindelse med forskningsprojektet bag VIDA var et fund, at andre indsatser stod i vejen for implementeringen af VIDA (Jensen et al. 2011). En indarbejdelse af elementer fra disse andre programmer i strukturen omkring eksperimenterne kan vise sig at være én vej til at skabe en samlet pædagogisk udvikling med træk på flere programmer og projekter.

En anden måde at anskue det på er imidlertid, at eksperimenterne herved ikke bliver særligt innovative, ligesom der er en vis fare for, at indholdet er styrende (det man kender og eventuelt har i "værktøjskassen") frem for, at det er analyserne af ressourcer, som er de reelt styrende. Evalueringen kan ikke afveje de to anskuelser men blot konstatere forekomsten.

I det afsluttende fortolkningsseminar påpeges det, at der blandt de kommunale projektledere har været fokus på, at der med eksperimenterne kan skabes sammenhæng i de forskellige indsatser og metoder, som daginstitutionerne arbejder med. Daginstitutionerne er således blevet opfordret til at skabe denne kobling. Ligeledes fremføres det, at indhentning af redskaber fra andre koncepter også har medvirket til, at gøre opgaven overkommelig, så alt ikke skal opfindes fra scratch.

### **Ressourcesynet i eksperimenternes indhold er ikke tydeligt**

Forskningsprojektet bag VIDA fra 2013 fandt, at når resourcesynet skulle omsættes til eksperimenter, faldt mange tilbage i et indhold, der havde til hensigt at rette op på fejl og mangler frem for at udbygge ændret adfærd på baggrund af børnenes ressourcer (Jensen 2013:12). Dette finder vi også eksempler på i nærværende evaluering. Dette illustreres bl.a. i en case-institution, hvor de arbejder med massage og fysisk kontakt. *"Det handlede om at kunne mærke sig selv og derved lære at kunne sige til og fra – ikke bare følge andre. Det gav børnene meget og nye venskaber"* (medarbejder med kursus ved slutevaluering). Afsættet var dermed, at børnene *ikke* kunne mærke sig selv og *ikke* kunne sige fra. Der findes talrige eksempler på "mangel-synet", mens evaluator ikke har fundet et eksperiment, der tydeligt bruger børnenes ressourcer til at overkomme en udfordring.

### **Eksperimenterne har et universelt sigte frem for særlig fokus på de udsatte børn**

Til trods for, at vi ovenfor påpeger, at tilgangen stadig ofte er "mangel-synet" på børnene, finder vi kun 4 af de 47 daginstitutioner, som beskriver deres eksperiment med fokus på udsatte børn. Ét af disse få eksempler er et eksperiment omkring evnen til at udtrykke følelser, hvilket får følgende eftersætninger: *"Der er mange sprogligt udfordrede børn i børnehaven, og før har det været svært for dem at bruge andre følelser end sur og glad, fordi de ikke kender til andet. Målet har dermed også været, at børnene skulle have et mere bredt spekter af følelser"* (beskrivelse af eksperiment). I en enkelt daginstitution har et af eksperimenterne haft to navngivende børn som fokus.

Det er hermed tydeligt, at VIDA implementeres som en universel indsats i daginstitutionen, mens det ikke er tydeligt, at eksperimenterne udvikler på baggrund af børnenes ressourcer.

### **Eksperimenterne giver mening og udbytte**

Den generelle vurdering af eksperimenterne er, at de deltagende daginstitutioner har positive erfaringer hermed. Dette vurderes dels på baggrund af de gennemførte interview, dels det afsluttende fortolkningsseminar, og dels ved selvsyn i observationer i case-institutioner.

Ved observation så vi, at en meget hyperaktiv dreng faldt til ro, tog imod og fik fodbad efterfulgt af at smøre/få smurt velduftende olier på de nyvaskede fødder. Efterfølgende på legepladsen gav

denne dreng en anden dreng massage på ryggen frem for at benytte mooncars, trampolin eller deltage i andre mere aktive lege. *"Den fysiske kontakt har været idéen bag. Børnene har fået en bedre forståelse for hinanden"* (medarbejder uden VIDA-kursus ved slutmåling).

Eksemplet fremdrages, fordi den konkrete drengs reaktion er et eksempel på, at han lærte at røre andre på en god måde, og at det var rart. Han fik hermed nogle nye muligheder for samvær, der ikke behøvede at være i "højt gear" og voldsomme.

Ser vi på udbyttet af eksperimenterne fremhæves arbejdsmetoden ofte: *"Jeg synes, at det giver god mening at arbejde med små eksperimenter. Før VIDA har vi haft fire emneuger på et år. Måske kan vi indtænke VIDA i emneugerne og arbejde mere systematisk i huset omkring temaerne"* (medarbejder med VIDA-kursus ved slutmåling).

Nogle af eksperimenterne har ydermere haft et indhold, der handler om arbejdsform – enten det at strukturere hverdagen, opdele børnene i mindre grupper eller inddrage børn og forældre mere i tilrettelæggelsen. I en af case-institutionerne fortæller de, at de har brugt børnesamtaler som deres eksperiment, og at de oplever stor nytte af den systematik i at høre børnene, hvordan de har det, og hvilke fællesskaber de selv oplever at være en del af.

Institutionslederne er ved tredje måling blevet spurgt, i hvor høj grad de vurderer, at de gennemførte eksperimenter fører til blivende ændringer. Her svarer 7 af de 18 ledere 'i høj grad'. Denne selv vurdering blandt et mindre udsnit af de deltagende institutioner er udforsket kvalitativt. I det kvalitative datagrundlag finder vi, at selve arbejdsformen har større overlevelseskraft end de enkelte eksperimenteres konkrete indhold. Dette giver også logisk mening, da indhold skal afstemmes til et aktuelt behov. Dette understøtter herudover den organisatoriske læring i forhold til struktur og systematik som et udbytte. De kommunale projektledere fremhæver både ved enkeltinterview og i det afsluttende fortolkningsseminar, at det er arbejdsmetoden i eksperimenterne – på baggrund af en analyse reflekteres over egen praksis og en ændring i praksis afprøves i en afgrænset periode – der opleves meningsfuld og forankres.

### 1.1.3 Opsummering på implementeringen og opmærksomhedspunkter som følge heraf

Der er foregået en tilfredsstillende deltagelse på kurser og internatet. Det har gennem hele evalueringen været tydeligt, at alle informanter har været opmærksomme og i forskellig grad bekymrede for det organisatoriske setup, hvor kun to (en leder og en medarbejder) modtager selve undervisningen i VIDA. Også ved slutmålingen fremhæves dette som en væsentlig sårbarhed i indsatsen. Dette kommer tydeligst til udtryk der, hvor de to kursusdeltagere har været uenige om forståelsen af VIDA eller på anden vis har haft et dårligt samarbejde omkring den nødvendige videreformidling til det øvrige personale. *"Vi har haft det oppe på personalemøder, men dem, der har været afsted har ikke været enige om, hvordan det skal bruges. Så det har været uklart"* (medarbejder uden kursus ved slutevaluering).

En anden medarbejder, der ikke har deltaget på kurserne, fremhæver, at nok har de fået tekster og talt om VIDA, men at det desuagtet ikke er det samme som at deltage på selve kurset. Den samme medarbejder viser dog med sine øvrige svar at have en ganske god forståelse af VIDA. Der kan dermed også ligge en følelse af at mangle noget viden, uden at dette dog nødvendigvis er sandt.

Det er utvivlsomt en stor opgave for kursusdeltagerne at få videreformidlet VIDA. Den organisatoriske læring er en akilleshæl i VIDA, hvilket, som midtvejsevalueringen viste, gør konceptets implementering sårbar.



En del af sårbarheden er ovennævnte organisatoriske setup, men hertil kan lægges, at der har været en del kritik af selve undervisningen på kurserne, og også materialerne blev både ved midtvejsevalueringen og i slutevalueringen fremhævet som forældede og for svære. *"Det er et forskningsprojekt, og jeg må sige, at al den tekst ikke dur – uanset hvad. Der behøver ikke stå så meget. Det var nærmest en forskningsrapport, vi fik udleveret"* (medarbejder med kursus ved slutevaluering). Dette kan meget vel være én af grundene til, at vi ikke finder den teoretisk funderede refleksion over egen praksis i forbindelse med eksperimenterne.

Ved midtvejsevalueringen blev det påpeget, at lederinternatet til understøttelse af faciliteringen af vidensformidlingen fint kunne ligge tidligere i forløbet, men evaluator ser også ved slutevaluering, at der kan ligge hjælp til videreformidlingen i valget af tekster eller supplerende sammenskrivninger, der egner sig til at lægge ud i en bredere kreds med forventning om, at det bliver læst.

I en af case-institutionerne fortæller lederen, at de har haft hjælp fra en konsulent i forhold til spørgsmål omkring VIDA. Dette understreger behovet for yderligere understøttelse. Samme leder understreger, at hun har fået meget ud af et kommunalt netværk mellem de deltagende institutioner. Evaluator vurderer, at netop at organisere og facilitere de kommunale netværk blandt daginstitutioner med VIDA er en meget konkret måde at give ledelsesopbakning til institutionerne på.

Ifølge VIDA er det ikke alene fagpersonalet, der skal opkvalificeres, men også forældrene. I evalueringens datagrundlag ser vi ingen egentlig opkvalificering af forældre, men en mere sporadisk involvering via eksperimenterne. Denne involvering kan imidlertid være en ny og meget konkret samarbejdsform, der opleves nyttig.

Vender vi os herefter mod VIDAs redskaber, viser den kvantitative optælling et tilfredsstillende antal udfyldte ressourceprofiler. I de kvalitative data er der imidlertid stor variation i deltagernes vurdering af nytten af ressourceprofilerne som analytisk redskab. Dette giver anledning til at have opmærksomhed på, hvorvidt det analytiske afsæt for den faglige refleksion over egen praksis er til stede. I det afsluttende fortolkningsseminar blev det understreget af de kommunale projektledere, at der ydermere er den fremadrettede udfordring, at it-understøttelsen af ressourceprofilerne skal tilkøbes og dermed, med stor sandsynlighed, ikke er en del af forankringen af VIDA.

Eksperimenterne er i en kvantitativ vurdering gennemført som foreskrevet med to eksperimenter i hver daginstitution. Indholdsmæssigt er det sværere at vurdere, om de pædagogiske principper i VIDA efterleves, men også denne evaluering viser, at det er svært at fastholde ambitionen om at bygge på ressourcer frem for mangler. Der er således forskel på, om informanterne opfatter eksperimenter som en stringent og analytisk arbejdsmetode, eller om de alene opfatter eksperimenterne som det at give plads, lyst og mod til at prøve noget nyt. Desuagtet er eksperimenterne ud fra de kommunale projektlederes vurdering det element, som har de bedste chancer for forankring.

At VIDA kræver meget tid er ofte hørt i de kvalitative casestudier og anføres også jævnligt i daginstitutionernes beskrivelser af eksperimenterne. 'Tid' er som bekendt ofte en mangelvare, men i forhold til VIDA kan det være reelt, at der indholdsmæssigt stilles nogle krav, som tager mere tid end de mere manualbaserede indsatser. En medarbejder i en af case-institutionerne påpeger dette ud fra erfaring med andre indsatser: *"Med VIDA skulle vi selv opfinde det hele. TOBI er lettere, da det er stringent, men det giver også grå hår, da det er for firkantet – der mangler flere nuancer. VIDA kan være mere spændende ved, at man kan finde ting, man vil sætte fokus på"* (medarbejder med kursus ved slutevaluering). At VIDA kræver mere, kan således anskues både positivt og negativt, men er et forhold, som skal tages højde for i implementeringen.

Henvisning til mangel på tid og ressourcer generelt kan dog også være en let afværgemekanisme, som uagtet sandhedsværdien skygger for andre supplerende årsager.

I tidligere VIDA-projekter har det vist sig, at øvrige indsatser har gjort det sværere at implementere VIDA (Jensen et al. 2011). I nærværende afprøvning er oplevelsen omvendt. En leder i en case-institution fortæller, hvordan det at bruge flere indsatser kan understøtte hinanden. Vi er bekendt med, at der flere steder har været stor fokus på netop at få de mange forskellige indsatser til at hænge sammen, hvilket evalueringen viser er muligt, og af flere informanter også beskrives som nyttig: *"VIDA er en øjenåbner til at se de udsatte børn, og hvordan de inkluderes. Så kan man bruge ICDP-redskaberne<sup>2</sup> til at møde de udsatte børn. Det giver god mening"* (leder ved slutevaluering).

**Opsummerende** viser evalueringen behov for opmærksomhed i forhold til flere dele i implementeringen. Disse er punktvis opsummeret nedenfor:

- Kun to på kursus giver behov for fokus på overlevering af viden og skabelsen af den organisatoriske læring
- Lederinternatet kan med fordel ligge tidligere og herved understøtte faciliteringen af vidensformidlingen
- Kursusmaterialet kan med fordel være lettere tilgængeligt, have et mindre omfang og være opdateret, så det opleves relevant og/eller suppleres med sammenskrivninger, der er målrettet de medarbejdere, der ikke er med på kurserne
- (Kommunale) netværk blandt deltagende daginstitutioner opleves som en nyttig støtte i skabelsen af den organisatoriske læring
- VIDA er mere krævende at implementere, fordi der ikke er manualer eller en meget stringent plan for den implementering, der skal føre til den organisatoriske læring. VIDA kan derfor reelt kræve mere tid og mentale ressourcer af medarbejderne.
- Ressourceprofilernes funktion kan med fordel stå tydeligere.
- En forudgående forståelse af, hvordan VIDA kan hænge sammen med eventuelle andre indsatser, er både mulig og nyttig.

## 1.2 Opnås effekt på medarbejdernes handlekompetencer?

Før vi analyserer udbyttet af VIDA for børnene, er det relevant at vurdere om de umiddelbare resultater i medarbejdernes handlekompetencer opnås. Disse forventes (jf. forandringsteorien) at ligge forud for effekten på børnene.

VIDA er ikke i samme grad, som de øvrige indsatser, manualbaseret. Som nævnt ovenfor indeholder VIDA dog redskaber, der har til formål at understøtte daginstitutionens medarbejdere i deres refleksion over egen praksis og anvendelse af den viden, de har fået via kurset.

Forventningen er, at vi dels kan se, at medarbejderne selv oplever at have fået øget handlekompetencer, dels at der organisatorisk er opnået en læring omkring struktur og systematik i det pædagogiske arbejde (jf. forandringsteorien).

Ved midtvejsevalueringen var det et centralt fund, at vidensdelingen i de deltagende daginstitutioner blev opfattet som en udfordring. Konceptets opbygning med kursusdeltagelse fra en leder og én

---

<sup>2</sup> International Child Development Program se fx <https://socialstyrelsen.dk/tvaeragaende-omrader/born-med-funktionsnedsaettelser/inspirationsmateriale-en-hel-familie/tidlige-og-forebyggende-indsatser/icdp>

medarbejder pr. daginstitution vurderes af informanterne ved såvel midtvejs- som slutevaluering som konceptets sårbare punkt.

Herudover fandt vi ved midtvejsevaluering, at medarbejderne i de deltagende institutioner generelt vurderede deres handlekompetencer lavere ved anden måling end ved første måling. Dette tilskrev vi i midtvejsevalueringen, at daginstitutionerne på det tidspunkt endnu ikke var nået til at bruge deres opnåede viden i eksperimenterne, og at medarbejderne derfor meget vel kunne stå i en situation, hvor den praktiske anvendelighed endnu ikke stod klart for dem. Derfor bliver det interessant, om denne formodning holder stik, og oplevelsen af egne handlekompetencer er steget i perioden med gennemførelse af eksperimenterne.

### 1.2.1 Ressourcesynet

Det positive syn på børnenes ressourcer er et væsentligt element i VIDAs faglige tilgang. Derfor er medarbejderne spurgt til deres egen vurdering af handlekompetencer i forhold til at opmuntre børnene og møde dem med positive forventninger.

Vi så allerede ved midtvejsmålingen, at medarbejderne vurderede deres handlekompetencer meget højt på dette punkt, hvorfor det er svært at forvente en stigning. Som det ses i Tabel 1.1 nedenfor, finder vi heller ikke en stigning og ej heller en signifikant forskel mellem sammenligningsgruppen og indsatsinstitutionerne.

**Tabel 1.1** "I hvor høj grad opmuntrer du børnene og møder dem med positive forventninger?" (medarbejdere, der svarer 7-9 på en skala fra 1-9)

	Indsats	Kontrol
1. måling	97 %	99 %
2. måling	96 %	100 %
3. måling	96 %	100 %

Note: Indsats: 1. måling n=260, 2. måling n=194 og 3. måling n=78. Kontrol: 1. måling n=81, 2. måling n=56 og 3. måling n=30. Ingen statistisk signifikans forskel mellem 1. og 3. måling i indsats (her er inddraget dem, der både har foretaget en 1. og 3. måling). Ingen statistisk signifikans mellem 1. og 3. måling i kontrol. Ingen statistisk signifikans mellem indsats og kontrol.

De kvantitative data viser, at medarbejderne vurderer, at de i høj grad opmuntrer børnene og møder dem med positive forventninger, samt at dette har været deres oplevelse fra start ved første måling.

Blandt de deltagende institutioner har det kvalitative datagrundlag, både ved midtvejs- og slutevalueringen, indeholdt udsagn om, at resourcesynet på børnene i VIDA er blevet præsenteret som noget nyt, men af informanterne er det oplevet som "gammel viden". Disse kvalitative fund understøtter det kvantitative billede af, at medarbejderne fra første måling og frem selv vurderer at have handlekompetencerne til at møde børnene med positive forventninger.

Når dette er sagt, er der imidlertid flere informanter i det kvalitative materiale, der påpeger, at de i deres systematiske gennemgang af børnene via resourceprofilerne er blevet overrasket og herved skabt nye refleksioner hos de pågældende medarbejdere. Ligesom der både ved midtvejsevalueringen og i slutevalueringen er informanter i case-institutionerne, der fremhæver resourcesynet som et positivt og nyt element: "*Jeg kan godt lide det, at der er fokus på det positive – ressourcerne – i stedet for, hvad de ikke kan*" (medarbejder uden kursus ved slutevaluering).

## Ressourcesynet styrkes, når det knyttes til konkrete handlinger

I den kvantitative afdækning af medarbejdernes oplevelse af egne handlekompetencer ser vi en positiv udvikling, når spørgsmålet mere konkret går på, hvorvidt medarbejderen oplever at kunne bidrage til, at børnene tror på, at de kan lykkes med en opgave.

**Tabel 1.2** "Hvor meget kan du bidrage med for at få børnene til at tro på, at de kan lykkes med en opgave?" (medarbejdere, der svarer 7-9 på en skala fra 1-9)

	Indsats	Kontrol
1. måling	91 %	99 %
2. måling	85 %	95 %
3. måling	94 %	90 %

Note: Indsats: 1. måling n=260, 2. måling n=194 og 3. måling n=78. Kontrol: 1. måling n=81, 2. måling n=56 og 3. måling n=30. Statistisk signifikans forskel mellem 1. og 3. måling i indsats,  $p < 0.0001$  (her er inddraget dem, der både har foretaget en 1. og 3. måling). Ingen statistisk signifikans mellem 1. og 3. måling i kontrol. Ingen statistisk signifikans mellem indsats og kontrol.

Udviklingen fra 91 % ved første måling til 94 % ved tredje måling er statistisk signifikant. Evaluator vurderer, at VIDA med ressourceprofilerne gør den generelle pædagogiske tilgang med resourcesynet på børn konkret og hjælper til at omsætte tilgangen til en pædagogisk praksis.

Denne vurdering beror på ovenstående, samt at der ligeledes ses en statistisk signifikant positiv udvikling når medarbejderne skal vurdere, hvor meget de kan bidrage til at motivere barnet til at lære nye ting (jf. Tabel 1.3)

**Tabel 1.3** "Hvor meget kan du bidrage med for at motivere et barn til at lære nye ting?" (medarbejdere, der svarer 7-9 på en skala fra 1-9)

	Indsats	Kontrol
1. måling	93 %	95 %
2. måling	86 %	93 %
3. måling	97 %	97 %

Note: Indsats: 1. måling n=260, 2. måling n=194 og 3. måling n=78. Kontrol: 1. måling n=81, 2. måling n=56 og 3. måling n=30. Statistisk signifikans forskel mellem 1. og 3. måling i indsats,  $p < 0.01$  (her er inddraget dem, der både har foretaget en 1. og 3. måling). Ingen statistisk signifikans mellem 1. og 3. måling i kontrol. Ingen statistisk signifikans mellem indsats og kontrol.

Ved første måling er der 93 %, der scorer deres handlekompetencer højt (7-9), mens dette øges til 97 % ved tredje måling.

Der er heller ikke her en signifikant forskel mellem indsats- og kontrolinstitutioner. Dette skyldes i nogen grad det lave antal besvarelser, særligt i tredje måling, men som det samtidig ses, ligger kontrolinstitutionerne også oftest højere end indsatsinstitutionerne. Sidstnævnte skyldes formentlig, at indsatsinstitutionerne generelt har en mere udfordret børnegruppe<sup>3</sup>, hvilket kan gøre det sværere at fastholde et resourcesyn.

<sup>3</sup> I de to kommuner, hvor VIDA er implementeret i et antal institutioner, men ikke i alle, er udvælgelsen fra projektets start foretaget på baggrund af netop børnesammensætningen.

### 1.2.2 Forældresamarbejde

Forældreinddragelse er en væsentlig del af VIDA, og handler både om at skabe en gensidig forståelse af daginstitutionens arbejde med børnegruppen, og hvordan forældrene bidrager til et ressourcesyn på børnene. Ved midtvejsevalueringen var der flere informanter i det kvalitative materiale, der gav udtryk for, at det var vanskeligt at inddrage forældrene. I mange af eksperimenterne beskrives inddragelsen af forældrene som en informationsopgave, der ofte er gennemført på de eksisterende forældremøder.

Der er nogle gode eksempler på, at der i nogle af eksperimenterne er tænkt grundigt over, hvordan forældrene kan involveres og bidrage. I nogle eksperimenter handlede det om at afstemme forventninger og stille krav til forældrene, fx at forældrene, når de afleverede barnet, ikke kan forvente, at barnets favorit-voksne altid har tid til at gå fra til at vinke med barnet til forældrene: *"Der var hver dag voksne, forældrene skulle aflevere til. Hvem det var, fremgik af den centrale tavle"* (beskrivelse af eksperiment).

Et andet eksempel på forventningsafstemning handler om at bede om, at forældrene afleverer inden et bestemt tidspunkt, så der er mulighed for at arbejde koncentreret med en bestemt aktivitet i løbet af formiddagen. I én anden af case-institutioner har eksperimentet haft fokus på, at også forældrene skal "se" hele børnegruppen og motivere deres egne børn til at lege med andre end lige "de sædvanlige".

Der er ved slutmålingen og ved slutseminaret stadig en oplevelse af, at forældresamarbejdet er en udfordring, men samtidig at ovenstående eksempler og lignende konkret involvering i eksperimenterne er én af vejene til et bedre og tættere samarbejde mellem forældre og fagpersonale.

#### **Øgede kompetencer til at støtte familier med konkrete vanskeligheder**

Ved midtvejsevalueringen nævnte alle case-institutioner, at de oplevede det som vanskeligt at inddrage forældrene og have handlekompetencerne i forhold til at støtte familier, hvis der var en vanskelig relation mellem forældre og barn var det den handlekompetence, som medarbejderne scorede sig selv lavest på.

Der er blandt eksperimenterne eksempler på, hvordan noget konkret børnene kan tage med hjem, bliver anledningen til at involvere forældrene. Et eksperiment omkring at udtrykke følelser havde som et element, at der blev udviklet en kuffert, børnene på skift kunne have med hjem: *"Vi har udviklet en kuffert, som har understøttet arbejdet med følelserne. Kufferten har indeholdt vendespil med billeder af følelsesudtryk, bøger om emnet samt en bog, hvor forældrene har kunnet skrive, hvad de har talt med deres barn om. For at give forældrene information om projektet og hensigten med kufferten har der også ligget et informationsbrev i kufferten rettet mod forældrene. Tosprogede forældre har fået en ekstra guidning, og det har været givet godt ud"* (beskrivelse af eksperiment).

Et andet eksempel handler om at arbejde med "at hjælpe hinanden", hvor der ligeledes er tænkt i et artefakt til at få samtalen med børnene hjem i familien: *"Børnene får desuden på skift en bamse og en bog med hjem, hvor bamsen fungerer som "hjælper" derhjemme, og hvor forældrene skriver om barnets og hjælpebamsens bedrifter i bogen"* (beskrivelse af eksperiment).

**Tabel 1.4** "Hvor meget kan du gøre for at støtte familier, hvis der er vanskelige relationer mellem forældre og barn?" (medarbejdere, der svarer 7-9 på en skala fra 1-9)

	Indsats	Kontrol
1. måling	51 %	56 %
2. måling	48 %	68 %
3. måling	54 %	67 %

Note: Indsats: 1. måling n=260, 2. måling n=194 og 3. måling n=78. Kontrol: 1. måling n=81, 2. måling n=56 og 3. måling n=30. Statistisk signifikans forskel mellem 1. og 3. måling i indsats,  $p < 0.01$  (her er inddraget dem, der både har foretaget en 1. og 3. måling). Ingen statistisk signifikans mellem 1. og 3. måling i kontrol. Ingen statistisk signifikans mellem indsats og kontrol.

Når vi ser på handlekompetence i forhold til at støtte familier med en vanskelig relation mellem forældre og børn er der sket en positiv udvikling fra 51%, der ved første måling scorer deres handlekompetencer højt (7-9) til 54% ved tredje måling. Udviklingen er statistisk signifikant ( $P < 0.01$ ). Handlekompetencen i forhold til at støtte familierne er – som ved midtvejsmålingen – stadig den kompetence medarbejderne scorer sig selv lavest på. Oplevelse af, at det er svært at støtte familierne, når der er en vanskelig relation i familien, gør det ekstra positivt, at der netop her kan spores en positiv udvikling.

I det kvalitative materiale møder vi en medarbejder, hvis udtalelse viser, at det ikke alene handler om det konkrete samarbejde med forældrene, men også medarbejdernes opfattelse af familiens situation: *"På vores stue kan jeg tydelig mærke, at der er nogle andre elementer, der kommer i spil på stuemødet. Der er en dybere og mere respektfuld tone, når vi snakker om børns problematikker og udfordringer. Jeg synes, at jeg oplever en mere ydmyg holdning og forståelse i forhold til forældrenes situation"* (medarbejder uden kursus ved slutmåling).

### 1.2.3 Systematik, struktur og planlægning

En væsentlig del af den organisatoriske læring forventes at være en øget grad af systematik i det pædagogiske arbejde. Evaluators besøg i case-institutionerne har særligt bidraget med observationer af forskelligheden i forhold til struktur og systematik i de pågældende daginstitutioner. Den fysiske indretning, fx med afgrænsede arealer til specifikke aktiviteter og strukturen (eller mangel på samme) omkring spisesituationer, har meget tydeligt flugtet informanternes udsagn i interviewene omkring systematik. Der, hvor systematik opleves som nyt og udfordrende, observeres ustrukturerede fysiske rammer og ingen 'faste pladser' til frokost eller ingen regler for at bordskik eller fravær af en voksenstyret samtale omkring bordet. Behovet for og erfaringerne med systematik viser sig dermed ganske praktisk ved observationerne.

Ifølge VIDA-konceptet sker organisatorisk læring, *"når medarbejderne tilegner sig ny viden og anvender denne til at forandre de arbejdsrelaterede praksisser, evaluere disse og sikre, at disse systematisk indarbejdes og praktiseres af alle medarbejdere i daginstitutionerne"* (Jensen 2013:29).

I en af beskrivelserne af eksperimenterne er formålet meget godt illustreret med følgende beskrivelse af medarbejdernes udbytte af eksperimentet: *"Personalet erfarede, at den nye struktur højnede kreativiteten og roen, og at der automatisk er kommet endnu mere fokus på, hvad børnene skal have ud af de forskellige aktiviteter, der igangsættes"* (beskrivelse af eksperiment).

### Tendenser til, at behovet for øget systematik falder, og muligheder herfor stiger

Medarbejderne er spurgt, i hvilken grad de vurderer at have gavn af mere systematik i deres arbejde.

**Tabel 1.5** "I hvilken grad vurderer du, at I har gavn af mere systematik i jeres arbejde?"

	Slet ikke	Mindre grad	Hverken eller	Nogen grad	Høj grad
1. måling	0 %	3 %	7 %	58 %	32 %
2. måling	0 %	2 %	7 %	66 %	25 %
3. måling	0 %	3 %	7 %	63 %	27 %

Note: Medarbejderbesvarelser, Indsats: 1. måling n=260, 2. måling n=194 og 3. måling n=78. Ingen statistisk signifikans forskel mellem 1. og 3. måling på besvarelsen "I høj grad". Spørgsmålet er ikke stillet i sammenligningsgruppen.

Som det ses i Tabel 1.5 er der generelt en høj andel af medarbejdere, der vurderer at kunne have gavn af mere systematik i arbejdet. Herudover sker der en negativ udvikling i andelen, der vurderer, at systematik i 'høj grad' kan gavne deres arbejde fra 32 % ved første måling til 27 % ved tredje måling. Udviklingen er ikke statistisk signifikant. Dette kan være udtryk for, at de oplever at have implementeret en større systematik. Denne tolkning understøttes af nedenstående svar.

Når der spørges mere præcist til mulighederne for at planlægge og strukturere hverdagen, ser vi i Tabel 1.6 en positiv udvikling, uden at denne dog er statistisk signifikant. Ved første måling er der således 63 %, der scorer deres handlekompetencer på dette område højt, mens dette øges til 67 % ved tredje måling. Spørgsmålet er stillet i en forventning om, at der med implementeringen af VIDA stilles redskaber til rådighed og skabes en organisatorisk læring om brugen af en systematisk tilgang til sin praksis med større grad af struktur og planlægning. Dette ser vi således ikke en kvantitativ dokumentation for sker.

**Tabel 1.6** "I hvilken grad har du mulighed for at planlægge og strukturere hverdagen i børnegruppen?" (medarbejdere, der svarer 7-9 på en skala fra 1-9)

	Indsats	Kontrol
1. måling	63 %	77 %
2. måling	56 %	66 %
3. måling	67 %	70 %

Note: Indsats: 1. måling n=260, 2. måling n=194 og 3. måling n=78. Kontrol: 1. måling n=81, 2. måling n=56 og 3. måling n=30. Ingen statistisk signifikans forskel mellem 1. og 3. måling i indsats (her er inddraget dem, der både har foretaget en 1. og 3. måling). Ingen statistisk signifikans mellem 1. og 3. måling i kontrol. Ingen statistisk signifikans mellem indsats og kontrol.

Kvalitativt beskriver både medarbejdere og ledere VIDAs øvelse i at gå struktureret til værks og planlægge eksperimenterne detaljeret som en positiv læring, selvom mange undervejs har oplevet det som tungt: "... man må nogle gange sætte mere tid af til planlægning. Vi har lært, at vi skal bruge mere tid på at planlægge, det betyder alverden for forløbet" (leder ved slutmåling).

For andre handler planlægning og struktur om at sætte børnene sammen i mindre og begrundede grupper: "Vi vil fortsætte med at danne grupper, og vi arbejder mere i temaer i huset nu. Om det er fra VIDA kan jeg ikke sige. Det giver noget systematik" (medarbejder med kursus ved slutevaluering). Som citatet samtidig viser, er den pågældende medarbejder ikke er sikker på, at dette er afstedkommet af VIDA.

### **VIDA har en tendens til at blive vurderet mindre relevant med tiden**

I forlængelse heraf ser vi i Tabel 1.7, at VIDA over tid vurderes som mindre relevant fra første til tredje måling. Medarbejderne har fra start ligget forholdsvis lavt i deres vurdering af VIDAs anvendelighed i forhold til deres daglige arbejde. Denne vurdering falder yderligere i svarkategorien 'høj

grad' fra første til tredje måling, mens den stiger i svarkategorien 'nogen grad'. Lægger man de to positive svarkategorier sammen, sker der samlet en stigning i medarbejdernes vurdering af relevans. Udviklingen er ikke statistisk signifikant, uanset hvilken svarkategori der testes.

**Tabel 1.7** "I hvor høj grad vurderer du, at VIDA introducerer noget brugbart i jeres daglige arbejde?"

	Slet ikke	Mindre grad	Hverken eller	Nogen grad	Høj grad
1. måling	0 %	2 %	21 %	52 %	25 %
2. måling	0 %	3 %	19 %	58 %	20 %
3. måling	0 %	2 %	10 %	71 %	17 %

Note: Medarbejderbesvarelser, Indsats: 1. måling n=260, 2. måling n=194 og 3. måling n=78. Ingen statistisk signifikans forskel mellem 1. og 3. måling på besvarelsen "I høj grad".

Hos lederne ser vi i Tabel 1.8 et mere entydigt fald i vurderingen af VIDAs relevans fra 80 %, der ved første måling svarer, at VIDA i høj grad er relevant i forhold til deres pædagogiske arbejde til 56 % ved tredje måling. Hverken for medarbejdere eller ledere er denne negative udvikling dog statistisk signifikant.

**Tabel 1.8** "I hvilken grad finder du VIDA relevant i forhold til jeres pædagogiske arbejde?"

	Slet ikke	Mindre grad	Hverken eller	Nogen grad	Høj grad
1. måling	0 %	0 %	0 %	20 %	80 %
2. måling	0 %	0 %	5 %	33 %	62 %
3. måling	0 %	0 %	5 %	39 %	56 %

Note: Lederbesvarelser, Indsats: 1. måling n=46, 2. måling n=39 og 3. måling n=18. Ingen statistisk signifikans forskel mellem 1. og 3. måling på besvarelsen "I høj grad".

Om den negative udvikling skyldes skuffede forventninger eller blot er et udtryk for, at de nye vaner er indarbejdet og derfor mister sin synlige kobling til VIDA, kan evalueringen ikke afgøre.

Selvom der ikke er tale om statistisk signifikante udviklinger, er det dog interessant, at mens vurderingen af relevans falder for både medarbejdere og ledere, stiger ledernes vurdering i Tabel 1.9 af medarbejdernes motivation til at arbejde med VIDA.

**Tabel 1.9** "I hvilken grad oplever du, at medarbejderne er motiveret til at arbejde med VIDA?"

	Slet ikke	Mindre grad	Hverken eller	Nogen grad	Høj grad
måling	0 %	1 %	5 %	57 %	37 %
måling	0 %	8 %	13 %	56 %	23 %
måling	0 %	0 %	22 %	34 %	44 %

Note: Lederbesvarelser, Indsats: 1. måling n=46, 2. måling n=39 og 3. måling n=18. Ingen statistisk signifikans forskel mellem 1. og 3. måling på besvarelsen "I høj grad".

Billedet er således ikke entydigt mellem medarbejdernes og ledernes vurdering, men heller ikke internt i medarbejdernes besvarelser opnås et klart billede. Medarbejdernes negative vurderinger af relevans skal ses i forhold til, at medarbejderne på mere konkrete spørgsmål oplever en positiv udvikling af deres faglige muligheder, fx i forhold til at kunne bidrage til, at børnene tror på, at de



kan lykkes med en opgave, og hvorvidt de kan motivere barnet til at lære nye ting. Den oplevede øgede kompetence blandt medarbejderne kan tolkes som en oplevet anvendelighed i praksis, hvilket i givet fald ikke kobles direkte til VIDA, som de samtidig oplever mindre relevant med tiden.

#### 1.2.4 Faglig refleksion og mod

VIDA præsenterer ikke i nær samme grad som de øvrige indsatser et egentligt værktøj, men giver en ramme, der har til hensigt at skabe øget faglig refleksion. En del af den organisatoriske læring er dermed også, at medarbejderne i højere grad involveres i faglige overvejelser i institutionen. Det handler om at blive bevidst om og have fælles faglige refleksioner, hvilket bl.a. fremgår af en af eksperimentbeskrivelserne, hvor 'kollegial respons' også fremhæves som en arbejdsmetode, medarbejderne vil fastholde: *"Børnehaven vil fremadrettet anvende "kollegial respons", dog ikke så ofte som i eksperimentperioden"* (beskrivelse af eksperiment).

#### Tendens til øget involvering af medarbejderne i de faglige overvejelser

Medarbejderne er spurgt til deres egen oplevelse af inddragelse i faglige overvejelser. I Tabel 1.10 ses en positiv udvikling fra første til tredje måling, uden at denne dog er statistisk signifikant.

**Tabel 1.10** "I hvilken grad bliver du involveret i faglige overvejelser i institutionen?"

	Slet ikke	Mindre grad	Hverken eller	Nogen grad	Høj grad
1. måling	0 %	3 %	5 %	40 %	52 %
2. måling	0 %	0 %	4 %	42 %	54 %
3. måling	0 %	0 %	3 %	23 %	74 %

Note: Medarbejderbesvarelser, Indsats: 1. måling n=260, 2. måling n=194 og 3. måling n=78. Ingen statistisk signifikans forskel mellem 1. og 3. måling på besvarelsen "I høj grad".

52 % af medarbejderne svarer ved første måling, at de i høj grad blev involveret i faglige overvejelser, hvilket stiger til 74 % ved tredje måling.

#### Medarbejderne opfordres til at være innovative

Udvikling i inddragelsen af medarbejderne i de faglige overvejelser er, som nævnt, ikke statistisk signifikant, men tendensen understøttes af svarene på, hvorvidt medarbejderne i højere grad oplever, at de bliver opfordret til at tænke nyt og komme med idéer til forandringer (jf. Tabel 1.11).

**Tabel 1.11** "I hvilken grad opfordres du til at tænke nyt og komme med idéer til forandring?"

	Slet ikke	Mindre grad	Hverken eller	Nogen grad	Høj grad
1. måling	0 %	3 %	8 %	42 %	47 %
2. måling	0 %	0 %	6 %	43 %	51 %
3. måling	0 %	0 %	6 %	31 %	63 %

Note: Medarbejderbesvarelser, Indsats: 1. måling n=260, 2. måling n=194 og 3. måling n=78. Statistisk signifikans forskel mellem 1. og 3. måling på besvarelsen "I høj grad",  $p < 0.01$ .

Ved første måling var der 47 %, der i høj grad oplevede at blive opfordret til at tænke nyt og bidrage til forandringer, mens dette er øget til 63 % ved tredje måling. Denne udvikling er statistisk signifikant og ganske afgørende for, at en arbejdsmetode som præsenteret i VIDA kan lykkes; Aktionslæring uden motivation til at tænke nyt og komme med idéer bliver meget snæver. I et af eksperimenterne

beskrives det som et udbytte, at man netop har lært at træffe fælles beslutninger, og at dette skal forankres.

Lederne oplever i forlængelse heraf også i højere grad mod og nysgerrighed blandt medarbejderne. Udviklingen jf. Tabel 1.12 fra de 46 % i første måling til 60 % i tredje måling er dog ikke statistisk signifikant.

**Tabel 1.12** "I hvilken grad oplever du, at medarbejderne er nysgerrige og modige i deres faglige virke?"

	Slet ikke	Mindre grad	Hverken eller	Nogen grad	Høj grad
1. måling	0 %	0 %	0 %	54 %	46 %
2. måling	0 %	3 %	5 %	54 %	38 %
3. måling	0 %	0 %	1 %	39 %	60 %

Note: Lederbesvarelser, Indsats: 1. måling n=46, 2. måling n=39 og 3. måling n=18. Ingen statistisk signifikans forskel mellem 1. og 3. måling på besvarelsen "I høj grad".

### 1.2.5 Opsummering på udvikling i medarbejdernes handlekompetencer

Overordnet vurderer evaluatoren, at der trods udsving samlet er sket en positiv udvikling af såvel de personlige handlekompetencer som den kollektive organisatoriske læring qua de positive refleksioner i forhold til de systematiske arbejdsmetoder og rammer. Udviklingen ses imidlertid ikke entydigt eller signifikant på alle delelementer. Det samlede billede er positivt, men kunne have været stærkere til stede.

Samtidig er udviklingen ikke signifikant anderledes end hos sammenligningsgruppen, hvilket gør, at udviklingen ikke statistisk kan kobles til VIDA som indsats. I det afsluttende fortolkningsseminar påpeges det, at der i kommunerne er gjort en bevist indsats for at informere og dele viden om VIDA med ikke-deltagende institutioner. Samtidig deltager alle daginstitutioner i forskellige udviklingsprocesser, der alle har til formål at øge den faglige refleksion og udvikle praksis. Dette kan være en del af forklaringen på, at et øget kompetenceniveau ikke kan isoleres til implementeringen af VIDA.

Nedenfor samles mere detaljeret op på de respektive handlekompetencer.

VIDA indebærer et ressourcesyn på børnene. Medarbejderne i de deltagende institutioner oplevede fra første til sidste måling, at de i høj grad møder børnene med positive forventninger, men der ses en positiv og statistisk signifikant udvikling fra første til tredje måling, når medarbejderen mere konkret skal angive, hvor meget de kan bidrage med for at få børnene til at tro på, at de kan lykkes med en opgave, samt hvor meget de som medarbejdere kan bidrage med i forhold til at motivere barnet til at lære noget nyt. Evalueringen viser dermed, at ressourcesynet på børnene kan konkretiseres og blive bedre i mere specifikke forståelser af, hvordan ressourcesynet udmøntes i dagligdagen.

Forældresamarbejdet har hele vejen igennem projektet været beskrevet som vanskeligt af evalueringens forskellige kilder. Så meget desto mere er det positivt, at der ses en signifikant positiv udvikling i medarbejdernes vurdering af deres evner til at støtte familier, hvor relationen mellem børn og forældre er vanskelig.

I forhold til systematik, struktur og planlægning viser de kvantitative målinger ikke en positiv udvikling. Der er dog i det kvalitative datagrundlag flere udsagn, der påpeger nytten af at blive mere systematiske. Samtidig har det gennem hele evalueringen været tydeligt, at udgangspunktet i systematisk arbejde har været meget forskelligt i de deltagende daginstitutioner.

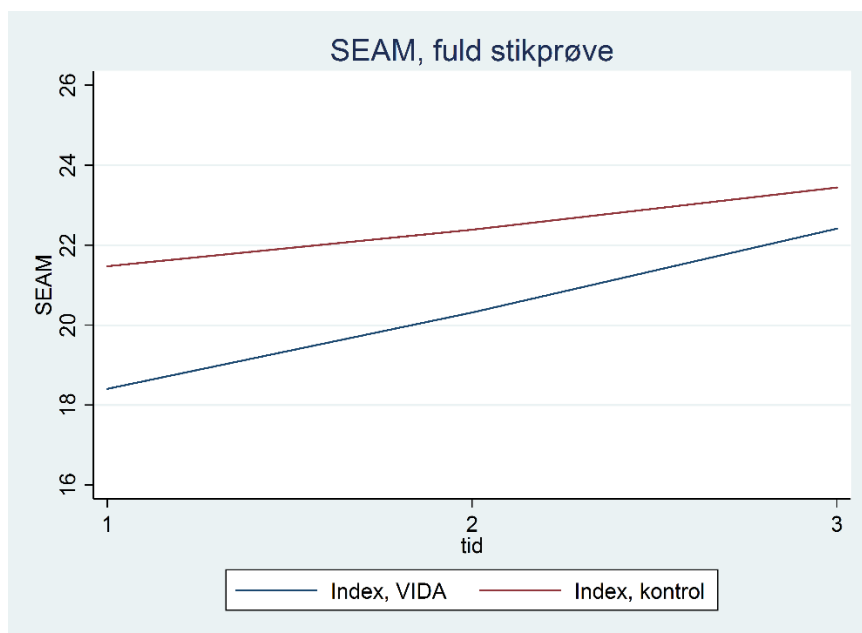
Ambitionen om at skabe øget faglig refleksion og mod blandt medarbejderne er i nogen grad opnået. Dels ses der tendenser til, at medarbejderne i højere grad føler sig involveret i de faglige overvejelser, dels er der ligeledes en tendens til, at lederne oplever medarbejderne som mere nysgerrige og modige. Den eneste statistisk signifikante udvikling er medarbejdernes oplevelse af, at de i højere grad opfordres til at tænke nyt og komme med nye idéer.

### 1.3 Hvilket udbytte har børnene haft af VIDA

Overordnet viser effektanalyserne visse langsigtede effekter af VIDA, mens disse ikke findes på kort sigt (mellem første og anden måling). Dette forekommer logisk, idet de deltagende institutioner var i gang med at anvende ressourceprofiler ved anden måling og først herefter gennemførte eksperimenterne, dvs. at den egentlige børnerettede implementering ikke var gennemført ved anden måling.

Den positive effekt illustreres i Figur 1.2, hvoraf det også kan ses, at børnene i de deltagende institutioner har et lavere udgangspunkt end børnene i kontrolinstitutionerne.

**Figur 1.2** SEAM<sup>4</sup> på børn i indsats- og kontrolgruppe



Note: SEAM-scoren er udregnet som summen af empati samt selvkontrol og samarbejde. Figuren over udvikling i SEAM-score er baseret på faktiske udfald, mens effektmålingen korrigerer for en række baggrundsvariable. Forskellen mellem ændringerne i den blå og røde linje er derfor ikke nødvendigvis identisk med den estimerede effekt.

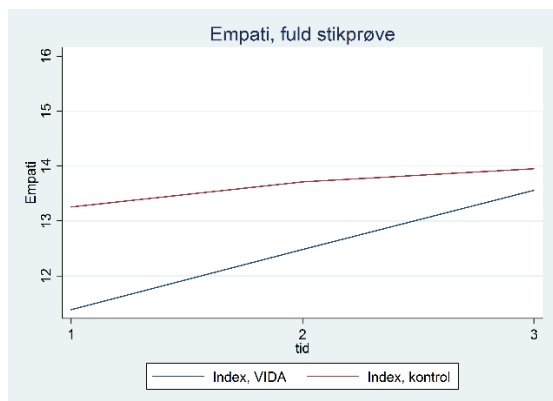
#### **VIDA har størst indvirkning på empati**

Effekten er signifikant på empati-skalaen, mens der ikke findes entydig evidens for effekt på selvkontrol og samarbejde jf. figur 1.3.a og 1.3.b. Med indsigt i eksperimenternes indhold giver dette mening, idet ganske mange har arbejde med at udtrykke egne og afkode andres følelser i deres eksperimenter.

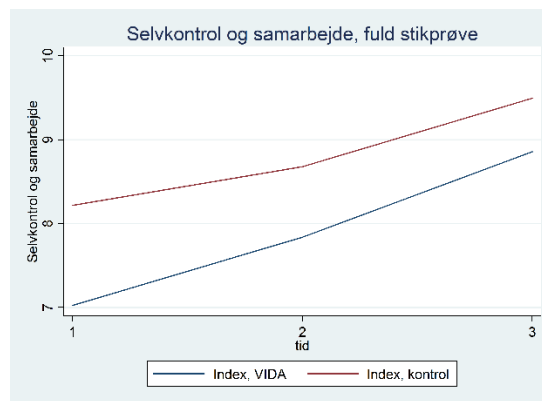
<sup>4</sup> Valideret instrument til måling af børn socio-emotionelle udvikling

Herudover har dette resultat visse ligheder med tidligere fund i forskningsprojektet om VIDA. I forskningsprojektet blev børnenes progression målt via SDQ<sup>5</sup>, hvilket naturligvis gør, at vi ikke kan sammenligne direkte. Det skal imidlertid nævnes, at forskningsprojektet fandt en reduktion af børnenes emotionelle problemer (Jensen et al. 2013:07).

**Figur 1.3.a** Empati



**Figur 1.3.b** Selvkontrol og samarbejde



Som nævnt ovenfor ses det også af det kvalitative materiale, at mange af eksperimenterne omhandler kendskab og sprog for følelser. Herudover har 'venskaber' fyldt meget iblandt eksperimenterne. I en af case-institutionerne har de som en del af en 'venskabsuge' talt om begrebet 'omsorg', hvor en medarbejder fortælle begejstret om, hvordan samtalerne med børnene på 'stuerne' flytter med ud på legepladsen: *"De har skullet lære, hvad ordet 'omsorg' betyder, og det har jeg kunnet høre, at de har snakket om. De har leget lege, de har lært på 'stuerne', når der er 'fri leg' på legepladsen. Vi har været helt høje. Det har vi ikke oplevet før"* (medarbejder uden VIDA-kursus ved anden måling).

At de kvantitative målinger ikke kan vise en signifikant anderledes udvikling blandt de deltagende institutioner på selvkontrol og samarbejde betyder ikke, at der ikke er arbejdet med disse parametre. I en case-institution har eksperimentet til eksempel handlet om at skabe mindre og faste børnegrupper for at skabe forudsigelighed for børnene. Her vurderer de interviewede medarbejdere og lederen, at det har trænet børnene i samarbejde og selvkontrol ved at give plads til hinanden og helt praktisk vente på, at det bliver deres tur. Udbyttet opleves i den konkrete institution så åbenlyst, at de efter eksperimentets afslutning fortsætter med at strukturere i mindre børnegrupper end tidligere.

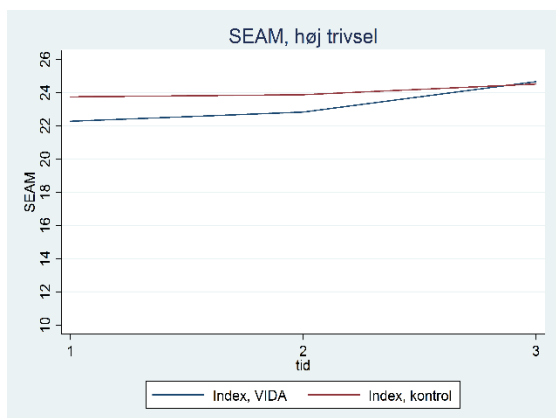
### VIDA har effekt på de børn, som trives godt fra start

Et andet og væsentligt fund er, at der kun er signifikant effekt for de børn, der som udgangspunkt (første måling) havde den højeste trivsel. I det bagvedliggende forskningsprojekt fandt de, at VIDA havde effekt på alle børn, men at VIDA *"ikke i særlig grad løfter de udsatte børn"* (Jensen et al. 2013:07).

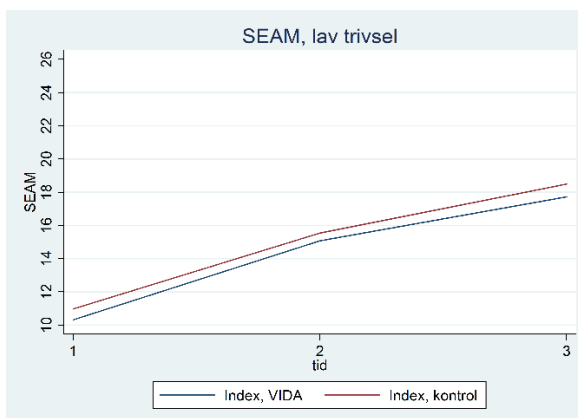
I nærværende analyser er der skabt en analytisk sondring mellem de 25 % af børnene, der scorede dårligt på SEAM ved første måling, kontra de resterende 75 % (jf. figurerne 1.4.a og 1.4.b). Analysen på baggrund af børnenes udgangspunkt specificerer det tidligere fund af, at VIDA ikke bidrager særligt i forhold til udsatte børn ved at vise, at det modsatte er tilfældet.

<sup>5</sup> Strengths & Difficulties Questionnaires se fx <https://socialstyrelsen.dk/unge/kriminalitet/redskaber/systematisk-risikovurdering-med-handlekatalog/vurderingsredskab/vurderingsredskab>

**Figur 1.4.a** Høj trivsel som afsæt



**Figur 1.4.b** Lav trivsel som afsæt



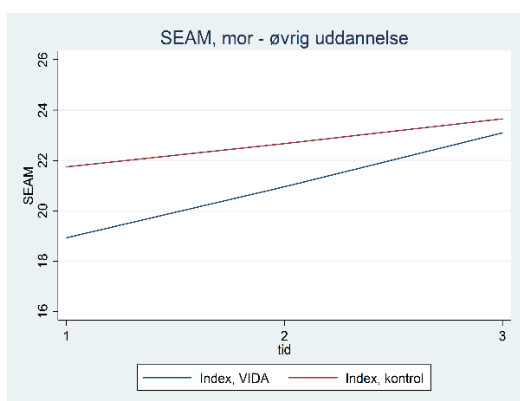
### VIDA har effekt på børn af mødre med mere end grunduddannelse

Et yderligere fund er, at vi også kun finder effekt af VIDA blandt de børn, hvis mødre har uddannelse ud over folkeskolens grunduddannelse.

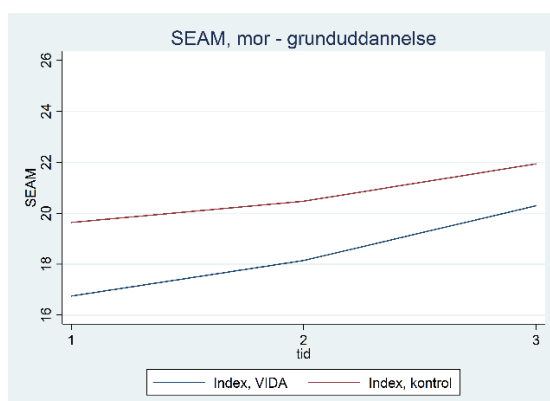
En refleksion over dette fund er, at VIDA om beskrevet lægger op til forældreinddragelse som en del af indsatsen over for børnenes trivsel. Vi har samtidig tidligere fundet en mangel på opkvalificering af forældrene.

Der, hvor forældrene har været involveret i eksperimenterne, fremstår det i eksperimentbeskrivelserne som op til forældrene selv at tale med børnene ud fra mere eller mindre konkrete redskaber. Inddragelse uden opkvalificering og konkret støtte kommer dermed umiddelbart til at afhænge af forældrenes formåen, hvilket kan forklare, hvorfor den øgede trivsel ikke ses signifikant hos børn, hvis mor alene har en grunduddannelse Jf. figur 1.5.a og 1.5.b.

**Figur 1.5.a** Mor har mere end grunduddannelse



**Figur 1.5.b** Mor har grunduddannelse



VIDA har effekt på børnenes SEAM-score, men denne viser sig først ved tredje måling, hvilket påpeger, at VIDA er en indsats, der kræver tid, og hvor den børnerettede implementering, via eksperimenterne, skal være gennemført for at opnå denne effekt.

Effekten er herudover kun signifikant på empati-skalaen, idet effekterne på skalaen for selvkontrol og samarbejde er små og ikke entydigt signifikante.

Effektanalyserne viser samtidig, at effekten kun er signifikant for de børn i de deltagende institutioner, der scorede højest ved første måling, dvs. at VIDA ikke kan siges at have en særlig effekt i forhold til udsatte børn.

Dette understøttes ydermere af, at VIDA kun har effekt på børn, hvis mødre har uddannelse ud over grunduddannelsen.

## 1.4 Hvad koster det at implementere og drifte VIDA

I dette afsnit belyses de estimerede omkostninger, som er forbundet med henholdsvis implementering og drift af VIDA. Først præsenteres analysens datagrundlag og fremgangsmåde. Derefter præsenteres resultater for de estimerede omkostninger.

