

Samarbejder mellem plejefamilier og døgninstitutioner/opholdssteder

Slutevaluering



Hanne Søndergård Pedersen, Hans Skov Kloppenborg, Juliane Birkedal Poulsen,
Katrine Iversen og Marianne Mikkelsen

*Samarbejder mellem plejefamilier og
døgninstitutioner/opholdssteder – Slutevaluering*

© VIVE og forfatterne, 2022

e-ISBN: 978-87-7119-992-5

Modelfoto: Ricky John Molloy/VIVE

Projekt: 301360

Finansiering: Socialstyrelsen

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

VIVE

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD

Forord

Flere og flere af de anbragte børn og unge bor i familiepleje, og det betyder, at nogle plejefamilier har børn og unge, som har mere komplekse udfordringer end tidligere. Det stiller nye krav til plejefamilierne og den faglige støtte, som de modtager. I dette projekt har fire kommuner (København, Middelfart, Vejle og Vesthimmerland) udviklet en model for samarbejde mellem plejefamilier og døgninstitutioner, som kan bidrage til at støtte plejefamilierne i deres opgave.

Projektet er bestilt og finansieret af Socialstyrelsen og gennemført i samarbejde med PwC, der har været ansvarlig for implementeringsstøtten til de fire kommuner. VIVE har været ansvarlig for evalueringen. Vi vil gerne takke PwC og Socialstyrelsen for et godt og konstruktivt samarbejde. Vi vil også takke de deltagende kommuner og ikke mindst de kommunale projektledere for deres store indsats i forbindelse med dataindsamling og planlægning af case-besøg.

Følgende medarbejdere fra VIVE har bidraget til projektet: seniorforsker Anne-Dorthe Hestbæk (projektleder i begyndelsen af projektperioden), chefanalytiker Hans Skov Kloppenborg (ansvarlig for omkostningsanalysen), forsker Stine Tankred Luckow, videnskabelig assistent Juliane Birkedal Poulsen, chefanalytiker Katrine Iversen, senioranalytiker Martin Foldager Hindsholm, analytiker Marianne Mikkelsen samt projektchef Hanne Søndergård Pedersen (projektleder). Derudover har en lang række af VIVEs studentermedhjælpere bidraget til projektet.

Evalueringsrapporten har gennemgået en faglig kvalitetssikring internt i VIVE og har desuden været i eksternt review hos to fagpersoner med indsigt i området. Vi vil gerne takke reviewerne for gode bidrag. Det faglige ansvar for rapporten er dog alene VIVEs.

Carsten Strømbæk Pedersen

Forsknings- og analysechef for VIVE Børn og Uddannelse

2021

Indhold

Sammenfatning	5
Resultater	5
Opmærksomhedspunkter i implementeringen	6
1 Introduktion	8
1.1 Hvad er samarbejdsmodellens elementer?	8
1.2 Evalueringen af samarbejdsmodellen	10
2 Samarbejdsmodellens implementering	11
2.1 Samarbejde mellem aktørerne	11
2.2 Implementeringen af kompetenceudvikling og netværk	14
2.3 Implementering af akuttelefonen	15
2.4 Hvad fremmer og hæmmer implementeringen af samarbejdsmodellerne?	16
3 Hvilke resultater har vist sig for plejeforældre og plejebørn?	19
3.1 Resultater for plejeforældrene	19
3.2 Resultater for børnene	21
4 Hvilket omkostningsniveau har samarbejdsmodellerne?	22
4.1 Individuel samarbejdsmodel	24
4.2 Gruppebaseret samarbejdsmodel	25
4.3 Er der et rimeligt forhold mellem ressourcer og resultater?	27
Litteratur	28
Bilag 1: Undersøgelsens datagrundlag og metode	29
Spørgeskemaundersøgelse	29
Interviewdata	31
Omkostningsvurderingen	33

Sammenfatning

Fire kommuner har i projektet 'Samarbejde mellem plejefamilier og døgninstitutioner' udviklet en samarbejdsmodel, som skal sikre plejefamilier relevant støtte og supervision fra højt kvalificerede fagpersoner fra døgninstitutioner. Projektet skal bidrage til øget trivsel blandt de anbragte børn og unge samt støtte stabilitet i anbringelserne. Projektet har kørt over 3 år fra januar 2019 til december 2021. Projektets slutevaluering belyser implementering, resultater i projektperioden samt omkostningsniveau.

Boks 1 En samarbejdsmodel med to hovedvarianter

Udviklingsarbejdet i de fire kommuner har resulteret i en samarbejdsmodel med fire kernelementer:

- **Tværgående samarbejde:** et stærkt og koordineret samarbejde mellem familieplejen, myndighedsrådgiver, døgninstitutioner og plejefamilier
- **Kompetenceudvikling:** leveret af døgninstitutioner
- **Netværk:** blandt plejefamilier
- **Akuttefon:** en hotline, som giver telefonisk adgang til fagprofessionelle døgnet rundt.

I den ene variant (den individuelle model) er det bærende element i indsatsen individuel supervision. Her er fokus på, at døgninstitutionens medarbejdere giver fagspecifik støtte til en konkret udfordring hos plejefamilierne – fx i forløb med 4-6 sessioner, der strækker sig over få måneder.

Den anden variant (den gruppebaserede model) kombinerer undervisning, gruppesupervision og individuel supervision i en samlet helhed. Her er fokus bredere på opkvalificering af plejeforældrene og på at skabe faglige fællesskaber for og blandt plejeforældrene. Indsatsen er ikke tidsbegrænset, men fortsætter kontinuerligt.

Boks 2 Covid-19-restriktioner begrænser resultaternes generaliserbarhed

Evalueringen er baseret på kvalitative interview med 72 personer, spørgeskemadata fra 129 plejefamilier samt registreringer af tidsforbruget i indsatsen.

Samarbejdsmodellen er blevet udviklet og afprøvet i en situation med covid-19-restriktioner. Implementeringskonteksten har derfor været usædvanlig, og indsatsen har skullet virke under unormale forhold. Det påvirker, hvordan evalueringens resultater kan fortolkes, for den kontekst, som indsatsen skal fungere i efterfølgende, bliver væsentlig anderledes. Resultaterne for plejeforældrene og børnene skal derfor læses med dette forbehold.

Resultater

De to varianter virker forskelligt ...

Der er en statistisk signifikant positiv udvikling i plejeforældrenes selvvaluerede kompetencer i projektperioden. Det gælder uanset, hvilken variant af modellen, de har været en del af.

Evalueringen indikerer, at de plejeforældre, der har været en del af den gruppebaserede model, i tillæg oplever en reduceret oplevelse af stress i (pleje)forælderrollen og en øget tilfredshed i rollen. De interviewede plejefamilier giver også udtryk for, at de er glade for at være en del af et netværk, som de bl.a. oplever giver dem en større accept af, at rollen som plejeforældre kan være svær samt en følelse af ikke at være alene. Dette resultat findes ikke blandt de plejeforældre, der har været en del af den individuelle model.

Evalueringen tyder således på, at den individuelle model først og fremmest virker ved at styrke plejefamiliernes kompetencer til at håndtere konkrete udfordringer, hvor den gruppebaserede *også* virker ved at styrke plejeforældrenes trivsel i rollen som plejeforældre. Det er sandsynligt, at begge dele kan bidrage til øget stabilitet i anbringelserne, men evalueringen kan ikke sige noget om, hvorvidt det er sket.

... men der er også væsentlig forskel på ressourceforbruget

Et forløb for en plejefamilie i den individuelle model koster 13