### VIDA er en substituerende indsats

Det er vigtigt at være opmærksom på, at VIDA i høj grad er en substituerende indsats, dvs. at VIDA typisk vil erstatte noget af den hidtidige indsats i daginstitutionerne. Det betyder, at en væsentlig del af den tid, som medarbejderne i institutionerne har brugt på VIDA, er tid som de har sparet på andre aktiviteter. Medarbejderne fra flere institutioner giver i de gennemførte interview udtryk for, at hvis man i institutionen ikke havde valgt at arbejde med VIDA, så havde man højst sandsynlig været med i en anden form for fagligt udviklingsprojekt eller en anden aktivitet med børnene, som også ville tage meget tid. I en typisk daginstitution vil en stor del af de estimerede omkostninger til VIDA derfor *ikke være direkte merudgifter* i forhold til den allerede eksisterende praksis.

De estimerede omkostninger, som præsenteres nedenfor, giver et billede af, hvor mange ressourcer de pågældende daginstitutioner samlet set har brugt på VIDA. For at fremtidige kommuner kan vurdere, hvor meget mere eller mindre det vil koste dem at implementere VIDA i forhold til alternative indsatser, er det nødvendigt, at der foretages en omkostningsvurdering af, hvor mange ressourcer disse alternative indsatser samlet set koster at drive og – hvis der er tale om nye indsatser – at implementere i kommunens daginstitutioner. Herefter kan der foretages en sammenligning af de opgjorte omkostninger, der præsenteres her.

### 1.4.1 Datagrundlag og fremgangsmåde

Estimererne er baseret på daginstitutionsledernes registrering på tidlig.dk af deres medarbejders og eget tidsforbrug samt øvrige omkostninger til indsatsen. Lederne er bedt om at registrere den tid, medarbejderne har anvendt specifikt til VIDA.

Som beskrevet i rapportens metodebilag er det kun lykkedes at indsamle dækkende registreringer af ressourceforbrug fra en meget lille del af de deltagende institutioner. De præsenterede omkostningsestimater er alene baseret på oplysninger fra 5 ud af 95 daginstitutioner, som har registreret deres ressourceforbrug i mindst 14 af de i alt 18 måneder i undersøgelsesperioden. Grundet det lille antal medtagede institutioner er det klart, at disse ikke vil være fuldt repræsentative for alle deltagende institutioner.

Nedenstående tabel giver et overblik over de forskellige omkostningskategorier relateret til henholdsvis implementering og drift, som daginstitutionslederne har registreret tidsforbrug på. Derudover viser tabellen, hvor stor andel af det samlede antal forbrugte timer til VIDA, de 5 daginstitutioner i

gennemsnit har anvendt på de forskellige omkostningskategorier. Der er anvendt relativt brede omkostningskategorier, da ambitionen ved evalueringens start var at anvende de samme omkostningskategorier på tværs af alle indsatser i "Tidlig indsats – livslang effekt".

**Tabel 1.13** Omkostningskategorier relateret til henholdsvis implementering og drift af VIDA

Omkostningskategori	Anvendte timer som procent af samlet timetal i alt (gennemsnit)
<b>Implementering:</b>	
Kursus/efteruddannelse (timer)	29 %
Lokal oplæring (timer)	11 %
Trænings-/prøveforløb (timer)	7 %
Materialer mv. (kr.)	
Andet (timer)	6 %
<b>Drift:</b>	
Supervision/rådgivning/ekstern faglig sparring (timer)	12 %
Direkte kontakt med børn og forældre (timer)	15 %
Planlægning, forberedelse og møder (timer)	20 %
Materialer mv. (kr.)	

Note: n=5 daginstitutioner

Kilde: tidlig.dk

Derudover er antallet af anvendte timer til VIDA i projektperioden fordelt på følgende medarbejdere:

- Daginstitutionsledere
- Pædagoger
- Pædagogmedhjælpere
- Vikarer
- Andet fagpersonale.

Man skal være opmærksom på, at Socialstyrelsen har støttet implementeringen af VIDA ved at finansiere selve uddannelsen. Det betyder, at deltagerkommunerne ikke har skullet betale for at sende deres medarbejdere på kurser (bortset fra medarbejdernes tidsforbrug og eventuelt. transportudgifter). Det betyder også, at kursusbetalingen ikke indgår i de omkostninger, som er estimeret for VIDA i dette kapitel, men taget i betragtning af, at en enkelt uddannet medarbejder vil være tilknyttet mange børn, vil den ekstra omkostning til uddannelsen ikke være stor.

Ved selve beregningen af omkostningsestimaterne er der taget udgangspunkt i fremgangsmåden fra Socialstyrelsens quick-guide til omkostningsvurderinger ([se](#) evt. afsnit 5.2.5 for en mere dybdegående beskrivelse af analysetilgangen). For at kunne estimere udgifterne til lederes og medarbejderes løn er der indhentet oplysninger om gennemsnitslønninger for de forskellige medarbejdergrupper fra kommunernes og regionernes løndatakontor. Ved at gange det indberettede antal timer til henholdsvis implementerings- og driftsaktiviteter for forskellige medarbejdergrupper med de relevante timelønninger opnås et estimat for lønudgifterne til de forskellige indsatser. Vikartimer indgår med timelønnen for pædagogmedhjælpere, mens timer anvendt af "andet fagpersonale" indgår med timelønnen for pædagoger. Timelønnen tillægges 20 % overhead. Endelig indgår også øvrige udgifter til fx indkøb af materialer for at få det samlede estimat for indsatsernes omkostninger til henholdsvis implementering og drift.

## 1.4.2 Resultater

Før gennemgangen af resultaterne bør det understreges, at nedenstående skal ses som eksempler på, hvad VIDA har kostet i de deltagende institutioner, da det ikke på baggrund af det begrænsede datagrundlag er muligt at generalisere resultaterne. Tabel 1.14 giver et overblik over, hvor mange timer lederne af de fem daginstitutioner har registreret, at medarbejderne har anvendt på VIDA. Tabellen viser det samlede antal timer på tværs af medarbejderkategorier – ved estimeringen af omkostninger senere i dette afsnit er der, som nævnt, taget højde for, at forskellige medarbejdergrupper har forskellige lønniveauer.

**Tabel 1.14** Daginstitutionernes timeforbrug til VIDA over hele projektperioden

	Timer til implementering	Timer til Drift	Timer i alt
Gennemsnit	575	500	1.075
Minimum	146	166	406
Maximum	1.432	959	2.391

Note: n=5 daginstitutioner

Kilde: tidlig.dk

På baggrund af oplysningerne om timeforbruget samt øvrige omkostninger er de samlede omkostninger til VIDA estimeret. Tabel 1.15 viser de estimerede gennemsnits-, minimum- og maksimumomkostninger for de fem daginstitutioner fordelt på henholdsvis implementering, drift og i alt. Omkostningerne opgøres pr. barn pr. år. for at sikre sammenlignelighed mellem institutioner af forskellig størrelse.<sup>6</sup> Antallet af børn i institutionerne er indberettet af daginstitutionslederne via tidlig.dk og varierer mellem 30 og 125 på tværs af de fem VIDA-institutioner, der er med i beregningerne i dette afsnit.

**Tabel 1.15** Estimerede omkostninger til VIDA pr. barn. pr. år. 2017-priser, kr.

	Implementering pr. barn pr. år	Drift pr. barn pr. år	I alt pr. barn pr. år
Gennemsnit	2.389	2.327	4.716
Minimum	1.125	396	1.520
Maksimum	5.088	3.340	8.428

Note: n=5 daginstitutioner

Kilde: Institutionernes registrering af tidsforbrug på tidlig.dk samt oplysninger om gennemsnitslønninger for relevante faggrupper fra krl.dk

Tabellen viser, at der er meget stor variation i de beregnede omkostninger på tværs af de fem institutioner. De samlede omkostninger pr. barn pr. år er således mere end fem gange så høje i institutionen med de højeste omkostninger i forhold til institutionen med de laveste omkostninger. Institutionernes estimerede implementeringsomkostninger varierer fra ca. 1.100 til 5.000 kr. pr. barn pr. år, mens de estimerede driftsomkostninger varierer fra ca. 400 kr. pr. barn pr. år i institutionen med de laveste driftsudgifter til ca. 3.400 kr. pr. barn pr. år i institutionen med de højeste driftsomkostninger.

<sup>6</sup> Opgørelsen af implementeringsomkostningerne pr. barn sikrer, at disse omkostninger er sammenlignelige på tværs af store og små institutioner. Grunden til, at implementeringsomkostningerne også er opgjort pr. år, er, at det dermed er muligt at opgøre en samlet omkostning pr. år.



Man skal være opmærksom på, at set over en længere tidshorisont end denne evaluerings undersøgelsesperiode vil omfanget af implementeringsaktiviteter, og dermed implementeringsomkostningerne, formentlig være væsentligt lavere. Der vil dog til stadighed være behov for fx uddannelse af nye medarbejdere, hvilket der også i en normal driftssituation vil skulle afsættes ressourcer til, selvom uddannelse i denne beregning er medregnet under implementeringsomkostningerne.

Der kan være flere mulige forklaringer på de store variationer i de estimerede omkostninger. I såvel interview gennemført med institutionsledere specifikt omkring omkostningsregistreringerne og i det kvalitative materiale i øvrigt fremstår særligt to forklaringer på forskellene i institutionernes omkostninger:

For det første har det kvalitative materiale ved både midtvejsevalueringen og ved slutevalueringen vist, at der er stor forskel på de deltagende institutioners udgangspunkt i forhold til at arbejde systematisk. De specifikke lederinterview omkring omkostninger indikerer, at dette er en mulig forklaring på forskellene. Der kan således være en tendens til, at institutioner, hvor medarbejderne i forvejen er vant til at arbejde med en høj grad af systematik, skal bruge færre ressourcer for at indføre VIDA i deres daglige praksis end institutioner, hvor det systematiske arbejde er nyt. Dette er en reel forskel i implementeringsomkostningerne, hvor vi også logisk må forvente, at det kræver mere for nogle end for andre at implementere VIDA.

For det andet kan en mulig forklaring være, at det er vanskeligt for nogle af lederne at adskille den tid, som går til specifikke VIDA-aktiviteter fra øvrige aktiviteter i institutionen, og at dette har ledt til forskelligartet registrering, ligesom det undervejs har været svært for institutionslederne at forstå principperne bag omkostningsregistreringen. Dette medfører stor usikkerhed i data, som vi dog ikke alene kan henvise til dårlig registreringspraksis.

VIDA er ikke på samme måde som de øvrige indsatser afgrænset af opstillede aktiviteter, hvilket helt reelt gør det svært for daginstitutionslederne at henføre konkrete omkostninger til VIDA. De mest konkrete aktiviteter er deltagelse i kurser, møder til videreformidling, udfyldelse af ressourceprofiler og gennemførelse af eksperimenter.

Videreformidlingen er oftest sket i forbindelse med eksisterende personalemøder. Hvorvidt dette anses som en særlig VIDA-omkostning eller en almindelig del af de faglige drøftelser på personalemøder, er en vurdering og kan variere på tværs af institutioner.

Mest tydeligt står udfordringerne i afgrænsningen i forhold til gennemførelsen af eksperimenterne, der udgør en betragtelig del af implementeringen. Til illustration kan nævnes, at flere i deres eksperiment har haft spisesituationen som fokus. Skal alle måltider i så fald registreres som omkostninger relateret til VIDA? Variationen i de registrerede omkostninger er dermed ikke alene et spørgsmål om registreringspraksis, men også at implementeringen er vanskelig at afgrænse. Dertil kommer, at indholdet og omfanget af eksperimenterne kan være meget forskelligt fra daginstitution til daginstitution, og det er derfor også forskelligt, hvor meget af medarbejdernes tid, der går til eksperimenterne.

En anden udfordring består i, at der muligvis tælles nogle børn med i opgørelsen, som reelt ikke er en del af projektet. For eksempel er børn i vuggestuealderen ikke en del af målgruppen for VIDA, men det kan ikke udelukkes, at disse børn indgår i de af besvarelserne, som kommer fra ledere af integrerede institutioner. I så fald vil det virke til at drive disse institutioners omkostninger pr. barn pr. år kunstigt ned.

Ovenstående forbehold betyder, som allerede nævnt, at de gennemsnits-, minimums- og maksimumsværdier for de estimerede omkostninger, som er præsenteret i Tabel 1.15, bør betragtes som

eksempler på, hvad VIDA kan koste under forskellige forudsætninger, snarere end et generaliserbart estimat for, hvilke enhedsomkostninger der vil være forbundet med indførelsen af VIDA i nye kommuner. Det skyldes til dels usikkerhed omkring det registrerede ressourceforbrug, men også til dels, at enhedsomkostningerne i høj grad afhænger af den enkelte institutions udgangspunkt for implementering og ambitioner for omfanget af VIDA.

## 1.5 Opsummering på VIDA

Evalueringen viser, at VIDA har effekt på langt sigt på empati som særskilt område og over for børn, der som udgangspunkt trives godt og har mødre med uddannelse ud over grunduddannelsen. Evalueringen kan dermed ikke påvise, at VIDA er en forebyggende indsats i forhold til udsatte børn.

Evalueringen viser herudover, at medarbejderne øger deres handlekompetencer signifikant på en række områder, der i forhold til børnene handler om at styrke troen på at lykkes med en opgave og motiveres til at lære nye ting. Samtidig oplever medarbejderne i øget grad, at de kan støtte familier med vanskelige relationer mellem barn og forældre. Hertil kommer, at medarbejderne i højere grad oplever, at de opfordres til at tænke nyt og komme med idéer til forandringer.

Ud over de nævnte er der imidlertid en række øvrige handlekompetencer, som ikke øges signifikant og på ingen af handlekompetencerne sker der en udvikling blandt medarbejderne i de deltagende institutioner, der er signifikant anderledes end for medarbejdere i kontrolgruppen. Den progression, der ses, kan dermed ikke knyttes til VIDA som indsats.

### **Evalueringen viser dermed**

- en effekt på børnenes trivsel, der er begrænset til den emotionelle skala og alene for børn, der i forvejen trives og har mødre med mere en grunduddannelse
- en progression på udvalgte handlekompetencer blandt medarbejderne, der dog ikke kan kobles til VIDA, idet progressionen ikke er signifikant anderledes end blandt sammenligningsgruppen.

VIDA viser hermed positive resultater, men ikke med den forventede klarhed.

Dette kan finde sin årsag i den oplevede vanskelighed i at sprede viden om VIDA i organisationen fra de to deltagere på kurserne til de øvrige medarbejdere. Dette har gennem hele evalueringsperioden været en udfordring, som informanterne understreger. Samtidig var der en del frustration og utilfredshed med dele af undervisningen og materialerne på kurserne, hvilket har føjet til udfordringen omkring videreformidlingen af viden.

Anvendelsen af ressourceprofiler og eksperimenter kan ligeledes bidrage til forklaringen af, at vi ikke ser et entydigt resultat. I det kvalitative datagrundlag fremstår eksperimenterne som udbytterige, men eksperimenterne beskrives sjældent med teoretisk viden som baggrund for indholdet. Ligeledes tages der oftest afsæt i mangler frem for ressourcer hos børnene.

Herudover kan resultaterne have sin forklaring i den oplevede udfordring i at opkvalificere forældrene.

VIDA er en omfattende indsats, idet der arbejdes med indarbejdelse af pædagogiske principper og organisatorisk læring i en mindre manualiseret ramme end både Opsporingsmodellen og DUÅ-indsatserne. Den mindre skarpe afgrænsning af indsatsen og et begrænset datagrundlag vurderes også at være baggrunden for, at de estimerede omkostninger, i såvel implementering som drift af VIDA, varierer betydeligt.

## 2 Opsporingsmodellen

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

### Hvad viser slutevalueringen om Opsporingsmodellen?

Opsporingsmodellen er blevet godt modtaget i de fem kommuner, og der arbejdes i større eller mindre grad med alle fire elementer i Opsporingsmodellen: Trivselsvurderinger, Overgangsmodellen, Dialogmodellen og Ekstern sparring. Det er trivselsvurderingerne, der bruges mest konsekvent.

Det er dagplejen og daginstitutionerne, der er mest positive. De oplever gevinster i forhold til øget systematik, styrket forældresamarbejde og rum for refleksion, der kan styrke deres praksis.

Den øgede **systematik** introduceres for det første gennem trivselsvurderingerne, der sikrer en systematisk drøftelse af alle børn med jævne mellemrum, og gennem overgangsmodellen, der skaber en fast ramme om overgange og kan understøtte et fælles sprog om børns trivsel og udvikling på tværs af sundhedspleje, dagpleje, daginstitutioner og skoler.

Trivselsvurderingerne og overgangsmodellen styrker også – sammen med dialogmodellen – **forældre-samarbejdet**. Interviewpersonerne oplever, at trivselsvurderingerne gør det mere legitimt at drøfte børnene med forældrene og vurderingerne kan understøtte de fagprofessionelles faglighed i dialogen. Overgangsmodellen sikrer, at forældrenes perspektiv også får plads i overleveringen af barnet, og dialogmodellen sikrer, at forældrene kommer på banen til møderne, blandt andet ved at have et fokus på barnets ressourcer frem for udfordringerne. Dette resultat understøttes af resultater fra tidligere evalueringer af Opsporingsmodellen, der også finder et styrket forældresamarbejde (Mehlby 2013:65 & Rambøll 2013:52).

Den øgede **refleksion** over praksis understøttes både af de kollegiale drøftelser, der er en del af trivselsvurderingerne, af dialogmodellen, som kan sætte fokus på refleksion, men også i høj grad af den eksterne sparring og af samarbejdet med forposten<sup>7</sup>.

Sundhedsplejen er mindre positiv over for Opsporingsmodellen, hvilket også gjorde sig gældende i midtvejsevalueringen. I flere kommuner oplever man, at trivselsvurderingerne ikke er så gode, som dem man tidligere har brugt, og man drøfter ikke så ofte børnene med kollegaer, som man gør i dagplejen og i daginstitutioner. Sundhedsplejerskerne oplever også flere steder, at de udfylder overgangsskemaerne ret lang tid, før barnet starter i dagpleje eller daginstitution, og derfor er oplysningerne måske forældede. Sundhedsplejen oplever desuden også et fald i flere **handlekompetencer** i projektperioden.

Medarbejderne i dagplejen og daginstitutionerne vurderer derimod generelt, at deres handlekompetencer er øget i projektperioden. De er blevet bedre til at se tidlige tegn på mistrivsel, de ved i højere grad, hvad de skal gøre, når et barn ikke trives, de drøfter i højere grad begyndende tegn på mistrivsel, og de inddrager i højere grad forældrene, hvis et barn ikke trives.

Det skal bemærkes, at de handlekompetencer, hvor der er sket en signifikant positiv udvikling i medarbejdernes vurdering er dem, der knytter sig snævert til arbejdet i medarbejderens egen organisation. Der er til gengæld ikke sket en signifikant udvikling på de handlekompetencer, der handler om at inddrage andre dele af den kommunale organisation og at udarbejde underretninger. Dette kan hænge sammen med, at det, som nævnt, er trivselsvurderingerne, der bruges mest konsekvent, og disse vurderinger er netop interne i organisationen. Men det spiller formentligt også ind, at tværorganisatorisk samarbejde er en vanskelig opgave. Det indikerer under alle omstændigheder, at der stadigvæk er et udviklingspotentiale i forhold til at styrke det tværgående samarbejde i kommunerne.

<sup>7</sup> Fire af de fem kommuner har kombineret arbejdet med Opsporingsmodellen med en forpostordning. Forpostordningen indebærer, at myndighedsafdelingen har en socialrådgiver, der blandt andet er knyttet til dagtilbuddene, og som de kan bruge til sparring.

## Hvad viser slutevalueringen om Opsporingsmodellen?

Opsporingsmodellen er en organisatorisk indsats, der har fokus på at styrke både opsporingen af børn i en udsat position samt samarbejdet om disse børn med både forældrene og på tværs i kommunen. Men Opsporingsmodellen er ikke en indsats, der i sig selv forventes at have en effekt på børnenes trivsel. Den positive udvikling, der sker i børnenes trivsel i projektperioden, er da heller ikke signifikant forskellig fra den udvikling, som børnene i kontrolgruppen har haft. Evalueringen tyder derfor på, at de forbedrede handlekompetencer ikke har ført til en øget trivsel hos børnene, men det betyder ikke *nødvendigvis*, at Opsporingsmodellen ikke har potentiale til at påvirke børnenes trivsel positivt. Det manglende signifikante resultat kan *også* skyldes, at det muligvis er for tidligt at måle effekten af Opsporingsmodellen, at der måske ikke er fulgt tilstrækkeligt op på den tidlige opsporing, og at evalueringen af Opsporingsmodellens effekt ikke har haft en optimal kontrolgruppe at sammenligne med.

Som en del af evalueringen er der gennemført en omkostningsvurdering af Opsporingsmodellen. Imidlertid er der tale om en usikker beregning, idet datagrundlaget kun delvist understøtter beregningen. Således viser de indberettede omkostningstal meget stor variation på tværs af institutionerne. Dertil kommer, at de udgifter, som institutionerne normalt bruger til at arbejde med opsporing, ikke er modregnet.

## Anbefalinger til det videre arbejde med Opsporingsmodellen

Evalueringen af Opsporingsmodellen peger på en række opmærksomhedspunkter i forbindelse med implementeringen af modellen:

### Hvordan kommer Opsporingsmodellen til at give større mening i sundhedsplejen?

Sundhedsplejen er en vigtig aktør i Opsporingsmodellen, da det er dem, der først er i kontakt med de nye familier. Både midtvejsevalueringen og slutevalueringen viser, at sundhedsplejen er den faggruppe, der oplever, at de får mindst ud af arbejdet med Opsporingsmodellen. Flere oplever fx, at trivselsvurderingerne er mindre nuancerede end de værktøjer, de ellers bruger, og flere bruger derfor andre lignende værktøjer parallelt med trivselsvurderingerne.

- Det kan med fordel overvejes, hvordan Opsporingsmodellen – særligt trivselsvurderingerne – kan tænkes sammen med sundhedsplejens øvrige værktøjer, så sundhedsplejen ikke oplever, at trivselsvurderingerne er en forringelse i forhold til deres eksisterende praksis. Det er dog vigtigt, at det ikke går ud over det fælles sprog, som modellen kan skabe på tværs af hele 0-6 års-området.

### Hvordan styrkes det tværgående samarbejde?

Evalueringen peger på, at der stadigvæk er et udviklingspotentiale i forhold til at styrke det tværgående samarbejde i kommunerne. Arbejdet med overgangsmøderne er fx stadigvæk i sin vorden, og der er ikke sket en signifikant udvikling i medarbejdernes handlekompetencer på de områder, der handler om at samarbejde ud over egen organisation.

- I det videre arbejde med Opsporingsmodellen kan der derfor med fordel sættes yderligere fokus på dette element – fx ved at styrke feedbacken på overgangsskemaer. Derudover bør der også sættes yderligere fokus på samarbejdet mellem almenområde og specialområdet for at styrke både kendskabet til og inddragelsen af andre faggrupper i arbejdet med børn i en udsat position.

### Er der mulighed for at handle effektivt på opsporingen?

Opsporingsmodellen er, som nævnt, ikke en indsats, der i sig selv forventes at have en effekt på børnenes trivsel. Hvis Opsporingsmodellen skal have en effekt på børnene, kræver det, at der sættes ind med de rette indsatser. Det er derfor afgørende, at disse indsatser er tilgængelige – både på almenområdet og på det specialiserede område.

- Inden for almenområdet er det fx vigtigt, at medarbejderne i sundhedsplejen, dagplejen og daginstitutioner har både kompetencer og ressourcer til at handle effektivt på baggrund af opsporingen

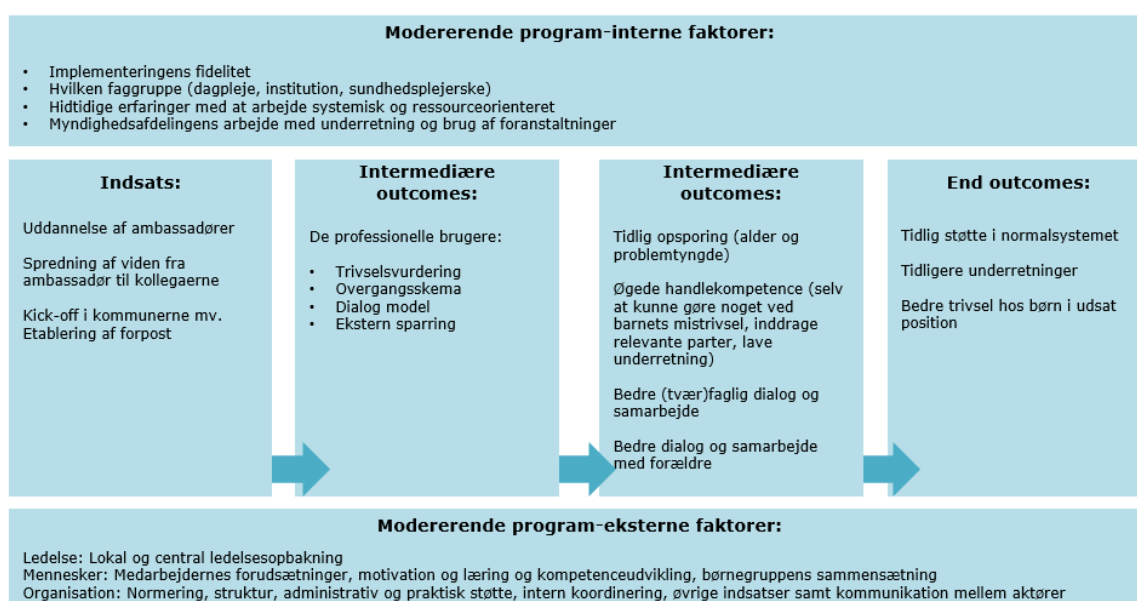
## Anbefalinger til det videre arbejde med Opsporingsmodellen

af børn, der mistrives. På det specialiserede område er det vigtigt, at tilbudsviften er veludbygget, og at myndighedsområdet sætter ind med de rette tilbud på rette tidspunkt.

### Slutevalueringens fokus

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

**Figur 2.1** Forandringsteori for Opsporingsmodellen



Slutevalueringen har fokus på erfaringerne med Opsporingsmodellens elementer samt på modellens virkninger, og følgende evalueringsspørgsmål besvares:

- Hvad er erfaringerne med brug af trivselsvurderinger, overgangsskemaer, dialogmodel og ekstern sparring?
- Hvad er erfaringerne med samarbejde med forposten?
- Hvordan har de fagprofessionelles handlekompetencer udviklet sig i projektperioden?
- Hvordan har arbejdet med Opsporingsmodellen påvirket børnenes trivsel?
- Hvad koster det at implementere og arbejde med Opsporingsmodellen?

Slutevalueringen er baseret på både interview, observationer, spørgeskemadata og registerdata. Se kapitel 5 for en beskrivelse af datagrundlaget.

## 2.1 Implementeringen af Opsporingsmodellen

I dette afsnit gennemgås de fem kommuners erfaringer med Opsporingsmodellens elementer samt samarbejdet med forposten.

### 2.1.1 Trivselsvurderinger

#### Trivselsvurderinger

Mindst to gange om året skal der gennemføres en vurdering af alle børns trivsel ved hjælp af et trivsels-skema. De fagprofessionelle, der har kontakt med barnet, foretager først en individuel vurdering. Dernæst følger en fælles kollegial vurdering, hvor forskellige perspektiver på barnets trivsel kommer i spil. Såfremt der er bekymring for et barns trivsel, afholder de fagprofessionelle et møde med forældrene.

Kilde: Guide til tidlig opsporing af børn i en udsat position.

#### Trivselsvurderingerne bruges næsten overalt og vurderes positivt

Som det allerede fremgik ved midtvejsevalueringen, vurderer både ledere og medarbejdere, at de generelt er kommet godt i gang med trivselsvurderingerne. Spørgeskemaundersøgelsen peger således på, at man både i sundhedsplejen, dagplejen og daginstitutioner i høj grad arbejder med trivselsvurderingerne. 95 % af de ledere, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, svarer således, at der er gennemført trivselsvurderinger, og 91 % af medarbejderne svarer, at de det sidste halve år har gennemført individuelle trivselsvurderinger.

Dette resultat genfindes i interviewundersøgelsen, hvor alle de interviewede medarbejdere og ledere i de fem kommuner fortæller, at de har gjort brug af trivselsvurderingerne. Af interviewene fremgår det, at hovedparten af både ledere og medarbejdere generelt er glade for trivselsvurderingerne. Med undtagelse af medarbejderne i sundhedsplejen beskrives det både blandt medarbejdere og ledere i dagplejen og i daginstitutionerne i fire af de fem kommuner, at trivselsvurderingerne introducerer en systematik, der sikrer, at man med jævne mellemrum kommer omkring alle børn, og at det er positivt, at man er flere om at vurdere det enkelte barn: *"Det er godt, man kommer rundt om hvert enkelt barn. Man får de andres øjne på, og det er meget rart"* (medarbejdere, dagplejen).

#### Kollegial drøftelse af børnenes trivsel fremhæves positivt i dagplejen og daginstitutionerne

I interviewene fremhæves det især positivt, at man i fællesskab drøfter de enkelte børn på baggrund af medarbejdernes individuelle trivselsvurderinger: *"Det er godt, når vi er to kollegaer, der skriver det, fordi vi ser forskellige ting"* (medarbejder, daginstitution). 91 % af medarbejderne i spørgeskemaundersøgelsen svarer da også, at de har drøftet børnenes trivsel med kollegaerne inden for det sidste halve år.

**Tablet 2.1** Har du inden for det sidste halve år drøftet dine børns trivsel med kollegaer?

Medarbejdergruppe	Ja	Nej	Ved ikke	Hovedtotal
Dagplejen	94 %	6 %	0 %	100 %
Daginstitution	94 %	5 %	1 %	100 %
Sundhedsplejen	43 %	52 %	5 %	100 %
Total	91 %	8 %	1 %	100 %

Note: Dagplejen n=71, daginstitution n=248, sundhedsplejen n=21

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse om implementering. Medarbejderskema. Marts-april 2017

I interviewene bliver det blandt andet fremhævet, at den fælles drøftelse foranlediger en mere reflekteret snak omkring børnene: *"Vi bruger det til refleksion. Vi taler hele vejen rundt om barnet. Det er en god måde at sparre på"* (medarbejder, daginstitution). Der er også medarbejdere, der nævner, at man bliver mere ensrettet i forhold til, hvordan man anskuer trivsel, og hvad der ligger til grund for vurderingen af et barns trivsel, at den fælles drøftelse er en god måde at sparre med hinanden på, og at man bliver opmærksom på nogle ting, som man ellers ikke ville have tænkt over i forhold til det enkelte barns trivsel.

Især medarbejdere i dagplejen giver udtryk for, at de fælles drøftelser omkring børnene er værdifulde. Da man som dagplejer i hverdagen går alene med børnene og ofte udvikler en meget tæt relation til både børn og familier, kan det være sværere at være objektiv i vurderingen af et barns udvikling og trivsel. Derfor kan man måske komme til at overse noget eller reagere med forsinkelse. En leder påpeger dog også, at man skal være forsigtig med ikke at se problemer, hvor de ikke er: *"Det er en hårfin balance mellem at opfinde problemer og finde problemerne. Når jeg sidder med børnene i gul position, snakker vi både om, hvorvidt det er en bekymring eller en opmærksomhed – hvad er et bekymringsbarn?"* (leder, dagplejen).

Det skal bemærkes, at de kollegiale drøftelser først og fremmest foretages i dagplejen og i daginstitutioner og noget mindre i sundhedsplejen jf. Tabel 2.1. Forklaringen kan være, at man som sundhedsplejerske oftest er alene om kontakten til den enkelte familie, hvorfor de kollegiale drøftelser alene kan foregå på baggrund af den enkelte sundhedsplejerskes vurdering og beskrivelse af barnet og familien.

### **Forældresamarbejdet styrkes i dagplejen og daginstitutionerne**

Når det kommer til at holde møder med forældrene, når trivselsvurderingen peger på, at der er bekymring for et barn, svarer 70 % af lederne i spørgeskemaundersøgelsen, at de har holdt møder med alle. 21 % svarer, at de har holdt møder med over halvdelen.

Interviewundersøgelsen peger da også på, at forældresamarbejdet kan styrkes af arbejdet med Opsporingsmodellen. Af de kvalitative interview fremgår det således, at både sundhedsplejen, dagplejen og daginstitutionerne generelt vurderer, at de har et godt samarbejde med forældrene, men især i dagplejen og i daginstitutionerne fortæller, at Opsporingsmodellen har bevirket, at man er blevet bedre til at inddrage forældrene, samt at Opsporingsmodellen og trivselsvurderingerne bidrager positivt til dialogen med forældrene til de børn, hvor man har en bekymring. Særligt medarbejdere og ledere i dagplejen og i daginstitutionerne, på tværs af kommunerne, italesætter at trivselsvurderingerne gør det mere legitimt at tage en drøftelse med forældrene om bekymringerne for barnet, og at trivselsvurderingerne understøtter medarbejdernes fagprofessionalisme og giver dem en tryghed i forhold til samtalen med forældrene. Medarbejdere og ledere i sundhedsplejen fortæller, at de altid har haft et godt forældresamarbejde og kun i en enkelt kommune vurderer medarbejderne i sundhedsplejen, at Opsporingsmodellen har styrket forældresamarbejdet.

Alle de interviewede forældre fortæller, at det er betryggende, at de fagprofessionelle har øje for deres børns trivsel. Flere af forældrene nævner, at de generelt set synes, at det er en god ide, at der foretages trivselsvurderinger af børnene, men at det kan virke hårdt at få af vide, at ens barn er blevet vurderet til at være i kategorien 'i bekymring'. Flere forældre fortæller således, at denne vurdering skabte utryghed og nervøsitet hos dem, indtil de erfarede, hvad vurderingen indebar: *"Hvis jeg møder andre forældre her, der bliver indkaldt til det, så vil jeg berolige om, at det er en snak og et samarbejde og ikke en anklage. Jeg er selv pædagog – men der er jo mange forældre, der ikke har den faglighed. Det, de ikke opdager her, er, at det breder sig på familiefronten, hvis man får af vide, at der er noget galt med ens barn her"* (forælder til barn i daginstitution). Interviewene med

medarbejderne understøtter også pointen om, at de forældre, som indledningsvist reagerer mere negativt, ofte i sidste ende godt kan se værdien af trivselsvurderingen og den efterfølgende dialog om barnets trivsel.

Hovedparten af de interviewede forældre giver også udtryk for, at de efterfølgende har følt sig meget involveret og inddraget i processen, og at de har følt sig lyttet til. Forældrene tillægger det stor værdi, at trivselsvurderingerne og de efterfølgende dialogmøder har afledt et koordineret samarbejde mellem dagtilbud og hjem i forhold til de ting, som gav anledning til bekymringen omkring barnet.

### **Trivselsvurderingerne opleves som tidskrævende**

I interviewundersøgelsen fremhæves det, at udfordringen ved trivselsvurderingerne er, at det er tidskrævende både at skulle lave individuelle og fælles vurderinger af det enkelte barn. Samtidig beskriver interviewpersonerne, at begge trin i processen er vigtige, da de individuelle vurderinger netop bidrager til, at der kommer forskellige perspektiver på det enkelte barn, mens den fælles refleksion kvalificerer den enkeltes blik på barnet: *"Jeg syntes ikke, man kan undvære nogle af trinene, for hvis man starter med at sidde sammen med det, er det svært ikke allerede at komme til at sparre omkring det der og få et fælles sprog omkring det. Det fungerer derfor godt at starte hver især, da man ser nogle forskellige ting"* (medarbejder, daginstitution).

Det er især daginstitutionsmedarbejderne, som nævner, at processen er tidskrævende, hvilket formentlig hænger sammen med, at de er i kontakt med mange børn i dagligdagen og derfor skal foretage vurderinger af flere børn end fx dagplejen. Det fremgår dog også af interviewene, at processen bliver lettere og lettere for medarbejderne, for hver gang de har været igennem den, og at de for hver gang hurtigere nærmer sig en fælles opfattelse af, hvad det vil sige at være i trivsel.

### **Særlige udfordringer i sundhedsplejen**

I interviewene med sundhedsplejerne bliver det fremhævet, at det ikke er noget nyt, at sundhedsplejen vurderer børnenes trivsel, og de altid har arbejdet med screeninger og skemaer. I flere kommuner fremhæves det, at de værktøjer, man brugte før, var mere nuancerede, og derfor fortæller flere sundhedsplejersker, at de opfatter trivselsvurderingerne som et tilbageskridt, og de derfor parallelt fortsætter med de tidligere vurderings- og screeningsværktøjer.

Sundhedsplejen nævner desuden, at det er en udfordring, at trivselsvurderingerne udelukkende fokuserer på barnets trivsel og ikke lægger op til, at man ser på barnets kontekst. Især forældrene har stor indflydelse på et barns trivsel, og mistrivsel hos forældrene vil på et eller andet tidspunkt få indflydelse på barnets trivsel. Denne udfordring påpeges også i tidligere undersøgelser (Rambøll 2013). Derfor har sundhedsplejen hos et par af kommunerne lavet et skema, hvor forældrene vurderes. Det anvendes parallelt med trivselsvurderingerne af børnene.

## **2.1.2 Overgangsmodellen**

### **Overgangsmodellen**

Hver gang et barn starter i institution/dagpleje, skifter institution/dagpleje eller begynder i skole, skal de fagprofessionelle og forældrene sammen udfylde et overgangsskema om barnets styrker og udfordringer. Den afgivne institution er ansvarlig for, at skemaet overleveres til den modtagende institution. Hvis der i den seneste trivselsvurdering har været bekymring for barnet, eller der er behov for særlig støtte, afholdes der et møde mellem den afgivende institution, den modtagende institution og forældrene.

Kilde: Guide til tidlig opsporing af børn i en udsat position.



## De fleste bruger overgangsskemaer men ikke konsekvent for alle børn

Spørgeskemaundersøgelserne blandt ledere og medarbejdere tyder på, at de fleste er kommet i gang med at arbejde med overgangsskemaerne, men at der stadigvæk også er en del, der endnu ikke har brugt skemaerne eller ikke bruger dem konsekvent. Tabel 2.2 viser således, at 63 % af lederne og 43 % af medarbejderne svarer, at der udfyldes overgangsskemaer for alle børn, og henholdsvis 22 og 42 % svarer, at de ikke har brugt overgangsskemaerne. Diskrepansen mellem ledere og medarbejdere kan skyldes, at der er forskel i viden om brugen af overgangsskemaer, men evalueringen kan ikke svare på, om det er ledernes eller medarbejdernes vurdering, der er bedst i overensstemmelse med den reelle brug af overgangsskemaerne.

**Tabel 2.2** Er der udfyldt overgangsskemaer for børn, der skifter institution?

	Ja, for alle	Ja, for over halvdelen	Ja, for under halvdelen	Nej	Ved ikke	I alt
Ledere	63 %	10 %	2 %	22 %	3 %	100 %
Medarbejdere	43 %	2 %	4 %	42 %	10 %	100 %

Note: Lederne har svaret på følgende spørgsmål: *Har I udfyldt overgangsskemaer for børn, der skifter institution.* Medarbejderne har svaret på følgende spørgsmål: *Har du udfyldt overgangsskemaer for de af dine børn, der har skiftet institution.* Ledere n=60, medarbejdere n=288

Kilde: Spørgeskemaer om implementering til henholdsvis ledere og medarbejdere. Marts-april 2017

Dette resultat genfindes i interviewundersøgelsen. Af de kvalitative interview fremgår det således, at langt hovedparten af både de interviewede ledere og de interviewede medarbejdere, på tværs af de fem kommuner, fortæller, at de har gjort brug af overgangsskemaerne. Ved tredje casebesøg fortæller sundhedsplejen i to af kommunerne og dagplejen i en af kommunerne dog, at de endnu ikke gjort brug af overgangsskemaerne.

Interviewundersøgelsen peger også på, at der er stor variation i, hvor konsekvent man i kommunerne og i henholdsvis sundhedsplejen, dagplejen og daginstitutionerne bruger overgangsskemaerne. Nogle steder har man valgt, at man kun udarbejder overgangsskemaer for børn, hvor der er bekymring eller stærk bekymring. Dette gælder primært for sundhedsplejen og dagplejen. Andre steder (primært i daginstitutioner) udarbejder man overgangsskemaer for alle børn. I daginstitutionerne bliver der primært udarbejdet overgangsskemaer for børnene ved overgangen til skole, mens man i mindre grad arbejder med overgangsskemaer ved et barns skifte fra en institution til en anden.

Det er ikke noget nyt i kommunerne at have fokus på overgange, men interviewundersøgelsen viser, at både medarbejdere og ledere har mere begrænsede erfaringer med overgangsmodellen, end de har med trivselsvurderingerne. Flere steder er det først i foråret 2017, at man har gjort brug af overgangsskemaerne i overgangen mellem daginstitution og skole. De begrænsede erfaringer betyder, at medarbejderne og lederne endnu har til gode at få det fulde indblik i, hvad overgangsmodellen kan bidrage med.

## Samarbejdet med forældrene om overgangsskemaerne vurderes positivt men sker ikke konsekvent

Kun 51 % af medarbejderne i spørgeskemaundersøgelsen svarer, at de har inddraget alle de relevante forældre til at udfylde overgangsskemaerne, og 26 % svarer, at de ikke har inddraget forældrene.

Interviewundersøgelsen peger desuden på, at det er forskelligt, både på tværs af kommuner og på tværs af enheder, hvordan forældrene inddrages i processen. Nogle steder udfylder både forældre og medarbejdere et overgangsskema for det enkelte barn, og begge skemaer videredistribueres til

det modtagende tilbud, andre steder udfylder forældrene og medarbejderne i fællesskab overgangsskemaet.

De steder, hvor forældrene inddrages i processen, fortæller både ledere og medarbejdere, at det er positivt, at forældrene inddrages. Det sikrer, at forældrenes perspektiv på overleveringen er afspejlet i overgangsskemaerne: *"Man skal passe på, at man ikke tager forældrenes ansvar fra dem i forhold til at give deres eget barn videre. Så det er en balancegang, så det ikke bare bliver fagfolk, der overleverer til hinanden hen over hovedet på forældrene. Det er vigtigt, de er med på banen og har betydning"* (leder, daginstitution).

### Overgangsskemaerne overdrages ikke altid

Forældrene skal give samtykke til, at oplysningerne i overgangsskemaerne overdrages til det modtagende tilbud, og på tværs af kommuner og enheder oplever man forældre, der ikke er interesserede i, at der bliver videregivet oplysninger omkring deres barn til den modtagende institution. Interviewene tyder dog på, at det kun gælder et fåtal.

Overdragelsen af skemaerne foregår på forskellig vis. I nogle af kommunerne fortæller interviewpersonerne, at skemaerne indtastes direkte i et tværgående it-system, så det modtagende tilbud selv kan gå ind og hente oplysningerne om de børn, de modtager. Andre steder er det det afgivende tilbud, som sørger for overleveringen af overgangsskemaerne, nogle gange i forbindelse med overleveringsmøderne og andre gange i forbindelse med besøg i det modtagende tilbud. 78 % af de ledere, som har svaret, at de har udfyldt overgangsskemaer for de børn, som har skiftet institution i det sidste halve år, svarer, at de har overleveret alle overgangsskemaerne til den modtagende enhed, og 20 % svarer, at de har overleveret over halvdelen af skemaerne.

Enkelte steder har man overladt til forældrene at videregive overgangsskemaerne. Disse steder oplever man det dog som sporadisk, om forældrene medbringer et skema til de modtagende tilbud, og ofte oplever medarbejderne, at forældrene er i tvivl om, hvad de skal med skemaet.

### Overgangsmøder

I alt svarer godt halvdelen af medarbejderne i spørgeskemaundersøgelsen (56 %), at de har afholdt overgangsmøder for alle de relevante børn. 18 % svarer, at de slet ikke har afholdt overgangsmøder jf. Tabel 2.3. Det skal bemærkes, at det først og fremmest er daginstitutionerne, der afholder disse møder. Det kan hænge sammen med, at der ofte i forvejen er et relativt formaliseret samarbejde ved overgangen mellem skole og dagtilbud.

**Tabel 2.3** Har I afholdt møder med forældre samt afgivende og modtagende institution for de børn, hvis trivsel er vurderet til at være i gul eller rød position (bekymring eller stærk bekymring)?

Respondentrolle	Ja, for alle	Ja, for over halvdelen	Ja, for under halvdelen	Nej	Ved ikke	I alt
Daglejen	39 %	0 %	3 %	25 %	33 %	100 %
Daginstitution	67 %	5 %	3 %	16 %	9 %	100 %
Sundhedsplejen	22 %	0 %	22 %	11 %	44 %	100 %
I alt	56 %	3 %	5 %	18 %	18 %	100 %

Note: N=133. Medarbejdere, der har angivet, at de ikke har udfyldt overgangsskemaer for de af deres børn, som har skiftet institution det seneste halve år, er frasorteret.

Kilde: Spørgeskema om implementering (Medarbejderskema). Marts-april 2017

Dette billede genfindes ikke i den kvalitative undersøgelse. De få interviewpersoner, der fortæller, at de endnu ikke har deltaget i overleveringsmøder, forklarer dette med, at de endnu ikke har skullet overlevere børn, der har været bekymring for, og hvor et overleveringsmøde derfor ikke har været nødvendigt. Generelt giver interviewpersonerne på tværs af kommunerne udtryk for, at der bliver afholdt overleveringsmøder omkring børn, der er bekymring for. Dette gælder også de steder, hvor man ikke arbejder med overgangsskemaerne endnu. Her nævnes det af flere, at Opsporingsmodellen har bevirket, at man har fået et større fokus på overleveringen, dette selvom man faktisk ikke er kommet i gang med at anvende overgangsskemaerne. I den kvalitative analyse viser der sig den variation, at man i sundhedsplejen og dagplejen primært afholder overleveringsmøder for de børn, hvor det vurderes hensigtsmæssigt, mens man i flere af daginstitutionerne holder overleveringsmøder omkring alle de børn, der skal starte i skole.

### **Overgangsmodellen kan styrke overgangen, men der mangler feedback**

Generelt fortæller interviewpersonerne, at overlevering som sådan ikke er noget nyt, men at overgangsskemaerne i Opsporingsmodellen bidrager til, at der kommer en anden systematik omkring overleveringen, samt at det legitimerer, at der afholdes overleveringsmøder, hvor det vurderes nødvendigt. Derudover nævnes det, at processen omkring overgangsskemaerne i Opsporingsmodellen sikrer, at forældrene inddrages.

Flere fremhæver også, at det er positivt med noget skriftligt materiale i forbindelse med en overlevering, da det giver mindre sårbar viden, end den viden man får overbragt mundtligt fx til en pædagog i forbindelse med et besøg i børnehaven. At den centrale viden er skriftlig i forbindelse med overleveringen sikrer, at modtagerenheden kan gå tilbage og kigge i overgangsskemaerne for de enkelte børn, hvis det er nødvendigt.

Af interviewene fremgår det desuden, at flere dagplejere oplever, at overgangsskemaerne bidrager til, at der hos andre fagligheder er opstået en større respekt for dagplejernes fag, hvilket har bevirket, at samarbejdet med især daginstitutionerne er blevet bedre: *"Man føler, at man er mere professionel i sit fag. Man føler, at man får et skulderklap, fordi der bliver lyttet til en. Der er kommet mere respekt om vores fag, og der er kommet et bedre samarbejde med børnehaven"* (medarbejder, dagplejen).

På tværs af kommuner og enheder bliver det fremhævet, at de afgivende enheder ikke får feedback på overgangsskemaerne fra de modtagende enheder, og at man heller ikke oplever at blive indkaldt til de opfølgende møder, som skulle afholdes tre måneder efter eventuelle overleveringsmøder. Dette bevirker, at det kan være svært at vide, om den information, der videregives, er den relevante for den modtagende enhed.

Dette skal ses i sammenhæng med, at en større del af interviewpersonerne fortæller, at de har oplevet, at de overgangsskemaer, de har modtaget, netop ikke har indeholdt de relevante informationer omkring det enkelte barn. Dette kan både hænge sammen med, at den afgivende enhed ikke ved, hvilken information den modtagende enhed har brug for, men også, at den afgivende enhed måske ikke altid kan eller vil give informationen videre. For eksempel italesættes det eksplicit af dagplejerne, at det kan være svært at udfylde overgangsskemaerne, fordi man er nervøs for at give barnet et stempel, som vil følge barnet. Enkelte interviewpersoner nævner også, at der er grænser for, hvad de kan skrive i overgangsskemaet, eftersom det kræver forældrenes samtykke at videregive oplysningerne. Endelig fremhæver sundhedsplejen også, at der går for lang tid, fra de udfylder overgangsskemaet ved sidste sundhedsplejebesøg, når barnet er otte mdr., og til barnet starter i et dagtilbud. Derfor kan oplysningerne være forældet, inden de skal bruges.

### 2.1.3 Dialogmodellen

#### Dialogmodellen

Dialogmodellen anvendes til forberedelse og evaluering af møder. Modellen er struktureret om fire domæner: refleksion, sparring, analyse og beslutning, og det gøres explicit, hvilke domæner et konkret møde skal omhandle. Dermed understøttes det, at mødedeltagerne har samme opfattelse af, hvilke emner der skal drøftes på mødet. Dialogmodellen skal både bruges til monofaglige og tværfaglige møder samt til møder med forældre.

#### Dialogmodellen anvendes først og fremmest af lederne

Spørgeskemaundersøgelserne peger på, at det først og fremmest er lederne, der har kendskab til dialogmodellen jf. Tabel 2.4. 90 % af lederne svarer således, at de kender den rigtig godt eller nogenlunde, hvorimod det kun gælder 46 % af medarbejderne. Dette afspejles også i de kvalitative interview, hvor det på tværs af kommunerne primært er lederne, som giver udtryk for at kende og anvende dialogmodellen. Interviewundersøgelsen peger desuden på, at det blandt medarbejderne først og fremmest er sundhedsplejerskerne, der kender modellen. Hos medarbejderne i daginstitutionerne og især hos medarbejderne i dagplejen er kendskabet til dialogmodellen mindre, og hovedparten af de medarbejdere, som kender til modellen, har ikke selv anvendt modellen, men har deltaget i møder, hvor modellen er blevet anvendt.

**Tabel 2.4** Hvor godt kender du dialogmodellen?

	Jeg kender den slet ikke	Jeg kender lidt til den	Jeg kender den nogenlunde	Jeg kender den rigtig godt	Ved ikke	I alt
Ledere	2 %	5 %	48 %	42 %	3 %	100 %
Medarbejdere	28 %	26 %	28 %	18 %	0 %	100 %

Note: Ledere n=60, medarbejdere n=366

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser om implementering til henholdsvis ledere og medarbejdere. Marts-april 2017

Spørgeskemaundersøgelsen viser desuden, at der er stor variation på tværs af kommunerne i forhold til, hvor godt kendskabet til dialogmodellen er. I tre af kommunerne er kendskabet til dialogmodellen forholdsvist udbredt, og af de kvalitative interview fremgår det, at modellen i disse kommuner anvendes i flere forskellige mødefora, herunder fx på teammøder, personalemøder, møder med forældrene og på de tværfaglige dialogmøder. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at kendskabet til dialogmodellen, både blandt medarbejdere og ledere i en af casekommunerne, er markant mindre end i de øvrige casekommuner. Dette resultat bekræftes af interviewene i denne kommune, hvor ledere fortæller, at de ikke er kommet i gang med at bruge modellen endnu, mens medarbejderne fortæller, at de ikke kender til modellen.

#### Dialogmodellen bruges til mødeforberedelse

De respondenter, der kender til dialogmodellen, er blevet spurgt, hvad de har brugt modellen til. Her viser spørgeskemaundersøgelserne, at dialogmodellen først og fremmest bruges til mødeforberedelse og i mindre grad til evaluering af møderne.

**Tabel 2.5** Angiv andelen af møder om børns trivsel, hvor du inden for det sidste halve år har brugt dialogmodellen til

		Ingen	Under halvdelen	Over halvdelen	Alle	Ved ikke	I alt
Mødeforberedelse	Leder	16 %	29 %	35 %	18 %	2 %	100 %
	Medarbejdere	36 %	15 %	12 %	26 %	12 %	100 %
Evaluering	Leder	24 %	27 %	29 %	15 %	5 %	100 %
	Medarbejder	47 %	11%	8 %	16 %	19 %	100 %

Note: Mødeforberedelse: ledere n=55, medarbejdere n=278. Evaluering: ledere n=55, medarbejdere n=274.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser om implementering til henholdsvis ledere og medarbejdere. Marts-april 2017

Dette billede genfindes i case-undersøgelsen, hvor de medarbejdere og ledere, som har gjort brug af dialogmodellen, primært fremhæver, at de har gjort brug af modellen i mødeforberedelsen og i mødesituationen, dels i forhold til at gøre formålet med mødet klart for mødedeltagerne, dels i forhold til at styre mødet.

### **Dialogmodellen kan styrke mødeforberedelsen, refleksionen og forældreinddragelsen**

På tværs af kommunerne er de interviewpersoner, der har arbejdet med dialogmodellen meget positive omkring modellen. Uafhængigt af, om man er leder eller medarbejder og på tværs af enheder, er det de samme elementer omkring dialogmodellen, som fremhæves. For det første italesætter interviewpersonerne, at dialogmodellen bidrager positivt til mødeforberedelsen, den skaber klarhed over formålet med mødet, så alle mødedeltagere er klar over, hvad mødet skal handle om og resultere i. Derudover fremhæves det, at modellen bidrager til, at man holder fokus i mødesituationen, og at der skabes en mødestruktur, hvor alle kommer til orde, fordi modellen udgør en dialogskabende ramme.

Flere interviewpersoner siger også, at modellen bidrager til, at man får gjort mere ved refleksionen: *"Man er lidt mere bevidst om, hvad man gør, og man får også gjort mere ved refleksionen, så vi ikke får grebet til handlinger med det samme"* (medarbejder, dagplejen). En leder siger om modellen: *"Det udfordrer den enkeltes blik på familien og barnet og på sig selv og konteksten. Det bidrager den til. Man får altid øje på noget nyt. Det er en god model at arbejde med"* (leder, daginstitution).

Derudover italesætter lederrepræsentanter i én kommune, samt både ledere og medarbejdere på tværs af enheder i tre af de fem kommuner, at modellen sikrer forældreinddragelsen. Modellen bevirker, at forældrene ved, hvad der skal foregå på mødet og sikrer, at forældrene kommer på banen. Og netop forældrenes perspektiv understreges som vigtigt, da dette kan bidrage til de fagprofessionelles forståelse af barnets samlede situation. Derudover fremhæves det, at det er positivt, at modellen tager udgangspunkt i, hvad barnet er god til, og flytter fokus væk fra det, der ikke fungerer, og over på det, der fungerer omkring barnet. Netop det positive udgangspunkt bevirker, at forældrene åbner sig op og er med på en helt anden måde.

### **Dialogmodellen kan være ressourcekrævende og kræver erfarne mødeledere**

Interviewpersonerne fremhæver dog også nogle udfordringer ved dialogmodellen. For det første kan den være svær at anvende i det daglige, især i daginstitutionerne, da det kræver deltagelse af minimum tre til fire medarbejdere. I tråd med dette er der flere, der beskriver dialogmodellen som ressourcekrævende. Derudover er der flere som italesætter, at man skal være en dygtig mødeleder for at kunne styre mødet efter modellens domæner, og at den derfor kan være lidt svær at arbejde

med for mere uerfarne mødeledere. Sidst men ikke mindst italesætter nogle medarbejdere, at modellen kan være abstrakt: *"Nogle synes, at den er lidt abstrakt, og man skal jo have det konkret... Det er under mødet, at det bliver svært – styringen af det. Også det at sikre sig, at tankegangen bag følger med"* (medarbejdere, sundhedsplejen).

#### 2.1.4 Ekstern faglig sparring

##### Ekstern faglig sparring

De fagprofessionelle skal mindst en gang om måneden have ekstern faglig sparring, og der skal være mulighed for at få sparring om konkrete børn og om generelle problemstillinger. Sparringspartneren skal have ekspertise på det pædagogiske, psykologiske eller sociale område.

#### Medarbejderne får typisk sparring men ikke hver måned

Lederne i spørgeskemaundersøgelsen siger stort set alle (98 %), at medarbejderne har haft mulighed for at få ekstern sparring om både generelle problemstillinger og konkrete børn. Henholdsvis 77 og 78 % af medarbejderne deler denne opfattelse. Denne forskel tyder på, at muligheden for ekstern sparring ikke altid er kommunikeret tydeligt til medarbejderne. Størstedelen af medarbejderne har brugt muligheden for ekstern faglig sparring det sidste halve år, men 37 % har ikke fået eksternt sparring. Medarbejderne får typisk sparring sjældnere end hver anden måned, og undersøgelsen peger på, at det er sundhedsplejerskerne, der i højest grad får ekstern faglig sparring.

**Tabel 2.6** Hvor ofte inden for det seneste halve år har du fået ekstern faglig sparring?

Medarbejder-gruppe	Mere end 1 gang pr. måned	1 gang om måneden	Hver anden måned	Sjældnere	Jeg har ikke fået sparring det sidste halve år	I alt
Dagpleje	6 %	12%	13 %	24 %	45 %	100 %
Børnehave	5 %	9 %	18 %	33 %	36 %	100 %
Sundhedsplejen	14 %	18 %	18 %	27 %	23 %	100 %
I alt	5 %	10 %	17%	31 %	37 %	100 %

Note: Dagplejen n=78, daginstitution n=266, sundhedsplejen n=22

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse om implementering blandt medarbejdere. Marts-april 2017

Interviewundersøgelsen understøtter, at det er meget få steder, at de fagprofessionelle får ekstern faglig sparring på månedsbasis, som det er tiltænkt i Opsporingsmodellen. På trods af dette viser interviewundersøgelsen, at medarbejderne, uanset sparringskadencen, generelt er glade for den sparring, de får.

#### Stor variation i, hvordan den eksterne sparring er organiseret

De kvalitative interview med både ledere og medarbejdere i sundhedsplejen, dagplejen og i daginstitutionerne, vidner om, at der i kommunerne er lavet forskellige setups i forhold til den eksterne faglige sparring. De kvalitative interview viser endvidere, at der ikke er et fælles setup på tværs af enhederne i de enkelte kommuner.

Nogle steder er der planlagt sparringsmøder med en fast kadence, hvor man har mulighed for at få sparring på konkrete børn, børnegrupper eller mere generelt. Dette er primært tilfældet i daginstitutioner, hvor fire ud af de fem kommuner har udviklet en fast model. Det er kun tilfældet i to kommuner for henholdsvis sundhedsplejerne og dagplejerne. Der er stor variation i forhold til, hvor ofte sådanne

møder er planlagt. Et sted afholdes møderne hver fjerde måned, et andet sted kvartalsvist, og et tredje sted er der planlagt møder otte gange om året. Daginstitutionslederne i to kommuner fortæller, at den eksterne faglige sparring finder sted i forbindelse med trivselsvurderingerne to gange årligt, hvor medarbejderne kan få sparring på børn, der er vurderet i bekymring. Kun to steder finder den eksterne faglige sparring sted på månedsbasis, hvor medarbejderne kan få sparring på konkrete børn, børnegrupper eller mere generelt efter behov. Nogle steder finder den eksterne sparring sted på møder omkring konkrete børn, hvor også forældrene deltager. I disse tilfælde finder sparringen således først sted, når forældrene er inddraget i, at der er bekymring for deres barn. Disse møder indkaldes efter behov med deltagelse af de fagprofessionelle, som vurderes relevante i det konkrete tilfælde.

Ligesom der er stor variation i, hvor ofte sparringen finder sted, er der stor variation i, hvilke fagligheder der indgår i sparringen. Sparringen foretages typisk af sundhedsplejersker, psykologer, fysioterapeuter, talepædagoger mv. I to kommuner modtager man sparring fra forposten – se næste afsnit.

Interviewundersøgelsen tyder ikke på, at de forskellige organisatoriske setups gør en systematisk forskel på, hvor tilfredse medarbejderne er med sparringen, og hvad de fremhæver, at sparringen bidrager med.

### **Ekstern sparring giver inspiration og rum til refleksion**

De interviewede medarbejdere og ledere giver generelt udtryk for, at de er glade for den eksterne faglige sparring. Af interviewene fremgår det, at den eksterne faglige sparring kan bidrage med friske øjne på det eller de børn, der sparreres omkring. Dette kan både betyde, at man bliver bekræftet i, at det, man er i gang med, er rigtigt, eller at man får nogle nye idéer til, hvordan man kan håndtere konkrete situationer eller børn. Man får nye refleksioner omkring barnet eller børnegruppen og bliver udfordret på sin eksisterende praksis. Det bevirker, at man nogle gange kan løse problemer, som virker store med ganske små tiltag, fordi man finder den rigtige vinkel at angribe udfordringen på: *”Det er super godt med forskellige faggrupper, der har forskellig viden. Psykologen kan sige noget, rådgiveren kan have andre indspark. Mange vinkler kan åbne til noget nyt. Nogle gange kan små ting løse store problemer, fordi vi lige finder en vej ind i det”* (medarbejder, sundhedsplejen).

Et mindretal af interviewpersonerne oplever ikke, at de får det ud af den eksterne faglige sparring, som de investerer i det. Nogle af de steder, hvor den eksterne faglige sparring finder sted på møder, der er indkaldt til på baggrund af en bekymring omkring et konkret barn, og hvor forældrene også deltager, efterspørger medarbejderne muligheden for en mere uformel sparring, hvor man ikke skal indkalde mange forskellige fagligheder til et stort møde. Andre steder, hvor sparringen finder sted efter en fast kadence og mere åbent, efterspørger en mindre del af medarbejderne omvendt, at sparringen kunne finde sted mere behovsbestemt. Dette tyder på, at der ikke findes én god model for ekstern sparring, men der er behov for at lave en konkret model, der passer til den enkelte enheds behov.

#### **2.1.5 Samarbejde med forposten**

##### **Forpostordningen**

Forpostordningen er ikke en del af Opsporingsmodellen, men fire af de fem kommuner i undersøgelsen har valgt at kombinere Opsporingsmodellen med en forpostordning.

## Forpostordningen

Forpostordningen indebærer, at kommunens myndighedsafdeling har en socialrådgiver, der blandt andet er tilknyttet kommunens dagtilbud, men derudover er der stor variation i, hvordan forpostordningen er udformet. Dagtilbuddene kan bruge forposten til sparring.

### Kendskabet til og brugen af forpostordningen varierer

83 % af lederne i daginstitutionerne svarer, at der er tilknyttet en forpostordning til deres dagtilbud. En noget lavere andel af medarbejderne i daginstitutioner svarer det samme, som det fremgår af Tabel 2.7, selvom der i princippet er tilknyttet en forpost i alle institutioner. Viden om forpostordningen er således størst blandt lederne. Der er relativt stor forskel på svarene på tværs af kommunerne. I to kommuner angiver langt hovedparten af både medarbejdere og ledere, at de har en forpostordning. Det er også i disse to kommuner, at forposten giver ekstern sparring (se forrige afsnit). Andelen, der svarer, at der er tilknyttet en forpostordning til deres dagtilbud, er noget lavere i de øvrige to kommuner – især blandt medarbejderne.

**Tabel 2.7** Er der i dit dagtilbud tilknyttet en socialrådgiver i en forpostordning?

	Ja	Nej	Ved ikke	Hovedtotal
Medarbejdere	54 %	7 %	39 %	100 %
Ledere	83 %	7 %	11 %	100 %

Note: n=228 (medarbejdere), n=46 (ledere). Det er kun medarbejdere og ledere i daginstitutioner, der indgår som respondenter.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser om implementering blandt henholdsvis ledere og medarbejdere. Marts-april 2017

Dette billede bliver bekræftet i interviewene med medarbejdere og ledere i de fire kommuner. I to af kommunerne er der blandt medarbejdere og ledere, både i sundhedsplejen, dagplejen og i daginstitutionerne, et udbredt kendskab til forposten, mens der i de to øvrige kommuner er et noget mere sporadisk kendskab til forposten.

40 % af medarbejderne i daginstitutioner svarer, at de har modtaget sparring fra forposten som følge af bekymring om et barn. Dette tal dækker over en stor kommunevariation. Også her er der ikke overraskende en sammenhæng, således at de to kommuner, hvor medarbejdernes kendskab til forposten er størst, også er de kommuner, hvor flest medarbejdere angiver at have modtaget sparring fra forposten. Det skyldes formentligt, at forposten netop også har en rolle som ekstern sparringspartner i disse to kommuner (se forrige afsnit).

**Tabel 2.8** Har du modtaget sparring af forposten som følge af bekymring for et barn?

	Ja	Nej	Hovedtotal
Medarbejdere	40 %	60 %	100 %
Ledere	61 %	39 %	100 %

Note: n=334 (medarbejdere), n=68 (ledere). Det er kun medarbejdere og ledere i daginstitutioner, der indgår som respondenter.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt henholdsvis ledere og medarbejdere. 3. måling. Marts-april 2017



### Faste konsultationstider i under halvdel af daginstitutionerne

36 % af lederne svarer, at forposten har faste konsultationstider i deres daginstitution, mens dette tilsvarende gælder for 41 % af medarbejderne. Diskrepansen skyldes måske, at der ikke er lige mange medarbejdere, der har svaret i de forskellige institutioner i forhold til medarbejderbesvarelserne genfindes samme kommunevariation, som gør sig gældende i forhold til kendskabet til og brugen af forposten. Det kunne derfor tyde på, at der er en positiv sammenhæng mellem det, at forposten har faste konsultationstider i daginstitutionerne og medarbejdernes kendskab til og brug af forposten. Der ses ikke tilsvarende sammenhæng i forhold til lederbesvarelserne, men det må antages, at man som leder af en daginstitution har kendskab til, om daginstitutionen har tilknyttet en socialrådgiver. Både medarbejdere og ledere er også adspurgt, hvor ofte forposten har faste konsultationstider i daginstitutionen. Her svarer knap 95 % af medarbejderne og 93 % af lederne, at de faste konsultationstider er månedlige eller sjældnere.

**Tabel 2.9** Har socialrådgiveren faste konsultationstider i din institution?

	Ja	Nej	Ved ikke	Hovedtotal
Medarbejdere	41 %	36 %	23 %	100 %
Ledere	36 %	62 %	2 %	100 %

Note: n=163 (medarbejdere), n=44 (ledere). Det er kun medarbejdere og ledere i daginstitutioner, der indgår som respondenter.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelser om implementering blandt henholdsvis ledere og medarbejdere. Marts-april 2017

### Udbyttet af samspillet vurderes positivt

Både medarbejdere og ledere er blevet bedt om at vurdere udbyttet af deres samspil med forposten. 56 % af medarbejderne og 69 % af lederne vurderer, at udbyttet af samspillet med forposten er meget stort eller stort. Overordnet set er vurderingen af udbyttet af samspillet med forposten således positivt (se Tabel 2.10).

**Tabel 2.10** Hvordan vurderer du udbyttet af jeres samspil med forposten for myndighedsafdelingen?

	Meget stort	Stort	Middel	Lille	Meget lille	Hovedtotal
Medarbejdere	16 %	40 %	36 %	7 %	1 %	100 %
Ledere	26 %	43 %	26 %	5 %	0 %	100 %

Note: n=134 (medarbejdere), n=35 (ledere). Det er kun medarbejdere og ledere i daginstitutioner, der indgår som respondenter. Medarbejdere og ledere, som har svaret, at de ikke har modtaget sparring af forposten, er frasorteret.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt henholdsvis ledere og medarbejdere. 3. måling. Marts-april 2017

Som det fremgår af Tabel 2.11 til Tabel 2.13 er medarbejdere og ledere blevet spurgt mere specifikt til, hvilket udbytte de får af samarbejdet.

Både ledere og medarbejdere er – som i midtvejsevalueringen – mest positive i forhold til, at de har fået hjælp til at afklare, om der skal underrettes eller ej. Interviewundersøgelsen understøtter også, at forpostordningen bruges til dette. Flere medarbejdere har således konkret oplevet at blive bekræftet af forposten i at lave en underretning i tilfælde, hvor man har været i tvivl. Evalueringen peger desuden på, at kun 27 % af medarbejderne vurderer, at de ikke er i tvivl om, hvorvidt de skal lave en underretning (se Tabel 2.20). Det tyder på, at forpostens arbejde på dette område er yderst relevant.

**Tabel 2.11** I hvor høj grad har samarbejdet med forposten bevirket: at du har fået hjælp til at afklare, om der skal underrettes om en bekymring?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Hovedtotal
Medarbejdere	4 %	40 %	37 %	6 %	13 %	100 %
Ledere	12 %	43 %	20 %	11 %	14 %	100 %

Note: n=134 (medarbejdere), n=35 (ledere). Det er kun medarbejdere og ledere i daginstitutioner, der indgår som respondenter. Medarbejdere og ledere, som har svaret, at de ikke har modtaget sparring af forposten, er frasorteret.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt henholdsvis ledere og medarbejdere. 3. måling. Marts-april 2017

38 % af medarbejderne og 32 % af lederne oplyser også, at de i høj eller meget høj grad har fået større viden om forebyggende tilbud, som ikke kræver en underretning. Evalueringen kan dog ikke svare på, om de ledere og medarbejdere, der siger, at de kun i mindre eller nogen grad har fået større viden, i forvejen havde en god viden om forebyggende tilbud.

**Tabel 2.12** I hvor høj grad har samarbejdet med forposten bevirket: at du har fået større viden om forebyggende tilbud, som ikke kræver en underretning?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Hovedtotal
Medarbejdere	4 %	34 %	37 %	16 %	9 %	100 %
Ledere	6 %	26 %	34 %	26 %	9 %	100 %

Note: n=134 (medarbejdere), n=35 (ledere). Det er kun medarbejdere og ledere i daginstitutioner, der indgår som respondenter. Medarbejdere og ledere, som har svaret, at de ikke har modtaget sparring af forposten er frasorteret.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt henholdsvis ledere og medarbejdere. 3. måling. Marts-april 2017

Ledere og medarbejdere er mindst positive i forhold til, om de er blevet klogere på, hvad en underretning skal indeholde. 23 % af medarbejderne og 32 % af lederne oplever, at det i meget høj eller høj grad er tilfældet, mens henholdsvis 36 % og 37 % slet ikke eller kun i mindre grad oplever dette. Evalueringen kan dog ikke svare på, om det skyldes, at ledere og medarbejdere i forvejen var klar over, hvad en underretning skulle indeholde.

**Tabel 2.13** I hvor høj grad har samarbejdet med forposten bevirket: at det er blevet tydeligere for dig, hvilken information en underretning skal indeholde?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Hovedtotal
Medarbejdere	4 %	19 %	41 %	19 %	17 %	100 %
Ledere	3 %	29 %	31%	17%	20 %	100 %

Note: n=134 (medarbejdere), n=35 (ledere). Det er kun medarbejdere og ledere i daginstitutioner, der indgår som respondenter. Medarbejdere og ledere, som har svaret, at de ikke har modtaget sparring af forposten er frasorteret.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt henholdsvis ledere og medarbejdere. 3. måling. Marts-april 2017

### Forpostordningen kan afhjælpe tvivlen

I de to kommuner, hvor flest medarbejdere og ledere har konkret erfaring med at samarbejde med forposten, fortæller interviewpersonerne generelt, at det er positivt at få sparring på børn, der er 'i bekymring', og at forposten kan bidrage med at se på barnet og barnets kontekst med andre og friske øjne. Derudover italesættes det, at man som fagprofessionel sjældent fejlvurderer, om et barn er 'i bekymring', men at udfordringen nogle gange kan være at turde handle på sin bekymring. Her

kan forposten bekræfte medarbejdere og ledere i, at der skal handles og kan også holde dem fast i, at der skal ske en udvikling. I disse tilfælde oplever man, at samarbejdet med forposten kan afhjælpe tvivlen. Flere medarbejdere har, som nævnt, også konkret oplevet at blive bekræftet af forposten i at lave en underretning i tilfælde, hvor man har været i tvivl. Flere fremhæver også, at forposten kan bidrage med en viden om konkrete muligheder for handling ved bekymring for et barn, samt at det er positivt, at også forældrene kan gøre brug af forposten.

### 2.1.6 Opsummering: Erfaringerne med Opsporingsmodellen

Overordnet set er Opsporingsmodellen blevet taget godt imod i de kommuner, der implementerer modellen, og samlet set peger evalueringen af Opsporingsmodellen på, at der i større eller mindre grad arbejdes med modellens fire kerneelementer: trivselsvurderinger, overgangsmodellen, dialogmodellen og ekstern sparring som forudsat i Opsporingsmodellens forandringsteori.

**Trivselsvurderingerne** bruges næsten overalt, og de vurderes positivt – særligt i dagplejen og i daginstitutioner. Interviewpersonerne beskriver, at trivselsvurderingerne giver en systematik, der sikrer, at man jævnlige kommer rundt om alle børn, at den kollegiale drøftelse er værdifuld, og at forældresamarbejdet styrkes. Ulempen er, at det kan være tidskrævende at vurdere alle børns trivsel – særligt i daginstitutionerne. De interviewede forældre er også positive omkring trivselsvurderingerne. Sundhedsplejen er mindre positiv. I flere kommuner oplever man, at de redskaber, man brugte til trivselsvurderinger tidligere, var mere nuancerede, og flere steder arbejder man parallelt med de gamle værktøjer. Sundhedsplejen bruger også i mindre grad kollegiale drøftelser end de øvrige faggrupper.

Erfaringerne med **overgangsmodellen** er mere begrænsede, da flere først er begyndt at bruge modellen i foråret 2017. De fleste arbejder med modellen, men indtrykket er, at den ikke bruges konsekvent for alle børn, og der er variation både på tværs af kommuner og på tværs af de forskellige enheder i kommunerne. Overgangsmodellen vurderes overordnet set positivt. Det er ikke noget nyt i kommunerne at have fokus på overgange, men overgangsskemaerne sikrer en systematik og sikrer, at forældrene inddrages, hvilket vurderes som positivt af både ledere og medarbejdere, på tværs af enheder. Arbejdet med overgangsmodellen er stadigvæk i sin vorden i kommunerne, og indtrykket fra interviewundersøgelsen er, at samarbejdet stadigvæk skal finpudses. Flere efterlyser således feedback fra de modtagende institutioner om overgangsskemaerne, og flere institutionerne oplever, at de ikke får de relevante oplysninger.

**Dialogmodellen** anvendes først og fremmest af lederne og bruges mest til mødeforberedelse. De interviewpersoner, der har arbejdet med modellen, er generelt positive og fremhæver, at den bidrager positivt til mødeforberedelsen, og at den sikrer forældreinddragelse. Ulempen er, at den kan være ressourcekrævende at arbejde med, og at den kræver erfarne mødeledere.

Langt hovedparten af medarbejderne har ifølge lederne mulighed for at få **ekstern faglig sparring**, men det er ganske få medarbejdere, der får ekstern faglig sparring hver måned som tiltænkt i Opsporingsmodellen, og der er stor forskel på, hvordan sparringen er organiseret på tværs af både enheder og kommuner. Hovedparten af interviewpersonerne er glade for den eksterne sparring, som skaber et rum for refleksion og kan styrke medarbejdernes praksis.

Fire ud af fem kommuner har suppleret Opsporingsmodellen med **forpostordningen**. Forpostordningen er mest kendt og anvendt i de to kommuner, hvor forposten er del af det team, der giver ekstern faglig sparring. Dette kan tyde på, at det kan være en fordel at skabe nogle formelle rammer om forpostens arbejde, hvis de for alvor skal bruges. De ledere og medarbejdere, der har haft et samarbejde med forposten, er generelt positive i vurderingen af udbyttet, og det er særligt i forhold

til vurderingen af, om der skal laves en underretning eller ej, at lederne og medarbejderne profiterer af samarbejdet.

## 2.2 Opsporingsmodellens virkninger

Opsporingsmodellens forandringsteori (se Figur 2.1) antager, at arbejdet med kerneelementerne i modellen i første omgang vil lede til øgede handlekompetencer hos de fagprofessionelle – både i forhold til at kunne se tidlige tegn på mistrivsel, men også i forhold til at handle på disse tegn – herunder at inddrage relevante parter. Det er således medarbejdernes handlekompetencer, som Opsporingsmodellen adresserer direkte.

Formålet med Opsporingsmodellen er dog ikke udelukkende, at medarbejdernes handlekompetencer skal øges, men selvfølgelig også, at børnenes trivsel skal forbedres. Det skal bemærkes, at Opsporingsmodellen ikke i sig selv øger børnenes trivsel. Tankegangen er, at når medarbejderne bliver bedre til at se tidlige tegn på mistrivsel og ved, hvad de skal gøre ved det, så vil der blive iværksat relevante tiltag, og så vil børnenes trivsel stige. Der er derfor en række forudsætninger, der skal være tilstede, før man forventer, at Opsporingsmodellen leder til øget trivsel blandt børnene.

Evalueringen undersøger derfor Opsporingsmodellens virkninger på to måder. For det første undersøges udviklingen i medarbejdernes handlekompetencer, og for det andet undersøges udviklingen i børnenes trivsel.

### 2.2.1 Udvikling i handlekompetencer

Alle medarbejdere, der har arbejdet med Opsporingsmodellen i henholdsvis sundhedsplejen, dagplejen og daginstitutionerne i de fem kommuner, er tre gange i løbet af projektperioden blevet bedt om at besvare et spørgeskema, hvor der er stillet spørgsmål til deres handlekompetencer<sup>8</sup>. Dette giver en indikation af, hvorvidt medarbejdernes selvvaluerede handlekompetencer har udviklet sig i projektperioden.

Analysen peger overordnet på, at medarbejderne i daginstitutionerne og dagplejen vurderer, at de har fået stærkere handlekompetencer. Medarbejderne i sundhedsplejen har på flere områder oplevet et fald i handlekompetencerne. Det skal bemærkes, at de handlekompetencer, hvor der er sket en signifikant positiv udvikling, er dem, der knytter sig snævert til medarbejderens egen organisation. Der er ikke sket en signifikant udvikling på de handlekompetencer, der handler om at inddrage andre dele af den kommunale organisation. Dette indikerer, at der stadigvæk er et udviklingspotentiale i forhold til at styrke det tværgående samarbejde i kommunerne. Resultaterne beskrives nedenfor.

#### **Medarbejderne i daginstitutioner og dagpleje vurderer deres evne til at se tidlige tegn på mistrivsel højere**

Medarbejderne vurderede selv, at det grundlæggende niveau for deres evne til at identificere børn i mistrivsel var meget højt allerede forud for arbejdet med Opsporingsmodellen, og det er derfor en kompetence, man ikke kan forvente at se den store udvikling i.

---

<sup>8</sup> Her er kun afrapporteret svar fra de respondenter, der har svaret i både 1. og 3. måling. Der er imidlertid ikke væsentlige forskelle på resultaterne, når vi ser på alle respondenternes svar. Se bilag for resultaterne for samtlige respondenter. Det skal bemærkes, at der kun indgår svar fra 13 sundhedsplejersker, der har svaret ved både 1. og 3. måling. Derfor beskrives udviklingen for sundhedsplejerskerne kun i de situationer, hvor der ikke er væsentlig forskel mellem resultaterne, om man ser på alle besvarelser eller kun på besvarelserne for de 13 sundhedsplejersker, der deltager i begge målinger.

Som det fremgår af Tabel 2.14, er der fra 1. til 3. måling sket en signifikant positiv udvikling på 9 % i forhold til medarbejdere, der angiver, at det passer præcist, at de kan se det tidligt, når et barn er i mistrivsel. Denne udvikling kan tilskrives en stigning på henholdsvis 7 procentpoint hos dagplejerne og 11 procentpoint hos daginstitutionerne, hvorimod der sker et fald på 31 procentpoint i andelen af sundhedsplejersker, der mener at kan se det tidligt, når et barn begynder at mistrives. Undersøgelsen kan ikke svare på, hvad dette fald skyldes.

**Tabel 2.14** Jeg kan se det tidligt, når et barn begynder at mistrives

	Passer præcist	Passer nogenlunde	Passer en smule	Passer slet ikke	Hovedtotal
1. måling	55 %	42 %	3 %	0 %	100 %
2. måling	61 %	37 %	1 %	0 %	100 %
3. måling	64 %	34 %	2 %	0 %	100 %

Note: 1. måling n=292, 2. måling n=236 og 3. måling n=292. Værdien ved tredje måling er **signifikant større** end værdien ved første måling for den andel, der har svaret 'passer præcist'

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 1., 2. og 3. måling.

Af interviewene med medarbejderne i kommunerne, fremgår det, at de fleste ikke vurderer, at Opsporingsmodellen har bevirket, at de ser flere tegn på mistrivsel. Hovedparten af interviewpersonerne giver udtryk for, at de altid tidligt har kunnet se, når et barn var i begyndende mistrivsel. Dog er der også medarbejdere og ledere på tværs af enheder, i hver af de fem kommuner, som italesætter, at Opsporingsmodellen bevirker, at man får forholdt sig mere systematisk til det enkelte barn og derfor får en større opmærksomhed på gråzonebørnene, som er de børn, hvor man kan være i tvivl om, hvorvidt der er en begyndende mistrivsel. Samtidig siger hovedparten af de interviewede medarbejdere, at de handler hurtigere på deres bekymringer nu end tidligere – se næste afsnit.

### Medarbejderne vurderer i højere grad, at de ved, hvad de skal gøre, når et barn ikke trives

Spørgeskemaundersøgelsen peger på, at der er sket en signifikant ændring i andelen af medarbejdere, der angiver, at de for det meste ved, hvad de skal gøre, når et barn ikke trives. Ved første måling var det 36 % af medarbejderne mod 53 % af medarbejderne ved 3. måling (Tabel 2.15). Udviklingen er drevet af en stigning på henholdsvis 7 procentpoint hos dagplejerne og 23 procentpoint hos daginstitutionerne. Hos sundhedsplejen er der et fald.

Andelen, der svarer, at det kun passer en smule, eller at det slet ikke passer, er generelt lav både i 1., 2. og 3. måling, hvilket indikerer, at medarbejderne også tidligere har været klar over, hvordan de skulle handle, men over tid er blevet mere sikre på, hvad de skal gøre, når et barn ikke trives.

**Tabel 2.15** Jeg ved for det meste, hvad jeg skal gøre, når et barn ikke trives

	Passer præcist	Passer nogenlunde	Passer en smule	Passer slet ikke	Hovedtotal
1. måling	36 %	60 %	3 %	0 %	100 %
2. måling	50 %	48 %	2 %	0 %	100 %
3. måling	53 %	44 %	2 %	0 %	100 %

Note: 1. måling n=292, 2. måling n=236 og 3. måling n=292. Værdien ved tredje måling er **signifikant større** end værdien ved første måling for den andel, der har svaret 'passer præcist'.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 1., 2. og 3. måling.

På tværs af kommuner og enheder vurderer hovedparten af de interviewede medarbejdere da også, at Opsporingsmodellen har haft den virkning, at man handler hurtigere på sin bekymring. I fire af de fem kommuner fortæller flere ledere og medarbejdere, hovedsageligt i dagplejen og daginstitutionerne, at Opsporingsmodellen har bevirket, at man har fået et fælles fokus og et fælles sprog omkring trivsel, hvilket betyder, at man i fællesskab hurtigere kan identificere baggrunden for et barns mistrivsel og deraf hurtigere kan handle på mistrivsel. *”Jeg oplever, at de diffuse bekymringer hurtigere bliver konkretiseret, så vi kan handle på dem. Vi ser ikke bekymringerne tidligere, men vi handler på dem tidligere”* (medarbejder, daginstitution).

### Medarbejderne vurderer i højere grad, at de drøfter begyndende tegn på mistrivsel med kollegaerne

Spørgeskemaundersøgelsen viser tilsvarende, at der er sket en signifikant stigning fra 1. til 3. måling i andelen af medarbejdere, der angiver, at det passer præcist, at de altid drøfter det med deres kollegaer, når de ser begyndende tegn på mistrivsel hos et barn. Ved 1. måling svarede 81 % dette, mens andelen ved 3. måling udgør 89 %. Der er sket en stigning i andelen blandt alle tre medarbejdergrupper. Dagplejen er steget med 18 procentpoint, sundhedsplejen er steget med 7 procentpoint, og daginstitutionerne, som i forvejen lå meget højt, er steget med 3 procentpoint

Også her er det meget få, der svarer, at det kun passer en smule, eller at det slet ikke passer, at de drøfter det med kollegaer, når de ser begyndende tegn på mistrivsel, hvilket indikerer, at medarbejderne, også før arbejdet med Opsporingsmodellen, drøftede børns begyndende tegn på mistrivsel med kollegaer, men at de i løbet af projektperioden gør det endnu mere konsekvent.

**Tabel 2.16** Jeg drøfter det altid med mine kollegaer, når jeg ser begyndende tegn på mistrivsel

	Passer præcist	Passer nogenlunde	Passer en smule	Passer slet ikke	Hovedtotal
1. måling	81 %	16 %	3 %	0 %	100 %
2. måling	85 %	13 %	3 %	0 %	100 %
3. måling	89 %	9 %	1 %	0 %	100 %

Note: 1. måling n=292, 2. måling n=236 og 3. måling n=292. Værdien ved tredje måling er **signifikant større** end værdien ved første måling for den andel, der har svaret 'passer præcist'.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 1., 2. og 3. måling.

### Vurderingen af inddragelsen af andre faggrupper er ikke ændret signifikant

I tråd med, at medarbejderne er blevet spurgt om, hvorvidt de ved, hvad de skal gøre, når et barn ikke trives, er de blevet spurgt om, hvorvidt de ved, hvordan de kan komme i kontakt med andre faggrupper, og videre om de faktisk kontakter andre faggrupper. Her er der i projektperioden sket en mindre positiv udvikling, der dog ikke er signifikant. Ved 1. måling svarer 65 % af medarbejderne, at det passer præcist. Ved 3. måling er andelen steget til 68 %.

**Tabel 2.17** Jeg ved, hvordan jeg kan komme i kontakt med andre faggrupper

	Passer præcist	Passer nogenlunde	Passer en smule	Passer slet ikke	Hovedtotal
1. måling	65 %	26 %	7 %	2 %	100 %
2. måling	67 %	27 %	6 %	1 %	100 %
3. måling	68 %	25 %	6 %	1 %	100 %

Note: 1. måling n=292, 2. måling n=236 og 3. måling n=292. Der er ingen signifikant forskel mellem andelen, der svarer 'passer præcist' mellem 1. og 3. måling.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 1., 2. og 3. måling.

Interviewundersøgelsen peger på, at på tværs af kommuner oplever flere ledere og medarbejdere både fra sundhedsplejen, dagplejen og daginstitutionerne, at Opsporingsmodellen, og herunder især forpostordningen og tværfaglige møder om børn i bekymring, har bidraget til, at kendskabet til de øvrige faggrupper i kommunerne er blevet bedre.

I forhold til, om medarbejderne faktisk kontakter andre faggrupper, er der lidt færre, der vurderer, at de altid gør det, men også her er der sket en mindre positiv udvikling i projektperioden, der dog heller ikke er signifikant. Andelen, der svarer, at det præcist passer, er steget fra 47 % ved 1. måling til 51 % ved 3. måling.

**Tabel 2.18** Jeg kontakter andre faggrupper

	Passer præcist	Passer nogenlunde	Passer en smule	Passer slet ikke	Hovedtotal
1. måling	47 %	27 %	15 %	10 %	100 %
2. måling	45 %	33 %	12 %	10 %	100 %
3. måling	51 %	31%	10 %	8 %	100 %

Note: 1. måling n=292, 2. måling n=236 og 3. måling n=292. Der er ingen signifikant forskel mellem andelen der svarer 'passer præcist' mellem 1. og 3 måling.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 1., 2. og 3. måling.

Enkelte af de interviewede medarbejdere giver udtryk for, at de oplever, at de er blevet bedre til at kontakte og inddrage andre faggrupper hurtigere. Andre italesætter, at de oplever, at det bliver taget mere alvorligt, når de faktisk henvender sig.

Samtidig er der også medarbejdere og ledere på tværs af kommuner og enheder, som fremhæver, at Opsporingsmodellen ikke har gjort en forskel i forhold til samarbejdet med fx PPR og familieafdelingen. Endnu andre fremhæver, at samarbejdet med andre fagligheder kan blive for konsultativt, og man oplever indimellem, at der ikke efterfølgende følges op med handling fra de faggrupper, man har inddraget i sparringen omkring et opsporet barn. Disse faktorer kan måske være en del af forklaringen på, at der ikke er sket signifikante udviklinger i samarbejdet på tværs af faggrupper.

### Dagplejen og daginstitutionerne vurderer i højere grad, at forældrene inddrages

Den mest markante ændring i medarbejdernes vurdering af deres handlekompetencer ses i forhold til, om de altid inddrager et barns forældre, hvis de ser tegn på, at et barn ikke trives. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at der er sket en signifikant stigning fra 62 % ved 1. måling til 75 % ved 3. måling på dette spørgsmål (Tabel 2.19). Udviklingen er drevet af en stigning på 16 procentpoint for dagplejen og 13 procentpoint for daginstitutioner. Der er et fald i sundhedsplejen.

Igen er det meget få, som angiver, at dette kun passer en smule eller slet ikke passer. Dette tyder på, at medarbejderne også før arbejdet med Opsporingsmodellen inddrog forældrene i forbindelse med et barns mistrivsel, men at Opsporingsmodellen har bevirket, at en større andel af medarbejderne er konsekvente i at inddrage forældrene, når der ses tegn på manglende trivsel.

**Tabel 2.19** Jeg inddrager altid barnets forældre, hvis jeg ser tegn på, at barnet ikke trives

	Passer præcist	Passer nogenlunde	Passer en smule	Passer slet ikke	Hovedtotal
1. måling	62 %	33 %	4 %	1 %	100 %
2. måling	70 %	28 %	2 %	0 %	100 %
3. måling	75 %	23 %	2 %	0 %	100 %

Note: 1. måling n=292, 2. måling n=236 og 3. måling n=292. Værdien ved tredje måling er **signifikant større** end værdien ved første måling for den andel, der har svaret 'passer præcis'.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 1., 2. og 3. måling.

Det overordnede billede bekræftes i flere af interviewene. I fire af de fem kommuner fortæller medarbejderne og ledere i dagplejen og i daginstitutionerne, at de i højere grad inddrager forældrene. Flere af de interviewede medarbejdere giver således udtryk for, at de har flere samtaler med forældre i dag, end de havde tidligere. Forklaringen på dette er, at der tidligere skulle være væsentlige tegn på mistrivsel hos et barn, før man inddrog forældrene. Man oplever, at det er blevet mere legitimt at snakke med forældrene, og at man som fagprofessionel kan støtte sig til trivselsvurderingerne i argumentationen for, at det er okay at tage en samtale med forældrene. Medarbejderne får på den måde inddraget forældrene, også ved de mere diffuse bekymringer, hvilket bevirker, at der hurtigere skabes en større klarhed over barnets situation og årsagerne til mistrivsel. Opsporingsmodellen, og herunder trivselsvurderingerne, er på den måde med til at skabe en hurtigere dialog mellem de fagprofessionelle i dagpleje og daginstitutioner og familierne.

### **Underretningskompetencerne er ikke ændret signifikant.**

I forhold til medarbejdernes handlekompetencer er det også undersøgt, om det er blevet tydeligere for dem, hvornår der skal udarbejdes en underretning på et barn (Tabel 2.20). Der er ikke sket nogen signifikant udvikling på dette punkt. Ved 1. måling svarede 26 % af medarbejderne, at det passer præcist, at de ikke er i tvivl om, hvornår der skal laves en underretning, dette er ved 3. målingen steget til 27 %.

Andelen af medarbejdere, der svarer, at det passer nogenlunde, er relativt stabilt og udgør godt 50 %, mens der i forhold til andelen af medarbejdere, der svarer, at det passer en smule, er sket et mindre fald i perioden. Undersøgelsen peger på, at der ikke er sket den store udvikling i medarbejdernes handlekompetence i forhold til sikkerheden i, hvornår der skal udarbejdes en underretning. Dette kan hænge sammen med, at det ofte er lederne, som, på baggrund af medarbejdernes eventuelle bekymringer for et barn, vurderer, hvorvidt der skal udarbejdes en underretning, og ofte også er dem, som faktisk udarbejder underretningen.

**Tabel 2.20** Jeg er ikke i tvivl om, hvornår jeg skal lave en underretning

	Passer præcist	Passer nogenlunde	Passer en smule	Passer slet ikke	Hovedtotal
1. måling	26 %	52 %	18 %	5 %	100 %
2. måling	35 %	53 %	10 %	2 %	100 %
3. måling	27 %	55 %	15 %	2 %	100 %

Note: 1. måling n=292, 2. måling n=236 og 3. måling n=292

Der er ingen signifikant forskel mellem andelen, der svarer 'passer præcist' mellem 1. og 3. måling

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 1., 2. og 3. måling.

I evalueringen er det forsøgt at opgøre udviklingen i antallet af underretninger for henholdsvis dagpleje, daginstitutioner og sundhedsplejen. Der har dog været datamæssige udfordringer samt udfordringer med at identificere en kontrolgruppe, hvorfor denne analyse er udeladt. En tidligere evaluering af Opsporingsmodellen indikerede dog, at arbejdet med Opsporingsmodellen leder til, at myndighedsområdet får kendskab til børnene, når de er yngre end tidligere (Rambøll 2013).



### 2.2.2 Effekt på børnenes trivsel

Udviklingen i børnenes trivsel er undersøgt via måling med det standardiserede målingsinstrument SEAM. I kapitel 5 findes en nærmere gennemgang af metoden og SEAM.

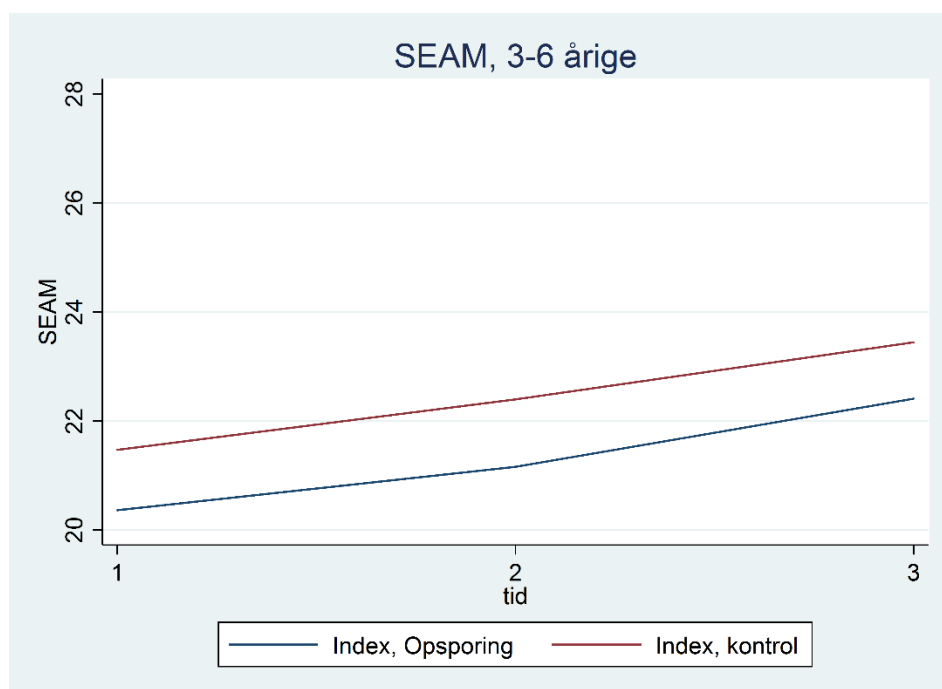
#### Positiv udvikling, men ingen signifikante effekter

Der er overordnet set en positiv udvikling i børnenes trivsel i perioden. For de 0-3-årige udvikler trivslen sig fra en score på knap 23 ved første måling til 25 ved tredje måling, og for de 3-6-årige stiger scoren fra 20 til omkring 22.

For de 3-6-årige har det været muligt at sammenligne denne udvikling med en kontrolgruppe, hvilket illustreres af figuren nedenfor. Når den positive udvikling sammenlignes med udviklingen i kontrolgruppens score, er der ikke signifikant forskel. Der findes heller ingen signifikante effekter, når der tages hensyn til faktorer som mødrenes uddannelse, fidelitet og børnenes SEAM-score (trivsel) i udgangspunktet.

Det betyder, at den positive udvikling i SEAM-scoren ikke kan tilskrives arbejdet med Opsporingsmodellen. Det betyder dog ikke nødvendigvis, at modellen ikke virker – se afsnit 2.2.3. Det skal desuden bemærkes, at kontrolgruppens SEAM-score er noget højere end scoren for de børn, der har været en del af Opsporingsmodellen. Det betyder, at kontrolgruppen ikke er optimal, og derfor skal der tages et vist forbehold for analysen.

**Figur 2.2** Udvikling i SEAM score 3-6-årige



Note: SEAM-scoren er opgjort som en sum af scoren på henholdsvis empati og selvkontrol og samarbejdsskalaen i SEAM. Den samlede maksimale score er 30.

### 2.2.3 Opsummering: Opsporingsmodellens virkning

Evalueringen af Opsporingsmodellens virkninger viser overordnet, at medarbejdernes selvvalgte **handlekompetencer** er øget i projektperioden. Dette er et positivt resultat, da det netop er disse handlekompetencer, som Opsporingsmodellen, jf. forandringsteorien (se Figur 2.1), forventes at påvirke direkte.

Der er dog ikke sket en signifikant udvikling i de handlekompetencer, der knytter sig til det tværgående samarbejde i kommunen. Dette kan skyldes både implementeringsfejl og teorifejl. For det første viser evalueringen, at trivselsvurderingerne er det kerneelement, der bruges mest konsekvent. Trivselsvurderingerne understøtter direkte den tidlige opsporing, dialogen med kollegaer og forældre mv. men retter sig ikke direkte mod det tværgående samarbejde. Et kerneelement, som ekstern sparring, har fx i højere grad potentiale for at styrke det tværgående samarbejde, men det bruges mindre konsekvent, om end at der generelt er tilfredshed med den eksterne sparring. Implementeringsfejl kan derfor være en (del af) forklaringen. En anden og måske mere sandsynlig forklaring kan være, at der er tale om en 'teorifejl' – nemlig, at de tiltag, som Opsporingsmodellen foreskriver at understøtte det tværfaglige samarbejde, ikke er tilstrækkelige. Tværgående samarbejde er vanskeligt, og der er derfor formentligt brug for at sætte yderligere fokus på samarbejdet mellem almen- og specialområdet.

Det er først og fremmest medarbejdere i dagplejen og i daginstitutioner, der har oplevet, at deres handlekompetencer er øget, hvorimod sundhedsplejen på flere områder har oplevet et fald i handlekompetencer. Evalueringen kan ikke svare på, hvad dette fald skyldes, men det skal bemærkes, at sundhedsplejen også generelt er mindre positive i deres vurdering af Opsporingsmodellen end dagplejen og daginstitutionerne.

Forventningen i Opsporingsmodellens forandringsteori er, at øgede handlekompetencer vil lede til en øget trivsel hos børnene. Evalueringen viser da også, at der sker en positiv udvikling i børnenes trivsel i projektperioden, men denne udvikling er ikke signifikant forskellig fra den udvikling, som børnene i kontrolgruppen har haft. Evalueringen kan derfor ikke forklare den øgede trivsel hos børnene med de forbedrede handlekompetencer.

Dette resultat kan skyldes flere ting. For det første kan den manglende effekt skyldes en 'teorifejl' – dvs. at de forudsætninger, der ligger til grund for Opsporingsmodellen er fejlagtige. Hvis børnenes trivsel skal øges som følge af Opsporingsmodellen, kræver det, at der bliver iværksat effektive tiltag til at afhjælpe mistrivlsen. Men hvis det tværgående samarbejde fx ikke er på plads, kan det være vanskeligt. Den manglende signifikante udvikling på de handlekompetencer, der knytter sig til det tværgående samarbejde, kan derfor være en forklaring. Andre forklaringer kan være, hvis tilbudsvidten fx ikke er udbygget i forhold til tidlig indsats, eller hvis der ikke i institutionerne er overskud eller kompetencer til at handle på baggrund af opsporingen af børn, der mistrives.

For det andet kan den manglende effekt skyldes, at det muligvis er for tidligt at måle en effekt på børnenes trivsel. Som det fremgår af evalueringen, er det først og fremmest trivselsvurderingerne, der er arbejdet med, mens arbejdet med fx overgangsmodellen først er ved at komme i gang.

Endelig kan de manglende resultater også skyldes evalueringsdesignet, hvor det fx ikke har været muligt at etablere en kontrolgruppe for 0-3 års-området, og hvor kontrolgruppen for de 3-6-årige generelt har haft bedre trivsel i udgangspunktet end børnene i indsatsgruppen.

### 2.3 Hvad koster det at implementere og drifte Opsporingsmodellen?

I dette afsnit belyses de estimerede omkostninger, som er forbundet med henholdsvis implementering og drift af Opsporingsmodellen. Først præsenteres analysens datagrundlag og fremgangsmåde. Derefter præsenteres resultater for de estimerede omkostninger.

## Opsporingsmodellen er en substituerende indsats

Det er vigtigt at være opmærksom på, at Opsporingsmodellen i høj grad er en substituerende indsats, dvs. at Opsporingsmodellen typisk vil erstatte noget af den hidtidige indsats i daginstitutionerne. Det betyder, at en væsentlig del af den tid, som medarbejderne i institutionerne har brugt på Opsporingsmodellen, er tid, som de har sparet på andre aktiviteter. Alle daginstitutioner bruger i forvejen tid på tidlig opsporing. Når man indfører Opsporingsmodellen vil man typisk anvende denne tid på Opsporingsmodellen i stedet. I en typisk daginstitution vil en stor del af de estimerede omkostninger til Opsporingsmodellen derfor ikke være direkte merudgifter i forhold til den allerede eksisterende praksis.

De estimerede omkostninger, som præsenteres nedenfor, giver en indikation af, hvor mange ressourcer de pågældende daginstitutioner samlet set har brugt på Opsporingsmodellen. For at fremtidige kommuner kan vurdere, hvor meget mere eller mindre det vil koste dem at implementere Opsporingsmodellen i forhold til alternative indsatser, er det nødvendigt, at der foretages en omkostningsvurdering af, hvor mange ressourcer disse alternative indsatser samlet set koster at drive og – hvis der er tale om nye indsatser – at implementere i kommunens daginstitutioner. Herefter kan der foretages en sammenligning med de opgjorte omkostninger, der præsenteres her.

### 2.3.1 Datagrundlag og fremgangsmåde

Estimerne er baseret på daginstitutionslederes registrering på tidlig.dk af deres medarbejders og egen tidsforbrug samt øvrige omkostninger til indsatsen. Lederne er bedt om at registrere den tid, medarbejderne har anvendt specifikt til Opsporingsmodellen.

Som beskrevet i rapportens metodebilag, er det kun lykkedes at indsamle registreringer af ressourceforbrug fra en relativ lille del af de mulige institutionsledere. For Opsporingsmodellen betyder det, at det kun er omkostninger afholdt i daginstitutionerne, som indgår i omkostningsestimerne. Omkostninger i sundhedsplejen inddrages ikke, fordi disse omkostninger bør fordeles på alle kommunens børn, hvilket ikke er muligt, fordi vi kun har stabile omkostningsregistreringer for en relativt lille del af daginstitutionerne (og altså ikke kommunernes samlede børnegruppe).

Oplysningerne om institutionernes ressourceforbrug til Opsporingsmodellen er indsamlet i perioden fra september/oktober 2015 til februar 2017. De præsenterede omkostningsestimer er alene baseret på oplysninger fra de 24 ud af i alt 156 daginstitutioner, som har registreret deres ressourceforbrug i mindst 14 af de i alt 17/18 måneder i undersøgelsesperioden. Omkostningerne til Opsporingsmodellen opgøres pr. barn. i daginstitutionen pr. år.

Tabel 2.21 giver et overblik over de forskellige omkostningskategorier relateret til henholdsvis implementering og drift, som daginstitutionslederne har registreret tidsforbrug på. Derudover viser tabellen, hvor stor andel af det samlede antal forbrugte timer til Opsporingsmodellen, de 24 daginstitutioner i gennemsnit har anvendt på de forskellige omkostningskategorier. Der er anvendt relativt brede omkostningskategorier, da ambitionen ved evalueringens start var at anvende de samme omkostningskategorier på tværs af alle indsatser i "Tidlig indsats – livslang effekt".

**Tabel 2.21** Omkostningskategorier relateret til henholdsvis implementering og drift af Opsporingsmodellen

Omkostningskategori	Anvendte timer som procent af samlet timetal i alt (gennemsnit)
<b>Implementering:</b>	
Kursus/efteruddannelse (timer)	24 %
Lokal oplæring (timer)	12 %

Omkostningskategori	Anvendte timer som procent af samlet timetal i alt (gennemsnit)
Trænings-/prøveforløb (timer)	6 %
Materialer mv. (kr.)	
Andet (timer)	10 %
<b>Drift:</b>	
Supervision/rådgivning/ekstern faglig sparring (timer)	13 %
Direkte kontakt med børn og forældre (timer)	16 %
Planlægning, forberedelse og møder (timer)	18 %
Materialer mv. (kr.)	

Note: n=24 daginstitutioner

Kilde: tidlig.dk

Derudover er antallet af anvendte timer til Opsporingsmodellen i projektperioden fordelt på følgende medarbejdere:

- Daginstitutionsledere
- Pædagoger
- Pædagogmedhjælpere
- Daglejere
- Vikarer
- Andet fagpersonale.

Man skal være opmærksom på, at Socialstyrelsen har støttet implementeringen af Opsporingsmodellen ved at finansiere selve uddannelsen. Det betyder, at deltagerkommunerne ikke har betalt for at sende deres medarbejdere på kurser (bortset fra medarbejdernes tidsforbrug). Det betyder også, at kursusbetalingen ikke indgår i de omkostninger, som er estimeret for Opsporingsmodellen i dette kapitel, men taget i betragtning af, at en enkelt uddannet medarbejder vil være tilknyttet mange børn, vil den ekstra omkostning til uddannelsen ikke være stor.

Ved selve beregningen af omkostningsestimaterne er der taget udgangspunkt i fremgangsmåden fra Socialstyrelsens quick-guide til omkostningsvurderinger ([se](#) evt. afsnit 5.2.5 for en mere dybdegående beskrivelse af analysetilgangen). For at kunne estimere udgifterne til lederes og medarbejderes løn er der indhentet oplysninger om gennemsnitslønninger for de forskellige medarbejdergrupper fra kommunernes og regionernes løndatakontor. Ved at gange det indberettede antal timer til henholdsvis implementerings- og driftsaktiviteter for forskellige medarbejdergrupper med de relevante timelønninger opnås et estimat for lønudgifterne til de forskellige indsatser. Vikartimer indgår med timelønnen for pædagogmedhjælpere, mens timer anvendt af "andet fagpersonale" indgår med timelønnen for pædagoger. Timelønnen tillægges 20 % overhead. Endelig indgår også øvrige udgifter til fx indkøb af materialer for at få det samlede estimat for indsatsernes omkostninger til henholdsvis implementering og drift.

### 2.3.2 Resultater

Før resultaterne gennemgås, bør det understreges, at der grundet det relativt lille antal medregnede institutioner samt variation i registreringspraksis er tale om meget usikre tal, og at generaliserbarheden af resultaterne derfor er begrænset. Tabel 2.22 giver et overblik over, hvor mange timer lederne

af de 24 daginstitutioner har registreret, at medarbejderne har anvendt på Opsporingsmodellen. Tabellen viser det samlede antal timer på tværs af medarbejderkategorier – ved estimeringen af omkostninger nedenfor er der, som nævnt, taget højde for, at forskellige medarbejdergrupper har forskellige lønninger.

**Tabel 2.22** Daginstitutionernes samlede timeforbrug til Opsporingsmodellen

	Timer til implementering	Timer til Drift	Timer i alt
Gennemsnit	527	478	1.004
Minimum	0	127	162
Maksimum	3.181	1.812	4.653

Note: n=24 daginstitutioner

Kilde: tidlig.dk

På baggrund af oplysningerne om timeforbruget samt øvrige omkostninger er de samlede omkostninger til Opsporingsmodellen estimeret. Tabel 2.23 viser de estimerede gennemsnits-, minimum- og maksimumomkostninger for de 24 daginstitutioner fordelt på henholdsvis implementering, drift og i alt pr. barn pr. år. Omkostningerne er opgjort pr. barn pr. år for at sikre størst mulig sammenlignelighed i tallene. Antallet af børn i institutionerne er indberettet af daginstitutionslederne via tidlig.dk og varierer mellem 30 og 160 børn i de enkelte institutioner, hvorfor der forventeligt også vil være en stor forskel i omkostningerne i disse institutioner. Derudover er der så forskellig registreringspraksis i institutionerne, at det er evaluators vurdering, at opgørelsen pr. barn pr. år bedst afspejler indholdet i data.

**Tabel 2.23** Estimerede omkostninger til Opsporingsmodellen pr. barn. Pr. år. 2017-priser.

	Implementering pr. barn pr. år	Drift pr. barn pr. år	I alt pr. barn pr. år
Gennemsnit	1.683 kr.	1.918 kr.	3.602 kr.
Minimum	0	535 kr.	678 kr.
Maksimum	10.129 kr.	6.634 kr.	15.089 kr.

Note: n=24 daginstitutioner

Kilde: Institutionernes registrering af ressourceforbrug på tidlig.dk samt oplysninger om gennemsnitslønninger for relevante faggrupper fra krl.dk.

Tabellen viser, at der er meget stor variation i de beregnede omkostninger på tværs af institutionerne. De samlede omkostninger pr. barn pr. år er således mange gange højere i institutionen med de højeste omkostninger i forhold til institutionen med de laveste omkostninger. Institutionernes estimerede implementeringsomkostninger varierer fra 0 kr. til ca. 10.000 kr. pr. barn pr. år, mens de estimerede driftsomkostninger varierer fra ca. 500 kr. pr. barn pr. år i institutionen med de laveste driftsudgifter til ca. 6.600 kr. pr. barn pr. år i institutionen med de højeste driftsomkostninger. Tabellen viser, at de gennemsnitlige omkostninger pr. barn pr. år til Opsporingsmodellen er ca. 3.600 kr. Omkostningerne er nogenlunde ligelig fordelt mellem implementerings- og driftsaktiviteter dog med en lille overvægt til sidstnævnte.

Igen skal man være opmærksom på, at set over en længere tidshorisont end denne evalueringens undersøgelsesperiode vil omfanget af implementeringsaktiviteter, og dermed implementeringsomkostningerne pr. barn pr. år, formentlig være væsentligt lavere.

Tabellen viser desuden, at der er meget stor forskel på de estimerede omkostninger til Opsporingsmodellen på tværs af institutionerne. De samlede estimerede omkostninger varierer fra knap 700 kr. til ca. 15.000 kr. pr. barn pr. år. De estimerede omkostninger er altså mere end 20 gange højere i institutionen med de højeste omkostninger end i institutionen med de laveste omkostninger.

Der kan være flere mulige forklaringer på de meget store variationer i daginstitutionernes omkostninger til Opsporingsmodellen. For det første er der forskel på, hvor mange af elementerne i Opsporingsmodellen, de enkelte institutioner har indført, hvilket kan have betydning for, hvor meget tid medarbejderne i institutionerne har skullet afsætte til projektet. For eksempel har nogle institutioner arbejdet med overgangsskemaer i en længere periode, mens andre først har startet arbejdet med disse skemaer op i foråret 2017 – dvs. efter afslutningen af dataindsamlingen til denne evaluering. Disse forskelle påvirker både udgifterne til implementering og drift.

For det andet, er det indtrykket fra interviewene med daginstitutionerne, at der er forskel på, hvor mange ressourcer man har afsat til Opsporingsmodellen. I nogle institutioner har de fx været tre til fire medarbejdere om at lave vurderinger af hvert barn – andre steder har der kun været én medarbejder til den samme opgave. Denne forskel påvirker især driftsudgifterne.

Disse forskelle i daginstitutionernes praksis og implementering kan formentlig være med til at forklare, hvorfor der er så stor variation i, hvor mange ressourcer institutionerne har brugt på Opsporingsmodellen. Variationerne er dog af så markant omfang, at en del af variationen formentlig også må tilskrives en forskelligartet praksis blandt dagtilbudslederne i forhold til at registrere ressourceforbrug på tidlig.dk. For eksempel er der tre af daginstitutionerne, der slet ikke har registreret nogle implementeringsomkostninger, hvilket selvfølgelig er urealistisk. Selv for de daginstitutioner, hvor timeforbruget er registreret nogenlunde konsistent gennem undersøgelsesperioden, er der således tegn på omfattende validitetsproblemer i data.

Den store spredning i institutionernes estimerede omkostninger, samt det meget store frafald i indberetningerne på tidlig.dk, betyder, at omkostningsestimaterne er meget usikre. Kommuner, som overvejer at indføre Opsporingsmodellen, skal derfor udvise stor forsigtighed i forhold til at anvende de estimerede omkostninger som en indikation på, hvad det vil koste at implementere og drifte Opsporingsmodellen.

### 3 DUÅ Baby

DUÅ Baby er et evidensbaseret forældreprogram til forældre med børn i alderen 0-1 år. DUÅ er en forkortelse af De Utrolige År, som er en dansk oversættelse af det amerikanske manualbaserede program *The Incredible Years* (Webster-Stratton, 2001).

DUÅ Baby består af gruppeforløb for forældre samt et uddannelsesprogram for gruppeledere, der faciliterer gruppeforløbene. Programmet er udviklet med et forebyggende sigte målrettet sårbare forældre<sup>9</sup>, men kan anvendes universelt, især til førstegangsførelse. Konceptet er baseret på, at familier deltager som par, dvs. mor og far sammen.

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

DUÅ Baby er afprøvet i fem kommuner fordelt over hele landet; Høje Tåstrup, Frederikshavn, Faxe, Middelfart og Sønderborg.

#### Hvad viser slutevalueringen om DUÅ Baby?

Forældrene tager godt i mod DUÅ Baby. Størstedelen af forældrene har været tilfredse med forløbet og vil anbefale det til andre forældre. Evalueringen viser dog, at det for nogle kommuner har været svært at rekruttere målgruppen af sårbare familier til DUÅ Baby<sup>1</sup>. Målgruppen er flere steder kendetegnet ved at være forholdsvis ressourcestærke forældre, der er førstegangsfødelser.

DUÅ Baby er implementeret loyalt over for de kerneelementer, der er i tilgangen. Dog inddrager gruppelederne i mindre grad rollespil, makkeropkald og telefonisk opfølgning. Studier af DUÅ Baby viser, at der er en positiv sammenhæng mellem metodelojalitet og effekten af indsatsen. Gruppelederne fremhæver, at de efter et par forløb bliver mere trygge i rollen som gruppeleder og derfor får nemmere ved at inddrage rollespil, fordi det bliver nemmere at formidle intentionerne bag det. Som erstatning for makkeropkald har man i stedet valgt at oprette en facebookgruppe eller sms'er, hvor der udveksles erfaringer og gode idéer. Evalueringen viser dog ingen tendens til, at nævnte tilpasninger indvirker negativt på forældrenes udbytte af DUÅ Baby.

Evalueringen af DUÅ Babys virkning på forældre og børn er baseret på kvalitative interview med forældre. Forældrene beskriver, at de grundet DUÅ Baby har fået en større forståelse for barnets adfærd, og de er blevet bedre til at forstå sig selv i forælderrollen, og hvordan deres egen adfærd påvirker barnet. Overordnet set vurderer forældrene også, at DUÅ Baby har en positiv effekt på deres barn. De oplever, at deres egne styrkede forældrekompetencer øger den positive kommunikation og anerkendende tilgang til barnet, hvilket forbedrer barnets trivsel.

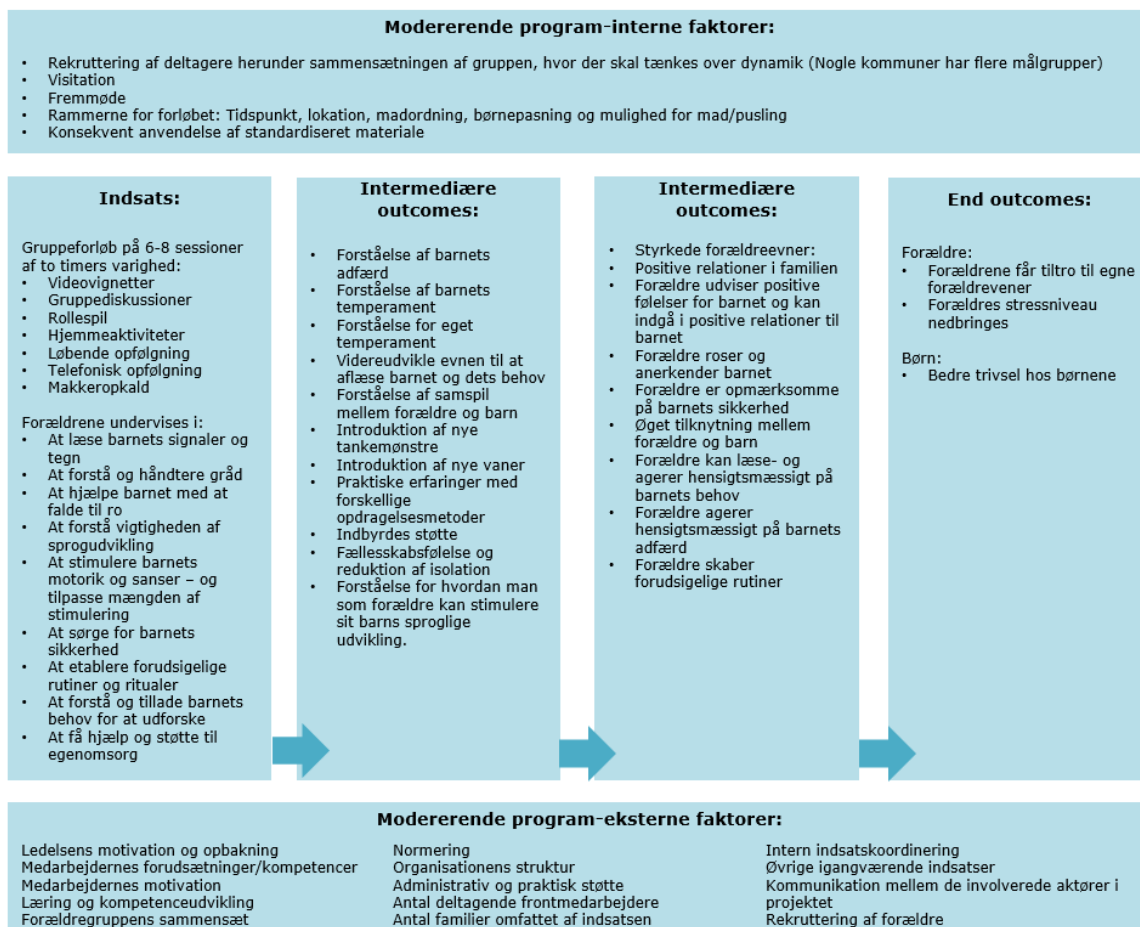
Der er faktorer, der vurderes at spille ind på forældrenes udbytte af DUÅ Baby. Det drejer sig fx om betydningen af sammensætningen af gruppen og gruppedynamikken. Homogene forældregrupper er en fordel, hvilket dog er svært på grund af rekrutteringsvanskeligheder. Gruppelederne oplever, at de efter at have afholdt et par forløb er blevet bedre til at være opmærksomme på gruppedynamik, samt de greb, der skal til for at sikre dynamikken.

Omkostningsanalysen, baseret på interviewdata fra teamledere, viser, at den gennemsnitlige omkostning pr. barn pr. DUÅ Baby-forløb er ca. 10.000 kr.

<sup>9</sup> Der foreligger ingen konkret definition af, hvordan man i indsatsen afgrænser målgruppen 'sårbar familier'. Betegnelsen synes dog at blive benyttet om familier, som er socialt udsatte, og hvor forældrene kan have udfordringer i forhold til tilknytning, forældrekompetencer, psykisk helbred mv.

Af Figur 3.1 fremgår forandringsteorien for DUÅ Baby.

**Figur 3.1** Forandringsteori for DUÅ Baby



Forandringsteorien er udgangspunktet for slutevalueringen, der stiller skarpt på en række evalueringsspørgsmål med fokus på virkningen af DUÅ Baby. Slutevalueringen besvarer følgende evalueringsspørgsmål:

- I hvilken grad implementeres DUÅ Baby loyalt?
- Hvilke opmærksomheder er der i forhold til implementering af DUÅ Baby?
- Hvad karakteriserer målgruppen for DUÅ Baby?
- Hvilket udbytte har forældre og børn haft af DUÅ Baby?
- Hvilke faktorer påvirker virkningen?
- Hvad koster det at implementere og drifte DUÅ Baby?

### 3.1 I hvilken grad implementeres DUÅ Baby loyalt?

DUÅ Baby er baseret på et manualbaseret undervisningsmateriale, der kræver, at de, der underviser forældrene i gruppeforløbene, har deltaget i et uddannelsesforløb om programmet. Både uddannelsesforløbet og selve gruppeforløbene betragtes således som indsatsens kerneelementer og skal implementeres med loyalitet, for at programmet har den forventede virkning.



### 3.1.1 Rekruttering og fastholdelse af forældre

En evaluering af DUÅ-indsatsens førskole-program DUÅ Førskole, målrettet forældre til børn i alderen 3-6 år, viser, at måden, hvorpå rekrutteringen og visiteringen af familier foregår, har stor indflydelse på, hvilke familier der kommer til at deltage i indsatsen (Rambøll, 2011). Her er det afgørende, om kommunen vælger at tilbyde indsatsen forebyggende, det vil sige målrettet sårbare familier eller universelt for alle. Ønsker kommunen at tilbyde indsatsen forebyggende, er konklusionen på evalueringen, at kommunen skal gøre en ekstra stor indsats for at få rekrutteret nok familier. Det afspejler sig også i nærværende indsats, hvor de fleste kommuner vælger at rekruttere bredt, fordi det har været svært at rekruttere målgruppen.

I alle kommuner er forældrene blevet rekrutteret igennem sundhedsplejen ved de obligatoriske sundhedsplejerskesøg i hjemmet. I den kommune, hvor indsatsen tilbydes forebyggende, er forældrene blevet præsenteret for DUÅ Baby allerede i graviditeten igennem et tilbud til sårbare gravide.

Alle kommuner har haft et ønske om at rekruttere de sårbare familier, førstegangsførelse og/eller forældre, der mangler viden om at være forældre. Dette lykkedes delvist. Størstedelen af forældrene er førstegangsførelse bredt set, og det opleves som nemt at tiltrække dem. Det er til gengæld vanskeligt at rekruttere de sårbare forældre. Her vælger nogle kommuner i stedet at tilbyde familien et decideret familiebehandlingsforløb.

Kommunerne har generelt problemer med at rekruttere forældre, og uanset om kommunerne har haft til hensigt at anvende DUÅ Baby universelt eller forebyggende, så har de været nødt til at rekruttere bredere, end det i første omgang var tiltænkt. Det har betydet, at kommuner, der har ønsket at tilbyde indsatsen forebyggende, har været nødt til at tilbyde indsatsen universelt, og at kommuner, der har ønsket at tilbyde indsatsen universelt til førstegangsførelse, har været nødt til at brede indsatsen ud fra førstegangsførelse til flergangsførelse.

Rekrutteringsproblemerne har været så omfattende, at flere kommuner på ét eller flere af deres hold har oplevet ikke at leve op til DUÅ-konceptets krav om minimum seks forældre pr. hold. Dette krav skal ses i sammenhæng med, at gruppelederne skal kunne blive certificeret. Derudover er det en anbefaling for at få den optimale gruppedynamik.

Kommunerne vurderer, at succesfuld rekruttering afhænger af en række elementer, hvilket man også finder i implementeringen af De Utrolige År i England (Axford et al., 2012). Der skal være en tydelig rekrutteringsproces med en udadvendt og aktiv kommunikation, der rækker ud til relevante aktører. Man må investere tid i at opbygge relationen til forældrene blandt andet gennem en indledende samtale, hvor man afstemmer forventningerne. Dertil er det essentielt for rekruttering og fastholdelse, at man gør adgangen til programmet nemt for forældrene, fx i forhold til tidspunkt for afholdelse, kendskab blandt fagprofessionelle mv.

#### 3.1.1.1 Fremmøde og karakteristika af målgruppen

Kommunerne har gennemført mellem to og seks gruppeforløb hver. Der er stor forskel på, hvor mange deltagere de enkelte kommuner har haft på hvert gruppeforløb, og hvordan fremmødet har været. Gennemsnitligt har der været mellem fem og syv familier pr. hold i kommunerne. I alle kommuner, bortset fra én, har det gennemsnitlige antal fædre pr. hold været halvt så stort eller mindre som det gennemsnitlige antal mødre pr. hold, og på flere hold har der slet ikke deltaget fædre. Generelt set er der altså en overvægt af mødre, der deltager uden partner.

Forældrenes fremmøde varierer meget mellem kommuner og hold. For at gennemføre DUÅ Baby skal forældrene deltage i 75 % af de otte obligatoriske sessioner, dvs. seks sessioner. Dette lever de fleste mødre op til. Til gengæld er der en tendens til, at fædre kun kommer til få af sessionerne og derfor ikke gennemfører DUÅ Baby som foreskrevet. Kun i én af kommunerne har fædre et gennemsnitligt fremmøde på mere end seks sessioner, hvilket kan forklares ved, at forløbet ligger om eftermiddagen.

Ser vi på tværs af alle, der har været igennem DUÅ Baby, har vi i Tabel 3.1 listet en række faktorer, der karakteriserer målgruppen. Der er en større andel af drenge. Omkring halvdelen af mødre er 30 år eller ældre, og 80 % er førstegangsfødende. 39 % har grundskolen som højst fuldførte uddannelse, hvor en tredjedel har en videregående uddannelse. 57 % af mødre er i beskæftigelse, hvor de resterende 43 % modtager overførselsindkomst. Der foreligger ikke nogle lignende studier af DUÅ Baby, hvor det er muligt direkte at sammenligne målgruppen.

**Tabel 3.1** Karakteristika af målgruppen

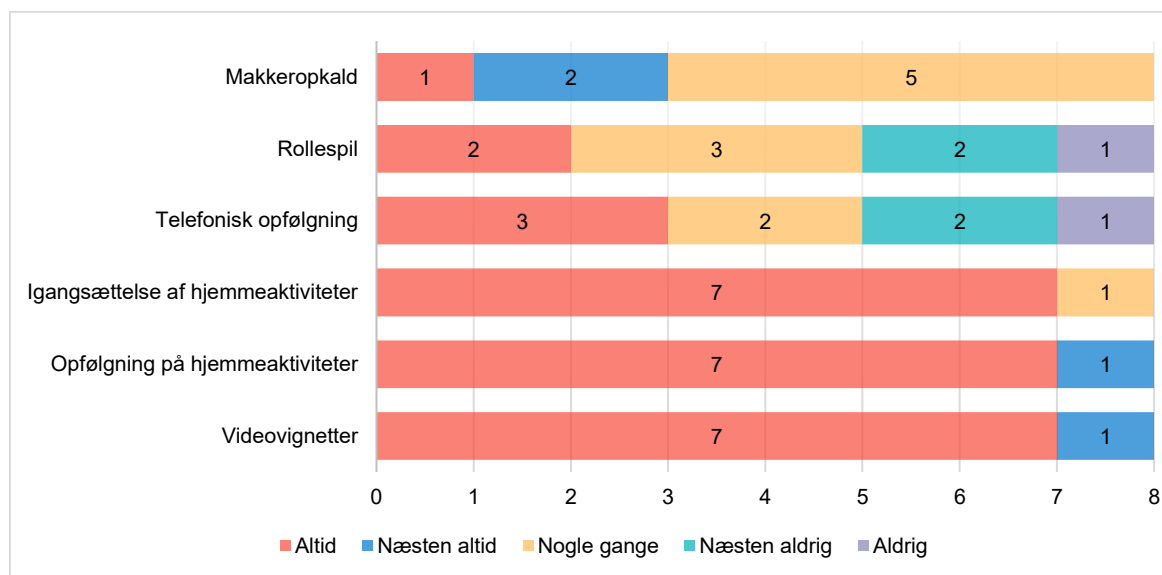
Variabel	%
<b>Alder og køn</b>	
Barn: Pige	40
Barn: Dreng	60
Mor: alder <25 år	13
Mor: alder 25-29 år	36
Mor: alder 30+ år	51
Far: alder <25 år	12
Far: alder 25-29 år	27
Far: alder 30+ år	61
<b>Højst fuldførte uddannelse</b>	
Mor: Grundskole	39
Mor: Gymnasial- eller erhvervsuddannelse	31
Mor: Videregående uddannelse	30
Far: Grundskole	24
Far: Gymnasial- eller erhvervsuddannelse	58
Far: Videregående uddannelse	18
<b>Beskæftigelsesstatus</b>	
Mor: Lønmodtager eller selvstændig	57
Mor: Modtager af overførselsindkomst	43
Far: Lønmodtager eller selvstændig	76
Far: Modtager af overførselsindkomst	24
<b>Øvrige</b>	
Førstegangsfødende	80
Mor: Bor alene	9

Note: n=53

### 3.1.2 Implementeres DUÅ Baby efter forskrifterne?

Gruppeforløbene er et helt centralt kerneelement i indsatsen. Gruppeforløbene er opbygget stringent efter en manual og består af otte til ti sessioner med faste temaer og elementer. Figur 3.2 viser en oversigt over, hvor ofte de forskellige elementer er implementeret på de gennemførte gruppeforløb. Gruppelederne er blevet spurgt ind til, i hvilken grad de anvender elementerne for hver session<sup>10</sup>.

**Figur 3.2** Oversigt over, hvilke elementer der er anvendt i hver session



Note: n=8 gruppeledere. Tallet i bjælken viser, hvor mange af de 8 gruppeledere, der har svaret, at de fx 'altid' (rød) indtager kerneelementet. Spørgeskemaundersøgelse 2017 blandt gruppelederne efter afsluttet gruppeforløb.

Der er forskel på, hvor hyppigt de forskellige elementer anvendes. Vi ser, at det er makkeropkald, rollespil og telefonisk opfølgning, der anvendes mindst. Vi ser ingen klare tendenser til, at fideliteten er steget fra første til senere forløb. Den lavere fidelitet på nævnte elementer så vi allerede i forbindelse med midtvejsevalueringen og afspejler sig også i andre lignende undersøgelser af metodefidelitet (Stern et al., 2008). Resultaterne udfoldes i det følgende.

#### 3.1.2.1 Makkeropkald erstattes af sms og Facebook

De fleste forældre fortæller, at de ikke har anvendt makkeropkaldsordningen, eller at de har anvendt ordningen enkelte gange. De peger på, at de ikke har haft behov for ordningen, bl.a. fordi gruppelederne har ringet til dem efter hver session, og at det har været nok for dem. Derudover nævnes der eksempler på sproglige barrierer mellem forældre på de hold, hvor de har flere forældre, der er tosprogede. En gruppeleder nævner, at de har haft et forløb, hvor der var fire forskellige sprog (og dermed tolke).

Nogle forældre peger på, at det er grænseoverskridende at skulle ringe til de andre forældre mellem sessionerne. I den forbindelse har nogle kommuner anvendt sms i kombination med at ringe, da sms kan virke mindre grænseoverskridende for forældrene. En gruppeleder fortæller også, at forældrene som alternativ til makkeropkaldsordningen anvender en Facebookgruppe, hvor de kommunikerer med hinanden.

<sup>10</sup> Ifølge konceptet skal metoderne anvendes i eller mellem hver session.

Om forældrene anvender makkeropkaldsordningen afhænger til dels af, hvordan gruppelederne præsenterer ordningen for dem og hjælper forældrene i gang. I en kommune har forældrene fået udleveret en telefonliste, og så har det været op til dem selv at tage kontakt derudfra. Her er ordningen ikke kommet op at køre.

*Vi talte om det (makkeropkaldsordningen, red.) til første møde, men jeg synes ikke rigtig, at vi har brugt det. Vi fik en telefonliste, men ikke en person vi skulle ringe til. (Forælder)*

I en anden kommune har gruppelederne sat ordningen meget mere i system. Gruppelederne hjælper forældrene til at aftale, hvem der ringer til hvem, og de drøfter i fællesskab de udfordringer, der kan være i forbindelse med at skulle ringe til sin makker. En gruppeleder beskriver:

*Den måde, vi sælger det på, er afgørende for, at forældrene gennemfører det. Første gang det blev introduceret blev det sparket til hjørnet, og så skulle der bruges flere kræfter på at få det til at fungere. Det blev bedre, efter at vi fik fælles supervision om det. Vi fik redskaber til, hvordan vi kunne arbejde videre med det. (Gruppeleder)*

På trods af den indsats gruppelederne lægger i at få ordningen til at fungere, opleves det stadig som en udfordring for forældrene og anvendes kun delvist.

### 3.1.2.2 Telefonisk opfølgning sker ofte men ikke hver gang

Forældrene er generelt glade for den telefoniske opfølgning fra en gruppeleder mellem sessionerne. De beskriver det som brugbart, at gruppelederne ringer dem op, bl.a. fordi der kan være ting, man ikke når at få sagt eller spurgt om til sessionerne, som man kan tale med gruppelederen om over telefonen.

*Underviserne har været engageret. Jeg har været i kontakt med dem mellem hver gang, hvilket jeg synes er meget rart, for det kan være svært at nå at få det hele sagt, når vi er så mange. Så det har været rart, at de ringede. (Forælder)*

Blandt gruppelederne er der forskellige perspektiver på den telefoniske opfølgning. Nogle gruppeledere synes, det fungerer rigtig godt, og at det er et rigtig brugbart redskab, som forældrene får meget ud af. Der er også gruppeledere, som ikke benytter sig af ordningen, med det argument, at forældrene er så velfungerende, at de ikke har behov for det.

### 3.1.2.3 Hjemmeaktiviteter og skriftligt materiale – for nogle forældre en stor mundfuld

De fleste gruppeledere fortæller, at de bruger tid på at igangsætte og følge op på hjemmeaktiviteterne, men at det er forskelligt, i hvilket omfang forældrene får gennemført dem. Som beskrevet i midtvejsrapporten ses en tendens til, at forældre, der deltager sammen som par, gennemfører hjemmeaktiviteterne i højere grad end der, hvor kun faderen eller moderen deltager. Det kan skyldes, at forældre, der deltager i par, kan støtte hinanden.

Ud over hjemmeaktiviteterne er der også det skriftlige materiale i form af forældrebogen. Flere forældre angiver, at læsbyrden er for stor og indrømmer, at de ikke får læst alt materialet til hver gang, primært fordi de ikke oplever at have overskuddet til det, eller fordi de simpelthen glemmer det i en travl hverdag. Andre forældre finder læsemængden tilpas.

#### 3.1.2.4 Rollespil opleves i starten som grænseoverskridende

Rollespil er blevet modtaget meget blandet af forældrene og gruppelederne. Det er især i starten grænseoverskridende for forældrene at gennemføre rollespil og lege børn over for andre forældre, som de ikke kender. Derfor har det givet bedst mening at anvende rollespil lidt senere i forløbet, når forældrene har været mere trygge ved hinanden. Ydermere er gruppelederne først kommet senere i gang med at implementere rollespil, fordi det kræver, at man selv kommer på nogle idéer til, hvad rollespillet kan indeholde. Der er ikke angivet noget konkret i manualen som for mange af de andre elementer.

#### 3.1.2.5 Videovignetter i undervisningen

Videovignetterne kritiseres af både forældre og gruppeledere for at være for amerikanske og gammeldags, og børnene i videoerne er ikke alderssvarende. Det er altså svært at relatere til eksemplerne i videoerne.

På trods af en enighed om, at det ville være bedre med nye danske videoklip, fremhæves det også, at videoerne fungerer rigtig godt, fordi de kommer med konkrete eksempler, som kan starte nogle gode gruppediskussioner, og at gruppediskussioner skaber stor værdi for forældrene. En forælder beskriver:

*Noget (fra videoerne, red.) har givet anledning til nogle gode snakke i gruppen – noget har været overflødigt. Det har været nogle gode debatstartere – noget har man været enig i, og andet har man været virkelig uenig i. (Forælder)*

Samtidig synes flere forældre, at det er rart med videoerne som supplement til alt det skriftlige materiale, og at det kan være sjovt at se dem.

Flere gruppeledere beskriver udfordringer med at nå at vise alle videoklippene. De beskriver, at det vigtigste formål med videoerne er at starte en god gruppediskussion, og det derfor giver bedre mening at vise få klip og til gengæld have tid til at diskutere efterfølgende.

#### 3.1.3 Lokale tilpasninger

DUÅ Baby stiller krav til, at gruppelederne følger manualen nøje. Dog er der mulighed for at tilpasse indsatsen lokalt i forhold til rammerne for forløbet. Dette afsnit har til formål at belyse kommunernes lokale tilpasning af indsatsen.

Alle kommuner har tilbudt forplejning til forældrene. Forældrene er rigtig glade for forplejningen, og de steder, hvor der tilbydes aftensmad i forlængelse af kurset, fortæller flere af forældrene, at det giver dem tid til at tale sammen om de ting, som har været taget op på kurset, og at det er med til at skabe en god gruppedynamik. Flere forældre fremhæver tiden før eller efter kurset, hvor de sidder og spiser som noget meget værdifuldt, hvor de har mulighed for at udveksle erfaringer med de andre forældre og lære hinanden at kende.

Hvad angår transport, tilbydes dette kun enkelte steder. På de hold, hvor transport er et tilbud til forældrene, er det meget få, der har behov for det. Dog er det for de få, der har behovet, et afgørende tilbud i forhold til at komme til kurset.

Børnepasning tilbydes ikke. I DUÅ Baby kan forældrene tage deres børn med til kurset, og i og med de fleste forældre er førstegangsførelse, er behovet for børnepasning derfor ikke stort.

Tidspunktet for afholdelse af kurset og tilføjelse af ekstra sessioner er to yderligere fleksible tilpasninger i DUÅ Baby. To ud af de otte gruppeledere angiver at have tilføjet én ekstra session. Den ene svarer, at første session blev delt ud på to gange for at få mere tid til dialog, og den anden gruppeleder svarer, at de tilføjede en session otte på grund af fravær. Tidspunktet for kurset er lagt henholdsvis om formiddagen og eftermiddagen. Der, hvor forløbet ligger om eftermiddagen, har der været højere deltagelse af fædre.

## 3.2 Indsatsens virkning på forældre

Nærværende evaluering af DUÅ Baby baserer sig på kvalitative data. Her har vi specifikt spurgt ind til forældrenes udbytte af DUÅ Baby, og i hvilken grad DUÅ Baby opleves at styrke forældrekompetencer og tiltro til egne forældreevner samt nedbringelse af stressniveau. I den kvalitative analyse har det ikke været muligt at afdække en tendens til, at udbyttet af DUÅ Baby er forskellig i henholdsvis sårbare og mere ressourcerstærke familier. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at målgruppen for DUÅ Baby hovedsagligt er familier med ressourcer. Et dansk studie af effekten af DUÅ Baby viser, at DUÅ Baby ikke virker bedre end almindelige tilbud, hvor sygeplejersken regelmæssigt besøger familien. Ydermere peger resultaterne på, at de familier, der er sårbare og har brug for mere støtte havde mindst gavn af DUÅ Baby (Pontoppidan, 2016).

Det har været evalueringens ambition at følge forældrenes progression på mestringsevne og stressniveau fra før til efter DUÅ Baby via brugen af validerede instrumenter. Grundet for få observationer har det desværre ikke været muligt at finde en statistisk signifikant progression.

### 3.2.1 Større forståelse af barnets og forældrenes egen adfærd

Flere forældre beskriver, at de igennem kurset har fået en større forståelse for deres barns udvikling og de signaler barnet sender. I forbindelse med gruppeforløbene har forældrene igennem bl.a. videovignetter og gruppediskussioner skullet forholde sig til deres barns signaler i forskellige situationer. Det har for flere forældre gjort dem bedre i stand til at se, hvornår barnet er sulten, træt, overstimuleret, mv.

*Jeg er blevet bedre til at læse for Oscar – det lærer man selvfølgelig også hen ad vejen som forælder, men jeg tror, kurset har gjort det nemmere (...). (Forælder)*

Flere forældre beskriver også, at de er blevet bedre til at forstå sig selv i forælderrollen og herunder forstå, hvordan deres adfærd påvirker deres barn. Flere beskriver, at de på den baggrund er blevet bedre til at ændre deres adfærd og handle hensigtsmæssigt i forhold til barnet. På den anden side er der også forældre, der giver udtryk for, at deres bedre forståelse af barnets og deres egen adfærd ikke nødvendigvis kan tilskrives deltagelsen i DUÅ Baby, men er en følge af en naturlig udvikling hos barnet og dem selv, fordi barnet er blevet ældre, og fordi de som forældre er blevet mere rutinerede i forælderrollen.

### 3.2.2 Styrkede handlekompetencer

På baggrund af en øget forståelse af barnets og deres egen adfærd er flere forældre blevet bedre i stand til at handle hensigtsmæssigt i forhold til barnet, og flere beskriver på den baggrund, hvordan kurset har været med til at udvikle dem som forældre. Den øgede forståelse gør fx forældrene i stand til i højere grad at kontrollere deres eget temperament og udvise tålmodighed over for barnet. Flere forældre fortæller, at de i en konfliktsituation har lært at bevare roen og interessere sig for

deres barns signaler og handle på dem i stedet for at reagere med irritation og vrede, som nogle beskriver, de har gjort tidligere. Det har gjort, at flere oplever at tackle en konfliktsituation bedre, end de gjorde tidligere.

*I går var han (barnet, red.) blevet lidt for træt, og han skulle have tøj på. Han vred sig og ville slet ikke noget som helst. Så plejer jeg at bliver modsat, men i stedet for selv at blive vred bliver jeg nu mere rolig. Jeg tager ham måske lidt op. Hvis det tager ti minutter, og det ikke hjælper, så laver vi om og skynder os at få tøjet på. Jeg var selv begyndt på det, men vi talte også om det på kurset. (Forælder)*

Citatet illustrerer, hvordan en større ro og tålmodighed hos forældrene kan bidrage til, at de i højere grad har overskud til at afprøve forskellige strategier i et forsøg på at imødekomme barnets behov.

Nogle af de strategier fra kurset, som forældrene bruger for at bevare roen i situationer, hvor tingene spidser til, er blandt andet at have fokus på egenomsorg og muligheden for at tage en timeout. En mor fortæller, at det vigtigste værktøj, hun har lært, er at "lade sig selv op", for hvis ikke mor og far har overskud, så kommer det til at gå ud over barnet. Hun beskriver, at det i nogle situationer kan være nødvendigt at tage en timeout, hvor hun lægger barnet fra sig et sikkert sted for lige at tælle til ti og genvinde kontrol over situationen. Andre forældre beskriver også vigtigheden af at restituere ved fx at få barnet passet, gå til sport eller andre ting, der i sidste ende kan give mere overskud til en selv og til barnet.

Flere forældre fortæller, at de har fået nogle konkrete redskaber med sig fra DUÅ Baby, som de bruger derhjemme i forhold til barnet. De nævner bl.a. forskellige lege og aktiviteter, vigtigheden af øjenkontakt og nærhed med barnet samt ros og anerkendelse, når barnet gør noget godt. En gruppeleder fremhæver, at det har overrasket mange forældre, hvor godt det er at læse bøger for barnet, når det er helt lille. En mor fortæller, at hun igennem kurset har fået meget mere fokus på at kommunikere med barnet både med kropssprog, ansigtsudtryk og ord. Ydermere fortæller flere af forældrene, at de er blevet overraskede over, hvor vigtigt det er ikke at sidde med mobiltelefonen, når barnet er ved siden af.

Rutiner og faste rammer er ydermere en væsentlig del af indholdet i DUÅ Baby. Af interviewene fremgår det, at alle forældre i større eller mindre omfang skaber rutiner og regelmæssighed for deres barn, og flere af forældrene nævner, at kurset har gjort dem opmærksomme på vigtigheden af at gøre det. En del af forældrene har allerede før kurset fået opbygget nogle gode rutiner og oplevet glæden af de faste rammer. For nogle af disse forældre har kurset ikke bidraget med ny viden eller værktøjer, men har bekræftet dem i, at de gør det godt i forælderrollen. Det har flere forældre oplevet som hjælpsomt, og for andre har det været overflødig viden.

Andre forældre har ikke tidligere været opmærksom på vigtigheden af rutiner og faste rammer. Blandt disse forældre har kurset givet dem viden og redskaber til at gøre tingene på en anden måde, og det har været en øjenåbner for forældrene at se, hvad det gør ved børnene, når de får implementeret fx et fast ritual omkring sengetid.

*I starten var der ikke en rytme i det. Det var noget af det, vi fik at vide her. Så græd han, når han skulle sove, og så var det at vællingen virkede så godt. Nu har han fået eget værelse, og så får han vælling nede i sengen, i stedet for at jeg holder ham. Vi kører samme rytme, og det virker. Nu er vi da begyndt at overveje, at vi godt kunne få flere børn, hvis det skulle være. Det har kurset hjulpet med, at det bliver nemmere. (Forælder)*

Flere forældre er inde på, at de især er blevet opmærksomme på vigtigheden af at være konsekvent omkring de rammer, de sætter – fx ved læsning om aftenen, at det kun er én bog, hvis det er det, der er fastsat. Ydermere beskriver flere forældre, at de er blevet mere opmærksomme på, hvilke regler de har, og håndhæver dem.

Generelt er forældrene meget opmærksomme på børnesikring af hjemmet. Nogle forældre, hvis barn endnu ikke kravler, er ikke nået så langt endnu, mens andre har foretaget forskellige sikringsforanstaltninger, herunder fjernet ting fra gulvet, gitre for døre, børnesikret stikkontakter, hjørnebeskyttere på vindueskarme, børnesikring på skuffer og skabe og holder øje med barnet, når det er i bad. De fleste forældre er tilfredse med, at børnesikring af hjemmet er et emne på kurset.

**Opsummering:** Flere forældre har oplevet, at DUÅ Baby har bidraget til, at de har fået en større ro og tålmodighed, som gør, at de i højere grad har overskud til at afprøve forskellige strategier i et forsøg på at imødekomme barnets behov. De har lært vigtigheden af at tage vare på sig selv og har fået forskellige redskaber og viden med sig, som de anvender i hverdagen i forhold til barnet.

### 3.2.3 Det er ikke muligt at spore en signifikant progression i handleevne

Til at supplere de kvalitative interview med forældrene er der blev gennemført før og efter-målinger på forældrenes selvvurderede handle- eller mestringsevne (the general self-efficacy scale). Dette i håb om at spore en positiv progression i forældrenes mestring og håndtering af udfordrende situationer fra før til efter deltagelse i DUÅ Baby. Det sker ud fra en antagelse om, at de tillærte kompetencer ville booste forældrenes mestringsevne i en positiv retning. Desværre har det ikke været muligt at påvise en signifikant progression, hvilket primært kan skyldes for få eftermålinger. Dog er det værd at bemærke, at de deltagende forældre ligger ganske godt på selvvurderet mestringsevne, inden de deltager i DUÅ Baby.

### 3.2.4 Øget selvtillid og nedsat stressniveau

I de foregående afsnit har vi set, hvordan forældrene bl.a. igennem en øget forståelse af barnets og deres egen adfærd har fået styrkede forældreevner – herunder evne til at tackle temperament og udvise tålmodighed. Ifølge forandringsteorien vil dette i sidste ende bidrage til, at forældrene får tiltro til egne forældreevner, og at forældrenes stressniveau nedbringes. I det følgende beskrives, hvordan forældrene oplever dette i praksis.

Interviewene med forældrene viser, at det at blive forælder har været behæftet med usikkerhed og tvivlen på egne evner i forhold til at tage vare på barnet. For nogle forældre handler det om, at de ikke har viden om, hvordan man forstår og håndterer et spædbarn og dets behov. For andre forældre handler det i højere grad om, at de føler sig usikre på, om de nu gør det godt nok. DUÅ Baby har været medvirkende til, at forældre i højere grad har fundet ro og selvtillid i forælderrollen. En mor beskriver:

*Jeg kan mærke det på mig selv, og andre siger også, at jeg er blevet mere rolig, fordi jeg har fået at vide, hvad jeg skal gøre. (Forælder)*

Samtidig har DUÅ Baby bidraget til, at flere forældre er blevet bekræftet i, at de i forvejen gør det godt som forældre. For mange af forældrene er det netop denne bekræftelse, der skaber ro og tryghed. Flere forældre beskriver også, hvordan DUÅ Baby giver dem en øget tiltro på egne forældreevner.



*Jeg bliver tit usikker, men det er en del af at være mor. Jeg har lært (på kurset, red.) at sige, at når man gør det så godt, som man kan, så kan det ikke være bedre. (Forælder)*

Der er også nogle, der beskriver en tryghed ved at deltage i DUÅ Baby, som er knyttet til kontinuiteten i kurset, fordi forældrene løbende kan komme og få gode råd og drøfte ting i gruppen, efterhånden som de støder på udfordringer i hverdagen.

*Jeg syntes, det er rart, at jeg kan komme hver uge og få afklaret nogle ting, hvis der er noget, jeg undrer mig over. Så kan gruppelederne sige "nåh, men det lyder meget normalt", og så behøver jeg ikke bekymre mig om det længere. Der er færre unødige bekymringer, fordi jeg enten kan lægge dem væk eller få rådgivning til at håndtere dem. (Forælder)*

De kvalitative interview underbygger således, at DUÅ Baby er med til at opbygge forældrenes selv-tillid og herigennem bidrage til, at forældrene føler sig mere rolige, hvilket kan ses som udtryk for, at forældrenes stressniveau nedbringes. Desværre kan de kvantitative data ikke underbygge denne tendens. Igennem spørgeskemabesvarelser fra forældrene om deres stressniveau (målt ved Parental Stress Scale) både før og efter DUÅ Baby, er det ikke muligt at påvise en signifikant udvikling. Dette skyldes primært for få efter-målinger. Dog er det værd at bemærke, at hver femte forældre oplever – før de deltager i DUÅ Baby – at deres barn er den største kilde til stress i deres liv, og hver fjerde er overvældet af det ansvar, det er at være forælder.

Der er enkelte forældre, der oplever, at indholdet i DUÅ Baby er en kilde til frustration eller øget usikkerhed i forælderrollen. Det hænger sammen med, at disse forældre allerede har den viden eller handler på den måde, som kurset lægger op til. For eksempel beskriver en mor, hvordan hun via kurset bliver usikker på, om hun stimulerer sit barn nok sprogligt, selvom hun med sit første barn altid synes, hun gjorde det fint:

*Det (kurset, red.) er ikke noget, som har styrket mig, og det var jo det, jeg havde håbet på. Tværtimod har det mere været sådan: "Gør jeg det nu også nok?". For eksempel har vi talt meget om det sproglige – at tale babysprog med sit barn. Det synes jeg egentlig, at jeg gjorde fint med vores første barn, men nu når vi har talt så meget om det, tænker jeg: "Gør jeg det nu nok?" Jeg tror, at det også har noget at gøre med, hvem man er som person. Jeg vil gerne gøre det rigtigt godt. (Forælder)*

### 3.2.5 Hvilke faktorer påvirker forældrenes udbytte?

Evalueringen viser, at der er flere forhold, der spiller ind på forældrenes udbytte af DUÅ Baby. Det udfoldes i følgende afsnit.

#### 3.2.5.1 Gruppens sammensætning og dynamik

Både gruppeledere og forældre fortæller, at gruppedynamikken er vigtig for forældrenes udbytte. Det er vigtigt, at der er en god relation forældrene imellem, og at forældrene føler sig trygge og anerkendte i gruppen. Samtidig er det vigtigt, at forældrene kan få inspiration og viden med sig hjem, samtidig med at de bidrager aktivt til gruppen.

*Der er kommet nogle gode dialoger ud af kurset, det er fedt. Men der er nogle af dem, som har været her, der virker meget ligeglade. Det synes jeg er irriterende. For eksempel hvis man er væk i 45 min (...). Det generer mig, at de er her, fordi de ikke deltager. (Forælder)*

Flere gruppeledere beskriver, at gruppedynamikken udfordres af gruppesammensætningen, når forældrene er meget forskellige. Her fremhæves skellet mellem sårbare forældre, der har brug for mere støtte og basal viden (der nævnes fx vigtigheden af øjenkontakt), og forældre, der har flere ressourcer. Forældrene har altså forskellige udgangspunkter og behov for viden og støtte på forskellige niveauer.

Når forældrene således har et forskelligt udgangspunkt, skal gruppelederne tilpasse indsatsen efter forældrenes forskellige behov. Det opleves som en udfordring blandt gruppelederne. Nogle gruppeledere oplever, at forældrene har været gode til at give hinanden plads og har fået noget positivt ud af de forskelligheder, der har været i gruppen. Andre oplever omvendt, at forældrene ikke kan relatere sig til hinanden, og at hvis de blander forældrene, så kan de være sikre på, at forældrene deler sig op i mindre grupper.

Det er således forskelligt, hvordan gruppelederne oplever, at forældrenes forskelligheder påvirker forældrenes udbytte. Fælles for gruppelederne er, at de alle oplever det som udfordrende at håndtere grupper med forældre, der er meget forskellige i forhold til ressourcer og overskud, da de har forskellige behov, som kræver noget forskelligt af gruppelederen.

#### 3.2.5.2 For få deltagere på forløbet mindsker udbyttet

Også det lave antal deltagere på mange af holdene har haft indflydelse på forældrenes udbytte. Det er vanskeligt, at køre et hold, hvor der kun er mellem to og tre forældre, og flere forældre fortæller, at det havde været en fordel, hvis de havde været flere på holdet. Det bliver ikke uddybet nærmere i interviewene, hvordan antallet af deltagere påvirker udbyttet. Det vil være naturligt at tro, at et lille hold ikke får det samme udbytte af gruppediskussionerne, som netop har stor betydning for forældrenes udbytte af kurset. Ydermere vil et varierende fremmøde blandt forældrene på et hold være demotiverende på de forældre, der kommer regelmæssigt. Det vil på den måde bryde med netop den tryghed og gode stemning, som flere forældre beskriver som vigtig for udbyttet.

#### 3.2.5.3 Fædre udebliver, hvilket kan mindske udbyttet

Erfaringen er, at det er vigtigt at tilstræbe, at der er to primære voksne, som deltager i forældreprogrammerne, da de voksne på den måde har én at øve sig sammen med samt minde om det lærte (Drugil et al., 2009). Forventningen er derfor, at det at være enlig forælder (eller at der alene deltager én primær omsorgsperson) kan være en effektmodererende faktor.

I nærværende evaluering er antallet af deltagende fædre væsentligt lavere end det deltagende antal mødre. De fleste af de fædre, der deltager, deltager, fordi de er interesserede i at lære noget nyt, blive bedre forældre, og fordi de gerne vil mødre andre fædre i samme situation.

Flere af de deltagende fædre ærgrer sig over, at der ikke er flere fædre, der deltager. De beskriver, at de savner andre mænd at tale og sparre med.

*Jeg kom, fordi jeg gerne ville møde andre mænd og snakke med dem. Jeg har ingen andre at snakke med det om, men jeg synes ikke, at der var særlig mange mænd her. Det var synd. Jeg synes, at man skulle give tilbuddet til par – ikke kun til mødre. Det er synd, for jeg kunne godt lide dialogen med mænd. Der mangler noget dialog mellem mænd, hvor man kan tillade sig at sige, at ens baby er en lort, uden at der bliver kigget på dig. (Forælder)*

*En af de ting, som var rigtig positivt for mig, var, at der var andre mænd. Kvinder snakker jo et andet sprog. Det er bare lidt sjovere at få følelsen af, at der sidder andre med samme*

*tanke. Desværre er vi kun to mænd nu, så fordelingen er ikke så god. Der er en del, som er faldet fra. (Forælder)*

Der er flere grunde til, at kun få fædre deltager i DUÅ Baby. Flere fremhæver tidspunktet på dagen på de forløb, hvor det er om formiddagen, samt at forløbet er lidt for "kvindeagtigt".

*Hvis man skal have mændene, skal det dog være anderledes – mindre pædagogik, Det bliver meget kvindeagtigt, og hvis man sidder en til to mænd, kan de godt føle, hvad fanden laver jeg her. Det bliver meget terapeutisk og fokus på problemer og amning. Der er ikke særlig meget plads til mændene på møderne" (Forælder)*

Ydermere er der tale om, at det "bider det sig selv i halen", at der så få mænd, der deltager. Flere mødre fremhæver fraværet af fædre eller det lille antal fædre på holdet som årsag til, at deres partner ikke deltager.

Det har betydning for forældrenes udbytte, om de deltager med eller uden partner. De forældre, som deltager sammen med deres partner, oplever, at kurset er med til at styrke deres parforhold, bl.a. fordi, de får en fælles referenceramme i forhold til barnet. På den måde oplever de, at de i højere grad er enige om, hvordan de håndterer forskellige situationer i hverdagen, samtidig med at det skaber fællesskab, at de kan sidde og tale sammen om de ting, de har lært på kurset.

I DUÅ Småbørn jf. kapitel 4 viser interviewdata, at forældre, der deltager uden partner eller enlige forældre er mere opsøgende i forhold til de andre forældre, end de forældre, der deltager med deres partner. I DUÅ Baby er billedet et andet. Her ses en generel tendens til, at forældre, uafhængigt af om de deltager alene eller med partner, udtrykker et behov for sparring og samvær med de andre forældre på holdet. Der er også forældre, som ikke ønsker at engagere sig med de øvrige forældre, men det er uafhængigt af, om de deltager alene eller med partner. Det vil være naturligt at se det som et udtryk for, at de fleste af forældrene er førstegangsførelse og står i en helt ny og udfordrende situation, hvor sparring med andre i samme situation kan være givende – uanset om man deltager alene eller med partner. Som en gruppeleder fortæller, så er alle førstegangsførelse, uanset om de er ressourcestærke eller -svage, og om de deltager alene eller med partner, udfordret.

I den forbindelse peger nogle af forældrene på, at der på DUÅ Baby har manglet plads til at tale frit med de andre forældre og diskutere aktuelle dilemmaer. De ville have ønsket, at der havde været mere plads til sparring med de andre forældre og ærgres sig over, at DUÅ er så fast et koncept. I forlængelse heraf beskriver flere forældre, at den tid, de har haft i forlængelse af kurset, hvor de har siddet i et andet lokale og spist med de andre forældre, har givet dem den efterspurgte plads.

*Man snakker helt anderledes, når man kommer herind og sidde, end når man snakker derinde, af en eller anden grund. Det er lidt noget andet at komme herind i forhold til at lære hinanden at kende. Det har tit været herinde, spørgsmålene er blevet stillet, hvis der har været noget mødre imellem. (Forælder)*

Flere forældre ses også uden for DUÅ Baby, og der er flere, der har dannet en form for mødregruppe. I de opfølgende interview, gennemført et år efter kursets afslutning, er der dog en tendens til, at en travl hverdag, hvor job og familieliv skal gå op i en højere enhed, har stoppet kontakten til de andre forældre fra kurset.

### 3.3 Bedres børnenes trivsel?

Ifølge DUÅ Babys forandringsteori antages det, at børnenes sociale og emotionelle trivsel påvirkes i positiv retning af forældrenes deltagelse i DUÅ Baby. I nærværende evaluering vurderes dette på baggrund af kvalitative data gennem interview med forældre. Evaluator har også ønsket at inddrage kvantitative progressionsmålinger på børnene foretaget af forældrene før og efter deltagelse i DUÅ Baby. Her er der desværre for få besvarelser til at kunne bruge dem i analysen.

Overordnet set, vurderer forældrene, at DUÅ Baby har haft en positiv effekt på deres barn. De oplever, at deres egne styrkede forældrekompetencer øger den positive kommunikation og den anerkendende og positive tilgang til barnet, hvilket bedrer børnenes trivsel. Forældrene er mere rolige og strukturerede og har fået flere handlemuligheder, som påvirker barnets adfærd positivt. Forældrene har ydermere erfaret, at deres humør og herunder skænderier påvirker børnene negativt, hvilket har fået dem til at undgå dem. Ydermere er nye faste rutiner med til, at børnene bliver mindre udadreagerende og kede af det.

### 3.4 Opsummering

Med afsæt i forandringsteorien for DUÅ Baby viser evalueringen, at indsatsen virker efter hensigten, og de forventelige 'trin-på-vejen' mod virkning følger forandringskædens logik. Evalueringen baserer sig primært på kvalitative interviewdata.

Indsatsens kerneelementer implementeres loyalt, dog med undtagelse af rollespil, makkeropkald og telefonisk opfølgning, der vurderes, særligt i opstarten af implementeringen, at blive implementeret i mindre grad. Dette har dog ikke haft effekt, da gruppelederne tilpasser indsatsen, så der fx fortsat er mulighed for løbende dialog og erfaringsudveksling mellem forældre.

Evalueringen viser, på baggrund af interviewdata, at forældrene øger deres forældrekompetencer efter deltagelse i DUÅ Baby. De øger deres forståelse af barnets adfærd og samspillet mellem dem selv og barnet. Introduktionen af nye tankemønstre og vaner, praktiske erfaringer med måder at være sammen med barnet på øger deres selvtillid i forhold til deres egne ideer og udvikler deres evne til at analysere situationer samt finde løsninger på håndtering af dem. Forældrene udviser positive følelser for barnet, anerkender og agerer hensigtsmæssigt på barnets adfærd samt skaber forudsigelige rutiner.

I yderste konsekvens antages det, at børnene opnår bedre trivsel. Et nyere dansk studie af DUÅ Baby, der tilbydes universelt til alle, finder ingen effekt og fremfører, at almindelige hjemmebesøg af sundhedsplejersken er lige så fint (Pontoppidan, 2016). Nærværende evaluering baserer sig på kvalitative interviewdata. Her peger forældrene på, at de oplever, at børnenes trivsel højnes som led i deres egen deltagelse i DUÅ Baby.

Der er en række faktorer, som kan være 'sten på vejen' mod en succesfuld implementering samt mindske forældrenes udbytte af DUÅ Baby. Det handler om vanskeligheder ved rekruttering og fastholdelse samt gruppesammensætning og -dynamik.

### 3.5 Hvad koster det at implementere og drifte DUÅ Baby?

Dette afsnit præsenterer omkostninger forbundet med at gennemføre DUÅ Baby. Data til omkostningsanalysen er baseret på oplysninger fra interview med en teamleder i DUÅ Baby. For DUÅ-indsatserne er omkostningsestimaterne alene baseret på disse interviewdata, da der er gennemført for få registreringer og af for ringe kvalitet på tidlig.dk, til at disse kunne indgå i vurderingen. Omkostningsvurderingen følger de principper, der er opstillet af Socialstyrelsen.

Det er vigtigt at understrege, at omkostningerne, der udregnes i dette afsnit, er bruttoomkostninger for indsatsen. Det betyder, at der ikke er taget højde for, at DUÅ Baby-indsatsen kan have erstattet en anden indsats, som tidligere er blevet tilbudt de samme børn. I et vist omfang vil der være tale om, at DUÅ Baby erstatter tilbud, som sundhedsplejen også ellers ville have tilbudt, hvorfor den reelle meromkostning typisk vil være mindre end det udregnede.

#### Beregningsforudsætninger

Nedenfor beregnes omkostningerne forbundet med både implementering og drift af indsatsen, hvor drift skal forstås som den kontinuerligt igangværende indsats, mens implementering også indeholder engangsaktiviteter som fx oplæring og anskaffelser i forbindelse med indsatsen.

Beregningen tager udgangspunkt i, hvad det vil koste at gennemføre et forløb med to medarbejdere og de nedenstående oplysninger, der er indsamlet via interview:

- De to medarbejdere brugte i alt to hele dage på kursus i DUÅ-indsatsen. Der var ikke forberedelse forbundet med deltagelse i kurset. Da en gennemsnitlig arbejdsdag er på 7,4 timer, giver dette i alt 14,8 timer pr. medarbejder. Omkostningerne til deltagelse i kurset blev betalt af Socialstyrelsen og indgår ikke i denne beregning, men vil skulle medregnes, hvis nye kommuner i fremtiden vil igangsætte DUÅ Baby.
- Til hver session deltager begge medarbejdere, da dette er en del af programmet. Hver session tager to timer, og derudover bruger medarbejderne yderligere to timer hver til opstilling, klargøring, oprydning mv. på de dage, hvor der er sessioner.
- Forberedelse tager cirka seks timer pr. medarbejder pr. uge til det første forløb, men kun cirka fire timer pr. medarbejder pr. uge til de efterfølgende forløb. Disse timer bruges på at kopiere materiale, udvælge film, læse op på materiale osv.
- De to medarbejdere bruger hver en halv dag til peer coaching og konsultationsdage om måneden.
- Til sessionerne blev der indkøbt forplejning i form af brød og frugt mm. Vi sætter tentativt dette til 50 kr. pr. familie.
- Der er indkøbt et kamera til at dokumentere indsatsen. Vi har ikke den nøjagtige pris herfor, men sætter omkostningen til 2.000 kr. i et forløb i implementeringsfasen.
- Der afholdes otte til ti sessioner pr. DUÅ Baby-forløb. Ud fra oplysninger fra interview anvendes ti sessioner i beregningen.
- Der deltager i gennemsnit seks børn pr. DUÅ Baby-forløb. Dette antal er gennemsnittet af antallet i de forløb, der var afviklet hos interviewkommunen.

På baggrund af disse oplysninger kan tidsforbruget ved henholdsvis det første forløb (implementering) og de efterfølgende forløb (drift), der afholdes af medarbejderne, udregnes. Til implementeringen medregnes kursusdeltagelsen samt medarbejdernes ekstra forberedelsestid til det første forløb, jf. ovenfor. Da personalet i DUÅ Baby-indsatserne i overvejende grad består af sundhedsplejersker,

ganges timeforbruget herefter med en gennemsnitlig timelønssats for sundhedsplejersker på 400 kr. pr. time inkl. 20 % overhead. Endelig divideres de samlede omkostninger pr. forløb med det gennemsnitlige antal børn pr. forløb for at opnå et estimat for omkostninger pr. barn pr. forløb.

## Resultater

De estimerede omkostninger til et typisk DUÅ Baby-forløb er vist i Tabel 3.2 nedenfor.

**Tabel 3.2** Omkostninger forbundet med implementering og drift af DUÅ Baby (2017-kr.)

	Implementering	Drift
Timeforbrug	74.671	54.831
Forplejning	2.500	2.500
Kamera	2.000	
I alt kr.	79.171	57.331
Pr. barn pr. forløb	13.195	9.555

Note: Det gennemsnitlige antal børn er seks ved DUÅ Baby (gennemsnitsvurdering fra interview)

Tabellen viser, at omkostningen pr. barn er godt 13.000 kr. pr. forløb i implementeringsfasen i DUÅ Baby, mens driftsomkostningerne på baggrund af denne beregning er ca. 9.500 kr. pr. barn pr. forløb. Selvom denne beregning kun er baseret på et interview, vurderes den at være relativt troværdig, da respondenterne havde stor viden om indsatsens tilrettelæggelse og tidsforbrug.

### 3.5.1 Følsomhedsanalyse

#### Følsomhed over for metode

Ovenstående omkostningsestimater er som nævnt baseret på oplysninger fra interview vedrørende tidsforbruget til DUÅ-indsatserne. Som en følsomhedsanalyse sammenlignes de estimerede omkostninger til DUÅ Baby i dette afsnit med den anbefaling, der angives i DUÅ-materialet, nemlig at der bør anvendes 40 % af medarbejdernes tid på arbejdet med DUÅ Baby.

Følsomhedsanalysen baseres på følgende forudsætninger:

- Medarbejderne (fuldtidsansatte) anvender 40 % af deres arbejdstid på DUÅ Baby.
- Medarbejderne er sundhedsplejersker og får en gennemsnitsløn på ca. 472.000 kr. om året inkl. pension og særlig feriegodtgørelse – hertil lægges 20 % overhead.
- Et DUÅ Baby-forløb indeholder otte til ti sessioner, der er fordelt over en periode, der gør, at man kan følge barnets udvikling. Hvis man regner med seks ugers ferie og to ugers helligdage mv., er der i alt 44 arbejdsuger på et år. Derfor vil en DUÅ Baby-medarbejder i gennemsnit kunne gennemføre 4,4 forløb pr. år, hvis man antager, at der er en session pr. arbejdsuge. De 4,4 forløb pr. år er et teoretisk udregnet antal, og i den praktiske gennemførelse vil det være svært at nå op på dette antal.
- Der deltager i gennemsnit seks børn pr. DUÅ Baby-forløb.

Ud fra disse forudsætninger kan de gennemsnitlige omkostninger pr. barn pr. forløb estimeres til ca. 17.000 kr. for DUÅ Baby. De estimerede omkostninger fra følsomhedsanalysen ligger dermed et godt stykke over de omkostninger, der blev estimeret på baggrund af interviewoplysninger ovenfor.

### **Følsomhed over for antallet af børn**

Ud over den ovenstående følsomhedsanalyse har vi også testet betydningen af antagelsen om antallet af børn pr. forløb. Det må således forventes, at hvis kommunerne har fuldt implementeret DUÅ Baby med en løbende fungerende rekruttering, så er det realistisk, at kommunerne gennemfører med et deltagerantal, der ligger lidt højere end det, der har været gældende i projektperioden.

Hvis det fx forudsættes, at der deltager otte børn pr. forløb (i stedet seks som ovenfor), falder de estimerede omkostninger til 9.900 kr. for forløb i implementeringsfasen og 7.200 kr. for forløb i driftsfasen.

De otte børn, der regnes med i denne beregning, er det maksimale antal deltagere, der kan være med i et gruppeforløb i DUÅ Baby. Derudover bør det understreges, at man ikke bør gennemføre DUÅ Baby-gruppeforløb med 8 familier, hvis der er tale om sårbare familier, hvorfor de beregnede omkostninger kun kan realiseres, hvis der er tale om velfungerende familier.

#### **3.5.2   Anvendelse af omkostningsestimatet**

De ovenstående beregninger munder ud i, at vi samlet vurderer forløb i implementeringsfasen til at have kostet ca. 13.000 kr. pr. barn, mens de efterfølgende forløb har kostet ca. 9-10.000 kr. pr. barn i løbet af projektperioden.

Hvis man påtænker at igangsætte DUÅ Baby skal man derudover huske at medregne omkostningen til kursus i oplæring af medarbejderne i DUÅ-metoden, der i projektperioden er blevet betalt af Socialstyrelsen. Hvis en medarbejder skal arbejde med indsatsen igennem en længere periode, vil denne udgift dog blive begrænset set pr. barn.

Ud fra følsomhedsanalysen vedrørende antallet af børn ses det, at det på længere sigt, når indsatsen er fuldt indarbejdet – og hvis der kan rekrutteres løbende – er realistisk, at omkostningen pr. barn pr. forløb kan falde ned til ca. 7.000 kr.

## 4 DUÅ Småbørn

DUÅ Småbørn er et evidensbaseret forældreprogram til forældre med børn i alderen 1-3 år. DUÅ er en forkortelse af De Utrolige År, som er en dansk oversættelse af det amerikanske manualbaserede program *The Incredible Years* (Webster-Stratton 2001).

DUÅ Småbørn-programmet består af gruppeforløb for forældre samt et uddannelsesprogram for gruppelederne, der faciliterer gruppeforløbene. Programmerne er udviklet med et forebyggende sigte målrettet sårbare forældre<sup>1</sup> men kan anvendes universelt, især til førstegangsførelse. Konceptet er baseret på, at familier deltager som par, dvs. mor og far sammen. Formålet med programmet er at styrke forældrenes kompetencer til at være forældre for deres barn og derigennem fremme trivsel og forebygge adfærdsvanskeligheder og emotionelle problemer hos barnet.

Fem kommuner har afprøvet DUÅ Småbørn: Roskilde, Lolland, Randers, Sønderborg og Middelfart.

### Hvad viser slutevalueringen om DUÅ Småbørn?

Fælles for kommunerne er, at de har ønsket at tilbyde indsatsen til forældre, der har behov for hjælp og viden til at styre samspillet i familien, hvor børnene udviser problemadfærd og udfordringer omkring relationer og opdragelse. Generelt har det været vanskeligt at rekruttere familier til DUÅ Småbørn, hvilket blandt andet har betydet, at på trods af, at flere kommuner har haft en intention om at tilbyde indsatsen forebyggende til sårbare familier<sup>1</sup>, har de været nødt til at tilbyde den til en bredere målgruppe. Indsatsen er tilbudt universelt til alle forældre i målgruppen, der har lyst, samt forebyggende til sårbare familier. Der er dog en tendens til, at der er flere sårbare familier igennem DUÅ Småbørn, end vi så i DUÅ Baby.

DUÅ Småbørn er implementeret loyalt over for de kernelementer, der er i tilgangen. Her inddrager gruppelederne dog rollespil, makkeropkald og telefonisk opfølgning i mindre grad. Som erstatning for makkeropkald er der oprettet facebookgrupper eller sms'er, hvor der udveksles erfaringer og gode idéer. Evalueringen viser ikke en tendens til, at disse tilpasninger har en negativ indvirkning på forældrenes udbytte af DUÅ Småbørn.

På basis af interviewdata finder vi, at forældrene oplever at have fået større forståelse for deres barns adfærd og samspillet mellem dem selv og barnet. De har fået øget handlekompetencer med afsæt i nye opdragelsesmetoder og redskaber. Enkelte nævner, at de oplever øget selvtillid og nedsat stressniveau. Samtlige interviewede forældre beskriver en positiv ændring i deres barns adfærd og trivsel, som et resultat af deres deltagelse i DUÅ Småbørn.

Der er en række faktorer, der antages at have en betydning for forældrenes udbytte af DUÅ Småbørn. For eksempel finder vi, at forældrenes fremmøde varierer meget fra kommune til kommune, og forløb til forløb. Det er kun én kommune, hvor det gennemsnitlige antal sessioner pr. mor lever op til DUÅ Småbørns krav. Det er en svaghed i implementeringen af DUÅ Småbørn, at forældrene ikke deltager i tilstrækkelig grad. Også gruppesammensætningen nævnes som betydning for udbyttet. Her nævner gruppeledere og forældre, at en homogen gruppe af forældre er at foretrække, så indsatsen er nemmere at målrette. Dette understøttes af implementering af DUÅ Småbørn i Norge, hvor man konkluderer, at forældregrupperne bør sammensættes homogent i forhold til børnenes adfærdsvanskeligheder og familiegenskaber som personlige problemer, stressniveau mv.

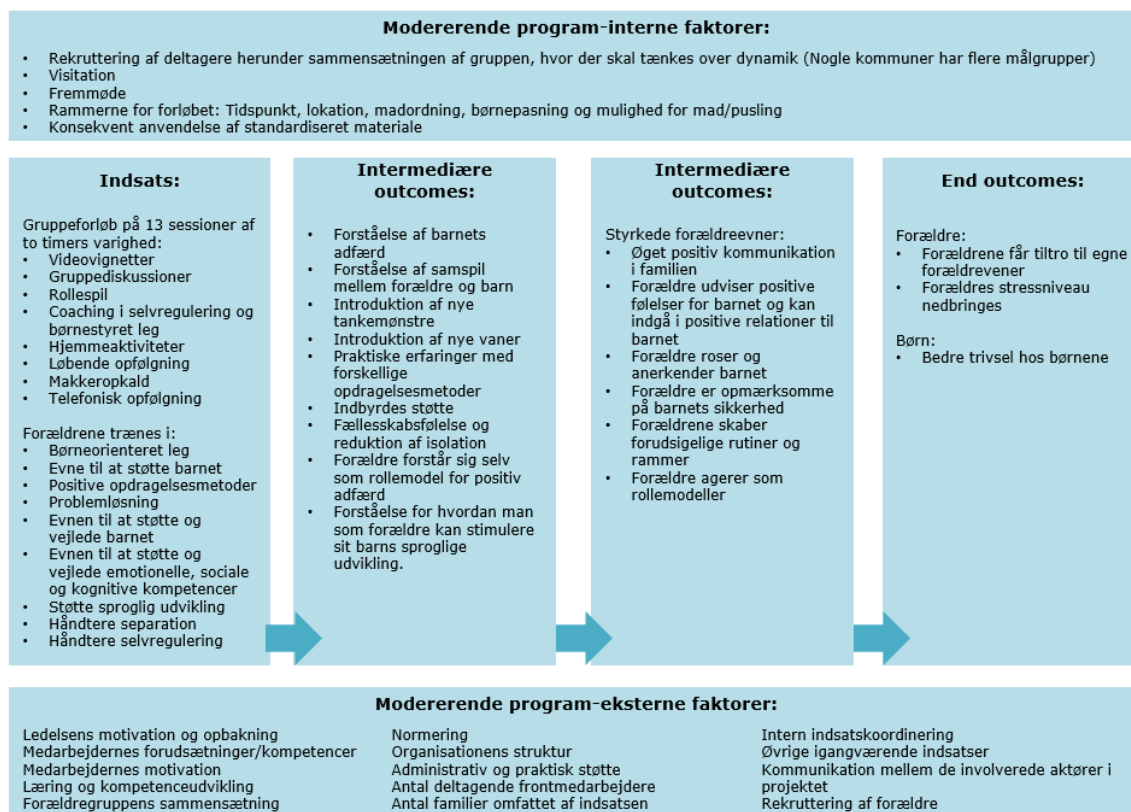
Omkostningsanalysen, baseret på interview med teamledere, viser, at den gennemsnitlige omkostning pr. barn pr. DUÅ Småbørn forløb er ca. 21.000 kr. for implementeringsperioden.

I Figur 4.1 nedenfor ses DUÅ Småbørns forandringsteori. Teorien blev opstillet i forbindelse med indsatsens start og beskriver indsatsens kernelementer og de forventede effekter, der opstår som



led i implementeringen af indsatsen. Derudover er beskrevet de forventede 'trin-på-vejen' mod effekt, det vil sige de virksomme mekanismer, der forventes at skulle indtræffe, for at indsatsen virker. De program-interne og -eksterne faktorer, der forventes at være de modererende faktorer, kan hæmme eller fremme implementeringen.

**Figur 4.1** Forandringsteori for DUÅ Småbørn



Forandringsteorien er udgangspunktet for slutevalueringen, der stiller skarpt på en række evalueringsspørgsmål med fokus på udbyttet af DUÅ Småbørn. Slutevalueringen besvarer følgende evalueringsspørgsmål:

- I hvilken grad implementeres DUÅ Småbørn loyalt?
- Hvilke opmærksomheder er der i forhold til implementering af DUÅ Småbørn?
- Hvad karakteriserer målgruppen for DUÅ Småbørn?
- Hvilket udbytte har forældrene og børn haft af DUÅ Småbørn?
- Hvilke faktorer påvirker udbyttet?
- Hvad koster det at implementere og drifte DUÅ Småbørn?

#### 4.1 I hvilken grad implementeres DUÅ småbørn loyalt?

DUÅ Småbørn er baseret på et manualbaseret undervisningsmateriale, der stiller krav til, at familierapeuter m.fl., der underviser forældrene i gruppeforløb, har deltaget i et uddannelsesforløb om programmet. Både uddannelsesforløbet og gruppeforløbet betragtes som indsatsens kernelementer

og skal implementeres loyalt for, at programmet har den forventede virkning. I de følgende underafsnit afdækkes implementeringen af DUÅ Småbørn.

#### 4.1.1 Rekruttering og fastholdelse af forældre

Rekruttering af familier til gruppeforløbene er et centralt element i indsatsen. Kommunerne bestemmer selv, hvilke målgrupper de vil rekruttere, og dermed om de vil anvende DUÅ Småbørn universelt for alle, eller som en forebyggende indsats målrettet sårbare familier. To kommuner angiver, at de har anvendt indsatsen universelt, én kommune har anvendt indsatsen forebyggende og én kommune har varieret anvendelsen mellem holdene. Fælles for kommunerne er, at de ønsker at tilbyde indsatsen til forældre med behov for viden og hjælp til at styre samspelet i familien eller til familier, hvor børnene oplever udfordringer eller problemer i forhold til relationsdannelse eller opdragelse.

Rekrutteringen af familier til DUÅ Småbørn foregår primært igennem daginstitutioner, familievejledere, specialrådgivere og sundhedsplejen, hvor de fagpersoner, som familierne er i kontakt med, klædes på til at informere forældrene om indsatsen. Der er også flere forældre, som selv har opstået at deltage i DUÅ Småbørn, fordi de har set opslag eller hørt om det fra venner, bekendte eller kolleger.

I en af kommunerne tager gruppelederne på hjemmebesøg hos forældrene og fortæller om programmet, inden forældrene siger endeligt ja til at deltage. Dette har de rigtig god erfaring med, og kommunen har det største deltagerantal, hvilket kan forklares ved denne type af samtaler i hjemmet.

Generelt har det været vanskeligt for kommunerne at rekruttere familier til DUÅ Småbørn. Det har blandt andet betydet, at på trods af, at flere kommuner har haft en intention om at tilbyde DUÅ Småbørn som en forebyggende indsats til sårbare familier, så har de været nødt til at tilbyde indsatsen til en bredere målgruppe.

Noget af det, der er med til at gøre rekrutteringen svær, er tidspunktet for gruppeforløbene (når de er placeret om formiddagen) og manglende børnepasning.

##### 4.1.1.1 Fremmøde og målgruppens karakteristika

Kommunerne gennemfører mellem tre og seks gruppeforløb. Der er stor forskel på, hvor mange deltagere de enkelte kommuner har haft på hvert gruppeforløb, og hvordan fremmødet har været. Gennemsnitligt har der været fem familier pr. hold. I alle kommuner har det gennemsnitlige antal fædre pr. hold været mindre end det gennemsnitlige antal mødre, dog højere end vi så i DUÅ Baby. Generelt set er der en overvægt af mødre, der deltager uden partner.

Forældrenes fremmøde varierer meget mellem kommuner og hold. For at gennemføre DUÅ Småbørn skal forældrene deltage i 75 % af de 13 obligatoriske sessioner, dvs. ca. 10 sessioner. Det er kun i én kommune, hvor det gennemsnitlige antal sessioner pr. mor er cirka ti. Det vidner om, at der er et stort frafald af både fædre og mødre undervejs, eller i hvert fald, at der er flere forældre, som ikke gennemfører DUÅ Småbørn. Det er værd at bemærke, at fædrenes fremmøde stort set er det samme som mødrenes.

DUÅ Småbørn anvendes som nævnt delvist som en forebyggende indsats til sårbare familier, og delvist som en universel indsats målrettet alle forældre, som har lyst til at deltage i DUÅ Småbørn. Af interviewdata fremgår det, at en fællesnævner for alle forældrene er, at de alle kommer, fordi de på en eller anden måde oplever udfordringer. Det fremhæves, at forældrene er kendetegnet ved, at de føler en usikkerhed i forælderrollen og har nogle personlige udfordringer, eller at de har et konfliktfyldt samvær med barnet, og hvor barnet udviser negativ adfærd. En anden fællesnævner er, at

de deltager, fordi de vil deres børn det bedste, og de har en forventning om at få nogle redskaber med sig til at håndtere de udfordringer, de står med.

Flere forældre deltager for at få redskaber til at håndtere specifikke udfordringer hos deres børn, fx udadreagerende adfærd samt til håndtering af deres egne udfordringer, så det ikke går ud over deres barn. Det er udfordringer som udadreagerende adfærd, temperament, usikkerhed i forhold til, hvordan man er en god forælder mv. Ydermere er der forældre, der deltager for at støtte op om deres partner, som ønsker at deltage. Det kan også være andre voksne, som fx en bedstemor eller plejemor, der deltager på dette grundlag.

I tabel 4.1 har vi listet en række faktorer, der karakteriserer dem, der har deltaget i DUÅ Småbørn samlet for hele evalueringsperioden. Der er en nogenlunde ligelig fordeling mellem drenge og piger. Over halvdelen af mødrene (54 %) er 30 år og ældre, 42 % har grundskolen som højst fuldførte uddannelsesniveau og cirka halvdelen (54 %) modtager overførselsindkomst.

**Tabel 4.1** Deltagere og fremmøde i DUÅ Småbørn

Variabel	%
<b>Alder og køn</b>	
Barn: Pige	46
Barn: Dreng	54
Mor: alder <25 år	8
Mor: alder 25-29 år	38
Mor: alder 30+ år	54
Far: alder <25 år	9
Far: alder 25-29 år	29
Far: alder 30+ år	62
<b>Højst fuldførte uddannelse</b>	
Mor: Grundskole	42
Mor: Gymnasial- eller erhvervsuddannelse	33
Mor: Videregående uddannelse	25
Far: Grundskole	38
Far: Gymnasial- eller erhvervsuddannelse	46
Far: Videregående uddannelse	16
<b>Beskæftigelsesstatus</b>	
Mor: Lønmodtager eller selvstændig	46
Mor: Modtager af overførselsindkomst	54
Far: Lønmodtager eller selvstændig	70
Far: Modtager af overførselsindkomst	30

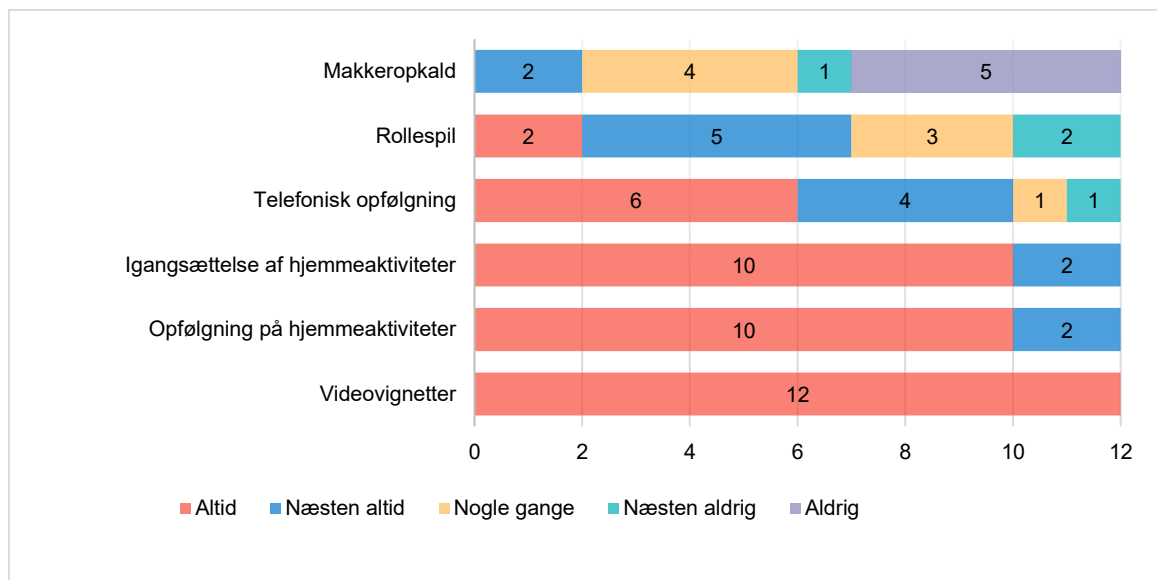
Note: n=72

#### 4.1.2 Implementeres DUÅ Småbørn loyal?

Gruppeforløbene er et helt centralt kerneelement i indsatsen. Gruppeforløbene er opbygget stringent efter en manual og består af sessioner med faste temaer og elementer. I figur 4.2 vises en oversigt over, hvor ofte de forskellige elementer er implementeret på de gennemførte

gruppeforløb. Gruppelederne er blevet spurgt om, i hvilken grad de anvender elementerne i hver session<sup>11</sup>.

**Figur 4.2** Oversigt over, hvilke elementer der er anvendt i hver session



Note: n=12 gruppeledere. Tallet i bjælken viser, hvor mange af de 12 gruppeledere, der har svaret, at de fx 'altid' (rød) inddrager kerneelementet. Spørgeskemaundersøgelse 2017 blandt gruppelederne efter afsluttet gruppeforløb.

Det fremgår af figuren, at der er væsentlig forskel på, hvor hyppigt de forskellige elementer anvendes. Ligesom vi så i midtvejsevalueringen, er det makkeropkald, rollespil og telefonisk opfølgning, der anvendes mindst. Gruppelederne fremhæver dog, at de inddrager elementerne senere i forløbet, og de er også blevet bedre til at få elementerne med på de senere hold.

Lav metodefidelitet på nævnte elementer afspejler sig også i andre studier af implementering af The Incredible Years Parent's Program (Stern et al., 2008). Studier viser, at der er en sammenhæng mellem graden af fidelitet, med hvilken DUÅ forældreprogrammer implementeres, og forældre og børns adfærdændringer (Eames et al., 2009). Den sammenhæng finder vi ikke eksplicit i nærværende evaluering. Der er ikke noget, som tyder på, at den manglende metodeloyalitet påvirker det udbytte, som forældrene får af DUÅ Småbørn. Det kan skyldes, at man har fundet nogle alternative løsninger til fx makkeropkald. Dette udfoldes nedenfor.

#### 4.1.2.1 Facebook erstatter makkeropkaldet

Makkeropkald modtages meget blandet af forældre og gruppeledere. Flere forældre har ikke benyttet sig af ordningen, fordi de ikke føler, at de har behov for at ringe til de andre forældre fra gruppen. Flere beskriver, at det er nok for dem, at gruppelederne ringer til dem mellem sessionerne. Nogle forældre har prøvet at ringe sammen et par gange, men har ikke fået det rigtigt i gang, og så er det gledet ud i sandet. Det er i høj grad forældre, som deltager i par, eller forældre, som har en partner, der oplever makkeropkaldene som unødvendige, mens enlige forældre oplever, at makkeropkaldene kan bidrage med værdifuld sparring. Som et alternativ til ordningen har flere oprettet en Facebookgruppe, hvor forældrene kan kommunikere med hinanden. Her deles erfaringer og gode idéer med hinanden.

<sup>11</sup> Ifølge konceptet skal metoderne anvendes i eller mellem hver session.

#### 4.1.2.2 Rollespillet introduceres senere i forløbet

Rollespil er i flere tilfælde først blevet implementeret senere i forløbet. Argumentationen har været, at gruppelederne skulle have mere erfaring, før de følte sig klædt på til det. Efterhånden som gruppelederne har fået mere erfaring, anvendes rollespil også i højere grad, og en gruppeleder beskriver succes med at anvende rollespil til de svære ting, fx at klæde barnet på. Hvad angår forældrene, så beskrives rollespil som grænseoverskridende i starten, men rigtig godt, når de først kommer i gang med det:

*Rollespil, det synes jeg var lidt svært. Det der med, at man skal sætte sig i barnets sted. Det ligger ikke til mig. Vi har skullet lege, at vi var et barn og forælder. Det har været svært. Men alligevel har vi lært noget af det. Jeg står fx aldrig op længere, når jeg snakker med min søn. Jeg går altid ned på hug. Så jeg har jo fået et udbytte, til trods for at det er akavet i situationen. (Forælder)*

#### 4.1.2.3 Videovignetterne skal tilpasses dansk kontekst

Videovignetterne opleves af både forældre og gruppeledere som værende "for amerikanske", og flere eksempler i videoerne er ikke tilpasset en dansk kontekst og kan derfor være svære for forældrene at relatere til. Både gruppeledere og forældre oplever dog, at videoerne er et rigtig godt udgangspunkt for gruppediskussioner og refleksion blandt forældrene. En gruppeleder beskriver:

*De (forældrene, red.) synes ikke, at videofilmene afspejler deres børn. (...) Videoerne får altså dårligst karakter, men de kan ikke undværes, fordi det er dem, der skaber diskussionen, og dem kan vi jo ikke undvære. (Gruppeleder)*

#### 4.1.2.4 Hjemmeaktiviteterne og skriftligt materiale

Selvom gruppelederne igangsætter og følger op på hjemmeaktiviteterne, er det meget forskelligt, i hvilken grad forældrene gennemfører dem. Flere forældre beskriver overskud og travlhed i hverdagen som de største barrierer for at få gennemført hjemmeaktiviteterne. Blandt de forældre, der gennemfører hjemmeaktiviteterne, er der tale om en helt klar prioritering. En forælder fortæller, at han nok i højere grad ville lave hjemmeaktiviteterne, hvis de fik en mundtlig gennemgang af hjemmeaktiviteten i slutningen af hver session. De har i stedet fået hjemmeaktiviteten overleveret på et stykke papir.

Forældrene synes, at læsebyrden er for stor. Ligesom for hjemmeaktiviteterne er det langt fra alle forældre, der får læst fra gang til gang, fordi de ikke oplever at have overskud til det.

Forældrebogen fremhæves positivt. Flere forældre giver udtryk for, at de er glade for at have bogen til at kunne slå op i, hvis de skulle få brug for det, og at det er ærgerligt, at de ikke kan beholde bogen. Det er forskelligt, om kommunerne uddeler bøgerne til låns eller eje. De fleste forældre, der ikke får læst til hver gang, giver udtryk for, at de stadig godt kan følge med i gruppediskussionerne.

Opsummerende, så er der forskel på graden af implementering af de forskellige kerneelementer knyttet til gruppeforløbene. Tre kerneelementer er implementeret i lavere grad end de øvrige. Det gælder makkeropkald, rollespil og telefonisk opfølgning. For makkeropkaldene skyldes det især, at både forældre og gruppeledere oplever det som en 'gammeldags' ordning. I stedet anvender de en Facebookgruppe til den interne kommunikation i gruppen. Det er især forældre, som deltager med partner eller anden voksen, der oplever ordningen som overflødig. Blandt de forældre, der deltager alene, opleves ordningen som givende. Hvad angår rollespil, så handler det langt hen ad vejen om,

at gruppelederen først begynder at anvende rollespil lidt senere i gruppeforløbene, fordi det giver bedst mening, når forældrene har lært hinanden at kende og er blevet trygge ved hinanden.

#### 4.1.3 Lokale tilpasninger

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

Alle de gennemførte hold er tilbudt forplejning til forældrene. Forplejningen varierer meget afhængigt af tidspunkt og kommune. Nogle steder er der aftensmad, når sessionen er slut, og andre steder er der kaffe, te og brød eller frugt i pausen. Andre steder er der både forplejning i pausen og middag efterfølgende.

Børnepasning tilbydes ved cirka halvdelen af forløbene. Det varierer inden for den samme kommune, om de tilbyder det eller ej fra forløb til forløb. Flere forældre beskriver, at de har mulighed for at få bedsteforældre eller andre til at passe børnene, mens de er afsted. Dog har manglende børnepasning i nogle tilfælde været årsag til, at det kun er én forælder, som har kunnet deltage i kurset.

*Det har været mine forældre, der har taget sig af børnene. De er lidt oppe i alderen, så det er ikke altid, det kan lade sig gøre. Der har vi været lidt udfordret. Så er der nogle gange, vi har måtte skiftes til at deltage. (Forælder)*

De fleste forældre oplever ikke transport som en barriere for at deltage i DUÅ Småbørn. Dette afspejles i kommunernes beslutning om ikke at tilbyde transport som led i kurset. Således har kun to ud af tolv kommuner tilbudt transport til forældrene.

Tidspunkt for afholdelse af kurset og tilføjelse af ekstra sessioner er to yderligere fleksible tilpasninger i DUÅ Småbørn. Seks ud af tolv hold har tilføjet ekstra sessioner. Nogle gruppeledere nævner, at de har tilføjet en ekstra session i slutningen af forløbet for at have tid til afslutning og opfølgning, og en nævner, at de har lagt den ekstra session i forlængelse af den første session.

Tidspunktet for kurset er typisk om eftermiddagen. Enkelte har afholdt det om aftenen. Tidspunktet spiller ind i forhold til, hvorvidt begge forældre kan deltage og kl. 16-18 overlapper med spisetiden, hvorfor det kan være svært for begge forældre at deltage. Nogle forældre oplever også, at tidspunktet for kurset er udfordrende i forhold til arbejdet, og det har betydet, at flere har måttet tage tidligere fri fra arbejde for at kunne deltage.

## 4.2 Forældrenes udbytte af DUÅ Småbørn

Studier i henholdsvis Norge, Sverige, Irland, USA og Australien viser, at DUÅ førskole til forældre har positive effekter i forhold til reduktion af adfærdsproblemer hos børn, øgede forældrekompetencer og bedre familiære relationer. DUÅ Basic forældreprogrammerne styrker forældreevner ved at øge den positive kommunikation i familien, ved at forældrene bliver i stand til at udvise positive følelser for barnet, rose og anerkende og agere hensigtsmæssigt på barnets adfærd (Drugil et al., 2008; Axberg et al., 2012; Scott et al., 2014 etc.). Da grundprincipperne i DUÅ Småbørn er de samme som i DUÅ Basic, er det forventningen, at DUÅ Småbørn vil have tilsvarende effekter. I de følgende afsnit beskrives DUÅ Småbørns virkning, baseret på kvalitative interviewdata.

Helt overordnet set er forældrene glade for DUÅ Småbørn, og flere forældre fortæller, at de vil anbefale det til andre. Over halvdelen svarer, at de har lært en masse af forløbet. Tilsvarende angiver

gruppeteiderne, at de i høj eller nogen grad oplever, at forældrene får et positivt udbytte. I det følgende uddybes forældrenes udbytte med fokus på større forståelse for barnets og deres egen adfærd, forældrenes handlekompetencer samt nedsat stressniveau og øget selvillid.

#### 4.2.1 Større forståelse af barnets og forældrenes egen adfærd

Generelt oplever forældrene, at forløbet giver dem en større forståelse for deres barns adfærd og samspillet mellem dem selv som forældre og deres barn.

*Jeg har fået en bedre forståelse af min datter, og af hvordan det er at være et lille barn. Min baggrund siger "Du skal klare dig selv", fordi sådan er jeg vokset op. Jeg skal lære at forstå, hvorfor små børn ikke bare kan indordne sig og tilpasse sig situationen. (Forælder)*

Citatet illustrerer, at moderen, ud over at have fået en bedre forståelse for sin datters behov og adfærd, også er blevet klar over, hvordan hun påvirker sit barn med den forståelse, hun har af sig selv, og hendes måde at handle på i forhold til datteren.

Kurset er med til at sætte fokus på netop samspillet mellem forældrene og deres barn og herunder forældrenes forståelse af sig selv som rollemodeller for positiv adfærd. En gruppeleder fortæller, at samtlige forældre tænker over at være rollemodeller for deres børn. Det fremgår også af interviewene med forældrene. Hvad forældrene lægger vægt på i deres position som rollemodel afhænger af, hvad de har med sig i bagagen fra deres barndom. Flere forældre refererer tilbage til deres barndom og peger på ting, som de gerne vil gøre anderledes eller tage med sig i deres rolle som forældre.

Det at være rollemodel for sit barn handler således i høj grad om, hvad forældrene kommer fra. Kurset er med til at sætte fokus på, hvad det er, forældrene har med i bagagen, og på den måde gøre dem bevidste om, hvordan de bedst kan være rollemodeller for deres børn. En gruppeleder fortæller, at forældrene åbner meget op på kurset og fortæller om deres barndom. Forældrene kan blive meget berørte af situationen.

#### 4.2.2 Styrkede handlekompetencer

I gennem en øget forståelse for barnets og deres egen adfærd er forældrene i højere grad i stand til at handle hensigtsmæssigt på barnets adfærd. Flere forældre oplever, at de har fået mere overskud til at tilsidesætte egne behov og følelser og på den måde bevare roen over for barnet og være nærværende og anerkendende over for barnet.

En far fortæller, hvordan han er blevet mere opmærksom på sit barns signaler og være tålmodig med barnet i forhold til at vise forståelse og lytte til barnet:

*Jeg er også mere opmærksom på de signaler, han ligesom sender. Hvis der er et eller andet galt. Hvis jeg spørger ham "Er der et eller andet galt?", og han så siger "Nej, det er der ikke", så kan jeg virkelig godt mærke på ham, hvis der er noget, der trykker ham. Så prøver vi sådan at snakke os frem til, hvad det er, der er galt. Så der har jeg også fået mere tålmodighed med, end jeg havde før. (Forælder)*

En mor fortæller ligeledes, at hun ved at være blevet bedre til at læse sit barn og lytte til sit barn, er blevet bedre til at tale med sit barn og ikke længere bliver irriteret, som hun gjorde tidligere:

*Jeg lytter bedre. Jeg har en bedre fornemmelse. Jeg tænker mere – også over, hvordan hun reagerer, når hun reagerer. Jeg er blevet bedre til at analysere og fornemme hende.*  
(Forælder)

#### 4.2.2.1 Forældrene har tilegnet sig opdragelsesmetoder og redskaber fra kurset

I gennem kurset har forældrene opnået kendskab til og erfaring med en række opdragelsesmetoder og hensigtsmæssige måder at handle på i forhold til deres barn.

Børnestyret leg er et af de elementer fra kurset, som forældrene i særdeleshed peger på som virkningsfuldt. Igennem kurset er forældrene blevet opmærksomme på vigtigheden af at lege med deres barn på barnets præmisser. En far fortæller, at kurset har lært ham at lade sønnen styre legen:

*Det er meget barnestyret. Det har jeg rigtig lært her. Jeg havde en idé om, at han skulle nogle bestemte ting, men det synes han ikke var sjovt. Det er blevet sjovere for begge parter nu. Jeg ser også en positiv side af, hvad han egentlig kan.* (Forælder)

Ved at lade barnet styre legen oplever forældrene, at barnet får øget selvtillid, og forældrene oplever færre frustrationer og konflikter, fordi barnet selv er med til at bestemme.

Flere forældre er i forlængelse af kurset begyndt at inddrage deres børn i dagligdagsaktiviteterne. En mor fortæller, hvordan de gør de praktiske gøremål til en leg, fx om hvem der kommer først til middagsbordet, hvem der hurtigst kan tage overtøj på mv. Kurset har hjulpet til at sætte fokus på, hvor vigtigt det er at lege med børnene og skabe en fællesskabsfølelse.

Ros og anerkendelse som udgangspunkt for samværet med børnene er det forældrene fremhæver, som den metode, der har fungeret bedst og samtidig overrasket dem mest. Igennem ros og en anerkendende tilgang til barnet oplever forældrene at få gladere børn, der selv er anerkendende i deres tilgang og er bedre til at interagere socialt.

Flere forældre fremhæver, at de som led i kurset er blevet mere bevidste om vigtigheden af at rose deres børn.

*Jeg tror måske ikke, at jeg roste så meget før. Jeg tror ikke, at jeg har været bevidst om det. Selvfølgelig har jeg rost ham i nogle situationer, men jeg er meget mere bevidst om nu at rose ham i bestemte situationer, når han gør noget godt.* (Forælder)

Forældrene fortæller, at de er blevet opmærksomme på, at det er vigtigt at være specifik om, hvad det er, de roser barnet for.

*Ja, nu er vi blevet mere eksplicite og konkrete i vores ros, og hvad vi gerne vil rose. Hvad vi gerne vil se mere af. Det er blevet mere systematisk. Før i tiden ville vi nok bare sige "hvor er du sød, eller hvor er du god". Nu siger vi i stedet "hvor er det godt, at du sagde tak for det der."* (Forælder)

Igennem ros og anerkendelse oplever flere forældre, at børnene er begyndt at rose forældrene igen.

*Ja. Alle forældre her i gruppen har oplevet, at deres børn har sagt, at de er dygtige. Så de begynder at rose igen. Vi får også ros nu.* (Forælder)

Igennem en anerkendende tilgang til børnene oplever forældrene således, at børnene også bliver mere anerkendende i deres kommunikation og adfærd.



Ud over ros nævner flere forældre, at de har succes med at anvende ignorering som opdragelsesmetode. En mor fortæller, hvordan hun har lært at ignorere barnet i stedet for at hidse sig op i de situationer, hvor det spidser til:

*Tidligere hidsede jeg mig op, og så råbte jeg højt og så råbte han (søn, red.) endnu højere. Så det varede i længere tid. I stedet for at afværge så hjalp jeg til at ophøre stemningen. (Forælder)*

Hun fortæller, hvordan hun ved hjælp af ignorering oplever, at hendes barns vredesudbrud varer markant kortere tid end tidligere.

Der er ligeledes flere forældre, der nævner belønninger som et godt redskab. Nogle af forældrene beskriver, at de ikke brød sig om idéen om belønninger i starten. De var tilbageholdende med at anvende metoden men efter at have prøvet det af, fandt de ud af, at det virkede og sparede dem for bøv! og barnet for at få skæld ud. Belønningen fastsættes sammen med barnet og kan fx være positive tilkendegivelser som et kram eller en ekstra godnathistorie.

Der er flere, som fortæller om forskellige metoder, de anvender i kommunikationen med deres barn. Flere nævner det at gå ned på knæ i barnets højde, når de skal tale med barnet. På den måde opnår de en bedre kontakt til barnet og får barnet til at lytte til, hvad de siger.

*Ja, dengang inden jeg startede på kurset, der havde jeg meget med at stå bøjet forover og kigge ned på ham i stedet for at sætte mig ned i hans højde og snakke med ham. Det har vi lavet fuldstændig om nu. Nu sætter jeg mig ned i hans højde og snakker med ham. Jeg har ligesom fundet ud af, at hvis jeg står og kigger ned på ham, så gider han slet ikke at høre på mig. Så det har jeg også fået med derfra. (Forælder)*

Også i forhold til, hvordan man taler med barnet, har forældrene gjort sig erfaringer med, hvad der virker. En mor fortæller at ved at spørge ind til meget konkrete ting, oplever hun, at barnet bedre forstår hende og fortæller meget mere.

*Vores dreng taler ret meget, så hvis man spørger, hvordan det har været i børnehaven, så er det, som om han snakker uden om, men hvis man spørger ham om noget konkret, han har lavet. For eksempel du var i vuggestuen i dag, og du legede med Irma, så begynder han at snakke rigtig meget om det. (Forælder)*

En mor fortæller også, hvordan hun er blevet opmærksom på ikke at stille så mange spørgsmål og kun tale i korte sætninger, hvilket hun oplever har givet hendes søn et andet sprog:

*Han har også fået mere sprog, fordi jeg taler mere til ham, og jeg bruger korte sætninger, hvor før snakkede jeg meget langt. Nu snakker jeg kort og præcist. Så jeg kan godt se en udvikling i hans sprog. Det gør det lettere for ham, men også omverdenen, at håndtere. (Forælder)*

#### 4.2.2.2 Forældrene har fået mere fokus på rutiner og rammer

Flere forældre oplever at have fået bedre rutiner og mere faste rammer i hverdagen som følge af kurset. Det hænger blandt andet sammen med, at forældrene er blevet mere bevidste om deres grænser i forhold til deres barn.

*På nogle punkter er jeg blevet en mere pylret mor og på andre punkter er jeg blevet en strengere mor. Jeg vil finde mig i rigtig meget, og jeg beskytter ham rigtig meget fra omverdenen. Men mine grænser er blevet skarpere. Jeg har lært meget om mig selv, og hvor mine grænser går. (Forælder)*

Forældrenes eksempler på faste rutiner er fx et fast ritual omkring sengetid, aftensmad på et fast tidspunkt, faste morgenrutiner, fast tidspunkt for aflevering og afhentning i institution, hvilke bøger de læser, og hvornår barnet skal i bad.

Nogle forældre havde allerede før kurset fokus på at have faste rutiner og rammer. Blandt disse forældre har kurset bekræftet dem i, at det er et vigtigt med faste rutiner.

Der er stor forskel på omfanget af rutiner og rammer blandt forældrene. Nogle forældre har en helt fastlagt struktur, mens andre har mindre fokus på det. Rutiner og faste rammer bliver dog fremhævet som noget positivt af alle forældre, hvad end forældrene formår at skabe dem eller ej.

#### 4.2.3 Øget selvtillid og nedsat stressniveau

I de foregående afsnit har vi set, hvordan forældrene bl.a. igennem en øget forståelse af barnets adfærd og praktiske erfaringer med forskellige opdragelsesmetoder har fået styrkede forældreevner. Ifølge forandringsteorien vil dette i sidste ende bidrage til, at forældrene får tiltro til egne forældreevner, og at forældrenes stressniveau nedbringes. Med afsæt i interview med forældre ses det, at flere oplever, at de igennem kurset har fået mere selvtillid og har fundet ro i forældrerollen.

*Jeg er mere rolig nu, for før følte jeg, at jeg var en dårlig mor, for jeg følte hele tiden, jeg måtte have gjort noget galt, siden hun ikke var helt udviklet, og når hun var så stædig. Det gav jeg mig selv skylden for hele tiden. Efter jeg er kommet her, føler jeg ikke, at det er mig, der har skylden. Sådan er hun bare. Det er normalt ved børn. Så på den måde har jeg fået det mere roligt inde i mig selv, for sådan er børn bare. På den måde har jeg fået det bedre med mig selv. (Forælder)*

Flere understreger ydermere, at de får opbygget mere selvtillid. En anden mor fortæller:

*På kurset får man bekræftet, at man gør en masse rigtigt, og de (gruppelederne, red.) roser en, så man får mere selvtillid til at være mor. (Forælder)*

Kurset er således med til at opbygge forældrenes selvtillid og herigennem bidrage til, at forældrene føler sig mere rolige og mindre stresset.

Forældrene har ydermere, før og efter deltagelse i DUÅ Småbørn, udfyldt en "parent stress scale". Dette for at vurdere progression på forældrenes stressniveau. Desværre har det ikke været muligt at fremvise en kvantitativ signifikant udvikling primært grundet for spinkelt datagrundlag.

### 4.3 Bedres børnenes trivsel?

Ifølge forandringskæden skal børnene opnå bedre trivsel på baggrund af DUÅ Småbørn, og den øgede trivsel sker i kraft af forældrenes større forståelse og øgede handlekompetencer.

Samtlige interviewede forældre beskriver en ændring i deres børns adfærd som et resultat af deres deltagelse i DUÅ Småbørn. Forældrene oplever, at de forskellige opdragelsesmetoder har givet mening, og at anvendelsen af metoderne har en virkning på deres barn.

Flere forældre beskriver, at den selvtillid, de har fået i forælderrollen, og den øgede tålmodighed med barnet, er medvirkende til, at deres barn har fået en større tillid til dem som forældre og i højere grad lytter til, hvad de siger. En far fortæller:

*På mange måder er jeg ikke tilfreds med mig selv – men i faderrollen, der kan jeg godt finde det positive frem og sige ”jeg gør det sku godt som far”. Det mærker Anton nok også. Det gør, at han ikke føler sig usikker ved mig. Når han står med de usikre øjne, så er det svært at holde fast nogle gange. Hvis han kunne få taletid, så ville han sige, at han ved, hvor han har mig. Det (kurset, red.) har helt klart givet mig et eller andet. (Forælder)*

Også metoden ignorering, hvor man som forældre ignorerer barnets negative adfærd, samt italesætte barnets følelser, har medvirket til, at barnet får færre vredesudbrud, eller at de varer i kortere tid.

Flere forældre oplever også, at deres børn er blevet gladere, mere høflige og er begyndt at rose forældrene tilbage, i kraft af, at forældrene anvender ros og anerkendelse over for deres børn, og er begyndt at sætte tydeligere grænser. En far fortæller:

*Det har givet mig redskaberne til at sige ”her går grænsen”, og her skal jeg måske tage kampen op. Og jeg synes, jeg har fået en gladere knægt ud af det, når jeg ham i weekenderne. Jeg har også lært at rose ham på de rigtige tidspunkter, og når han gør tingene rigtigt. (Forælder)*

Slutteligt fremhæves de faste rammer og rutiner omkring barnet som positive for barnet, der ikke længere tager så mange ’kampe og forhandlinger’ med forældrene.

Ud over interview er der, som ved DUÅ Baby, foretaget progressionsmålinger af børnenes socio-emotionelle udvikling fra før til efter forældrenes deltagelse i DUÅ Småbørn. Heller ikke her har det været muligt at påvise nogen signifikant progression på adfærdsdimensionerne på grund af et for spinkelt datagrundlag.

## 4.4 Hvilke faktorer påvirker udbyttet?

Der er en række faktorer, der anses at påvirke virkningen af indsatsen. De udfoldes i de følgende underafsnit.

### 4.4.1 Betydningen af at deltage alene eller med partner

For de forældre, der har deltaget som par eller med en anden voksen, fx en bedstemor, har kurset betydet rigtig meget for deres indbyrdes forhold og kommunikation. De oplever at have en fælles forståelsesramme og kunne tale om kurset sammen og drøfte, hvilke redskaber de synes er relevante at anvende derhjemme.

*Vi snakker om emnet, når vi kører hjem herfra. Vi snakker meget om, hvordan vi kan bruge det, vi har lært på kurset. Det virker godt, at vi kan sidde og snakke om det. Det har været godt at være på kurset sammen. (Forælder)*

Flere af de forældre, der har deltaget i par, oplever at have færre indbyrdes konflikter, at være blevet bedre til at tale om tingene på en konstruktiv måde og bedre til at tale pænt til hinanden. En forælder fortæller:

*Når man har forældrebogen med "retningslinjerne", så bliver det aldrig rigtigt til en konflikt i parforholdet. Man kan altid henvise til bogen frem for hinandens holdninger. (Forælder)*

En gruppeleder fortæller ligeledes:

*Det, der har været interessant, er, at det har forbedret deres relation eller parforhold. Det har både været par og bedsteforældre. De har fået rigtig meget ud af det. (...) Der hvor der er forældrepar med, der arbejder de meget sammen omkring det, selvom de har forskellige tilgange til det. Så de får nok noget lidt andet ud af det i forhold til dem, som kommer alene. Man kan støtte hinanden og arbejde sammen med det, når man er to. Man kan se og mærke, at de snakker om det og arbejder sammen om det derhjemme. (Gruppeleder)*

For de forældre, enlige eller i parforhold, som ikke har haft en anden voksen med, har relationen til de andre forældre været vigtig. De beskriver, hvordan de har haft daglig kontakt til hinanden igennem makkeropkaldsordningen, og hvordan de løbende har brugt hinanden som sparringspartnere:

*Vi ringer sammen næsten dagligt. Både sms og ring (...) Det er blevet en sparringspartner. (Forælder)*

Der lader således til at være afgørende at have en anden voksen at sparre med. Imens forældre, som deltager med deres partner eller en anden voksen, bruger hinanden som sparringspartner, bruger nogle af de forældre, der deltager alene, de andre forældre fra kurset. Det vurderes, at udbyttet mindskes, hvis man deltager alene og ikke har mulighed for at have makkeropkald. Der vil være risiko for, at nogle af forældrene ikke får den sparring, de har brug for, og derfor ikke får fuldt udbytte af kurset.

Ydermere kan der kan være forskel på de problematikker, man oplever som henholdsvis enlig forælder eller forælder i parforhold, og at materialet i DUÅ Småbørn generelt er lavet til forældre, som lever i parforhold.

For at sikre, at forældrene får størst muligt udbytte af kurset, vil det være relevant at være opmærksom på dette fremadrettet og tage det med i de videre overvejelser i målgruppen for DUÅ Småbørn.

#### 4.4.2 Gruppensammensætningen påvirker udbyttet

Selvom DUÅ Småbørn er struktureret med en detaljeret manual med dagsordner mv., vurderes det, at succesen blandt andet afhænger af, om der er en god gruppedynamik og gensidig anerkendelse mellem forældrene, hvilket vurderes at forstærke læringen.

Både forældre og gruppeledere er inde på, at en homogen forældregruppe, hvor forældrene har samme udgangspunkt, giver den bedste gruppedynamik i gruppen og gør det lettere for gruppelederne at målrette kursusindholdet.

Netop gruppedynamikken er afgørende for, at forældrene får noget ud af kurset. En gruppeleder fortæller, at de forældregrupper, hvor forældrene "passer sammen", får meget mere ud af kurset, og en anden gruppeleder fortæller, at en gruppe med forældre i samme situation, fx i forhold til tyngden af barnets problemadfærd, kan skabe en helt unik gruppedynamik, hvor familierne også bliver venner og ses privat. Hertil fortæller en mor, at der på kurset er blevet brugt meget tid på de forældre, der havde nogle udfordringer, og at hun godt kunne tænke sig, at der havde været flere forældre i samme situation, som hende selv. Gruppensammensætningen har i hendes tilfælde betydet, at hun

ikke kom i gang med makkeropkaldene, fordi hun ikke følte, hun havde noget at tale med de andre forældre om.

Flere gruppeledere og forældre er således inde på, at en gruppe fungerer bedst, når der er tale om en homogen gruppe – hvor forældrene er i samme situation eller ”passer sammen”, som de beskriver det. I den sammenhæng skelner flere af gruppelederne mellem ressourcestærke og ressourcetsvage forældre eller forældre med udfordringer og forældre uden udfordringer. En gruppeleder fortæller, at en gruppe med en blanding af ressourcestærke og ressourcetsvage forældre ikke fungerer så godt. Hun supplerer med, at det bl.a. medvirker til, at flere af de ressourcestærke forældre hopper fra:

*Der var nogle meget ressourcestærke og ressourcetsvage forældre, hvilket betød, at de ressourcestærke ikke så formålet med at deltage og droppede ud. (Gruppeleder)*

Gruppeledernes skelnen mellem ressourcetsvage og ressourcestærke forældre lægger sig op af en skelnen på baggrund af forældrenes refleksionsniveau og deres intellektuelle niveau. En gruppeleder fortæller:

*Det var meget forskellige forældre. Nogle forældre var rigtig gode til at reflektere, mens andre var mere passive. (Gruppeleder)*

Interviewdata peger således på, at forskelle i forældrenes ressourcer, refleksionsniveau og intellektuelle niveau kan skabe en mindre god gruppedynamik, hvor forældrene kan have svært ved at relatere til hinanden, og gruppelederne kan have svært ved at målrette kursusindholdet.

I en af kommunerne forsøger de så vidt muligt at matche forældrene, så de har nogle fællestræk. Her er et kriterium, at forældrene skal have en eller anden form for udfordring i deres rolle som forælder. I en anden kommune nævnes matchning som en overvejelse i deres fremtidige rekruttering:

*Det kunne være fedt, hvis man engang ville kunne matche folk. Det ville været et mål. (Gruppeleder)*

På trods af gode intentioner om matchning og tanker om, hvordan man skaber den bedst mulige gruppesammensætning, så er gruppelederne udfordret af rekrutteringsproblemer, som gør, at de ikke altid har mulighed for at skabe den optimale gruppesammensætning. Spørgsmålet om antallet af deltagende forældre bliver således vigtigere end spørgsmålet om den optimale gruppesammensætning. En gruppeleder fortæller, at hvis der ikke er nok forældre på et hold, så får forældrene ikke noget ud af det.

#### 4.4.3 Fædres deltagelse har betydning for forældrenes udbytte

Både gruppeledere og forældre oplever, at forældrenes udbytte af kurset er størst, når der er fædre med på et hold. Ud over, at det skaber en fællesskabsfølelse i den enkelte familie, så skaber det også en bedre gruppedynamik på holdet. Det skyldes, ifølge flere gruppeledere og forældre, at mænd og kvinder har forskellige tilgang til børnene. En gruppeleder fortæller:

*Mødrene er mere pylrede, og det giver meget, at fædrene er med. (Gruppeleder)*

Også mødrene peger på, at det giver en anden og bedre dynamik i gruppen, når der også er fædre med. En mor, som har deltaget med sin mand, siger:

*Der må gerne være flere mænd med i disse grupper – da det skaber en anden dynamik, og de (mændene, red.) er en fast del af familielivet. (Forælder)*

Gruppelederne er opmærksomme på, at det er vigtigt at få mændene til at deltage i DUÅ Småbørn, og en gruppeleder fortæller, at de er begyndt at have mere fokus på at få fædre til at deltage:

*Det er vi blevet lidt mere skarpe på til de nye hold at pointere, hvor vigtigt det er, at far er med. Udbyttet er størst, hvis faderen er med. (Gruppeleder)*

Som beskrevet i midtvejsevalueringen er en af grundene til, at det er svært at få fædre til at deltage, at tidspunktet for kurset ligger helt eller delvist i arbejdstiden. Det beskriver både forældre og gruppeledere som et problem. I spørgeskemaet til gruppelederne svarer 10 ud af 12, at deres hold har ligget om eftermiddagen. Kun to svarer, at deres hold har ligget om aftenen. Ud over tidspunktet som en barriere for at få fædre til at deltage peger en gruppeleder også på, at hun er stødt på flere fædre, som ikke mener, de har behov for sådan et kursus.

#### 4.4.4 Motivation øger forældrenes udbytte

Forældrenes motivation for at deltage i DUÅ Småbørn er af stor betydning for forældrenes udbytte af kurset. Det hænger sammen med, at motivation er afgørende for, at forældrene engagerer sig og indgår aktivt i gruppediskussioner og gennemfører hjemmeaktiviteterne. En gruppeleder fortæller, at der er stor forskel på forældrenes motivation, og at motivationen afhænger af, om de er blevet visiteret til kurset, eller om de er kommet, fordi de selv har taget kontakten:

*De første hold var nogle, som var blevet visiteret til det, hvor de selvfølgelig kunne sige nej, men det er bare ikke det samme. Det andet hold har selv opsøgt det og vil gerne lære noget om deres børn. Deres motivation er to forskellige ting. (Gruppeleder)*

Dog peger flere af gruppelederne på, at de fleste forældre er meget motiverede for at deltage. En gruppeleder fortæller, at nogle forældre er lidt skeptiske i starten, men efter et par gange bliver mere og mere motiverede. En af de faktorer, som gruppelederne i høj grad oplever er med til at motivere forældrene, er en god gruppedynamik og venskab med de andre forældre. Hvis forældrene oplever en god gruppedynamik, vil de være mere motiverede for at engagere sig og deltage aktivt.

*De var lidt skeptiske i starten, men det har hjulpet, at gruppelederne er kommet hjem til dem og fortalt om forløbet. Ligeledes har det hjulpet og fastholdt forældrenes motivation, ved at forældrene er blevet gode venner. (Gruppeleder)*

Det er dog ikke kun motivationen, der spiller ind i forhold til forældrenes engagement. Flere forældre fortæller, at de er udfordrede af for lidt tid og manglende overskud i en travl hverdag med job og børn. Det kommer til at gå ud over tid til leg med børnene og tid til at reflektere over kurset og gennemføre hjemmeaktiviteter samt læsning. I sidste ende går det ud over forældrenes udbytte af kurset.

## 4.5 Opsummering

Med afsæt i forandringsteorien for DUÅ Småbørn viser evalueringen, på basis af interviewdata indhentet blandt forældrene efter deltagelse i indsatsen, at indsatsen virker efter hensigten, og de forventelige outcomes på vejen mod virkning indtræffer. Som ved DUÅ Baby implementeres DUÅ

Småbørns kerneelementer loyalt, dog i mindre grad ved rollespil, makkeropkald og telefonisk opfølgning. Det er primært i opstarten af implementeringen, at vi ser en lavere metodefidelitet. Senere i implementeringen, når gruppelederne har fået mere erfaring med at gennemføre forløb, inddrager de i højere grad alle kerneelementer inklusive rollespil.

Evalueringen viser, på baggrund af interviewdata, at forældrene øger deres forældrekompetencer efter deltagelse i DUÅ Småbørn. De tilegner sig nye opdragelsesmetoder og redskaber og oplever at have flere handlemuligheder. Forældrene beskriver en ændring i deres børns adfærd som et resultat af deres deltagelse i DUÅ Småbørn. Flere forældre beskriver, at den selvtilid, de har fået i forælderrollen og den øgede tålmodighed med barnet, er medvirkende til, at deres barn har fået en større tillid til dem som forældre og i højere grad lytter til, hvad de siger.

Der er en række faktorer, som kan hæmme implementeringen af DUÅ Småbørn. Som ved DUÅ Baby drejer det sig om vanskeligheder ved rekruttering og fastholdelse af forældre samt gruppesammensætning og dynamik.

## 4.6 Hvad koster det at implementere og drifte DUÅ Småbørn?

Dette afsnit præsenterer omkostninger forbundet med at gennemføre DUÅ Småbørn. Data baserer sig på interviewdata med en teamleder, hvor det detaljeret er blevet gennemgået, hvor mange ressourcer der bliver brugt til at gennemføre DUÅ Småbørn-forløb. For DUÅ-indsatserne er omkostningsestimaterne alene baseret på disse interviewdata, da der er gennemført for få registreringer og af for ringe kvalitet på tidlig.dk, til at disse kunne indgå i vurderingen. Omkostningsvurderingen følger de principper, der er opstillet af Socialstyrelsen.

Som for DUÅ Baby i det foregående kapitel er det vigtigt at gøre opmærksom på, at omkostningerne, der udregnes i dette afsnit, er bruttoomkostninger, dvs. der ikke tager højde for, at DUÅ Småbørn i nogen omfang kan erstatte en anden indsats for børnene. På baggrund af oplysninger fra interview, vurderer vi dog, at der for DUÅ Småbørn i mindre grad er tale om at erstatte anden indsats, end hvad der er tilfældet for DUÅ Baby. Dette skyldes, at sundhedsplejens tilbud for aldersgruppen i DUÅ Småbørn er mindre end for DUÅ Baby-aldersgruppen.

### **Beregningsforudsætninger**

Nedenfor beregnes omkostninger forbundet med henholdsvis implementering og drift af indsatsen, hvor drift skal forstås som den kontinuerligt igangværende indsats, mens implementeringen også indeholder engangsaktiviteter som fx oplæring og anskaffelser i forbindelse med indsatsen. Beregningen tager grundlæggende udgangspunkt i den samme struktur med hensyn til forberedelse pr. session osv., som det er tilfældet for DUÅ Baby. DUÅ Småbørn adskiller sig dog fra DUÅ Baby ved at have væsentligt længerevarende forløb med flere sessioner samt, at der er tre kursusdage i DUÅ Småbørn. Beregningen tager udgangspunkt i, hvad det vil koste at gennemføre et forløb med to medarbejdere.

Omkostningsestimaterne baseres på nedenstående oplysninger, der er indsamlet via interview med en teamleder:

- De to medarbejderne brugte i alt tre hele dage på kursus i DUÅ-indsatsen. Der var ikke forberedelse forbundet med deltagelse i kurset. Da en gennemsnitlig arbejdsdag er på 7,4 timer, giver dette i alt 22,2 timer pr. medarbejder. Omkostningerne til deltagelse i kurset blev betalt af Socialstyrelsen og indgår ikke i denne beregning.

- Til hver session i forløbet deltager to medarbejdere, da dette er en del af programmet. Hver session tager to timer, og derudover bruger medarbejderne yderligere to timer hver til opstilling, klargøring, oprydning mv. på de dage, hvor der er sessioner.
- Forberedelse tager cirka seks timer pr. medarbejder pr. uge til det første forløb, men kun cirka fire timer pr. medarbejder pr. uge til de efterfølgende forløb. Disse timer bruges på at kopiere materiale, udvælge film, læse op på materiale osv.
- De to medarbejdere bruger hver en halv dag til peer coaching og konsultationsdage om måneden.
- Til sessionerne blev der indkøbt forplejning i form af brød og frugt mm. Vi sætter tentativt dette til 50 kr. pr. familie.
- Der er indkøbt et kamera til at dokumentere indsatsen. Vi har ikke den nøjagtige pris herfor, men sætter omkostningen til 2.000 kr. i implementeringsfasen.
- Der afholdes 13 sessioner pr. DUÅ Småbørn-forløb.
- Der deltager i gennemsnit fem børn pr. DUÅ Småbørn-forløb.

På baggrund af disse oplysninger kan tidsforbruget ved henholdsvis det første forløb (implementering) og de efterfølgende forløb (drift), der afholdes af medarbejderne, udregnes. Til implementeringen medregnes kursusdeltagelsen samt medarbejdernes ekstra forberedelsestid til det første forløb, jf. ovenfor. Personalet i DUÅ-indsatserne består i overvejende grad af sundhedsplejersker samt familierapeuter. Vi anvender en gennemsnitlig timelønssats for sundhedsplejersker på 400 kr. pr. time inkl. overhead og vurderer, at timelønnen for familierapeuter ikke er væsentlig anderledes. Endelig divideres de samlede omkostninger pr. forløb med det gennemsnitlige antal børn pr. forløb for at opnå et estimat for omkostninger pr. barn pr. forløb.

## Resultater

De estimerede omkostninger til et typisk DUÅ Småbørn-forløb er vist i Tabel 4.2 nedenfor.

**Tabel 4.2** Estimerede omkostninger til DUÅ Småbørn forløb (kr.)

	Implementering	Drift
Timeforbrug	99.440	71.280
Forplejning	3.250	3.250
Kamera	2.000	
I alt	104.690	74.530
Pr. barn pr. forløb	20.938	14.906

Note: Det gennemsnitlige antal børn er fem ved DUÅ Småbørn (gennemsnitsvurdering fra interview).

Tabellen viser, at omkostningerne pr. barn er knap 21.000 kr. pr. DUÅ Småbørn-forløb i implementeringsfasen (dvs. det første forløb), mens driftsomkostningerne på baggrund af denne beregning er knap 15.000 kr. pr. barn pr. forløb. Selvom denne omkostningsberegning er baseret på et enkelt interview, vurderes den at være relativt troværdig.



#### 4.6.1 Følsomhedsanalyse

##### **Følsomhed over for metode**

Ovenstående omkostningsestimater er som nævnt baseret på oplysninger fra kvalitative interview vedrørende tidsforbruget til DUÅ-indsatserne. Som en følsomhedsanalyse sammenlignes de estimerede omkostninger til DUÅ Småbørn i dette afsnit med den anbefaling, der kommer fra Socialstyrelsen, nemlig at der bør anvendes 40 % af medarbejdernes tid på arbejdet med DUÅ Småbørn.

Følsomhedsanalysen baseres på følgende forudsætninger:

- Medarbejderne (fuldtidsansatte) anvender 40 % af deres arbejdstid på DUÅ Småbørn
- Medarbejderne er sundhedsplejersker eller familierapeuter og får en årsløn på 472.000 kr. inkl. pension og særlig feriegodtgørelse – hertil lægges 20 % overhead.
- Et DUÅ Småbørn-forløb indeholder 13 sessioner. Hvis man regner med seks ugers ferie og to ugers helligdage mv., er der i alt 44 arbejdsuger på et år. Derfor vil en DUÅ Småbørn-medarbejder i gennemsnit kunne gennemføre 3,4 forløb pr. år, hvis det antages, at medarbejderen kan være med i en session om ugen. Der er tale om et teoretisk maksimum, men den praktiske tilrettelæggelse kan gøre det svært at nå dette maksimum.
- Der deltager i gennemsnit fem børn pr. DUÅ Småbørn-forløb.

Ud fra disse forudsætninger kan de gennemsnitlige omkostninger pr. barn pr. DUÅ Småbørn-forløb estimeres til ca. 26.800 kr. De estimerede omkostninger fra følsomhedsanalysen ligger væsentligt højere end de omkostninger, der blev estimeret på baggrund af interviewoplysningerne ovenfor.

##### **Følsomhed over for antal børn**

Ud over den ovenstående følsomhedsanalyse har vi også testet betydningen af antagelsen om antallet af børn pr. forløb. Det må således forventes, at hvis kommunerne har fuldt implementeret DUÅ Småbørn med en løbende fungerende rekruttering, så er det realistisk, at kommunerne gennemfører med et deltagerantal, der ligger lidt højere end det, der har været gældende i projektperioden.

Hvis der fx forudsættes, at der deltager syv børn pr. forløb (i stedet fem som ovenfor), falder de estimerede omkostninger til ca. 15.000 kr. for forløb i implementeringsfasen og ca. 11.000 kr. for forløb i driftsfasen.

#### 4.6.2 Anvendelse af omkostningsestimatet

På baggrund af de ovenstående omkostningsudregninger vurderes det samlet, at driftsomkostningerne ved DUÅ Småbørn har været 15-20.000 kr. pr. barn, og at implementeringsomkostningerne (dvs. omkostningen ved det først gennemførte forløb) ligger på ca. 20-22.000 kr. pr. barn i projektperioden.

Hvis man påtænker at igangsætte DUÅ Småbørn skal man derudover huske at medregne omkostningen til kursus i oplæring af medarbejderne i DUÅ-metoden, der i projektperioden er blevet betalt af Socialstyrelsen. Hvis en medarbejder skal arbejde med indsatsen igennem en længere periode, vil denne udgift dog blive begrænset set pr. barn.

Ud fra følsomhedsanalysen vedrørende antallet af børn ses det endvidere, at det på længere sigt, når indsatsen er fuldt indarbejdet – og hvis der kan rekrutteres løbende – er realistisk, at omkostningen pr. barn pr. forløb kan falde ned til ca. 11.000 kr.

## 5 Metode og datagrundlag

Dette kapitel redegør for de anvendte metoder og det datagrundlag, som evalueringen er baseret på.

### 5.1 Evalueringsdesignet

Evalueringen tager sit afsæt i virkningsevaluering. For hver af de fire indsatser er der opstillet en forandringsteori og gennemført en forandringsteoretisk analyse. Det er gjort på baggrund af indsatsbeskrivelser, forskning og tidligere evalueringer af de konkrete indsatser samt de deltagende kommuners parathedsanalyser og via forandringsteoriworkshops med deltagelse af Socialstyrelsen og relevante videnpersoner i forbindelse med enkelte indsatser (Willy-Tore Mørch og Barbara Palmer i forbindelse med DUÅ, Jill Mehlbye i forbindelse med Opsporingsmodellen og Bente Jensen i forbindelse med VIDA<sup>12</sup>). Forandringsteoriene for de enkelte indsatser er gengivet i de indsatsspecifikke kapitler.

Effektevalueringen er baseret på et eksperimentelt design med brug af kontrolgrupper, som er etableret ved evalueringens opstart inden for de deltagende kommuner.

Metodisk beror evalueringen på et mixed methods-design, hvor der indsamles både kvantitative og kvalitative data. Samtidig er der gennemført kildetriangulering, hvorved forskellige perspektiver på indsatserne tilgodeses og kvalificerer de gennemførte analyser.

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

#### 5.1.1 Effektmåling

Effektmålingen i nærværende evaluering anvendes som redskab til at kvantificere ændringer i børnenes trivsel som følge af indsatserne. I effektmålingen sammenholdes den faktiske trivsel (målt ved hjælp af SEAM<sup>TM</sup>) for gruppen af børn, der har fået indsatsen (indsatsgruppen) med en konstrueret gruppe, der efterligner indsatsgruppens kontrafaktiske tilstand<sup>13</sup> (kontrolgruppen). Såfremt kontrolgruppen ikke afviger systematisk fra indsatsgruppen på uobserverbare karakteristika, der er centrale for effekten af indsatsen, er det muligt at drage konklusioner om de kausale implikationer af indsatsen (Meyer, 1995).

Blandt de fire konkrete indsatser i Tidlig Indsats har det kun været muligt at foretage effektmålinger for to af indsatserne, VIDA og Opsporingsmodellen. Dette skyldes, at der ikke findes en valid kontrolgruppe for DUÅ-indsatserne, og det er således ikke muligt at præsentere et pålideligt estimat af den kontrafaktiske tilstand. Derudover har der ikke været et tilstrækkeligt antal opfølgende målinger til, at det har været muligt at gennemføre en simpel før-efter-måling. For VIDA og Opsporingsmodellen eksisterer en kontrolgruppe. Denne er i udgangspunktet konstrueret til VIDA-indsatsen og indeholder derfor kun SEAM-besvarelser fra førskolebørn i alderen 36-66 måneder. Alligevel anvendes gruppen også som kontrolgruppe for Opsporingsmodellen, i det omfang børnenes aldersgruppe (og derigennem, hvilket SEAM-skema der er udfyldt for barnet) stemmer overens.

---

<sup>12</sup> Willy-Tore Mørch er professor i psykologi ved Universitetet i Tromsø og har adapteret og evalueret DUÅ i Norge. Barbara Palmer er psykolog og mentor og uddanner i DUÅ i Danmark. Jill Mehlbye er psykolog og docent i KORA, der har udviklet en tidlig version af Opsporingsmodellen. Bente Jensen er professor i børnepædagogik ved DPU, Aarhus Universitet og har udviklet en tidlig version af VIDA.

<sup>13</sup> Den kontrafaktiske tilstand beskriver indsatsgruppens tilstand, hvis ikke de havde modtaget indsatsen.

## Difference-in-differences

Det er afgørende, at der ikke er systematiske forskelle mellem kontrol- og indsatsgrupperne, hvis en direkte sammenligning af trivslen for grupperne skal kunne tolkes som en kausal effekt. Dette er ingenlunde tilfældet for Opsporingsmodellen, da denne indsats i udgangspunktet ikke har nogen kontrolgruppe men anvender VIDA-kontrolgruppen, hvorfor det kun er de største børn, der indgår i effektmålingen. For VIDA såvel som Opsporingsmodellen gælder det desuden, at kommuner selv har valgt indsatsen til, hvorfor der med stor sandsynlighed vil forekomme selektionsbias.

For at imødegå det potentielle bias fra denne form for kvasi-eksperimentelle designs, anvendes regressionsmodeller og propensity score matching for både VIDA og Opsporing. Ved at inkludere en række baggrundskarakteristika, der ventes at påvirke sandsynligheden for at tilhøre indsatsgruppen, er det muligt at kontrollere for visse systematiske forskelle mellem indsats og kontrolgrupperne, ligesom dele af det førnævnte selektionsbias kan elimineres.

Det er imidlertid usandsynligt, at alle forskelle kan identificeres, ligesom trivslen i udgangspunktet meget vel kan være forskellig grupperne imellem. For at imødegå disse uobserverbare, men systematiske forskelle, anvendes difference-in-differences (DiD) til at analysere indsatserne. DiD kontrollerer implicit for forskelle i børnenes trivsel i udgangspunktet samt for alle tidskonstante baggrundskarakteristika – observerede såvel som uobserverede (Bertrand et al., 2004). I DiD estimeres effekten af indsatsen ved at regressere forskellen i trivslen på to tidspunkter (fx  $T3 - T1$ ) på en dummy variabel for indsats samt alle tilgængelige baggrundskarakteristika, der enten ikke er konstante (fx alder for barn), eller som muligvis har forskellig effekt på forskellige tidspunkter (fx køn).

Som sagt er trivslen for børnene målt på tre tidspunkter: I baseline ( $T1$ ), ved midtvejsevalueringen ( $T2$ ) og til slut ( $T3$ ). Analyser med DiD skal indeholde outcome før og efter indsatsen og kan i nærværende analyse således foretages baseret på differencer mellem  $T2-T1$  henholdsvis  $T3-T1$ . For hver indsats undersøges tilstedeværelsen af signifikante effekter ved hjælp af lineær regression, hierarkisk lineær regression og propensity score matching for to tidshorisonter: kort sigt ( $T1 \rightarrow T2$ ) og lang sigt ( $T1 \rightarrow T3$ ). Det er ikke et krav, at enkelte individer har observationer på både  $T1$  og  $T3$ , men understikprøven, hvor dette er tilfældet, analyseres separat som robusthedstest.

Bemærk, at en væsentlig antagelse i DiD er, at korrelation mellem trivsel på to tidspunkter ikke skyldes en kausal sammenhæng mellem trivsel på  $T1$  og  $T2/T3$  men i stedet en kausal sammenhæng mellem trivsel generelt og en række uobserverbare baggrundsvARIABLE<sup>14</sup>. Desuden er det vigtigt at understrege, at DiD antager *common trends*, således at den gennemsnitlige ændring i trivslen for børnene i kontrolgruppen repræsenterer den kontrafaktiske ændring for indsatsgruppen (Bertrand et al., 2004).

## Observationsgruppering (clustering)

For at sikre validitet af analyserne er det afgørende, at observationsgruppering undersøges. Således viser Brewer et al. (2013), at OLS med DiD-afhængig variable og almindelige standardfejl kan føre til meget misvisende resultater, såfremt analysen foretages på observationsgrupperet data.

I den oprindelige tildeling af indsats og kontrol for VIDA er observationer grupperet på institutionsniveau og undersøgt over flere år. Dette betyder, at der skal tages højde for to niveauer i analyserne: institution og år, for hvilke der kan tænkes at være latente effekter, som ikke kan korrigeres gennem de tilgængelige baggrundsvARIABLE. De konstante uobserverede institutionseffekter samt årseffekter, der er konstante på tværs af alle institutionerne, inkluderes ved hjælp af DiD samt dummy variable

---

<sup>14</sup> Dette fænomen er kendt som confounding.

for årstal. Der tages imidlertid ikke implicit højde for institutionseffekter, der ændrer sig fra før ( $T1$ ) til efter ( $T2/T3$ ).

I denne sammenhæng er det meget væsentligt at overveje, hvilke antagelser der mest nøjagtigt beskriver denne type institutionseffekter. Her er to antagelser specielt afgørende: 1) Der er ingen ændringer på institutionsniveau, 2) Alle ændringer i institutionseffekter er enten et resultat af en indsats eller helt uafhængige fra indsatserne.

Hvis kun antagelse 1 er overholdt, leverer simpel OLS konsistente estimater med valide standardfejl. Såfremt kun antagelse 2 gælder, er OLS stadig konsistent, men der bør anvendes standardfejl, der dels er robuste over for misspecifikation, og dels tager højde for korrelation mellem individer fra samme institution. I robust OLS udregnes standardfejl ikke ved standardformlen, men i stedet baseret på gruppegennemsnit for hver institution. Dette betyder, at der tages højde for korrelation mellem individer fra samme institution. Hvis ingen af betingelserne antages at holde, er en hierarkisk lineær model (HLM) det bedste bud på en valid specifikation. I HLM tages der højde for institutionsforskelle gennem eksplicit modellering af systematiske forskelle på institutionsniveau. Alle systematiske institutionsforskelle antages endvidere at være uafhængigt institutionerne imellem<sup>15</sup>, mens der godt kan være afhængighed blandt individerne på de enkelte institutioner. Denne løsning egner sig godt til situationer, hvor der mistænkes at være institutionseffekter, der ikke relaterer sig direkte til introduktionen af en given indsats (confounding)<sup>16</sup>. HLM udmærker sig desuden i forhold til robust OLS ved at tage højde for ubalancerede grupper. Da der i vores data er mange klynger (>50) og forholdsvis god balance, anses dette imidlertid ikke som et stort problem.

Samlet set finder vi antagelserne bag robust OLS mest sandsynlige. Dette skyldes to forhold. For det første anses det ikke som sandsynligt, at der er foretaget systematiske ændringer på institutionsniveau, der er enten forklarende for selektion af indsatsgruppen eller påvirker trivslen systematisk for enten indsats- eller kontrolgruppen (antagelse 2 forventes at holde). For det andet er det meget sandsynligt, at implementeringen af indsatserne har forskellig effekt fra institution til institution. I begge tilfælde vil eksplicit modellering af institutionelle afvigelser ved hjælp af HLM føre til en underestimation af den faktiske effekt, hvorfor dette fravælges. Omvendt vil brug af simpel OLS overestimere signifikansen af effekten fra indsatsen, idet der ikke tages højde for korrelation mellem individer inden for institutionerne. Vi anvender dog både HLM og OLS som robusthedstests.

### Opdeling på baggrundsvariable

I det forudgående antages effekterne af indsatsen at være homogene på tværs af individer. Det er imidlertid sandsynligt, at visse grupper af børn vil være mere modtagelige over for indsatserne end andre. Specielt børnenes baggrund og trivsel i udgangspunktet er interessante, og derfor foretages effektmålingen også på data, der er opdelt på henholdsvis morens uddannelsesniveau og barnets trivsel i udgangspunktet.

## 5.2 Datagrundlaget

### 5.2.1 Casebesøg, interview og survey

Der er gennemført strukturerede interview med afsæt i indsats-specifikke forandringsteorier og tilhørende evalueringsspørgsmål, der tilvejebringer viden om, hvordan de forskellige elementer i indsatserne konkret er tilrettelagt i en given daglig organisering. Ligeledes er der fokus på overvejelser

<sup>15</sup> For eksempel er der ingen kommuneeffekter i denne HLM-model.

<sup>16</sup> Dette kunne fx være ændringer i normering imellem  $T1$  og  $T2$ , der udelukkende er foretaget for kontrolinstitutioner, men uden nogen øvrig relation til indsatserne.

omkring implementeringen – dvs. hvordan det faktisk går med at få gennemført de tilrettelagte elementer i indsatserne – og de tilpasninger, man evt. har foretaget i projekterne. Endvidere indsamles viden om erfaringer og oplevede resultater med og udbytte af indsatsen.

Derudover er der gennemført observationsstudier i VIDA i forbindelse med besøgene i kommunerne. Dette er gjort for at afdække kontekstuelle detaljer. Observationsstudierne er foretaget efter en observationsguide og afdækker de fysiske rammer, kultur og relationsarbejdet. Observationerne har som datagrundlag afsøgt, om vi i det praktiske kan observere ressourcenyttet på børnene fx i sprogbrug eller de voksnes adfærd i forbindelse med konflikter mellem børnene. Ligeledes vi har overværet gennemførelsen af aktiviteter knyttet til konkrete eksperimenter og set børnenes reaktioner. Herudover fungerer observationerne som et væsentligt fortolkningsgrundlag med nyttig viden til kontekstforståelsen.

Ud over de kvalitative data er evalueringen baseret på kvantitative data fra spørgeskemaundersøgelser blandt ledere og medarbejdere. De kvantitative data er indsamlet via et webbaseret it-system ([www.tidlig.dk](http://www.tidlig.dk)).

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

Tværgående er der bl.a. fokus på:

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

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

De kvalitative og kvantitative data trianguleres og er analyseret ud fra en mixed method tilgang. Herved er det muligt at belyse 'problemstillingen' (fremført i de opstillede evalueringsspørgsmål), med forskellige metodiske vinkler. Tilgangen tillader os at teste forandringsteorien samt udforske specifikke emner i dybden, hvilket giver en præcis og valid beskrivelse af problemstillingen.

### 5.2.2 Systematisk vurdering af metodefidelitet

For alle fire indsats er der foretaget en systematisk vurdering af graden af nøjagtighed, hvormed indsatsen er implementeret. Denne vurdering beror på implementeringen af en række kerneelementer, som er identificeret for hver indsats. Graden af implementering (fidelitet) måles ved hjælp af data indsamlet fra surveys blandt ledere og medarbejdere og standardiseres, så fideliteten scores på en skala fra 0-100. Tabellen herunder giver et overblik over elementer, kilder og vægtning.

**Tabel 5.1** Oversigt over indholdet af fidelitetsmål

Indsats	Kerneelement	Beskrivelse	Datakilde	Vægtning
<b>VIDA</b>	<b>Ressourceprofil</b>	<b>Ressourceprofiler i alt</b>		<b>50 %</b>
		Andel af ressourceprofiler for børn udfyldt ud af samlet antal børn i institutionen	Spørgeskema – Ressourceprofiler for børn	25 %
		Andel af ressourceprofiler for medarbejdere udfyldt ud af samlet antal medarbejdere i institutionen	Spørgeskema – Ressourceprofiler for medarbejdere	25 %
	<b>Eksperimenter</b>	Hvor mange eksperimenter er gennemført (krav om 2)	Lederspørgeskema fra tidlig.dk	50 %
<b>Opsporingsmodellen</b>	<b>Trivselsvurderinger</b>	<b>Trivselsvurderinger i alt</b>		<b>30 %</b>
		Er der foretaget individuelle trivselsvurderinger?	Leder- og medarbejderimplementerings-spørgeskemaer fra tidlig.dk	10 %
		Har der været kollegiale drøftelser af alle børns trivsel?	Leder- og medarbejderimplementerings-spørgeskemaer fra tidlig.dk	10 %
		Er der afholdt møder med forældre til børn i rød eller gul position?	Leder- og medarbejderimplementerings-spørgeskemaer fra tidlig.dk	10 %
	<b>Overgangsmodellen</b>	<b>Overgangsmodellen i alt</b>		<b>30 %</b>
		Har I udfyldt overgangsskemaer for alle børn, der har skiftet institution?	Leder- og medarbejderimplementerings-spørgeskemaer fra tidlig.dk	7,5 %
		Har I inddraget de relevante forældre?	Leder- og medarbejderimplementerings-spørgeskemaer fra tidlig.dk	7,5 %
		Er der afholdt møder ml. afgivende og modtagende institution og forældre, hvis børn er i rød eller gul position?	Leder- og medarbejderimplementerings-spørgeskemaer fra tidlig.dk	7,5 %
		Er overgangsskemaer overleveret til modtagende enhed?	Leder- og medarbejderimplementerings-spørgeskemaer fra tidlig.dk	7,5 %
	<b>Dialogmodellen</b>	<b>Dialogmodellen i alt</b>		<b>15 %</b>
		Andelen af møder om børns trivsel, hvor dialogmodellen anvendes i forberedelsen til mødet.	Leder- og medarbejderimplementerings-spørgeskemaer fra tidlig.dk	7,5 %
		Andelen af møder om børns trivsel, hvor dialogmodellen anvendes i evalueringen af mødet.	Leder- og medarbejderimplementerings-spørgeskemaer fra tidlig.dk	7,5 %
	<b>Ekstern faglig sparring</b>	<b>Ekstern faglig sparring i alt</b>		<b>25 %</b>
		Frekvensen af ekstern sparring	Leder- og medarbejderimplementerings-spørgeskemaer fra tidlig.dk	15 %
		Mulighed for ekstern sparring om generelle problemstillinger	Leder- og medarbejderimplementerings-spørgeskemaer fra tidlig.dk	5 %
		Mulighed for ekstern sparring om konkrete navngivne eller unavngivne børn	Leder- og medarbejderimplementerings-spørgeskemaer fra tidlig.dk	5 %
<b>DUA</b>	<b>Uddannelse</b>	Er man i gang med DUA-uddannelsen?	Spørgeskema til gruppeleder 2017	~9 %
	<b>Peer coach vejledning</b>	Modtaget peer coach vejledning?	Gruppelederspørgeskema efter gruppeforløb fra tidlig.dk	~9 %
	<b>Kollegial sparring i organisationen</b>	Har du deltaget i kollegial sparring mindst hver 4. uge i forbindelse med gruppeforløbet?	Gruppelederspørgeskema efter gruppeforløb fra tidlig.dk	~9 %
	<b>Konsultationsdag</b>	Har gruppelederne deltaget i konsultationsdagen?	Data fra VIA	~9 %
	<b>Selvevaluering</b>	Har du foretaget selvevaluering efter hver session?	Gruppelederspørgeskema efter gruppeforløb fra tidlig.dk	~9 %
	<b>Klar rollefordeling mellem gruppeledere</b>	Har der været en klar rollefordeling (indholdsleder og procesleder) mellem dig og den anden gruppeleder i gruppeforløbet?	Gruppelederspørgeskema efter gruppeforløb fra tidlig.dk	~9 %
	<b>Konsekvent brug af standardiseret materiale</b>	<b>Konsekvent brug af standardiseret materiale i alt</b>		<b>~18 %</b>
		Har I brugt vignetter i hver session?	Gruppelederspørgeskema efter gruppeforløb fra tidlig.dk	~3 %
		Har I brugt rollespil i hver session?	Gruppelederspørgeskema efter gruppeforløb fra tidlig.dk	~3 %
		Har I lagt op til hjemmeaktiviteter efter alle sessioner?	Gruppelederspørgeskema efter gruppeforløb fra tidlig.dk	~3 %

Indsats	Kerneelement	Beskrivelse	Datakilde	Vægtning
		Har I fulgt op på hjemmeaktiviteterne på den efterfølgende gruppesession?	Gruppelederspørgeskema efter gruppeforløb fra tidlig.dk	~3 %
		Har I ringet til forældrene mellem hver session?	Gruppelederspørgeskema efter gruppeforløb fra tidlig.dk	~3 %
		Har I konsekvent iværksat makkeropkald familierne imellem, imellem de enkelte sessioner?	Gruppelederspørgeskema efter gruppeforløb fra tidlig.dk	~3 %
	<b>Antal børn pr. gruppeforløb</b>	Data fra oversigt over antal børn pr. gruppeforløb	Verificeret oversigt over antal børn pr. gruppeforløb – indsamlet løbende	~9 %
	<b>Praktisk hjælp til familier i forbindelse med kursus</b>	<b>Praktisk hjælp til familier i forbindelse med kursus i alt</b>		<b>~9 %</b>
		Er der ydet hjælp til forældrenes transport i forbindelse med afholdelse af gruppeforløb?	Gruppelederspørgeskema efter gruppeforløb fra tidlig.dk	~3 %
		Er der ydet anden praktisk hjælp til forældrene i forbindelse med afholdelse af gruppeforløb?	Gruppelederspørgeskema efter gruppeforløb fra tidlig.dk	~3 %
		Er der ydet hjælp til børnepasning i forbindelse med afholdelse af gruppeforløb?	Gruppelederspørgeskema efter gruppeforløb fra tidlig.dk	~3 %
	<b>Forplejning og mulighed for at pusle/amme v. baby</b>	Er der forplejning i forbindelse med gruppesessionerne (tilbydes der fx frokost eller aftensmad til deltagerne)?	Gruppelederspørgeskema efter gruppeforløb fra tidlig.dk	~9 %

For VIDA og Opsporingsmodellen er fideliteten udregnet på institutionsniveau, mens fideliteten for DUÅ-indsatserne er beregnet på kommunalt niveau grundet det lave antal observationer. For VIDA og Opsporingsmodellen beregnes et institutionsgennemsnit for implementeringen af hvert kerneelement på tværs af ledere og medarbejdere. Disse gennemsnit vægtes jf. ovenstående tabel og giver således den samlede fidelitet for institutionen. For DUÅ-indsatserne beregnes kommunegennemsnit for gruppeledernes besvarelser af hvert kerneelement på tværs af gruppeforløb og også disse vægtes jf. ovenstående tabel for at udregne den samlede fidelitet.

### 5.2.3 Effekten på børnenes trivsel

Børns trivsel anvendes som udfaldsmål i effektanalyserne og er det primære effektmål for alle fire indsats og vurderes ved hjælp af det internationalt anvendte instrument Social-Emotional Assessment Measure (SEAM). SEAM er et spørgeskemabaseret værktøj udviklet af amerikanske forskere og valideret gennem videnskabelige undersøgelser baseret på data fra 2.200 børn<sup>17</sup>. Skemaet benyttes til vurdering af børns socio-emotionelle udvikling i alderen fra to måneder til skolestart og skaber grundlag for at identificere og overvåge risikoen for udvikling af adfærdsproblemer. Skemaet findes i tre særskilte udgaver med fokus på hver deres aldersgruppe: spædbørn (2-18 måneder), småbørn (18-36 måneder) og førskolebørn (36-66 måneder). Det er således velegnet til vurdering af børnenes trivsel i alle fire indsats.<sup>18</sup>

Valget af SEAM er begrundet i, at alle indsats skal kunne anvendes generelt forebyggende, hvorfor det er vigtigt at have fokus på muligheden for at detektere en udvikling både for børn i normalområdet og for børn udenfor, samt at være opmærksom på risikoen for loftseffekter. I dialog med Socialstyrelsen er SEAM fundet at tilgodese disse ønsker.

<sup>17</sup> <http://agesandstages.com/products-services/seam/>

<sup>18</sup> SEAM kan inddeles i underindeks, der dækker følgende trivselsområder: Positive relationer (PR), Udtrykke følelser (UF), Regulere udtryk (RU), Udviser empati (UE), Fællesskab (FS), Selvstændighed (SS), Selvfølelse (SO), Opmærksomhed og aktiviteter (OA), Samarbejde (SA) og Adaptive færdigheder (AF).

SEAM er udfyldt for alle børn i alle indsatser. For VIDA og Opsporingsmodellen er det udfyldt digitalt af medarbejderne i de deltagende institutioner. Der er lagt vægt på, at skemaet udfyldes af den medarbejder, der bedst kan karakteriseres som barnets primære voksen. For DUÅ-indsatserne er skemaet udsendt i papirform og udfyldt af forældrene efter indledende vejledning fra gruppelederne.

#### 5.2.4 Udvikling i handlekompetencer

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

Forældrene i DUÅ-indsatserne spørges om deres oplevelser som forældre (målt med Parental Stress Scale), hvad de føler, de kan magte som forældre (målt med General Self-efficacy Scale), samt børnenes trivsel (SEAM).

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

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

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

#### 5.2.5 Omkostninger forbundet med implementering og drift

Opgørelsen af omkostninger forbundet med VIDA og Opsporingsmodellen er primært baseret på registreringer af anvendte ressourcer til indsatserne på [www.tidlig.dk](http://www.tidlig.dk). For disse indsatser har de relevante projektledere og ledere i hver kommune indberettet oplysninger om, hvor meget tid forskellige medarbejdergrupper har anvendt til en række forskellige aktiviteter i projektet. Disse aktiviteter er opdelt i to kategorier: implementering og drift.

Implementeringsaktiviteterne vedrører den tid, som medarbejdere og ledere har brugt på at starte indsatsen op. For eksempel uddannelsesaktiviteter udgør en stor del af implementeringen. Driftsaktiviteterne vedrører derimod den tid, som medarbejdere og ledere løbende skal bruge til at udføre indsatsen, når først den er implementeret. Konkret er der spurgt ind til medarbejderes tidsforbrug inden for følgende aktiviteter:

**Tabel 5.2** Oversigt over, hvilke implementerings- og driftsaktiviteter, der er indsamlet tidsforbrug for

Implementering	Drift
Kursus/efteruddannelse	Supervision/rådgivning/ekstern faglig sparring
Lokal oplæring	Direkte kontakt med børn/forældre
Træning/prøveforløb	Planlægning, forberedelse og møder



Implementering	Drift
Andet	

Ud over tidsforbrug indeholder indberetningerne på tidlig.dk oplysninger om øvrigt ressourceforbrug til indsatsen. Det kan fx være indkøb af videoudstyr og andre materialer. Langt størstedelen af ressourceforbruget vedrører imidlertid medarbejderen og lederes arbejdstid til indsatsen – dvs. lønudgifter.

Socialstyrelsen har støttet implementeringen af indsatserne ved at finansiere uddannelsen af de fagprofessionelle. Det betyder, at deltagerkommunerne ikke har skullet betale for at sende deres medarbejdere på kurser (bortset fra medarbejdernes tidsforbrug). Det betyder også, at kursusbetalingen ikke indgår i de omkostninger, som estimeres for de forskellige indsats i rapporten, men kun medarbejdernes tidsforbrug. Såfremt en kommune senere ville ønske at implementere indsatserne på eget initiativ, vil denne omkostning skulle lægges til de omkostninger, der er opgjort i rapporten.

Ud over registreringerne på tidlig.dk er der for hver indsats gennemført kvalitative interview med to respondenter med henblik på at kvalificere de indberettede data og indsamle viden om mulige alternative indsats. For DUÅ-indsatserne er omkostningsestimaterne alene baseret på disse interview-data, da der er gennemført for få registreringer og af for ringe kvalitet på tidlig.dk til at disse kunne indgå i vurderingen.

Der er nogle grundlæggende forskelle mellem på den ene side VIDA og Opsporingsmodellen og på den anden DUÅ Baby og DUÅ Småbørn, som har betydning for omkostningsestimaterne. DUÅ-forløbene foregår i et fast defineret tidsrum (i interviewene vurderet til henholdsvis 7 og 13 uger i gennemsnit), mens VIDA og Opsporingsmodellen er løbende indsats uden et fastsat sluttidspunkt. Som en følge heraf estimeres omkostningerne for DUÅ-indsatserne pr. barn *pr. forløb*, mens omkostningerne til VIDA og Opsporingsmodellen estimeres pr. barn *pr. år*. Det betyder, at omkostningsestimaterne for VIDA og Opsporingsmodellen kan sammenlignes med hinanden, ligesom omkostningsestimaterne for DUÅ Baby og DUÅ Småbørn kan sammenlignes med hinanden. Omkostningsestimaterne for fx VIDA kan imidlertid ikke uden videre sammenlignes med estimaterne for fx DUÅ Småbørn.

Alle ledere for institutioner, dagplejere, sundhedsplejersker, gruppeledere osv., som deltager i projektet, har skullet indberette deres ressourceforbrug til indsatsen en gang om måneden på tidlig.dk. Det er imidlertid kun en lille del af respondenterne, som har foretaget registreringerne stabilt igennem undersøgelsesperioden, dvs. fra ca. september 2015 til februar 2017. Der er således flere registreringer i begyndelsen af undersøgelsesperioden end ved afslutningen. For ikke at komme til at overvurdere implementeringsomkostningerne har vi valgt kun at anvende registreringer fra respondenter, som har foretaget registreringer for størstedelen af perioden. Konkret har vi valgt kun at basere omkostningsestimaterne på registreringer fra ledere, som har indberettet deres ressourceforbrug for mindst 14 af de i alt 18 måneder i projektperioden.

For Opsporingsmodellen gør det sig kun gældende for 24 daginstitutionsledere, og for VIDA er det tilsvarende tal blot 5 daginstitutionsledere<sup>19</sup>. Det meget lave antal registreringer betyder, at der er usikkerhed omkring de estimerede omkostninger. Denne usikkerhed forstærkes yderligere af, at der,

<sup>19</sup> Hvis minimumskravet i stedet sættes til 10 ud af de 18 mulige måneder, kan der inkluderes 59 daginstitutioner i beregningen for Opsporingsmodellen og 8 daginstitutioner for beregningen af VIDA. I disse beregninger vil implementeringsomkostningerne imidlertid komme til at udgøre en større del af de samlede omkostninger til indsatserne, fordi de manglende registreringer i de fleste tilfælde vedrører den sidste del af projektperioden. For ikke at underdrive driftsudgifterne har vi valgt at sætte minimumsgrænsen ved mindst 14 registrerede måneder ud af 18 mulige.

selv for de daginstitutioner, hvor der er registreret relativt stabilt igennem undersøgelsesperioden, er tegn på alvorlige validitetsproblemer.

For DUÅ-indsatserne har det ikke været muligt at indsamle data for tidsforbruget ved indsatsen. Derfor anvendes i stedet oplysninger, der er indsamlet i forbindelse med de gennemførte interview, hvor vi detaljeret har spurgt ind til, hvor mange timer der er brugt i forbindelse med hvert forløb. Ud fra oplysninger om deltagerantallet i forløbene er det herudfra muligt at give et estimat for omkostningen ved DUÅ.

For at kunne estimere udgifterne til lederes og medarbejderes løn er der indhentet lønoplysninger for forskellige medarbejdergrupper fra kommunernes og regionernes løndatakontor ([www.krl.dk](http://www.krl.dk)). De anvendte lønoplysninger vedrører januar 2017 og er inklusive pension. Derefter er der beregnet timelønninger for de forskellige medarbejdergrupper ved at dividere årslønninger med en effektiv timenorm på 1.418 timer, som anbefalet i Socialstyrelsens quick-guide til omkostningsvurderinger på baggrund af beregninger fra Finansministeriet<sup>20</sup>. Blandt andet tid til afholdelse af ferie indgår ikke i den effektive timenorm. Timelønningerne er tillagt 20 % overhead til at dække omkostninger til lokaler, it, medarbejderadministration/HR m.m., hvilket også er i overensstemmelse med Socialstyrelsens anbefalinger. De beregnede timelønninger for forskellige medarbejdergrupper kan ses i Tabel 5.3.

**Tabel 5.3** Timeløn for forskellige medarbejdergrupper

Medarbejderkategori	Timeløn inkl. 20 % overhead
Pædagoger	350 kr.
Pædagogisk uddannede ledere	476 kr.
Pædagogmedhjælper	268 kr.
Socialrådgivere	374 kr.
Sundhedsplejersker	400 kr.
Støttepædagoger	377 kr.
Dagplejere	301 kr.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

Ved at gange det indberettede antal timer til henholdsvis implementerings- og driftsaktiviteter for forskellige medarbejdergrupper med de relevante timelønninger opnås et estimat for lønudgifterne til de forskellige indsatser. Hertil lægges øvrige udgifter til fx indkøb af materialer for at få et estimat for indsatsernes samlede omkostninger.

For at sikre sammenlignelighed mellem daginstitutioner af forskellig størrelse opgøres omkostningerne for VIDA og Opsporingsmodellen pr. barn. pr. år. Antallet af børn i de enkelte daginstitutioner er baseret på ledernes besvarelse af et spørgeskemaspørgsmål om, hvor mange børn der er indskrevet i deres institutioner. I den sammenhæng skal det nævnes, at der muligvis tælles nogle børn med, som reelt ikke er en del af projektet. For eksempel er børn i vuggestuealderen ikke en del af målgruppen for VIDA, men det kan ikke udelukkes, at disse børn indgår i de af besvarelserne, som kommer fra ledere af integrerede institutioner. I så fald vil det virke til at drive disse institutioners omkostninger pr. barn pr. år kunstigt ned.

<sup>20</sup> Socialstyrelsen 2015: *Quickguide til vurdering af omkostninger ved sociale indsatser*

## 5.3 Datagrundlag for vurdering af VIDA

VIDA er implementeret i tre kommuner (Viborg, Aalborg og Syddjurs). I Syddjurs har alle daginstitutioner deltaget, mens det i Viborg og Aalborg har været et udvalg af daginstitutioner. I alt har 58 institutioner deltaget i implementeringen af VIDA (heraf har én institution i Viborg deltaget med to ledere og to medarbejdere på kurserne). Herudover består datagrundlaget af 30 daginstitutioner i en sammenligningsgruppe.

Datagrundlaget for evalueringen af VIDA består af både kvalitative og kvantitative data.

Kvantitativ består datagrundlaget af tre nedslag via spørgeskemaer til henholdsvis ledere og medarbejdere i de deltagende daginstitutioner og i en sammenligningsgruppe fundet i Viborg og Aalborg, hvor det ikke har været alle daginstitutioner, der har deltaget.

**Table 5.4** Oversigt over spørgeskemabesvarelser i VIDA

Antal besvarelser i VIDA:	Indsatsgruppe Antal (estimeret svarprocent*)			Sammenligningsgruppe Antal (estimeret svarprocent*)		
	1. måling	2. måling	3. måling	1. måling	2. måling	3. måling
Spørgeskema til institutionsleder	58 (100 %)	39 (67 %)	18 (31 %)	30 (100 %)	19 (63 %)	18 (60%)
Spørgeskema til medarbejder	260 (57 %)	194 (42 %)	78 (17 %)	81 (57 %)	56 (40 %)	30 (21 %)

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

Kilde: Tidlig.dk

Herudover er der ligeledes med tre nedslag foretaget SEAM-målinger på børn i de samme daginstitutioner.

**Table 5.5** Antal SEAM-målinger i deltagende VIDA-institutioner

	1. måling	2. måling	3. måling
Antal SEAM målinger	1.748	1.213	616

Kilde: Tidlig.dk

I analyserne i rapporten indgår to grupper af børn (se afsnit 5.1.1): De børn, hvor der er en SEAM-måling på tidspunkt T1 og enten T2 eller T3, samt de børn, hvor der er en SEAM-måling på alle tre tidspunkter.

Vi har gennemført en sammenligning af disse to grupper indbyrdes, ligesom grupperne også er sammenlignet med alle 3-5-årige i institutioner i de deltagende kommuner. Disse sammenligninger viser, at der er stor overensstemmelse imellem grupperne med hensyn til forældrebaggrund (etnicitet, alder, uddannelsesniveau og arbejdsmarkedstilknytning). Kun med hensyn til aldersfordelingen af børnene er der en mindre uoverensstemmelse, men denne skyldes alene, at børnene til SEAM-målingerne er blevet valgt ud fra, at de skulle kunne deltage i de efterfølgende målinger.

**Table 5.6** Antal SEAM-målinger i sammenstillingsgruppen

	1. måling	2. måling	3. måling
Antal SEAM målinger	790	639	479

Kilde: Tidlig.dk

Kvalitativt er der indsamlet data i 12 case-institutioner udvalgt med fire institutioner i hver kommune. For at få indblik i de lokale implementeringsprocesser er hver case-institution besøgt to gange. Seks daginstitutionerne er besøgt først i efteråret 2015 og siden i foråret 2016. Disse indgik i midtvejs-evalueringen. Yderligere seks daginstitutioner er besøgt i efteråret 2016 og igen i foråret 2017.

Hvert besøg indeholder målinger foretaget på følgende kilder:

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

Nedenfor oplistes antallet af informanter, der alle er interviewet to gange.

**Table 5.7** Oversigt over antal informanter og antal interview

	Antal informanter	Antal interview
Daginstitutionsledere	12	24
Medarbejdere med kursus	12	24
Medarbejdere uden kursus	12	24
Observationer	12	24

Herudover er der gennemført interview med de tre kommunale projektledere. Ligesom de kommunale projektledere og udvalgte nøglepersoner fra de tre kommuner har deltaget i fortolkningsseminarer ved henholdsvis. midtvejsevalueringen og slutevalueringen.

## 5.4 Datagrundlag for vurdering af Opsporingsmodellen

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

Evalueringen af Opsporingsmodellen er baseret på både kvalitative og kvantitative data. De kvantitative data er indsamlet blandt ledere og medarbejdere i de fem kommuner ved hjælp af spørgeskemaer. Den første måling er gennemført i perioden august-november 2015. Den anvendes som en før-måling, da institutionerne kun i begrænset omfang var begyndt at arbejde med Opsporingsmodellen på dette tidspunkt. Den anden måling er gennemført i perioden april-maj 2016, og den tredje måling er gennemført i perioden marts-april 2017.

**Table 5.8** Antal spørgeskemabesvarelser

	1. måling	2. måling	3. måling
Spørgeskema til leder	123	110	68
Spørgeskema til medarbejdere	821	527	506
Estimeret svarprocent*	61 %	41 %	37 %

Note: \*De estimerede svarprocenter er udtryk for antal svar i forhold til antal oprettede ledere/medarbejdere (1.554 personer) ved udtræk fra tidlig.dk i december 2015. Ledere og medarbejdere i første måling: n=944. Ledere og medarbejdere i anden måling: n=637. Ledere og medarbejdere i tredje måling: n=574.

Udviklingen i børnenes trivsel er målt med SEAM. Tabellen nedenfor giver et overblik over antallet af SEAM-målinger på de tre måletidspunkter.

**Tabel 5.9** Opsporingsmodellen: Antal SEAM-målinger

	1. måling	2. måling	3. måling
Antal SEAM målinger	876	922	779

Kilde: Tidlig.dk

I analyserne i rapporten indgår to grupper af børn (se afsnit 5.1.1): De børn, hvor der er en SEAM-måling på tidspunkt T1 og enten T2 eller T3, samt de børn, hvor der er en SEAM-måling på alle tre tidspunkter.

Vi har ligesom for VIDA også her gennemført en sammenligning af disse to grupper indbyrdes, ligesom grupperne også er sammenlignet med alle 3-5-årige i institutioner i de deltagende kommuner. Disse sammenligninger viser også for Opsporingsmodellen, at der er stor overensstemmelse imellem grupperne med hensyn til forældrebaggrund (etnicitet, alder, uddannelsesniveau og arbejdsmarkedstilknytning). Kun med hensyn til aldersfordelingen af børnene er der en mindre uoverensstemmelse, men denne skyldes alene, at børnene til SEAM-målingerne er blevet valgt ud fra, at de skulle kunne deltage i de efterfølgende målinger.

Derudover er der i hver af de fem kommuner gennemført interview med ledere og medarbejdere fra henholdsvis sundhedsplejen, dagplejen og fra daginstitutioner. De enkelte enheder i hver kommune er hver besøgt tre gange i projektperioden ved i alt 15 casebesøg. Tabellen giver en oversigt over, hvor mange informanter, der indgår.

**Tabel 5.10** Antal informanter

	Ledere	Medarbejdere
Sundhedsplejen	13	43
Dagplejen	19	43
Daginstitution	15	36

Note: Hvis den samme person er interviewet ved flere casebesøg, tæller de med som en ny informant hver gang.

Derudover er der gennemført interview med:

- Tre myndighedschefer
- Tre skolerepræsentanter
- Otte forældre.

Derudover er der indsamlet data fra kommunerne om udviklingen i underretningspraksis i projektperioden. Der var imidlertid så store validitetsproblemer med disse data, at de ikke er inddraget i evalueringen.

## 5.5 Datagrundlag for vurdering af DUÅ Baby og DUÅ Småbørn

Fem kommuner har afprøvet DUÅ Baby (Faxe, Frederikshavn, Høje Tåstrup, Middelfart og Sønderborg) og ligeså fem kommuner har afprøvet DUÅ Småbørn (Randers, Middelfart, Roskilde, Sønderborg og Lolland). Der har samlet set været 71 børn igennem DUÅ Småbørn fordelt på 17 forløb, og 53 i DUÅ Baby fordelt på 19 forløb.

Datagrundlaget er baseret på:

- Casebesøg med interview med kommunale projektledere, gruppeledere, samt forældre
- Spørgeskemaundersøgelser til gruppeledere udfyldt ad tre omgange
- Validerede instrumenter til måling af forældrenes mestringsevne og stressniveau samt børnenes trivsel og udvikling før og efter deltagelse i indsatsen.

**Tabel 5.11** Datagrundlag for DUÅ Baby

Spørgeskema til projektledere ad tre gange	1. måling (n=3 ud af 5) 2. måling (n=4 ud af 5) 3. måling (n=4 ud af 5)
Spørgeskema til gruppeledere før og efter forløb	Før (n= 11 ud af 19) Efter (n=11 ud af 19)
Interview med gruppeledere	5 interview
Interview med forældre	15 interview
Spørgeskema til forældre inkl. SEAM på barn, før og efter forløb**	1. måling (n=53) 2. måling (n=12)*

Note: \*Som også har udfyldt 1.måling. \*\*Dette data er ikke inddraget i analysen af progression, da datagrundlaget er for spinkel

**Tabel 5.12** Datagrundlag for DUÅ Småbørn

Spørgeskema til projektledere af tre gange	1. måling (n=3 ud af 5) 2. måling (n=3 ud af 5) 3. måling (n=3 ud af 5)
Spørgeskema til gruppeledere før og efter forløb	Før (n=16 ud af 17) Efter (n=15 ud af 17)
Interview med gruppeledere	5 interview
Interview med forældre	17 interview
Spørgeskema til forældre inkl. SEAM på, barn før og efter forløb**	1. måling (n=71) 2. måling (n=13)*

Note: \*Som også har udfyldt 1.måling. \*\*Dette data er ikke inddraget i analysen af progression, da datagrundlaget er for spinkel

# Litteratur

- Axberg, U., Broberg, A. (2012). Evaluation of "Incredible Years" in Sweden: The transferability of an American parent-training program to Sweden. *Scandinavian Journal of Psychology*. Vol. 53, 3, pp. 224-32.
- Axford, N., Lehtonen, M., Kaoukji, D., Tobin, K. & Berry, V. (2012). Engaging parent in parenting programs: Lessons from research and practice. *Children and Youth Services Review*. Vol 34, 10, pp 2061-2071
- Bauchmuller, R., Gørtz, M., and Rasmussen, A. W. (2011). *Long-Run Benefits from Universal High-Quality Pre-Schooling*, AKF Working Paper, 2011(2), AKF.
- Bertrand et al. (2004). *How Much Should We Trust Differences-In-Differences Estimates?* The Quarterly Journal of Economics, Vol. 119, 1, pp. 249–275
- Birk-Olsen, M. & Horsted, C. (2008). *Undersøgelse af forældres og gruppelederes vurdering af forældreprogrammet Basic i De Utrolige År*. Syddansk Universitet.
- Brewer et al. (2013). *Inference with Difference-in-Differences Revisited*, IZA Discussion Papers 7742, Institute for the Study of Labor (IZA).
- Donaldson, S. (2007). *Program Theory-Driven Evaluation Science: Strategies and Applications*. Psychology Pres. Book.
- Drugil, M.B., Larsson, B., Fossum, S. & Mørch, W. (2008). *Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children – Results of a randomized controlled trial*. *European Child and Adolescent Psychiatry*. Vol. 18, 1, pp. 42-52
- Drugil, M.B., Larsson, B., Fossum, S. & Mørch, W (2009). *Five- to six-year outcome and its prediction for children with ODD/CD treated with parent training*. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol. 51, 5, pp. 559-66
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. University of South Florida
- Gupta, D. Nabanita & Simonsen, M. (2013). *Effekter af Daginstitutionstilbud*. Aarhus Universitet.
- Jensen, B. (2013). *Vidensbaseret indsats over for udsatte børn i dagtilbud - modelprogram*. VIDA forskningsrapport 4. Forandring og effekt (VIDA-forskningsserien 2013:07). Aarhus Universitet.
- Jensen, B., (2013). *Vidensbaseret indsats over for udsatte børn i dagtilbud – modelprogram Sammenfatning 2013*. I VIDA-forskningsserien, Aarhus Universitet, IUP
- Jensen, B., Holm, A., Wang, C., Kousholt, D., Ravn, I., Søgård Larsen, M., Steiner Rasmussen, O., Berliner, P., Yung Andersen, T. & Brandi, U. (2011). *Vidensbaseret indsats overfor udsatte børn i dagtilbud - modelprogram*. Design og metode. Statusrapport 1. Design og metode. (VIDA-forskningsserien 2011:01). 2. udg. Aarhus Universitet.
- Kristoffersen, K., Rasmussen, O.S. & Jensen, B. (2013) *Vidensbaseret indsats over for udsatte børn i dagtilbud – Modelprogram Uddannelse og implementering*, VIDA-modelrapport 2. s.61-70 I VIDA-forskningsserien, Aarhus Universitet, IUP

- McGilloway, S., Mhaille, G., Furlong, M., Leckey, Y., Kelly, P., Bywater, T., & Comiskey, C. (2011). *A Parenting Intervention for Childhood Behavioral Problems: A Randomized Controlled Trial in Disadvantaged Community-Based Settings*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 80, 1, pp.116-27
- McMenamy, J., Sheldrick, C. & Perrin, E. (2011). *Early Intervention in Pediatrics Offices for Emerging Disruptive behavior in Toddlers*. *Journal of Pediatric Health Care*. Vol. 25, 2, pp. 77-86
- Mehlbye, J. (2013). *Opkvalificering af den tidlige indsats*. København: KORA.
- Meyer (1995). *Natural and Quasi-Experiments in Economics*, *Journal of Business & Economic Statistics*, Vol. 13, 2, pp. 151–161.
- Pontoppidan M. (2016). *The Incredible Years Parents and Babies Program: A Pilot Randomized Controlled Trial*. PLOS ONE: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167592>
- Rambøll Management Consulting (2013). *Evaluering af projektet Opkvalificering af den tidlige indsats i kommunerne*. Socialstyrelsen.
- Rambøll Management Consulting (2011). *Evaluering af de utrolige år*. Socialstyrelsen.
- Rambøll Management Consulting (2009). *Evaluering af De Utrolige År: Delrapport 1 - implementeringen af programmet*. Socialstyrelsen.
- Scott, S., Briskman, J., & O’Conner, T. (2014). *Early prevention of Antisocial Personality: Long-Term Follow-Up of Two Randomized Controlled Trails Comparing Indicated and Selective Approaches*. *American Journal of Psychiatry*. Vol. 171, 6, 649-57.
- Socialstyrelsen. *Guide til tidlig opsporing af børn i en udsat position*. Socialstyrelsen, Center for Børn, Unge og Familier
- Socialstyrelsen 2015: *Quickguide til vurdering af omkostninger ved sociale indsatser*.
- Sturrock, F., Gray, D., Fergusson, D., Horwood, J. & Smits, C. (2014). *Incredible Years Follow-up Study – Long-term follow-up of the New Zealand Incredible Years Pilot Study*. Ministry of Social development.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. (2017). *The Incredible Years Parents, Teachers, and Children training Series – A Multifaceted Treatment Approach for Young Children with Conduct Disorders*. Guilford Publications.
- Webster-Stratton, C., Reid, J. & Hammond, M. (2001). *Social Skills and Problem-solving Training for Children with Early-onset Conduct problems: Who Benefits?* *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol. 42, 7, pp.943-52.



# Bilag 1 Effektmåling - hovedresultater

## VIDA

Effekterne estimeres med flere modeller og for en række forskellige understikprøver (målgrupper). Resultaterne for VIDA følger i nedenstående tabeller.

I Bilagstabel 1.1 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i SEAM-score for VIDA-indsatsen uden afgrænsning til specifikke grupper. Tabellen er opdelt i fire områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.1** Treatment effects: VIDA – Fuld stikprøve

T1→T2		Målgruppe 1 <sup>1)</sup>			Målgruppe 2		
Model <sup>2)</sup>	Metode	n	EM <sup>3)</sup>	SESAM <sup>4)</sup>	n	EM	SESAM
Model 1	Regression	1.609	0.0433 ( 0.9172)	0.2061 ( 0.4307)	832	0.7280 ( 0.1268)	0.4651 ( 0.1277)
Model 2	Regression	1.609	-0.0454 ( 0.9257)	0.1529 ( 0.6042)	832	0.6872 ( 0.1855)	0.3276 ( 0.3153)
Model 3	Regression	1.609	0.0433 ( 0.8378)	0.2061 ( 0.1687)	832	0.7280*** ( 0.0058)	0.4651** ( 0.0161)
Model 3	Matching	1.609	0.1577 ( 0.4395)	0.2392 ( 0.1279)	832	0.6571** ( 0.0142)	0.4707** ( 0.0177)
T1→T3		Målgruppe 1			Målgruppe 2		
Model	Metode	n	EM	SESAM	n	EM	SESAM
Model 1	Regression	963	1.2724** ( 0.0369)	0.5740 ( 0.1676)	832	1.6460*** ( 0.0050)	0.7207* ( 0.0851)
Model 2	Regression	963	0.7505 ( 0.2325)	0.2196 ( 0.6334)	832	1.3547** ( 0.0293)	0.4189 ( 0.3864)
Model 3	Regression	963	1.2724*** ( 0.0000)	0.5740*** ( 0.0049)	832	1.6460*** ( 0.0000)	0.7207*** ( 0.0007)
Model 3	Matching	963	1.1871*** ( 0.0000)	0.5925*** ( 0.0049)	832	1.7362*** ( 0.0000)	0.8229*** ( 0.0001)

Note: 1) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 2) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl (Metode: Regression) eller propensity score matching (Metode: matching). 3) EM står for Empati-skala. 4) SESAM står for Selvkontrol og Samarbejde-skala. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.2 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i SEAM score for VIDA-indsatsen for børn af mødre med højst grundskole eller manglende uddannelsesoplysninger. Tabellen er opdelt i 4 områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.2** Treatment effects: VIDA – Mor har kun grunduddannelse <sup>1)</sup>

T1→T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>			Målgruppe 2		
Model <sup>3)</sup>	Metode	n	EM <sup>4)</sup>	SESAM <sup>5)</sup>	n	EM	SESAM
Model 1	Regression, afgrænset sample	310	0.4842 (0.5396)	0.0920 (0.8398)	137	0.4949 (0.6465)	0.1484 (0.8406)
Model 1	Regression, interaktion	1.609	0.4875 (0.5323)	0.0892 (0.8417)	832	1.1325 (0.2051)	0.2722 (0.6444)
Model 2	Regression, afgrænset sample	310	0.2166 (0.7688)	0.0252 (0.9541)	137	0.3068 (0.7522)	0.1484 (0.8118)
Model 2	Regression, interaktion	1.609	0.5022 (0.4816)	0.0705 (0.8768)	832	1.0200 (0.2192)	0.1502 (0.8036)
Model 3	Regression, afgrænset sample	310	0.4842 (0.4079)	0.0920 (0.8132)	137	0.4949 (0.5722)	0.1484 (0.8096)
Model 3	Regression, interaktion	1.609	0.4875 (0.3601)	0.0892 (0.8133)	832	1.1325 (0.1026)	0.2722 (0.5918)
Model 3	Matching, afgrænset sample	310	0.3939 (0.6266)	-0.2235 (0.2604)	155	-0.1169 (0.9042)	0.0822 (0.9080)

T1→T3		Målgruppe 1			Målgruppe 2		
Model	Metode	n	EM	SESAM	n	EM	SESAM
Model 1	Regression, afgrænset sample	169	0.5746 (0.6052)	0.2026 (0.7901)	137	0.5954 (0.5952)	-0.1848 (0.8225)
Model 1	Regression, interaktion	963	1.5116 (0.1914)	0.8558 (0.2384)	832	1.6257* (0.0769)	0.6051 (0.2902)
Model 2	Regression, afgrænset sample	169	0.1372 (0.8896)	-0.2891 (0.6982)	137	0.5954 (0.5293)	-0.2316 (0.7447)
Model 2	Regression, interaktion	963	0.7841 (0.4151)	0.2549 (0.7057)	832	1.4672* (0.0983)	0.3756 (0.5761)
Model 3	Regression, afgrænset sample	169	0.5746 (0.5441)	0.2026 (0.7741)	137	0.5954 (0.5470)	-0.1848 (0.7981)
Model 3	Regression, interaktion	963	1.5116** (0.0440)	0.8558 (0.1055)	832	1.6257** (0.0407)	0.6051 (0.2791)
Model 3	Matching, afgrænset sample	190	0.6638 (0.5071)	0.4464 (0.6470)	155	0.6717 (0.5051)	-0.2233 (0.7215)

Note: 1) Grunduddannelse er defineret som grundskole eller manglende uddannelsesoplysninger. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl (Metode: Regression) eller propensity score matching (Metode: matching). 4) EM står for Empati-skala. 5) SESAM står for Selvkontrol og Samarbejde-skala. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.3 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i SEAM-score for VIDA-indsatsen for børn af mødre med øvrig (højere) uddannelse. Tabellen er opdelt i fire områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.3** Treatment effects: VIDA – Mor har øvrig uddannelse<sup>1)</sup>

T1→T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>			Målgruppe 2		
Model <sup>3)</sup>	Metode	n	EM <sup>4)</sup>	SESAM <sup>5)</sup>	n	EM	SESAM
Model 1	Regression, afgrænset sample	1.299	-0.0018 (0.9963)	0.2376 (0.3646)	695	0.6302 (0.1509)	0.4800 (0.1186)
Model 1	Regression, interaktion	1.609	-0.0385 (0.9217)	0.2276 (0.3878)	832	0.6595 (0.1414)	0.4978 (0.1006)

T1→T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>			Målgruppe 2		
Model 2	Regression, afgrænset sample	1.299	-0.0719 (0.8841)	0.1517 (0.6134)	695	0.6247 (0.2198)	0.3551 (0.2687)
Model 2	Regression, interaktion	1.609	-0.1510 (0.7560)	0.1687 (0.5703)	832	0.6304 (0.2110)	0.3579 (0.2638)
Model 3	Regression, afgrænset sample	1.299	-0.0018 (0.9938)	0.2376 (0.1468)	695	0.6302** (0.0282)	0.4800** (0.0225)
Model 3	Regression, interaktion	1.609	-0.0385 (0.8668)	0.2276 (0.1621)	832	0.6595** (0.0209)	0.4978** (0.0172)
Model 3	Matching, afgrænset sample	1.299	-0.2618 (0.2575)	0.1250 (0.4487)	695	0.7354** (0.0108)	0.4693** (0.0266)

T1→T3		Målgruppe 1			Målgruppe 2		
Model	Metode	n	EM	SESAM	n	EM	SESAM
Model 1	Regression, afgrænset sample	794	1.2493** (0.0297)	0.5283 (0.2194)	695	1.6971*** (0.0033)	0.7611* (0.0870)
Model 1	Regression, interaktion	963	1.2310** (0.0298)	0.5253 (0.2032)	832	1.6494*** (0.0040)	0.7403* (0.0863)
Model 2	Regression, afgrænset sample	794	0.8317 (0.1688)	0.1930 (0.6674)	695	1.4461** (0.0207)	0.4616 (0.3434)
Model 2	Regression, interaktion	963	0.7447 (0.2164)	0.2135 (0.6386)	832	1.3353** (0.0300)	0.4263 (0.3802)
Model 3	Regression, afgrænset sample	794	1.2493*** (0.0000)	0.5283** (0.0143)	695	1.6971*** (0.0000)	0.7611*** (0.0008)
Model 3	Regression, interaktion	963	1.2310*** (0.0001)	0.5253** (0.0175)	832	1.6494*** (0.0000)	0.7403*** (0.0013)
Model 3	Matching, afgrænset sample	794	1.1501*** (0.0004)	0.5385** (0.0112)	695	1.7978*** (0.0000)	0.7521*** (0.0007)

Note: 1) Øvrig uddannelse er defineret som alt der ikke er enten grundskole eller mangler oplysninger. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl (Metode: Regression) eller propensity score matching (Metode: matching). 4) EM står for Empati-skala. 5) SESAM står for Selvkontrol og Samarbejde-skala. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.4 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i SEAM-score for VIDA-indsatsen for børn, der havde høj trivsel (højeste 75 %) på tidspunkt T1. Tabellen er opdelt i fire områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.4** Treatment effects: VIDA – Høj trivsel i baseline<sup>1)</sup>

T1→T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>			Målgruppe 2		
Model <sup>3)</sup>	Metode	n	EM <sup>4)</sup>	SESAM <sup>5)</sup>	n	EM	SESAM
Model 1	Regression, afgrænset sample	1.226	-0.0956 (0.7891)	0.1554 (0.5563)	623	0.2967 (0.4569)	0.3028 (0.3286)
Model 2	Regression, afgrænset sample	1.226	-0.2257 (0.5964)	0.0138 (0.9632)	623	0.1133 (0.8102)	0.1126 (0.7515)
Model 3	Regression, afgrænset sample	1.226	-0.0956 (0.6620)	0.1554 (0.3485)	623	0.2967 (0.2877)	0.3028 (0.1690)
Model 3	Matching, afgrænset sample	1.226	0.0231 (0.9142)	0.1311 (0.4651)	623	0.2855 (0.2870)	0.2312 (0.2132)

T1→T3		Målgruppe 1			Målgruppe 2		
Model	Metode	n	EM	SESAM	n	EM	SESAM

T1→T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>			Målgruppe 2		
Model 1	Regression, afgrænset sample	729	0.8959* (0.0668)	0.4871 (0.2071)	623	1.2970** (0.0106)	0.6270 (0.1262)
Model 2	Regression, afgrænset sample	729	0.2566 (0.6228)	0.0273 (0.9512)	623	0.8478 (0.1140)	0.3021 (0.5317)
Model 3	Regression, afgrænset sample	729	0.8959*** (0.0022)	0.4871** (0.0263)	623	1.2970*** (0.0000)	0.6270*** (0.0080)
Model 3	Matching, afgrænset sample	729	0.7370** (0.0126)	0.4191* (0.0796)	623	1.1180*** (0.0003)	0.5397** (0.0110)

Note: 1) Høj trivsel er defineret som de 75 % børn med højest trivsel på tidspunkt 1 målt på summen af Empati og Selvkontrol og Samarbejde skalaerne. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl (Metode: Regression) eller propensity score matching (Metode: matching). 4) EM står for Empati-skala. 5) SESAM står for Selvkontrol og Samarbejde-skala. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.5 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i SEAM-score for VIDA-indsatsen for børn, der havde lav trivsel (laveste 25 %) på tidspunkt T1. Tabellen er opdelt i fire områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.5** Treatment effects: VIDA – Lav trivsel i baseline<sup>1)</sup>

T1→T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>			Målgruppe 2		
Model <sup>3)</sup>	Metode	n	EM <sup>4)</sup>	SESAM <sup>5)</sup>	n	EM	SESAM
Model 1	Regression, afgrænset sample	383	-0.0474 (0.9360)	0.0852 (0.8366)	209	0.2407 (0.7962)	-0.0837 (0.8755)
Model 2	Regression, afgrænset sample	383	-0.0657 (0.9182)	0.2050 (0.6426)	209	0.4537 (0.6112)	0.1322 (0.8098)
Model 3	Regression, afgrænset sample	383	-0.0474 (0.9181)	0.0852 (0.7869)	209	0.2407 (0.6870)	-0.0837 (0.8365)
Model 3	Matching, afgrænset sample	383	-0.3353 (0.3551)	0.1527 (0.6092)	209	-0.5721 (0.4442)	-0.3899 (0.4350)
T1→T3		Målgruppe 1			Målgruppe 2		
Model	Metode	n	EM	SESAM	n	EM	SESAM
Model 1	Regression, afgrænset sample	234	0.3593 (0.7252)	-0.3980 (0.5524)	209	0.8059 (0.4440)	-0.0963 (0.8863)
Model 2	Regression, afgrænset sample	234	0.6120 (0.5539)	-0.4139 (0.5508)	209	0.9502 (0.3383)	0.0005 (0.9994)
Model 3	Regression, afgrænset sample	234	0.3593 (0.6022)	-0.3980 (0.4051)	209	0.8059 (0.2311)	-0.0963 (0.8355)
Model 3	Matching, afgrænset sample	234	-0.6959 (0.3452)	-0.3962 (0.5799)	209	0.0900 (0.9112)	-0.1999 (0.1499)

Note: 1) Lav trivsel er defineret som de 25 % børn med lavest trivsel på tidspunkt 1 målt på summen af Empati og Selvkontrol og Samarbejde skalaerne. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl (Metode: Regression) eller propensity score matching (Metode: matching). 4) EM står for Empati-skala. 5) SESAM står for Selvkontrol og Samarbejde-skala. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

## Opsporingsmodellen

Effekterne for Opsporingsmodellen er estimeret på samme måde som for VIDA. Bemærk dog, at den anvendte kontrolgruppe er identisk med den, der er anvendt for VIDA, hvorfor alle resultater skal fortolkes med forbehold.

I Bilagstabel 1.6 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i SEAM-score for Opsporingsmodellen uden afgrænsning til specifikke grupper. Tabellen er opdelt i fire områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter

**Bilagstabel 1.6** Treatment effects: Opsporingsmodellen – Fuld stikprøve

T1→T2		Målgruppe 1 <sup>1)</sup>			Målgruppe 2		
Model <sup>2)</sup>	Metode	n	EM <sup>3)</sup>	SESAM <sup>4)</sup>	n	EM	SESAM
Model 1	Regression	989	-0.1945 ( 0.6663)	0.0767 ( 0.8220)	740	-0.0947 ( 0.8209)	-0.0034 ( 0.9924)
Model 2	Regression	989	-0.3164 ( 0.5454)	-0.0158 ( 0.9670)	740	-0.1313 ( 0.7810)	-0.0185 ( 0.9600)
Model 3	Regression	989	-0.1945 ( 0.4884)	0.0767 ( 0.6888)	740	-0.0947 ( 0.7634)	-0.0034 ( 0.9879)
Model 3	Matching	988	0.1823 ( 0.5511)	0.1519 ( 0.4389)	740	0.0167 ( 0.9529)	-0.1262 ( 0.5713)
T1→T3		Målgruppe 1			Målgruppe 2		
Model	Metode	n	EM	SESAM	n	EM	SESAM
Model 1	Regression	785	-0.0287 ( 0.9675)	0.1696 ( 0.6849)	740	0.2633 ( 0.6959)	0.2596 ( 0.5373)
Model 2	Regression	785	-0.2061 ( 0.7587)	0.0992 ( 0.8089)	740	0.1564 ( 0.8111)	0.1877 ( 0.6501)
Model 3	Regression	785	-0.0287 ( 0.9392)	0.1696 ( 0.4912)	740	0.2633 ( 0.4889)	0.2596 ( 0.2987)
Model 3	Matching	785	-0.3493 ( 0.4517)	-0.1984 ( 0.6072)	740	-0.1470 ( 0.7449)	-0.1604 ( 0.6830)

Note: 1) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 2) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl (Metode: Regression) eller propensity score matching (Metode: matching). 3) EM står for Empati-skala. 4) SESAM står for Selvkontrol og Samarbejde-skala. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.7 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i SEAM-score for Opsporingsmodellen for børn af mødre med grunduddannelse eller manglende uddannelsesoplysninger. Tabellen er opdelt i fire områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.7** Treatment effects: Opsporingsmodellen – Mor har kun grunduddannelse<sup>1)</sup>

T1→T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>			Målgruppe 2		
Model <sup>3)</sup>	Metode	n	EM <sup>4)</sup>	SESAM <sup>5)</sup>	n	EM	SESAM
Model 1	Regression, afgrænset sample	174	0.1226 ( 0.9018)	-0.4625 ( 0.4747)	125	0.0939 ( 0.9202)	-0.9799 ( 0.2112)
Model 1	Regression, interaktion	989	0.1384 ( 0.8700)	-0.4510 ( 0.4079)	740	0.3526 ( 0.6779)	-0.6677 ( 0.2397)

T1→T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>			Målgruppe 2		
Model 2	Regression, afgrænset sample	174	0.3093 (0.7250)	-0.2758 (0.6516)	125	0.0821 (0.9218)	-0.9298 (0.2191)
Model 2	Regression, interaktion	989	0.4063 (0.5970)	-0.3269 (0.5338)	740	0.4192 (0.5984)	-0.5953 (0.2848)
Model 3	Regression, afgrænset sample	174	0.1226 (0.8864)	-0.4625 (0.3860)	125	0.0939 (0.9290)	-0.9799 (0.1764)
Model 3	Regression, interaktion	989	0.1384 (0.8296)	-0.4510 (0.3034)	740	0.3526 (0.6441)	-0.6677 (0.2173)
Model 3	Matching, afgrænset sample	173	-0.7438 (0.2890)	-1.2243* (0.0614)	133	-0.2024 (0.8981)	0.3273 (0.7842)
T1→T3		Målgruppe 1			Målgruppe 2		
Model	Metode	n	EM	SESAM	n	EM	SESAM
Model 1	Regression, afgrænset sample	136	-0.9632 (0.5166)	-0.9356 (0.3302)	125	-0.8073 (0.6222)	-1.1208 (0.2398)
Model 1	Regression, interaktion	785	-0.5071 (0.7159)	-0.5613 (0.4598)	740	-0.0927 (0.9492)	-0.4853 (0.5425)
Model 2	Regression, afgrænset sample	136	-1.5060 (0.2546)	-0.9100 (0.2809)	125	-1.0439 (0.4399)	-1.0565 (0.1942)
Model 2	Regression, interaktion	785	-0.3212 (0.7851)	-0.6053 (0.3947)	740	0.1682 (0.8924)	-0.5079 (0.4942)
Model 3	Regression, afgrænset sample	136	-0.9632 (0.4414)	-0.9356 (0.2491)	125	-0.8073 (0.5581)	-1.1208 (0.2007)
Model 3	Regression, interaktion	785	-0.5071 (0.5691)	-0.5613 (0.3351)	740	-0.0927 (0.9200)	-0.4853 (0.4227)
Model 3	Matching, afgrænset sample	148	-2.5276 (0.3043)	-1.2514 (0.4272)	133	-0.7449 (0.7895)	-1.0187 (0.5126)

Note: 1) Grunduddannelse er defineret som grundskole eller manglende uddannelsesoplysninger. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl (Metode: Regression) eller propensity score matching (Metode: matching). 4) EM står for Empati-skala. 5) SESAM står for Selvkontrol og Samarbejde-skala. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.8 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i SEAM-score for Opsporingsmodellen for børn af mødre med øvrig (højere) uddannelse. Tabellen er opdelt i fire områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.8** Treatment effects: Opsporingsmodellen - Mor har øvrig uddannelse<sup>1)</sup>

T1→T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>			Målgruppe 2		
Model <sup>3)</sup>	Metode	n	EM <sup>4)</sup>	SESAM <sup>5)</sup>	n	EM	SESAM
Model 1	Regression, afgrænset sample	815	-0.2550 (0.5450)	0.1742 (0.5877)	615	-0.2010 (0.6188)	0.0841 (0.8055)
Model 1	Regression, interaktion	989	-0.2612 (0.5359)	0.1824 (0.5875)	740	-0.1672 (0.6842)	0.1042 (0.7708)
Model 2	Regression, afgrænset sample	815	-0.4164 (0.4249)	0.0062 (0.9867)	615	-0.2320 (0.6312)	0.0310 (0.9319)
Model 2	Regression, interaktion	989	-0.4604 (0.3731)	0.0461 (0.9039)	740	-0.2137 (0.6518)	0.0676 (0.8551)
Model 3	Regression, afgrænset sample	815	-0.2550 (0.4033)	0.1742 (0.4129)	615	-0.2010 (0.5501)	0.0841 (0.7290)

T1→T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>			Målgruppe 2		
Model 3	Regression, interaktion	989	-0.2612 (0.3899)	0.1824 (0.3783)	740	-0.1672 (0.6170)	0.1042 (0.6602)
Model 3	Matching, afgrænset sample	814	0.0038 (0.9903)	0.2694 (0.2298)	615	-0.0944 (0.7507)	0.0409 (0.8708)
T1→T3		Målgruppe 1			Målgruppe 2		
Model	Metode	n	EM	SESAM	n	EM	SESAM
Model 1	Regression, afgrænset sample	649	0.0389 (0.9517)	0.2988 (0.4366)	615	0.2783 (0.6467)	0.3592 (0.3419)
Model 1	Regression, interaktion	785	0.0536 (0.9346)	0.2954 (0.4630)	740	0.3209 (0.6038)	0.3803 (0.3426)
Model 2	Regression, afgrænset sample	649	-0.1838 (0.7762)	0.2184 (0.5736)	615	0.1150 (0.8545)	0.2713 (0.4782)
Model 2	Regression, interaktion	785	-0.1877 (0.7704)	0.2135 (0.5918)	740	0.1547 (0.8047)	0.2922 (0.4646)
Model 3	Regression, afgrænset sample	649	0.0389 (0.9223)	0.2988 (0.2558)	615	0.2783 (0.4877)	0.3592 (0.1758)
Model 3	Regression, interaktion	785	0.0536 (0.8938)	0.2954 (0.2605)	740	0.3209 (0.4273)	0.3803 (0.1515)
Model 3	Matching, afgrænset sample	649	-0.0031 (0.9942)	0.1366 (0.6798)	615	0.1614 (0.7178)	0.1150 (0.6527)

Note: 1) Øvrig uddannelse er defineret som alt, der ikke er enten grundskole eller mangler oplysninger. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl (Metode: Regression) eller propensity score matching (Metode: matching). 4) EM står for Empati-skala. 5) SESAM står for Selvkontrol og Samarbejde-skala. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.9 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i SEAM-score for Opsporingsmodellen for børn, der havde høj trivsel (højeste 75 %) på tidspunkt T1. Tabellen er opdelt i fire områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.9** Treatment effects: Opsporingsmodellen - Høj trivsel i baseline<sup>1)</sup>

T1→T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>			Målgruppe 2		
Model <sup>3)</sup>	Metode	n	EM <sup>4)</sup>	SESAM <sup>5)</sup>	n	EM	SESAM
Model 1	Regression, afgrænset sample	744	-0.0569 (0.8834)	0.1657 (0.5810)	553	-0.2046 (0.5750)	0.0483 (0.8790)
Model 2	Regression, afgrænset sample	744	-0.1642 (0.7099)	-0.0051 (0.9885)	553	-0.2099 (0.6406)	0.0036 (0.9918)
Model 3	Regression, afgrænset sample	744	-0.0569 (0.8478)	0.1657 (0.4402)	553	-0.2046 (0.5433)	0.0483 (0.8494)
Model 3	Matching, afgrænset sample	740	0.1932 (0.4933)	0.1382 (0.5696)	548	0.0028 (0.9933)	0.1416 (0.5080)
T1→T3		Målgruppe 1			Målgruppe 2		
Model	Metode	n	EM	SESAM	n	EM	SESAM
Model 1	Regression, afgrænset sample	604	-0.1915 (0.7039)	0.2504 (0.4182)	553	-0.0677 (0.8909)	0.3524 (0.2524)
Model 2	Regression, afgrænset sample	604	-0.4103 (0.4395)	0.1388 (0.6569)	553	-0.1438 (0.7789)	0.2863 (0.3448)
Model 3	Regression, afgrænset sample	604	-0.1915 (0.6099)	0.2504 (0.3295)	553	-0.0677 (0.8606)	0.3524 (0.1795)

T1→T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>			Målgruppe 2		
Model 3	Matching, afgrænset sample	601	0.0279 ( 0.9333)	0.2818 ( 0.1578)	548	-0.0596 ( 0.8695)	0.2328 ( 0.2415)

Note: 1) Høj trivsel er defineret som de 75 % børn med højest trivsel på tidspunkt 1 målt på summen af Empati og Selvkontrol og Samarbejde skalaerne. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 er indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl (Metode: Regression) eller propensity score matching (Metode: matching). 4) EM står for Empati-skala. 5) SESAM står for Selvkontrol og Samarbejde-skala. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.10 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i SEAM-score for Opsporingsmodellen for børn, der havde lav trivsel (laveste 25 %) på tidspunkt T1. Tabellen er opdelt i fire områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.10** Treatment effects: Opsporingsmodellen - Lav trivsel i baseline<sup>1)</sup>

T1→T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>			Målgruppe 2		
Model <sup>3)</sup>	Metode	n	EM <sup>4)</sup>	SESAM <sup>5)</sup>	n	EM	SESAM
Model 1	Regression, afgrænset sample	245	-0.1781 ( 0.8130)	-0.1028 ( 0.8533)	187	0.0684 ( 0.9365)	0.1572 ( 0.8110)
Model 2	Regression, afgrænset sample	245	-0.3017 ( 0.6840)	-0.1962 ( 0.7299)	187	0.3605 ( 0.6253)	0.1159 ( 0.8374)
Model 3	Regression, afgrænset sample	245	-0.1781 ( 0.7649)	-0.1028 ( 0.7970)	187	0.0684 ( 0.9157)	0.1572 ( 0.7088)
Model 3	Matching, afgrænset sample	243	0.7994 ( 0.2648)	0.4481 ( 0.2559)	183	0.6898 ( 0.3973)	0.2730 ( 0.6370)
T1→T3		Målgruppe 1			Målgruppe 2		
Model	Metode	n	EM	SESAM	n	EM	SESAM
Model 1	Regression, afgrænset sample	181	0.9284 ( 0.3453)	0.3825 ( 0.6129)	187	1.4601 ( 0.1771)	0.4933 ( 0.5342)
Model 2	Regression, afgrænset sample	181	0.9594 ( 0.3067)	0.3604 ( 0.5973)	187	1.4940 ( 0.1351)	0.4265 ( 0.5595)
Model 3	Regression, afgrænset sample	181	0.9284 ( 0.2628)	0.3825 ( 0.5001)	187	1.4601* ( 0.0590)	0.4933 ( 0.3529)
Model 3	Matching, afgrænset sample	179	0.9246 ( 0.5181)	0.6936 ( 0.4898)	183	2.5764*** ( 0.0020)	0.5593 ( 0.6214)

Note: 1) Lav trivsel er defineret som de 25 % børn med lavest trivsel på tidspunkt 1 målt på summen af Empati og Selvkontrol og Samarbejde skalaerne. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl (Metode: Regression) eller propensity score matching (Metode: matching). 4) EM står for Empati-skala. 5) SESAM står for Selvkontrol og Samarbejde-skala. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.



## Effektmåling – resultater for undergrupper

### VIDA

Effekterne estimeres med flere modeller og for en række forskellige understikprøver (målgrupper). Resultaterne for VIDA følger i nedenstående bilagstabeller. I dette afsnit rapporteres resultaterne af effektanalyserne på VIDA for underkategorier af SEAM-scoren. Underkategorierne er som følger (parentes angiver forkortelse benyttet i tabeller):

Positive relationer (PR), Udtrykke følelser (UF), Regulere udtryk (RU), Udviser empati (UE), Fællesskab (FS), Selvstændighed (SS), Selvpfattelse (SO), Opmærksomhed og aktiviteter (OA), Samarbejde (SA) og Adaptive færdigheder (AF). I Bilagstabel 1.11 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i underkategorier af SEAM-score for VIDA-indsatsen uden afgrænsning til specifikke grupper. Tabellen er opdelt i fire områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.11** Treatment effects: VIDA – fuld stikprøve

T1->T2		Målgruppe 1 <sup>1)</sup>									
Model <sup>2)</sup>	n	PR <sup>3)</sup>	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1	1.609	0.0267 (0.6938)	-0.0706 (0.4868)	0.0431 (0.6412)	-0.0200 (0.8528)	0.0925 (0.1749)	0.1067 (0.1954)	-0.0335 (0.6719)	0.0310 (0.7702)	0.0683 (0.3123)	0.0062 (0.9358)
2	1.609	0.0168 (0.8333)	-0.0493 (0.6653)	-0.0140 (0.8930)	-0.0144 (0.8969)	0.0611 (0.4275)	0.0917 (0.2887)	-0.0439 (0.6091)	0.0490 (0.6515)	0.0522 (0.4758)	-0.0332 (0.7023)
3	1.609	0.0267 (0.5814)	-0.0706 (0.1920)	0.0431 (0.3940)	-0.0200 (0.7121)	0.0925* (0.0866)	0.1067* (0.0517)	-0.0335 (0.5190)	0.0310 (0.5534)	0.0683 (0.1955)	0.0062 (0.8919)
T1->T2		Målgruppe 2									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1	832	0.1546* (0.0738)	0.1096 (0.3476)	0.1685* (0.0532)	0.0488 (0.6936)	0.2010** (0.0111)	0.1218 (0.2017)	0.0327 (0.7551)	0.1263 (0.2995)	0.1493* (0.0797)	0.0740 (0.4185)
2	832	0.1504 (0.1357)	0.1227 (0.3388)	0.1530 (0.1049)	0.0567 (0.6508)	0.1915** (0.0143)	0.1021 (0.3005)	0.0150 (0.8909)	0.1115 (0.3772)	0.1232 (0.1500)	0.0148 (0.8780)
3	832	0.1546** (0.0156)	0.1096 (0.1079)	0.1685** (0.0105)	0.0488 (0.4866)	0.2010*** (0.0041)	0.1218* (0.0839)	0.0327 (0.6182)	0.1263* (0.0667)	0.1493** (0.0312)	0.0740 (0.2120)
T1->T3		Målgruppe 1									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1	963	0.2459** (0.0297)	0.2397** (0.0333)	0.2205* (0.0922)	0.1574 (0.2550)	0.2237** (0.0396)	0.1270 (0.2456)	0.1915 (0.1036)	0.1500 (0.2053)	0.1751 (0.1243)	0.1278 (0.3460)
2	963	0.1560 (0.1869)	0.1416 (0.2422)	0.1459 (0.2806)	0.0581 (0.6657)	0.1836 (0.1161)	0.1088 (0.3884)	0.1356 (0.2345)	0.0761 (0.5235)	0.0763 (0.5367)	0.0297 (0.8193)
3	963	0.2459*** (0.0001)	0.2397*** (0.0008)	0.2205*** (0.0013)	0.1574** (0.0216)	0.2237*** (0.0014)	0.1270* (0.0901)	0.1915*** (0.0052)	0.1500** (0.0219)	0.1751** (0.0104)	0.1278** (0.0349)
T1->T3		Målgruppe 2									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1	832	0.3293*** (0.0028)	0.3224*** (0.0028)	0.2680** (0.0448)	0.2168 (0.1124)	0.2990*** (0.0050)	0.1625 (0.1445)	0.2109* (0.0853)	0.2189* (0.0641)	0.1888 (0.1047)	0.1534 (0.2797)
2	832	0.2998*** (0.0084)	0.2639** (0.0238)	0.2061 (0.1323)	0.1433 (0.2767)	0.2948*** (0.0072)	0.1659 (0.1912)	0.1742 (0.1371)	0.1656 (0.1638)	0.0993 (0.4330)	0.0529 (0.7131)
3	832	0.3293*** (0.0000)	0.3224*** (0.0000)	0.2680*** (0.0002)	0.2168*** (0.0028)	0.2990*** (0.0001)	0.1625** (0.0395)	0.2109*** (0.0033)	0.2189*** (0.0015)	0.1888** (0.0104)	0.1534** (0.0168)

Note: 1) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 2) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl. 3) Se listen over forkortelser forrest i dette bilag. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.12 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i underkategorier af SEAM score for VIDA-indsatsen for børn af mødre med højst grundskole eller manglende uddannelsesoplysninger. Tabellen er opdelt i 4 områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.12** Treatment effects: VIDA - Mor har grunduddannelse<sup>1)</sup>

T1 >T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>									
Model <sup>3)</sup>	n	PR <sup>4)</sup>	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	310	0.1791 (0.2471)	0.0530 (0.7233)	-0.0762 (0.6407)	0.1920 (0.3585)	0.0632 (0.6996)	0.1379 (0.3315)	0.1406 (0.4446)	0.0190 (0.9011)	-0.0091 (0.9487)	-0.0394 (0.7788)
1: Int.ak.	1.609	0.1314 (0.3732)	0.0334 (0.8366)	-0.0236 (0.8792)	0.1970 (0.3097)	0.0879 (0.5696)	0.2068 (0.1164)	0.1245 (0.5218)	-0.0170 (0.9124)	-0.0366 (0.7873)	-0.0517 (0.7180)
2: Afgr.	310	0.1791 (0.2157)	0.0309 (0.8345)	-0.1440 (0.3458)	0.1859 (0.3416)	0.0222 (0.8848)	0.1373 (0.3015)	0.1036 (0.5417)	0.0093 (0.9481)	-0.0091 (0.9451)	-0.0678 (0.6240)
2: Int.ak.	1.609	0.1200 (0.4122)	0.0527 (0.7352)	-0.0201 (0.8946)	0.2161 (0.2330)	0.0593 (0.6892)	0.1815 (0.1799)	0.1111 (0.5336)	0.0047 (0.9752)	-0.0349 (0.7971)	-0.0844 (0.5505)
3: Afgr.	310	0.1791 (0.2120)	0.0530 (0.7053)	-0.0762 (0.5578)	0.1920 (0.2258)	0.0632 (0.6703)	0.1379 (0.3540)	0.1406 (0.3251)	0.0190 (0.8790)	-0.0091 (0.9464)	-0.0394 (0.7399)
3: Int.ak.	1.609	0.1314 (0.2812)	0.0334 (0.8063)	-0.0236 (0.8527)	0.1970 (0.1493)	0.0879 (0.5184)	0.2068 (0.1349)	0.1245 (0.3413)	-0.0170 (0.8976)	-0.0366 (0.7831)	-0.0517 (0.6517)
T1 >T2		Målgruppe 2									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	137	0.2740 (0.2143)	0.0539 (0.7760)	-0.0694 (0.7234)	0.1740 (0.5714)	-0.1020 (0.6930)	0.1194 (0.5983)	0.1903 (0.4289)	-0.0034 (0.9880)	0.1515 (0.4856)	-0.0449 (0.8367)
1: Int.ak.	832	0.3542* (0.0659)	0.1349 (0.4728)	0.0998 (0.4754)	0.3358 (0.2133)	-0.0339 (0.8815)	0.2177 (0.2645)	0.2555 (0.1863)	-0.0804 (0.7120)	0.1142 (0.5664)	0.0357 (0.8473)
2: Afgr.	137	0.2740 (0.1415)	0.0442 (0.7836)	-0.0883 (0.5984)	0.1832 (0.4961)	-0.1147 (0.6084)	0.1194 (0.5328)	0.1599 (0.4818)	-0.0261 (0.8996)	0.1395 (0.4696)	-0.0496 (0.8149)
2: Int.ak.	832	0.3337* (0.0895)	0.1268 (0.4719)	0.1041 (0.4421)	0.3283 (0.1965)	-0.0463 (0.8330)	0.1928 (0.3303)	0.1972 (0.2607)	-0.0785 (0.6889)	0.1028 (0.6085)	-0.0475 (0.8042)
3: Afgr.	137	0.2740 (0.2532)	0.0539 (0.7996)	-0.0694 (0.7091)	0.1740 (0.4707)	-0.1020 (0.6716)	0.1194 (0.6181)	0.1903 (0.3705)	-0.0034 (0.9865)	0.1515 (0.4593)	-0.0449 (0.8212)
3: Int.ak.	832	0.3542** (0.0349)	0.1349 (0.4515)	0.0998 (0.5640)	0.3358* (0.0683)	-0.0339 (0.8539)	0.2177 (0.2398)	0.2555 (0.1379)	-0.0804 (0.6566)	0.1142 (0.5307)	0.0357 (0.8187)
T1 >T3		Målgruppe 1									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	169	0.0971 (0.6032)	0.2671 (0.3212)	-0.3449 (0.1178)	0.1156 (0.5910)	0.1022 (0.7175)	0.0957 (0.7312)	0.3450 (0.2308)	0.0893 (0.6625)	-0.0171 (0.9436)	0.0357 (0.8691)
1: Int.ak.	963	0.2229 (0.2571)	0.4295* (0.0777)	0.0174 (0.9390)	0.2606 (0.2865)	0.1664 (0.4650)	0.1900 (0.4451)	0.4527 (0.1201)	0.1990 (0.3037)	0.1915 (0.3606)	0.2211 (0.2972)
2: Afgr.	169	0.0568 (0.7343)	0.2254 (0.3496)	-0.4409** (0.0411)	0.0644 (0.7349)	0.0705 (0.7809)	0.0017 (0.9950)	0.2814 (0.2723)	0.0204 (0.9150)	-0.0716 (0.7438)	-0.0723 (0.7413)
2: Int.ak.	963	0.1117 (0.5294)	0.2970 (0.1993)	-0.1152 (0.5760)	0.1613 (0.4689)	0.0909 (0.6596)	0.1066 (0.6455)	0.3568 (0.1673)	0.0734 (0.6990)	0.1049 (0.5972)	0.0246 (0.9017)
3: Afgr.	169	0.0971 (0.6142)	0.2671 (0.2198)	-0.3449 (0.1010)	0.1156 (0.5878)	0.1022 (0.6555)	0.0957 (0.7020)	0.3450 (0.1465)	0.0893 (0.6772)	-0.0171 (0.9373)	0.0357 (0.8692)
3: Int.ak.	963	0.2229 (0.1832)	0.4295** (0.0206)	0.0174 (0.9218)	0.2606 (0.1415)	0.1664 (0.3595)	0.1900 (0.3272)	0.4527** (0.0105)	0.1990 (0.2402)	0.1915 (0.2793)	0.2211 (0.1584)
T1 >T3		Målgruppe 2									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	137	0.0278 (0.8899)	0.2623 (0.3291)	-0.3437 (0.1370)	0.1043 (0.6320)	0.0376 (0.8965)	0.1062 (0.7301)	0.5175* (0.0619)	0.0272 (0.9065)	-0.1573 (0.5039)	-0.1155 (0.6001)
1: Int.ak.	832	0.2120 (0.1884)	0.4852** (0.0270)	0.0203 (0.9156)	0.2566 (0.2750)	0.1258 (0.5829)	0.1940 (0.3889)	0.5506** (0.0295)	0.1442 (0.4310)	0.1070 (0.5768)	0.1247 (0.4922)
2: Afgr.	137	0.0278 (0.8698)	0.2493 (0.2780)	-0.3536* (0.0767)	0.1043 (0.5706)	0.0376 (0.8776)	0.1004 (0.7213)	0.5175** (0.0271)	0.0272 (0.8894)	-0.1988 (0.3220)	-0.1155 (0.5347)
2: Int.ak.	832	0.2142 (0.2071)	0.4295* (0.0533)	-0.0062 (0.9746)	0.2207 (0.3219)	0.1307 (0.5541)	0.1942 (0.3869)	0.4913** (0.0334)	0.1028 (0.6017)	0.0900 (0.6465)	-0.0083 (0.9674)

T1 >T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>									
3: Afgr.	137	0.0278 (0.8935)	0.2623 (0.2493)	-0.3437 (0.1256)	0.1043 (0.6533)	0.0376 (0.8773)	0.1062 (0.6856)	0.5175** (0.0406)	0.0272 (0.9099)	-0.1573 (0.4983)	-0.1155 (0.6219)
3: Int.ak.	832	0.2120 (0.2397)	0.4852** (0.0159)	0.0203 (0.9153)	0.2566 (0.1787)	0.1258 (0.5174)	0.1940 (0.3497)	0.5506*** (0.0034)	0.1442 (0.4247)	0.1070 (0.5807)	0.1247 (0.4594)

Note: Grunduddannelse er defineret som grundskole eller manglende uddannelsesoplysninger. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 refererer til OLS med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects med robuste standardfejl, Model 3 er OLS med almindelige standardfejl. Afgr. referer til afgrænsning af stikprøven, mens int.ak. indebærer inklusion af interaktionsvariabel. 4) Se listen over forkortelser forrest i dette bilag. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.13 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i underkategorier af SEAM score for VIDA-indsatsen for børn af mødre med øvrig (højere) uddannelse. Tabellen er opdelt i 4 områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.13** Treatment effects: VIDA – Mor har øvrig uddannelse<sup>1)</sup>

T1 >T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>									
Model <sup>3)</sup>	n	PR <sup>4)</sup>	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	1.299	0.0146 (0.8312)	-0.0828 (0.4003)	0.0618 (0.4924)	-0.0542 (0.6016)	0.0980 (0.1433)	0.0978 (0.2767)	-0.0561 (0.4471)	0.0409 (0.7017)	0.0932 (0.1822)	0.0109 (0.8876)
1: Int.ak.	1.609	0.0074 (0.9148)	-0.0897 (0.3650)	0.0553 (0.5410)	-0.0599 (0.5668)	0.0933 (0.1611)	0.0883 (0.3241)	-0.0625 (0.3995)	0.0398 (0.7115)	0.0876 (0.2087)	0.0168 (0.8247)
2: Afgr.	1.299	0.0024 (0.9773)	-0.0698 (0.5410)	0.0053 (0.9598)	-0.0491 (0.6653)	0.0847 (0.2710)	0.0718 (0.4361)	-0.0516 (0.5337)	0.0628 (0.5720)	0.0736 (0.3196)	-0.0357 (0.6872)
2: Int.ak.	1.609	-0.0029 (0.9722)	-0.0690 (0.5464)	-0.0128 (0.9015)	-0.0587 (0.6013)	0.0615 (0.4312)	0.0746 (0.4159)	-0.0735 (0.3720)	0.0575 (0.6009)	0.0688 (0.3565)	-0.0234 (0.7875)
3: Afgr.	1.299	0.0146 (0.7751)	-0.0828 (0.1636)	0.0618 (0.2671)	-0.0542 (0.3483)	0.0980* (0.0920)	0.0978* (0.1000)	-0.0561 (0.3188)	0.0409 (0.4800)	0.0932 (0.1068)	0.0109 (0.8266)
3: Int.ak.	1.609	0.0074 (0.8883)	-0.0897 (0.1271)	0.0553 (0.3136)	-0.0599 (0.3087)	0.0933 (0.1117)	0.0883 (0.1388)	-0.0625 (0.2675)	0.0398 (0.4837)	0.0876 (0.1266)	0.0168 (0.7333)

T1 >T2		Målgruppe 2									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	695	0.1219 (0.1665)	0.0978 (0.3777)	0.1737** (0.0484)	-0.0025 (0.9823)	0.2321*** (0.0033)	0.1065 (0.2947)	-0.0088 (0.9329)	0.1523 (0.2001)	0.1550* (0.0834)	0.0719 (0.4524)
1: Int.ak.	832	0.1208 (0.1835)	0.1053 (0.3455)	0.1801** (0.0407)	0.0003 (0.9981)	0.2408*** (0.0017)	0.1056 (0.2876)	-0.0050 (0.9621)	0.1612 (0.1690)	0.1553* (0.0790)	0.0805 (0.3944)
2: Afgr.	695	0.1221 (0.2318)	0.1089 (0.3835)	0.1546* (0.0988)	0.0030 (0.9792)	0.2319*** (0.0026)	0.0927 (0.3712)	-0.0138 (0.9074)	0.1430 (0.2606)	0.1319 (0.1267)	0.0173 (0.8575)
2: Int.ak.	832	0.1192 (0.2495)	0.1220 (0.3360)	0.1613* (0.0904)	0.0105 (0.9294)	0.2316*** (0.0023)	0.0867 (0.3924)	-0.0159 (0.8874)	0.1439 (0.2453)	0.1267 (0.1427)	0.0253 (0.7936)
3: Afgr.	695	0.1219* (0.0681)	0.0978 (0.1885)	0.1737** (0.0171)	-0.0025 (0.9733)	0.2321*** (0.0020)	0.1065 (0.1585)	-0.0088 (0.9020)	0.1523** (0.0434)	0.1550** (0.0420)	0.0719 (0.2624)
3: Int.ak.	832	0.1208* (0.0804)	0.1053 (0.1532)	0.1801** (0.0114)	0.0003 (0.9971)	0.2408*** (0.0015)	0.1056 (0.1661)	-0.0050 (0.9435)	0.1612** (0.0303)	0.1553** (0.0384)	0.0805 (0.2096)

T1 >T3		Målgruppe 1									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	794	0.2508** (0.0314)	0.2063* (0.0604)	0.2602* (0.0555)	0.1544 (0.2405)	0.2300** (0.0317)	0.1234 (0.2568)	0.1479 (0.1491)	0.1431 (0.2532)	0.1699 (0.1358)	0.1086 (0.4442)
1: Int.ak.	963	0.2499** (0.0316)	0.2069* (0.0520)	0.2556* (0.0552)	0.1395 (0.2897)	0.2337** (0.0302)	0.1160 (0.2734)	0.1463 (0.1652)	0.1415 (0.2394)	0.1723 (0.1188)	0.1116 (0.4173)
2: Afgr.	794	0.1675 (0.1635)	0.1272 (0.2672)	0.2029 (0.1250)	0.0634 (0.6273)	0.1939 (0.1004)	0.0999 (0.4112)	0.1245 (0.2352)	0.0794 (0.5116)	0.0800 (0.5082)	0.0135 (0.9157)
2: Int.ak.	963	0.1637 (0.1754)	0.1149 (0.3145)	0.1913 (0.1617)	0.0400 (0.7585)	0.1996* (0.0936)	0.1092 (0.3779)	0.0972 (0.3582)	0.0766 (0.5195)	0.0713 (0.5553)	0.0306 (0.8119)
3: Afgr.	794	0.2508*** (0.0004)	0.2063*** (0.0078)	0.2602*** (0.0004)	0.1544** (0.0344)	0.2300*** (0.0021)	0.1234 (0.1217)	0.1479** (0.0387)	0.1431** (0.0414)	0.1699** (0.0214)	0.1086* (0.0867)

3: Int.ak.	963	0.2499*** (0.0004)	0.2069*** (0.0076)	0.2556*** (0.0006)	0.1395* (0.0598)	0.2337*** (0.0021)	0.1160 (0.1524)	0.1463** (0.0481)	0.1415** (0.0457)	0.1723** (0.0199)	0.1116* (0.0886)
------------	-----	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------	--------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---------------------

T1 >T3		Målgruppe 2									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	695	0.3579*** (0.0024)	0.2998*** (0.0063)	0.3147** (0.0292)	0.2297* (0.0813)	0.3318*** (0.0023)	0.1642 (0.1553)	0.1589 (0.1541)	0.2338* (0.0621)	0.2091* (0.0776)	0.1626 (0.2814)
1: Int.ak.	832	0.3492*** (0.0031)	0.2948*** (0.0065)	0.3100** (0.0274)	0.2101 (0.1135)	0.3283*** (0.0025)	0.1571 (0.1620)	0.1534 (0.1890)	0.2315* (0.0557)	0.2027* (0.0825)	0.1582 (0.2811)
2: Afgr.	695	0.3228*** (0.0070)	0.2477** (0.0316)	0.2612* (0.0657)	0.1554 (0.2373)	0.3357*** (0.0038)	0.1576 (0.2248)	0.1445 (0.2053)	0.1859 (0.1339)	0.1296 (0.3030)	0.0665 (0.6450)
2: Int.ak.	832	0.3145*** (0.0086)	0.2355** (0.0416)	0.2425* (0.0837)	0.1299 (0.3182)	0.3226*** (0.0042)	0.1611 (0.2074)	0.1202 (0.2935)	0.1763 (0.1392)	0.1009 (0.4260)	0.0634 (0.6604)
3: Afgr.	695	0.3579*** (0.0000)	0.2998*** (0.0003)	0.3147*** (0.0001)	0.2297*** (0.0032)	0.3318*** (0.0000)	0.1642* (0.0529)	0.1589** (0.0351)	0.2338*** (0.0015)	0.2091*** (0.0088)	0.1626** (0.0160)
3: Int.ak.	832	0.3492*** (0.0000)	0.2948*** (0.0004)	0.3100*** (0.0001)	0.2101*** (0.0075)	0.3283*** (0.0000)	0.1571* (0.0657)	0.1534** (0.0477)	0.2315*** (0.0019)	0.2027** (0.0110)	0.1582** (0.0226)

Note: 1) Øvrig uddannelse er defineret som alt, der ikke er enten grundskole eller manglende uddannelsesoplysninger. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 er indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl. Afgr. referer til afgrænsning af stikprøven, mens int.ak. indebærer inklusion af interaktionsvariabel. 4) Se listen over forkortelser forrest i dette bilag. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.14 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i underkategorier af SEAM score for VIDA-indsatsen for børn, der havde høj trivsel (højeste 75 %) på tidspunkt T1. Tabellen er opdelt i 4 områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.14** Treatment effects: VIDA - Høj trivsel i baseline<sup>1)</sup>

T1 >T2		Målgruppe 12)									
Model <sup>3)</sup>	n	PR <sup>4)</sup>	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	1.226	-0.0250 (0.6998)	-0.1018 (0.3482)	0.0569 (0.5224)	-0.0574 (0.6077)	0.0925 (0.1308)	0.1053 (0.2224)	-0.0608 (0.3656)	-0.0148 (0.9021)	0.1003 (0.1175)	-0.0313 (0.6766)
1: Int.ak.	1.609	-0.0249 (0.7035)	-0.0902 (0.4004)	0.0515 (0.5602)	-0.0584 (0.6027)	0.0859 (0.1573)	0.0985 (0.2529)	-0.0581 (0.3975)	-0.0124 (0.9179)	0.0942 (0.1382)	-0.0218 (0.7689)
2: Afgr.	1.226	-0.0257 (0.7313)	-0.0852 (0.4706)	-0.0193 (0.8501)	-0.0683 (0.5357)	0.0738 (0.2628)	0.0674 (0.4613)	-0.0668 (0.3190)	-0.0308 (0.7990)	0.0837 (0.2371)	-0.0748 (0.3571)
2: Int.ak.	1.609	-0.0345 (0.6430)	-0.0810 (0.4844)	-0.0316 (0.7530)	-0.0700 (0.5235)	0.0575 (0.3949)	0.0751 (0.3980)	-0.0757 (0.2797)	-0.0172 (0.8868)	0.0818 (0.2318)	-0.0693 (0.4041)
3: Afgr.	1.226	-0.0250 (0.6375)	-0.1018* (0.0987)	0.0569 (0.3223)	-0.0574 (0.3332)	0.0925 (0.1189)	0.1053* (0.0940)	-0.0608 (0.2552)	-0.0148 (0.8095)	0.1003* (0.0855)	-0.0313 (0.5246)
3: Int.ak.	1.609	-0.0249 (0.6375)	-0.0902 (0.1310)	0.0515 (0.3547)	-0.0584 (0.3241)	0.0859 (0.1450)	0.0985 (0.1065)	-0.0581 (0.2965)	-0.0124 (0.8311)	0.0942 (0.1048)	-0.0218 (0.6622)

T1 >T2		Målgruppe 2									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	623	0.0513 (0.5560)	0.0760 (0.5624)	0.1369 (0.1078)	-0.0402 (0.7480)	0.1204* (0.0799)	0.1224 (0.2704)	-0.0469 (0.6114)	0.0957 (0.4828)	0.0944 (0.2885)	-0.0033 (0.9720)
1: Int.ak.	832	0.0449 (0.6008)	0.0664 (0.5988)	0.1328 (0.1216)	-0.0327 (0.7955)	0.1197* (0.0915)	0.1115 (0.3046)	-0.0521 (0.5899)	0.1053 (0.4511)	0.1025 (0.2466)	0.0019 (0.9840)
2: Afgr.	623	0.0548 (0.5827)	0.0754 (0.5924)	0.1027 (0.2821)	-0.0718 (0.5835)	0.1204* (0.0700)	0.0745 (0.5326)	-0.0831 (0.3855)	0.0717 (0.6120)	0.0586 (0.5284)	-0.0503 (0.6288)
2: Int.ak.	832	0.0412 (0.6764)	0.0721 (0.5939)	0.0948 (0.3128)	-0.0408 (0.7526)	0.0978 (0.1664)	0.0708 (0.5421)	-0.0995 (0.3267)	0.0755 (0.5935)	0.0778 (0.3872)	-0.0716 (0.4936)
3: Afgr.	623	0.0513 (0.4803)	0.0760 (0.3407)	0.1369* (0.0767)	-0.0402 (0.6164)	0.1204 (0.1235)	0.1224 (0.1434)	-0.0469 (0.4846)	0.0957 (0.2505)	0.0944 (0.2269)	-0.0033 (0.9590)
3: Int.ak.	832	0.0449 (0.5294)	0.0664 (0.3935)	0.1328* (0.0752)	-0.0327 (0.6828)	0.1197 (0.1272)	0.1115 (0.1669)	-0.0521 (0.4739)	0.1053 (0.1827)	0.1025 (0.1919)	0.0019 (0.9769)

T1 >T3		Målgruppe 1									
--------	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	729	0.1550 (0.1372)	0.2118** (0.0364)	0.2311* (0.0556)	0.0904 (0.4963)	0.1415 (0.1730)	0.1092 (0.3616)	0.1001 (0.3604)	0.1583 (0.2142)	0.1509 (0.1630)	0.0598 (0.6245)
1: Int.ak.	963	0.1616 (0.1158)	0.1975** (0.0473)	0.2226* (0.0637)	0.0802 (0.5343)	0.1387 (0.1658)	0.0874 (0.4580)	0.0971 (0.3941)	0.1581 (0.2144)	0.1451 (0.1747)	0.0536 (0.6691)
2: Afgr.	729	0.0784 (0.4664)	0.1186 (0.2934)	0.1607 (0.1704)	-0.0398 (0.7625)	0.0919 (0.3934)	0.0319 (0.8136)	0.0012 (0.9907)	0.0962 (0.4381)	0.0381 (0.7581)	-0.0399 (0.7439)
2: Int.ak.	963	0.0763 (0.4834)	0.0905 (0.4199)	0.1360 (0.2806)	-0.0324 (0.8016)	0.1001 (0.3421)	0.0683 (0.6072)	0.0209 (0.8515)	0.0920 (0.4579)	0.0455 (0.6996)	-0.0365 (0.7664)
3: Afgr.	729	0.1550** (0.0286)	0.2118*** (0.0090)	0.2311*** (0.0023)	0.0904 (0.2326)	0.1415* (0.0635)	0.1092 (0.2028)	0.1001 (0.1598)	0.1583** (0.0371)	0.1509** (0.0447)	0.0598 (0.3552)
3: Int.ak.	963	0.1616** (0.0203)	0.1975** (0.0117)	0.2226*** (0.0034)	0.0802 (0.2867)	0.1387* (0.0677)	0.0874 (0.2926)	0.0971 (0.1836)	0.1581** (0.0313)	0.1451* (0.0526)	0.0536 (0.4136)
<b>T1 &gt;T3 Målgruppe 2</b>											
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	623	0.2398** (0.0297)	0.3287*** (0.0022)	0.2617* (0.0512)	0.1737 (0.2091)	0.2207** (0.0494)	0.1525 (0.2355)	0.1074 (0.3658)	0.1946 (0.1447)	0.1841 (0.1167)	0.0812 (0.5251)
1: Int.ak.	832	0.2378** (0.0291)	0.3086*** (0.0031)	0.2571* (0.0548)	0.1579 (0.2483)	0.2105* (0.0534)	0.1258 (0.3233)	0.1049 (0.3966)	0.1950 (0.1461)	0.1784 (0.1203)	0.0735 (0.5841)
2: Afgr.	623	0.2070* (0.0519)	0.2477** (0.0412)	0.1863 (0.1515)	0.0774 (0.5750)	0.2116** (0.0471)	0.1189 (0.3947)	0.0265 (0.8161)	0.1479 (0.2680)	0.1049 (0.4167)	-0.0157 (0.9077)
2: Int.ak.	832	0.2105* (0.0510)	0.2414** (0.0385)	0.1651 (0.2269)	0.0790 (0.5600)	0.2113** (0.0482)	0.1256 (0.3622)	0.0410 (0.7345)	0.1442 (0.2736)	0.0866 (0.4888)	-0.0294 (0.8345)
3: Afgr.	623	0.2398*** (0.0019)	0.3287*** (0.0002)	0.2617*** (0.0016)	0.1737** (0.0353)	0.2207*** (0.0072)	0.1525 (0.1006)	0.1074 (0.1603)	0.1946** (0.0185)	0.1841** (0.0255)	0.0812 (0.2443)
3: Int.ak.	832	0.2378*** (0.0015)	0.3086*** (0.0003)	0.2571*** (0.0018)	0.1579* (0.0553)	0.2105** (0.0101)	0.1258 (0.1583)	0.1049 (0.1796)	0.1950** (0.0130)	0.1784** (0.0307)	0.0735 (0.2979)

Note: 1) Høj trivsel er defineret som de 75 % børn med højest trivsel på tidspunkt 1, målt på summen af Empati og Selvkontrol og Samarbejde skalaerne. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl. Afgr. referer til afgrænsning af stikprøven, mens int.ak. indebærer inklusion af interaktionsvariabel. 4) Se listen over forkortelser forrest i dette bilag. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.15 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i underkategorier af SEAM-score for VIDA-indsatsen for børn, der havde lav trivsel (laveste 25 %) på tidspunkt Tabellen er opdelt i fire områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.15 Treatment effects: VIDA – Lav trivsel i baseline<sup>1)</sup>**

<b>T1 &gt;T2 Målgruppe 12)</b>											
Model <sup>3)</sup>	n	PR <sup>4)</sup>	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	383	0.1655 (0.1598)	-0.0428 (0.7119)	-0.0856 (0.5347)	0.0275 (0.8328)	0.0180 (0.8951)	0.0589 (0.7018)	-0.1382 (0.3737)	0.1054 (0.3913)	-0.1547 (0.1574)	0.0630 (0.6702)
1: Int.ak.	1609	0.0801 (0.4937)	-0.1273 (0.3072)	-0.1134 (0.4082)	-0.0347 (0.7971)	-0.0394 (0.7787)	0.0331 (0.8152)	-0.1294 (0.3854)	0.0892 (0.4449)	-0.1567 (0.1333)	-0.0108 (0.9426)
2: Afgr.	383	0.1536 (0.1843)	-0.0459 (0.7033)	-0.0759 (0.5675)	0.0409 (0.7615)	0.0084 (0.9520)	0.0886 (0.5817)	-0.1006 (0.5139)	0.1720 (0.1702)	-0.1547 (0.1345)	0.0582 (0.6985)
2: Int.ak.	1609	0.0682 (0.5623)	-0.0742 (0.5765)	-0.0611 (0.6590)	0.0208 (0.8747)	-0.0561 (0.6862)	0.0416 (0.7613)	-0.1216 (0.3867)	0.1828 (0.1194)	-0.1591 (0.1313)	-0.0221 (0.8869)
3: Afgr.	383	0.1655 (0.1117)	-0.0428 (0.6854)	-0.0856 (0.4044)	0.0275 (0.8178)	0.0180 (0.8783)	0.0589 (0.5945)	-0.1382 (0.2683)	0.1054 (0.2665)	-0.1547 (0.1903)	0.0630 (0.5575)
3: Int.ak.	1609	0.0801 (0.4296)	-0.1273 (0.2663)	-0.1134 (0.2878)	-0.0347 (0.7603)	-0.0394 (0.7277)	0.0331 (0.7772)	-0.1294 (0.2252)	0.0892 (0.4233)	-0.1567 (0.1598)	-0.0108 (0.9100)
<b>T1 &gt;T2 Målgruppe 2</b>											
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF

1: Afgr.	209	0.1413 (0.3546)	-0.0245 (0.8942)	0.0473 (0.7827)	0.1059 (0.5582)	0.0358 (0.8539)	-0.0398 (0.8017)	-0.0727 (0.7325)	-0.0764 (0.6654)	-0.0370 (0.8065)	0.0466 (0.7854)
1: Int.ak.	832	0.1819 (0.2552)	0.0266 (0.8806)	0.0225 (0.8922)	0.0692 (0.7248)	0.1087 (0.5908)	-0.0486 (0.7479)	-0.0642 (0.7696)	0.0215 (0.9064)	0.0182 (0.8921)	0.0278 (0.8704)
2: Afgr.	209	0.1365 (0.3464)	-0.0176 (0.9177)	0.0868 (0.5865)	0.1555 (0.3534)	0.0723 (0.7028)	0.0006 (0.9971)	-0.0088 (0.9626)	-0.0083 (0.9629)	-0.0370 (0.7845)	0.0658 (0.7301)
2: Int.ak.	832	0.1665 (0.3068)	0.0357 (0.8396)	0.0812 (0.6158)	0.0967 (0.5861)	0.1199 (0.5349)	-0.0527 (0.6998)	-0.0287 (0.8791)	0.0800 (0.6454)	0.0181 (0.8898)	0.0228 (0.8996)
3: Afgr.	209	0.1413 (0.2822)	-0.0245 (0.8595)	0.0473 (0.7258)	0.1059 (0.4874)	0.0358 (0.8203)	-0.0398 (0.7773)	-0.0727 (0.6733)	-0.0764 (0.5680)	-0.0370 (0.8139)	0.0466 (0.7446)
3: Int.ak.	832	0.1819 (0.1576)	0.0266 (0.8494)	0.0225 (0.8671)	0.0692 (0.6307)	0.1087 (0.4418)	-0.0486 (0.7379)	-0.0642 (0.6244)	0.0215 (0.8802)	0.0182 (0.8976)	0.0278 (0.8167)
<b>T1 &gt;T3 Målgruppe 1</b>											
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	234	0.0771 (0.6899)	-0.0085 (0.9651)	-0.0301 (0.8970)	0.0983 (0.6320)	0.0539 (0.7809)	0.0138 (0.9276)	0.0980 (0.6406)	-0.1586 (0.3782)	-0.1651 (0.3993)	-0.0190 (0.9306)
1: Int.ak.	963	0.1117 (0.5421)	-0.0181 (0.9271)	-0.0996 (0.6712)	0.0732 (0.7519)	0.0795 (0.6793)	-0.0726 (0.6574)	0.0328 (0.8849)	-0.0898 (0.6348)	-0.0985 (0.6150)	0.0083 (0.9673)
2: Afgr.	234	0.1512 (0.4489)	-0.0396 (0.8444)	-0.0361 (0.8767)	0.1954 (0.3280)	0.0843 (0.6555)	0.0401 (0.7853)	0.1466 (0.5031)	-0.1464 (0.4144)	-0.1795 (0.3607)	-0.0732 (0.7391)
2: Int.ak.	963	0.0602 (0.7289)	-0.0124 (0.9475)	-0.0566 (0.8081)	0.0858 (0.6782)	0.0734 (0.6868)	-0.0418 (0.7988)	0.0432 (0.8313)	-0.1063 (0.5902)	-0.1279 (0.5216)	-0.0350 (0.8512)
3: Afgr.	234	0.0771 (0.5924)	-0.0085 (0.9552)	-0.0301 (0.8551)	0.0983 (0.5226)	0.0539 (0.7359)	0.0138 (0.9301)	0.0980 (0.5551)	-0.1586 (0.2620)	-0.1651 (0.3044)	-0.0190 (0.8956)
3: Int.ak.	963	0.1117 (0.4001)	-0.0181 (0.9033)	-0.0996 (0.4917)	0.0732 (0.6102)	0.0795 (0.5828)	-0.0726 (0.6464)	0.0328 (0.8139)	-0.0898 (0.5210)	-0.0985 (0.4899)	0.0083 (0.9471)
<b>T1 &gt;T3 Målgruppe 2</b>											
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	209	0.1786 (0.3467)	0.0297 (0.8882)	0.0594 (0.8183)	0.1677 (0.3932)	0.1550 (0.4020)	0.0174 (0.9084)	0.1492 (0.4659)	0.0452 (0.8071)	-0.1297 (0.5668)	0.0056 (0.9790)
1: Int.ak.	832	0.1789 (0.2649)	-0.0145 (0.9418)	-0.0076 (0.9758)	0.1216 (0.5727)	0.1501 (0.3749)	-0.0555 (0.7100)	0.0688 (0.7496)	0.0782 (0.6505)	-0.1384 (0.4978)	0.0159 (0.9366)
2: Afgr.	209	0.2670 (0.1875)	0.0471 (0.8079)	0.0549 (0.8221)	0.1709 (0.3307)	0.1609 (0.3727)	0.0174 (0.8978)	0.1747 (0.3467)	0.0923 (0.6048)	-0.1506 (0.4829)	0.0006 (0.9978)
2: Int.ak.	832	0.1447 (0.3749)	-0.0180 (0.9263)	0.0672 (0.7882)	0.0855 (0.6552)	0.1310 (0.4391)	-0.0345 (0.8191)	0.0658 (0.7279)	0.0755 (0.6739)	-0.1879 (0.3574)	-0.0286 (0.8799)
3: Afgr.	209	0.1786 (0.2026)	0.0297 (0.8495)	0.0594 (0.7141)	0.1677 (0.3025)	0.1550 (0.3435)	0.0174 (0.9146)	0.1492 (0.3657)	0.0452 (0.7398)	-0.1297 (0.4440)	0.0056 (0.9696)
3: Int.ak.	832	0.1789 (0.1861)	-0.0145 (0.9251)	-0.0076 (0.9589)	0.1216 (0.4126)	0.1501 (0.3088)	-0.0555 (0.7296)	0.0688 (0.6252)	0.0782 (0.5805)	-0.1384 (0.3518)	0.0159 (0.9005)

Note: 1) Lav trivsel er defineret som de 25 % børn med lavest trivsel på tidspunkt 1 målt på summen af Empati og Selvkontrol og Samarbejde skalaerne. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 er indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 referer til OLS med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects med robuste standardfejl, Model 3 er OLS med almindelige standardfejl. Afgr. referer til afgrænsning af stikprøven, mens int.ak. indebærer inklusion af interaktionsvariabel. Note: 4) Se listen over forkortelser forrest i dette bilag. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

## Opsporingsmodellen

Effekterne for Opsporingsmodellen er estimeret på samme måde som for VIDA. Bemærk dog, at den anvendte kontrolgruppe er identisk med den, der er anvendt for VIDA, hvorfor alle resultater skal fortolkes med forbehold. I dette afsnit rapporteres resultaterne af effektanalyserne på Opsporingsmodellen for underkategorier af SEAM-scoren. Underkategorierne er som følger (parentes angiver forkortelse benyttet i tabeller):

Positive relationer (PR), Udtrykke følelser (UF), Regulere udtryk (RU), Udviser empati (UE), Fællesskab (FS), Selvstændighed (SS), Selvpfattelse (SO), Opmærksomhed og aktiviteter (OA), Samarbejde (SA) og Adaptive færdigheder (AF).

I Bilagstabel 1.16 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i underkategorier af SEAM-score for Opsporingsmodellen uden afgrænsning til specifikke grupper. Tabellen er opdelt i fire områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.16** Treatment effects: Opsporing – fuld stikprøve

T1 >T2		Målgruppe 1 <sup>1)</sup>									
Model <sup>2)</sup>	n	PR <sup>3)</sup>	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1	989	-0.0128 (0.8710)	-0.1448 (0.2242)	0.0517 (0.6523)	-0.0209 (0.8602)	0.0079 (0.9200)	0.0723 (0.4768)	-0.0777 (0.3945)	0.0140 (0.9063)	0.0315 (0.7481)	-0.0490 (0.5710)
2	989	-0.0193 (0.8271)	-0.1400 (0.2711)	-0.0088 (0.9461)	-0.0352 (0.7882)	0.0001 (0.9988)	0.0686 (0.5067)	-0.0935 (0.3263)	0.0177 (0.8908)	0.0045 (0.9664)	-0.1010 (0.2796)
3	989	-0.0128 (0.8412)	-0.1448** (0.0429)	0.0517 (0.4698)	-0.0209 (0.7782)	0.0079 (0.9121)	0.0723 (0.3216)	-0.0777 (0.2421)	0.0140 (0.8415)	0.0315 (0.6380)	-0.0490 (0.3859)
T1 >T2		Målgruppe 2									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1	740	0.0433 (0.5968)	-0.1157 (0.3101)	0.1607 (0.1435)	-0.0624 (0.5562)	0.0151 (0.8342)	0.0007 (0.9947)	-0.1526 (0.1398)	0.0344 (0.7835)	0.0072 (0.9458)	-0.0476 (0.6348)
2	740	0.0366 (0.6870)	-0.1263 (0.3193)	0.1459 (0.2218)	-0.0544 (0.6361)	0.0169 (0.8127)	0.0028 (0.9797)	-0.1805* (0.0952)	0.0583 (0.6564)	-0.0094 (0.9280)	-0.0813 (0.3947)
3	740	0.0433 (0.5647)	-0.1157 (0.1498)	0.1607** (0.0495)	-0.0624 (0.4558)	0.0151 (0.8550)	0.0007 (0.9932)	0.1526** (0.0436)	0.0344 (0.6803)	0.0072 (0.9263)	-0.0476 (0.4700)
T1 >T3		Målgruppe 1									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1	785	0.1442 (0.2251)	-0.1229 (0.4276)	-0.0417 (0.7620)	-0.1207 (0.4738)	0.0449 (0.7310)	0.0140 (0.9130)	0.0365 (0.7744)	0.1606 (0.1424)	-0.0105 (0.9322)	-0.0071 (0.9587)
2	785	0.1024 (0.4001)	-0.1901 (0.2143)	-0.0645 (0.6213)	-0.1489 (0.3504)	0.0451 (0.7416)	0.0259 (0.8458)	0.0040 (0.9727)	0.1360 (0.1895)	-0.0421 (0.7443)	-0.0171 (0.8864)
3	785	0.1442* (0.0803)	-0.1229 (0.1893)	-0.0417 (0.6359)	-0.1207 (0.1798)	0.0449 (0.6172)	0.0140 (0.8786)	0.0365 (0.6478)	0.1606* (0.0523)	-0.0105 (0.9002)	-0.0071 (0.9214)
T1 >T3		Målgruppe 2									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1	740	0.1829* (0.0984)	-0.0656 (0.6718)	-0.0055 (0.9692)	-0.0930 (0.5613)	0.1317 (0.2602)	0.0593 (0.6471)	0.0823 (0.5084)	0.1986* (0.0819)	-0.0027 (0.9825)	-0.0042 (0.9767)
2	740	0.1593 (0.1576)	-0.1239 (0.4308)	-0.0142 (0.9183)	-0.1095 (0.4641)	0.1449 (0.2277)	0.0798 (0.5504)	0.0509 (0.6570)	0.1822* (0.0931)	-0.0316 (0.8045)	-0.0339 (0.7860)
3	740	0.1829** (0.0293)	-0.0656 (0.4946)	-0.0055 (0.9513)	-0.0930 (0.3063)	0.1317 (0.1433)	0.0593 (0.5284)	0.0823 (0.3049)	0.1986** (0.0199)	-0.0027 (0.9749)	-0.0042 (0.9551)

Note: 1) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 2) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl. 3) Se listen over forkortelser forrest i dette bilag. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.17 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i underkategorier af SEAM-score for Opsporingsmodellen for børn af mødre med højst grundskole eller manglende uddannelsesoplysninger. Tabellen er opdelt i fire områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.17 Treatment effects: Opsporing – Mor har grunduddannelse<sup>1)</sup>**

T1 >T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>									
Model <sup>3)</sup>	n	PR <sup>4)</sup>	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	174	0.0084 (0.9718)	0.0000 (0.9999)	-0.2517 (0.1960)	0.0082 (0.9723)	0.1640 (0.4649)	0.3922** (0.0123)	0.2275 (0.2894)	-0.2476 (0.2618)	-0.3723 (0.1038)	-0.1404 (0.4240)
1: Int.ak.	989	0.0773 (0.6746)	-0.0213 (0.9201)	-0.0972 (0.5466)	0.1061 (0.5987)	0.0699 (0.6683)	0.2827* (0.0630)	0.0568 (0.7685)	-0.1324 (0.4819)	-0.3701** (0.0470)	-0.1721 (0.2466)
2: Afgr.	174	0.0430 (0.8424)	0.1439 (0.5417)	-0.2517 (0.1418)	0.0082 (0.9685)	0.1532 (0.4445)	0.3922*** (0.0044)	0.2233 (0.2606)	-0.1734 (0.3877)	-0.3756* (0.0589)	-0.1285 (0.4420)
2: Int.ak.	989	0.1444 (0.4027)	0.0386 (0.8471)	-0.0818 (0.6200)	0.1347 (0.4813)	0.1037 (0.5036)	0.3110** (0.0417)	0.0554 (0.7623)	-0.1043 (0.5557)	-0.3397* (0.0581)	-0.1681 (0.2492)
3: Afgr.	174	0.0084 (0.9696)	0.0000 (0.9998)	-0.2517 (0.1994)	0.0082 (0.9699)	0.1640 (0.4304)	0.3922** (0.0477)	0.2275 (0.2791)	-0.2476 (0.1859)	-0.3723** (0.0465)	-0.1404 (0.4073)
3: Int.ak.	989	0.0773 (0.5979)	-0.0213 (0.8968)	-0.0972 (0.5530)	0.1061 (0.5330)	0.0699 (0.6695)	0.2827* (0.0906)	0.0568 (0.7087)	-0.1324 (0.4086)	-0.3701** (0.0155)	-0.1721 (0.1840)
T1 >T2		Målgruppe 2									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	125	0.0770 (0.7427)	-0.0162 (0.9486)	-0.2321 (0.1995)	0.1303 (0.5627)	-0.0214 (0.9229)	0.3310 (0.1274)	0.1760 (0.5042)	-0.4127 (0.1313)	-0.4034 (0.1865)	-0.3533 (0.1577)
1: Int.ak.	740	0.2139 (0.3229)	-0.0687 (0.7419)	0.0034 (0.9839)	0.2837 (0.1640)	-0.0663 (0.7569)	0.1999 (0.2683)	0.0117 (0.9487)	-0.1779 (0.3911)	-0.4052* (0.0538)	-0.2168 (0.2280)
2: Afgr.	125	0.0787 (0.6971)	0.0218 (0.9264)	-0.2321 (0.1212)	0.1303 (0.4844)	-0.0487 (0.8091)	0.3310* (0.0656)	0.1760 (0.4198)	-0.4127* (0.0684)	-0.4748* (0.0602)	-0.3752 (0.1231)
2: Int.ak.	740	0.2461 (0.2489)	-0.0835 (0.6710)	0.0117 (0.9456)	0.2831 (0.1527)	-0.0496 (0.8076)	0.2329 (0.2085)	-0.0267 (0.8795)	-0.1234 (0.5116)	-0.4082** (0.0410)	-0.2592 (0.1363)
3: Afgr.	125	0.0770 (0.8013)	-0.0162 (0.9480)	-0.2321 (0.3353)	0.1303 (0.6231)	-0.0214 (0.9360)	0.3310 (0.2238)	0.1760 (0.5069)	-0.4127* (0.0986)	-0.4034 (0.1115)	-0.3533 (0.1043)
3: Int.ak.	740	0.2139 (0.2404)	-0.0687 (0.7245)	0.0034 (0.9863)	0.2837 (0.1614)	-0.0663 (0.7404)	0.1999 (0.3244)	0.0117 (0.9491)	-0.1779 (0.3800)	-0.4052** (0.0310)	-0.2168 (0.1746)
T1 >T3		Målgruppe 1									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	136	0.0538 (0.8468)	-0.0416 (0.8919)	-0.5293* (0.0686)	-0.4851 (0.1675)	-0.1208 (0.7133)	0.1178 (0.7400)	0.2290 (0.4299)	-0.2978 (0.1802)	-0.4452 (0.1699)	-0.3025 (0.2522)
1: Int.ak.	785	0.1253 (0.5543)	-0.0340 (0.9033)	-0.3804 (0.1010)	-0.2302 (0.4595)	-0.1047 (0.7204)	-0.0024 (0.9934)	0.1270 (0.6901)	-0.0889 (0.7020)	-0.3592* (0.0912)	-0.1307 (0.5351)
2: Afgr.	136	-0.0403 (0.8689)	-0.0390 (0.8859)	-0.5138* (0.0522)	-0.6729** (0.0231)	-0.1563 (0.6042)	0.2137 (0.4751)	0.0935 (0.7169)	-0.2827 (0.1539)	-0.4677* (0.0927)	-0.3202 (0.1739)
2: Int.ak.	785	0.1469 (0.4505)	-0.0561 (0.8265)	-0.3657* (0.0897)	-0.2250 (0.4068)	-0.0378 (0.8859)	0.0600 (0.8208)	0.1618 (0.5576)	-0.1286 (0.5684)	-0.3631* (0.0787)	-0.1652 (0.4023)
3: Afgr.	136	0.0538 (0.8345)	-0.0416 (0.8893)	-0.5293* (0.0555)	-0.4851* (0.0930)	-0.1208 (0.6523)	0.1178 (0.6813)	0.2290 (0.4199)	-0.2978 (0.2570)	-0.4452 (0.1164)	-0.3025 (0.2044)
3: Int.ak.	785	0.1253 (0.5207)	-0.0340 (0.8780)	-0.3804* (0.0672)	-0.2302 (0.2795)	-0.1047 (0.6218)	-0.0024 (0.9911)	0.1270 (0.5019)	-0.0889 (0.6497)	-0.3592* (0.0685)	-0.1307 (0.4454)
T1 >T3		Målgruppe 2									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	125	-0.0591 (0.8179)	0.1163 (0.7236)	-0.5615* (0.0949)	-0.5114 (0.1636)	-0.1268 (0.7046)	0.1232 (0.7720)	0.3964 (0.2191)	-0.3194 (0.1903)	-0.4988 (0.1095)	-0.3714 (0.1545)
1: Int.ak.	740	0.1487 (0.5049)	0.0915 (0.7535)	-0.3059 (0.2233)	-0.2134 (0.4692)	-0.0625 (0.8426)	0.0550 (0.8594)	0.2530 (0.4421)	-0.0102 (0.9668)	-0.3517* (0.0987)	-0.1835 (0.4083)
2: Afgr.	125	-0.1369 (0.5220)	0.1474 (0.5999)	-0.5094* (0.0989)	-0.5577* (0.0649)	-0.1637 (0.5801)	0.3160 (0.3463)	0.3219 (0.2490)	-0.3023 (0.1461)	-0.5166** (0.0462)	-0.3836* (0.0850)
2: Int.ak.	740	0.1802 (0.3873)	0.0802 (0.7632)	-0.2728 (0.2387)	-0.1815 (0.4808)	-0.0051 (0.9860)	0.1327 (0.6363)	0.2896 (0.3090)	-0.0459 (0.8467)	-0.3395* (0.0963)	-0.2330 (0.2570)
3: Afgr.	125	-0.0591 (0.8319)	0.1163 (0.7149)	-0.5615* (0.0657)	-0.5114* (0.0969)	-0.1268 (0.6598)	0.1232 (0.7008)	0.3964 (0.2026)	-0.3194 (0.2702)	-0.4988* (0.0976)	-0.3714 (0.1462)
3: Int.ak.	740	0.1487 (0.4651)	0.0915 (0.6945)	-0.3059 (0.1604)	-0.2134 (0.3331)	-0.0625 (0.7745)	0.0550 (0.8096)	0.2530 (0.1935)	-0.0102 (0.9607)	-0.3517* (0.0860)	-0.1835 (0.3065)



Note: 1) Grunduddannelse er defineret som grundskole eller manglende uddannelsesoplysninger. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl. Afgr. referer til afgrænsning af stikprøven, mens int.ak. indebærer inklusion af interaktionsvariabel. 4) Se listen over forkortelser forrest i dette bilag. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.18 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i underkategorier af SEAM-score for Opsporingsmodellen for børn af mødre med øvrig (højere) uddannelse. Tabellen er opdelt i fire områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.18** Treatment effects: Opsporing – Mor har øvrig uddannelse<sup>1)</sup>

T1 >T2 Målgruppe 1 <sup>2)</sup>											
Model <sup>3)</sup>	n	PR <sup>4)</sup>	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	815	-0.0127 (0.8704)	-0.1793 (0.1009)	0.0949 (0.3997)	-0.0548 (0.6470)	0.0035 (0.9646)	0.0199 (0.8547)	-0.1173 (0.1747)	0.0544 (0.6284)	0.0976 (0.3191)	-0.0242 (0.7735)
1: Int.ak.	989	-0.0309 (0.6923)	-0.1695 (0.1258)	0.0815 (0.4874)	-0.0464 (0.7031)	-0.0045 (0.9519)	0.0302 (0.7804)	-0.1046 (0.2405)	0.0433 (0.7190)	0.1120 (0.2611)	-0.0244 (0.7694)
2: Afgr.	815	-0.0317 (0.7289)	-0.1887 (0.1248)	0.0257 (0.8437)	-0.0735 (0.5994)	0.0003 (0.9973)	0.0023 (0.9832)	-0.1214 (0.1720)	0.0472 (0.7134)	0.0625 (0.5506)	-0.0901 (0.3311)
2: Int.ak.	989	-0.0522 (0.5668)	-0.1754 (0.1499)	0.0058 (0.9653)	-0.0691 (0.6134)	-0.0209 (0.7972)	0.0200 (0.8522)	-0.1235 (0.1809)	0.0419 (0.7501)	0.0738 (0.4952)	-0.0875 (0.3386)
3: Afgr.	815	-0.0127 (0.8502)	-0.1793** (0.0224)	0.0949 (0.2322)	-0.0548 (0.4967)	0.0035 (0.9638)	0.0199 (0.8049)	-0.1173 (0.1014)	0.0544 (0.4854)	0.0976 (0.1868)	-0.0242 (0.6975)
3: Int.ak.	989	-0.0309 (0.6557)	-0.1695** (0.0285)	0.0815 (0.2921)	-0.0464 (0.5640)	-0.0045 (0.9533)	0.0302 (0.7019)	-0.1046 (0.1453)	0.0433 (0.5671)	0.1120 (0.1210)	-0.0244 (0.6901)
T1 >T2 Målgruppe 2											
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	615	0.0064 (0.9397)	-0.1356 (0.2135)	0.1981* (0.0684)	-0.1285 (0.2235)	0.0196 (0.7835)	-0.0487 (0.6544)	-0.1823* (0.0746)	0.0852 (0.4806)	0.0525 (0.6339)	-0.0218 (0.8277)
1: Int.ak.	740	0.0156 (0.8581)	-0.1233 (0.2633)	0.1862 (0.1017)	-0.1185 (0.2714)	0.0283 (0.6558)	-0.0316 (0.7803)	-0.1792 (0.1027)	0.0688 (0.5907)	0.0740 (0.5065)	-0.0202 (0.8397)
2: Afgr.	615	-0.0052 (0.9561)	-0.1472 (0.2447)	0.1733 (0.1548)	-0.1062 (0.3780)	0.0196 (0.7763)	-0.0498 (0.6503)	-0.2090* (0.0608)	0.0970 (0.4710)	0.0307 (0.7722)	-0.0578 (0.5545)
2: Int.ak.	740	0.0041 (0.9656)	-0.1327 (0.2909)	0.1663 (0.1754)	-0.1063 (0.3661)	0.0275 (0.6703)	-0.0329 (0.7745)	-0.2039* (0.0738)	0.0856 (0.5243)	0.0521 (0.6296)	-0.0544 (0.5691)
3: Afgr.	615	0.0064 (0.9331)	-0.1356 (0.1183)	0.1981** (0.0278)	-0.1285 (0.1480)	0.0196 (0.8247)	-0.0487 (0.5903)	-0.1823** (0.0243)	0.0852 (0.3512)	0.0525 (0.5326)	-0.0218 (0.7604)
3: Int.ak.	740	0.0156 (0.8447)	-0.1233 (0.1486)	0.1862** (0.0321)	-0.1185 (0.1818)	0.0283 (0.7472)	-0.0316 (0.7225)	-0.1792** (0.0257)	0.0688 (0.4380)	0.0740 (0.3686)	-0.0202 (0.7728)
T1 >T3 Målgruppe 1											
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	649	0.1316 (0.2683)	-0.1495 (0.3232)	0.0376 (0.7838)	-0.0848 (0.5745)	0.0616 (0.6175)	-0.0022 (0.9847)	-0.0034 (0.9766)	0.2216** (0.0473)	0.0491 (0.6764)	0.0203 (0.8816)
1: Int.ak.	785	0.1474 (0.2341)	-0.1381 (0.3588)	0.0166 (0.9046)	-0.1019 (0.5231)	0.0706 (0.5591)	0.0169 (0.8830)	0.0210 (0.8541)	0.2036* (0.0623)	0.0495 (0.6975)	0.0141 (0.9194)
2: Afgr.	649	0.0697 (0.5771)	-0.2227 (0.1386)	-0.0033 (0.9798)	-0.1058 (0.4830)	0.0495 (0.7098)	0.0084 (0.9458)	-0.0271 (0.8114)	0.2008* (0.0597)	0.0096 (0.9395)	0.0046 (0.9684)
2: Int.ak.	785	0.0952 (0.4544)	-0.2118 (0.1592)	-0.0157 (0.9041)	-0.1366 (0.3760)	0.0585 (0.6582)	0.0204 (0.8716)	-0.0218 (0.8433)	0.1798* (0.0801)	0.0102 (0.9384)	0.0071 (0.9524)
3: Afgr.	649	0.1316 (0.1365)	-0.1495 (0.1406)	0.0376 (0.6924)	-0.0848 (0.3744)	0.0616 (0.5264)	-0.0022 (0.9824)	-0.0034 (0.9673)	0.2216** (0.0115)	0.0491 (0.5808)	0.0203 (0.7937)

3: Int.ak.		0.1474*	0.1381	0.0166	0.1019	0.0706	0.0169	0.0210	0.2036**	0.0495	0.0141
785		(0.0936)	(0.1663)	(0.8592)	(0.2883)	(0.4607)	(0.8633)	(0.8059)	(0.0210)	(0.5775)	(0.8550)
T1 >T3		Målgruppe 2									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	615	0.1692 (0.1239)	-0.1095 (0.4729)	0.0648 (0.6486)	-0.0631 (0.6658)	0.1471 (0.1735)	0.0323 (0.7807)	0.0271 (0.8086)	0.2406** (0.0380)	0.0508 (0.6555)	0.0274 (0.8436)
1: Int.ak.	740	0.1884 (0.1015)	-0.0911 (0.5486)	0.0432 (0.7635)	-0.0735 (0.6297)	0.1632 (0.1122)	0.0600 (0.6043)	0.0547 (0.6281)	0.2324** (0.0408)	0.0539 (0.6670)	0.0249 (0.8612)
2: Afgr.	615	0.1289 (0.2591)	-0.1771 (0.2596)	0.0332 (0.8116)	-0.0794 (0.5834)	0.1472 (0.1654)	0.0474 (0.7000)	0.0027 (0.9801)	0.2238** (0.0450)	0.0117 (0.9241)	-0.0093 (0.9391)
2: Int.ak.	740	0.1561 (0.1859)	-0.1545 (0.3231)	0.0242 (0.8628)	-0.0987 (0.4982)	0.1678 (0.1258)	0.0718 (0.5694)	0.0143 (0.8944)	0.2174** (0.0437)	0.0151 (0.9084)	-0.0042 (0.9727)
3: Afgr.	615	0.1692* (0.0585)	-0.1095 (0.2922)	0.0648 (0.5037)	-0.0631 (0.5133)	0.1471 (0.1296)	0.0323 (0.7491)	0.0271 (0.7449)	0.2406*** (0.0077)	0.0508 (0.5703)	0.0274 (0.7295)
3: Int.ak.	740	0.1884** (0.0347)	-0.0911 (0.3723)	0.0432 (0.6511)	-0.0735 (0.4467)	0.1632* (0.0878)	0.0600 (0.5483)	0.0547 (0.5211)	0.2324** (0.0103)	0.0539 (0.5482)	0.0249 (0.7516)

Note: 1) Øvrig uddannelse er defineret som alt, der ikke er enten grundskole eller manglende uddannelsesoplysninger. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl. Afgr. referer til afgrænsning af stikprøven, mens int.ak. indebærer inklusion af interaktionsvariabel. 4) Se listen over forkortelser forrest i dette bilag. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.19 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i underkategorier af SEAM score for Opsporingsmodellen for børn, der havde høj trivsel (højeste 75 %) på tidspunkt T1. Tabellen er opdelt i 4 områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.19** Treatment effects: Opsporing - Høj trivsel i baseline<sup>1)</sup>

T1 >T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>									
Model <sup>3)</sup>	n	PR <sup>4)</sup>	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	744	0.0081 (0.9250)	-0.1323 (0.2756)	0.0763 (0.4605)	-0.0349 (0.7504)	0.0282 (0.7134)	0.0970 (0.3212)	-0.0055 (0.9365)	0.0342 (0.7941)	0.0796 (0.3665)	-0.0483 (0.5071)
1: Int.ak.	989	0.0036 (0.9660)	-0.1286 (0.2927)	0.0798 (0.4520)	-0.0528 (0.6358)	0.0416 (0.5912)	0.1018 (0.3320)	-0.0211 (0.7669)	0.0244 (0.8570)	0.0812 (0.3575)	-0.0460 (0.5503)
2: Afgr.	744	0.0178 (0.8518)	-0.1223 (0.3413)	0.0223 (0.8517)	-0.0604 (0.5970)	0.0282 (0.7055)	0.0972 (0.3221)	-0.0055 (0.9353)	-0.0137 (0.9247)	0.0496 (0.6043)	-0.0906 (0.2400)
2: Int.ak.	989	-0.0137 (0.8837)	-0.1487 (0.2525)	-0.0179 (0.8850)	-0.1016 (0.3977)	0.0362 (0.6418)	0.0953 (0.3709)	-0.0411 (0.5778)	0.0031 (0.9832)	0.0469 (0.6359)	-0.1218 (0.1485)
3: Afgr.	744	0.0081 (0.9116)	-0.1323 (0.1015)	0.0763 (0.3615)	-0.0349 (0.6719)	0.0282 (0.7172)	0.0970 (0.2485)	-0.0055 (0.9365)	0.0342 (0.6876)	0.0796 (0.2794)	-0.0483 (0.4289)
3: Int.ak.	989	0.0036 (0.9591)	-0.1286 (0.1014)	0.0798 (0.3103)	-0.0528 (0.5120)	0.0416 (0.5875)	0.1018 (0.2068)	-0.0211 (0.7668)	0.0244 (0.7548)	0.0812 (0.2677)	-0.0460 (0.4550)
T1 >T2		Målgruppe 2									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	553	0.0174 (0.8499)	-0.1143 (0.3305)	0.1291 (0.2253)	-0.1139 (0.2688)	-0.0251 (0.6878)	0.0271 (0.8190)	-0.1151 (0.1652)	0.0694 (0.6186)	-0.0011 (0.9915)	-0.0365 (0.6696)
1: Int.ak.	740	0.0045 (0.9599)	-0.1236 (0.2769)	0.1222 (0.2418)	-0.1283 (0.1834)	-0.0040 (0.9478)	0.0067 (0.9555)	-0.1221 (0.1426)	0.0508 (0.7229)	-0.0068 (0.9454)	-0.0470 (0.6190)
2: Afgr.	553	0.0286 (0.7893)	-0.1034 (0.4637)	0.1295 (0.2588)	-0.1187 (0.2823)	-0.0251 (0.6762)	0.0392 (0.7451)	-0.1434 (0.1214)	0.0669 (0.6604)	-0.0207 (0.8375)	-0.0685 (0.4161)
2: Int.ak.	740	-0.0071 (0.9442)	-0.1536 (0.2490)	0.0886 (0.4514)	-0.1371 (0.2010)	-0.0038 (0.9510)	0.0130 (0.9153)	-0.1782* (0.0683)	0.0570 (0.7067)	-0.0338 (0.7306)	-0.0942 (0.3062)
3: Afgr.	553	0.0174 (0.8388)	-0.1143 (0.2071)	0.1291 (0.1822)	-0.1139 (0.2261)	-0.0251 (0.7778)	0.0271 (0.7815)	-0.1151 (0.1360)	0.0694 (0.4926)	-0.0011 (0.9901)	-0.0365 (0.6163)
3: Int.ak.	740	0.0045 (0.9562)	-0.1236 (0.1646)	0.1222 (0.1769)	-0.1283 (0.1610)	-0.0040 (0.9643)	0.0067 (0.9419)	-0.1221 (0.1313)	0.0508 (0.5837)	-0.0068 (0.9373)	-0.0470 (0.5114)

T1 >T3		Målgruppe 1									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	604	0.1508 (0.1452)	-0.1430 (0.3322)	-0.0616 (0.6144)	-0.1934 (0.1959)	-0.0052 (0.9610)	0.0576 (0.6429)	0.0253 (0.7907)	0.2003* (0.0951)	0.0177 (0.8699)	-0.0208 (0.8555)
1: Int.ak.	785	0.1270 (0.2250)	-0.1106 (0.4365)	-0.0464 (0.7050)	-0.1878 (0.2005)	0.0291 (0.7943)	0.0475 (0.7145)	0.0456 (0.6166)	0.1924* (0.0902)	0.0196 (0.8535)	-0.0061 (0.9602)
2: Afgr.	604	0.1182 (0.3160)	-0.2066 (0.1892)	-0.0793 (0.4981)	-0.2433* (0.1000)	-0.0079 (0.9441)	0.0618 (0.6298)	-0.0222 (0.8149)	0.1761 (0.1157)	-0.0200 (0.8738)	-0.0624 (0.5177)
2: Int.ak.	785	0.0812 (0.4750)	-0.1816 (0.2105)	-0.0892 (0.4542)	-0.2511* (0.0776)	0.0167 (0.8891)	0.0447 (0.7318)	0.0015 (0.9858)	0.1600 (0.1369)	-0.0294 (0.7987)	-0.0444 (0.6735)
3: Afgr.	604	0.1508* (0.0915)	-0.1430 (0.1638)	-0.0616 (0.5263)	-0.1934** (0.0466)	-0.0052 (0.9569)	0.0576 (0.5711)	0.0253 (0.7493)	0.2003** (0.0377)	0.0177 (0.8440)	-0.0208 (0.7788)
3: Int.ak.	785	0.1270 (0.1368)	-0.1106 (0.2625)	-0.0464 (0.6236)	-0.1878** (0.0471)	0.0291 (0.7563)	0.0475 (0.6300)	0.0456 (0.5755)	0.1924** (0.0322)	0.0196 (0.8259)	-0.0061 (0.9351)

T1 >T3		Målgruppe 2									
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	553	0.1466 (0.1428)	-0.0925 (0.5398)	-0.0249 (0.8448)	-0.2049 (0.1569)	0.0609 (0.5387)	0.1280 (0.3444)	0.0280 (0.7579)	0.2277* (0.0730)	0.0000 (0.9999)	-0.0059 (0.9600)
1: Int.ak.	740	0.1262 (0.2029)	-0.0611 (0.6680)	-0.0195 (0.8772)	-0.1872 (0.1833)	0.0990 (0.3294)	0.0967 (0.4858)	0.0476 (0.6117)	0.2124* (0.0774)	0.0142 (0.8936)	-0.0015 (0.9906)
2: Afgr.	553	0.1343 (0.2293)	-0.1307 (0.4146)	-0.0265 (0.8271)	-0.2410* (0.0877)	0.0801 (0.4323)	0.1610 (0.2123)	-0.0110 (0.9039)	0.2080* (0.0822)	-0.0201 (0.8702)	-0.0537 (0.5901)
2: Int.ak.	740	0.1074 (0.2987)	-0.1159 (0.4260)	-0.0443 (0.7210)	-0.2237* (0.0891)	0.1107 (0.2928)	0.1104 (0.4096)	0.0142 (0.8737)	0.1878 (0.1013)	-0.0218 (0.8492)	-0.0476 (0.6701)
3: Afgr.	553	0.1466 (0.1149)	-0.0925 (0.3868)	-0.0249 (0.8055)	-0.2049** (0.0411)	0.0609 (0.5301)	0.1280 (0.2244)	0.0280 (0.7273)	0.2277** (0.0246)	0.0000 (0.9999)	-0.0059 (0.9382)
3: Int.ak.	740	0.1262 (0.1518)	-0.0611 (0.5502)	-0.0195 (0.8440)	-0.1872* (0.0547)	0.0990 (0.2979)	0.0967 (0.3465)	0.0476 (0.5642)	0.2124** (0.0238)	0.0142 (0.8769)	-0.0015 (0.9844)

Note: 1) Høj trivsel er defineret som de 75 % børn med højest trivsel på tidspunkt 1 målt på summen af Empati og Selvkontrol og Samarbejde skalaerne. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl. Afgr. referer til afgrænsning af stikprøven, mens int.ak. indebærer inklusion af interaktionsvariabel. 4) Se listen over forkortelser forrest i dette bilag. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

I Bilagstabel 1.20 ses resultaterne af effektanalysen af udviklingen i underkategorier af SEAM-score for Opsporingsmodellen for børn, der havde lav trivsel (laveste 25 %) på tidspunkt T1. Tabellen er opdelt i fire områder efter målgruppe og tidshorisont. Målgruppe 1 indeholder alle tilgængelige observationer, mens målgruppe 2 kun indeholder de observationer, der har registreret SEAM-besvarelser på alle tre tidspunkter.

**Bilagstabel 1.20** Treatment effects: Opsporing – Lav trivsel i baseline<sup>1)</sup>

T1 >T2		Målgruppe 1 <sup>2)</sup>									
Model <sup>3)</sup>	n	PR <sup>4)</sup>	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	245	0.0056 (0.9719)	-0.1882 (0.2175)	0.0486 (0.7639)	0.1489 (0.5110)	-0.0034 (0.9828)	0.0259 (0.8868)	-0.2112 (0.3759)	-0.0510 (0.7505)	-0.1079 (0.5618)	0.0298 (0.8576)
1: Int.ak.	989	0.0339 (0.8221)	-0.1063 (0.5412)	0.0490 (0.7541)	0.1974 (0.3270)	0.0246 (0.8809)	0.0563 (0.7262)	-0.1422 (0.5538)	0.0322 (0.7976)	-0.0373 (0.8251)	0.0232 (0.8809)
2: Afgr.	245	-0.0239 (0.8727)	-0.2297 (0.1345)	0.0439 (0.7750)	0.1558 (0.4862)	0.0085 (0.9546)	0.0203 (0.9081)	-0.2537 (0.2667)	-0.0580 (0.7129)	-0.1359 (0.4547)	0.0005 (0.9978)
2: Int.ak.	989	0.0558 (0.7101)	-0.0471 (0.7875)	0.0830 (0.5981)	0.2592 (0.1921)	0.0261 (0.8720)	0.0609 (0.6958)	-0.1347 (0.5636)	0.0893 (0.4794)	-0.0439 (0.7822)	0.0329 (0.8358)
3: Afgr.	245	0.0056 (0.9667)	-0.1882 (0.2254)	0.0486 (0.7363)	0.1489 (0.3623)	-0.0034 (0.9829)	0.0259 (0.8601)	-0.2112 (0.1994)	-0.0510 (0.6802)	-0.1079 (0.4888)	0.0298 (0.8303)
3: Int.ak.	989	0.0339 (0.7761)	-0.1063 (0.4313)	0.0490 (0.7171)	0.1974 (0.1541)	0.0246 (0.8518)	0.0563 (0.6848)	-0.1422 (0.2450)	0.0322 (0.8104)	-0.0373 (0.7672)	0.0232 (0.8265)

Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	187	0.1336 (0.4609)	-0.2154 (0.3031)	0.3018 (0.1677)	0.0450 (0.8070)	0.0786 (0.7014)	0.0959 (0.5877)	-0.2964 (0.2104)	-0.0503 (0.7754)	0.1103 (0.6123)	-0.0481 (0.7937)
1: Int.ak.	740	0.1718 (0.3229)	-0.0845 (0.6734)	0.2868 (0.1088)	0.1505 (0.4546)	0.0849 (0.6480)	-0.0108 (0.9465)	-0.2355 (0.3453)	-0.0094 (0.9497)	0.0573 (0.7522)	-0.0412 (0.7805)
2: Afgr.	187	0.1424 (0.3925)	-0.1799 (0.3747)	0.2909 (0.1327)	0.1078 (0.5121)	0.1133 (0.5426)	0.0947 (0.5385)	-0.2595 (0.2286)	-0.0308 (0.8491)	0.0778 (0.6731)	-0.0591 (0.7372)
2: Int.ak.	740	0.1542 (0.3761)	-0.0705 (0.7203)	0.3066* (0.0715)	0.1853 (0.3362)	0.0859 (0.6351)	-0.0325 (0.8316)	-0.2266 (0.3385)	0.0447 (0.7432)	0.0572 (0.7303)	-0.0548 (0.7072)
3: Afgr.	187	0.1336 (0.3707)	-0.2154 (0.2208)	0.3018* (0.0605)	0.0450 (0.7975)	0.0786 (0.6722)	0.0959 (0.5154)	-0.2964 (0.1076)	-0.0503 (0.7309)	0.1103 (0.5167)	-0.0481 (0.7457)
3: Int.ak.	740	0.1718 (0.2091)	-0.0845 (0.5683)	0.2868* (0.0571)	0.1505 (0.3235)	0.0849 (0.5687)	-0.0108 (0.9443)	-0.2355* (0.0807)	-0.0094 (0.9515)	0.0573 (0.6887)	-0.0412 (0.7301)
<b>T1 &gt;T3 Målgruppe 1</b>											
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	181	0.1199 (0.5238)	-0.0483 (0.8294)	0.1961 (0.3285)	0.2382 (0.2312)	0.1854 (0.4341)	0.1425 (0.5141)	0.1759 (0.4641)	0.0935 (0.6575)	-0.0594 (0.7519)	0.2065 (0.3007)
1: Int.ak.	785	0.2680 (0.1072)	-0.1048 (0.6412)	0.0214 (0.9221)	0.1781 (0.4035)	0.1654 (0.4378)	-0.0576 (0.7550)	0.0719 (0.7807)	0.0826 (0.6108)	-0.0689 (0.6814)	0.0434 (0.8142)
2: Afgr.	181	0.1060 (0.5643)	-0.0321 (0.8870)	0.1397 (0.4516)	0.2714 (0.1278)	0.1908 (0.3795)	0.1545 (0.4381)	0.2053 (0.3948)	0.0845 (0.6511)	-0.0640 (0.7006)	0.2012 (0.2716)
2: Int.ak.	785	0.2078 (0.1950)	-0.1894 (0.3938)	0.0173 (0.9345)	0.2061 (0.2782)	0.1484 (0.4539)	-0.0282 (0.8773)	0.0346 (0.8868)	0.0983 (0.5401)	-0.0744 (0.6410)	0.0764 (0.6526)
3: Afgr.	181	0.1199 (0.4696)	-0.0483 (0.8093)	0.1961 (0.3258)	0.2382 (0.2371)	0.1854 (0.3618)	0.1425 (0.4606)	0.1759 (0.3754)	0.0935 (0.5693)	-0.0594 (0.7647)	0.2065 (0.2301)
3: Int.ak.	785	0.2680* (0.0755)	-0.1048 (0.5478)	0.0214 (0.8981)	0.1781 (0.2863)	0.1654 (0.3179)	-0.0576 (0.7408)	0.0719 (0.6175)	0.0826 (0.6028)	-0.0689 (0.6612)	0.0434 (0.7439)
<b>T1 &gt;T3 Målgruppe 2</b>											
Model	n	PR	UF	RU	UE	FS	SS	SO	OA	SA	AF
1: Afgr.	187	0.3332* (0.0542)	-0.0158 (0.9486)	0.1532 (0.5725)	0.2426 (0.2552)	0.3041 (0.1620)	0.1789 (0.4414)	0.3281 (0.1638)	0.1884 (0.3414)	0.0041 (0.9871)	0.1248 (0.5606)
1: Int.ak.	740	0.3727** (0.0181)	-0.0644 (0.7699)	0.0470 (0.8565)	0.2112 (0.3272)	0.2481 (0.2124)	-0.0451 (0.8199)	0.2053 (0.3969)	0.1640 (0.2838)	-0.0437 (0.8237)	-0.0000 (0.9998)
2: Afgr.	187	0.3160** (0.0475)	-0.0024 (0.9920)	0.0991 (0.6919)	0.2738 (0.1471)	0.3164 (0.1146)	0.2167 (0.3197)	0.3062 (0.1704)	0.1812 (0.3092)	-0.0503 (0.8245)	0.1175 (0.5441)
2: Int.ak.	740	0.3181** (0.0390)	-0.1628 (0.4576)	0.0445 (0.8606)	0.2060 (0.2871)	0.2262 (0.2411)	-0.0315 (0.8725)	0.1402 (0.5372)	0.1802 (0.2298)	-0.0768 (0.6869)	-0.0174 (0.9209)
3: Afgr.	187	0.3332** (0.0286)	-0.0158 (0.9349)	0.1532 (0.4458)	0.2426 (0.1988)	0.3041 (0.1132)	0.1789 (0.3434)	0.3281* (0.0736)	0.1884 (0.2167)	0.0041 (0.9835)	0.1248 (0.4700)
3: Int.ak.	740	0.3727** (0.0111)	-0.0644 (0.7056)	0.0470 (0.7752)	0.2112 (0.1930)	0.2481 (0.1172)	-0.0451 (0.7922)	0.2053 (0.1359)	0.1640 (0.2949)	-0.0437 (0.7747)	-0.0000 (0.9998)

Note: 1) Lav trivsel er defineret som de 25 % børn med lavest trivsel på tidspunkt 1 målt på summen af Empati og Selvkontrol og Samarbejde skalaerne. 2) Målgruppe 1 udgøres af samtlige børn med målinger på T1 og enten T2 eller T3. Målgruppe 2 indeholder kun børn med målinger på alle tre tidspunkter. 3) Model 1 refererer til OLS-regression med robuste standardfejl, Model 2 er random-effects regression med robuste standardfejl, Model 3 er OLS-regression med almindelige standardfejl. Afgr. referer til afgrænsning af stikprøven, mens int.ak. indebærer inklusion af interaktionsvariabel. 4) Se listen over forkortelser forrest i dette bilag. \*\*\*, \*\* og \* indebærer at resultatet er signifikant på 1 %, 5 % hhv. 10 %'s niveau. P-værdien er angivet i parentes.

**VIDEN I  
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD

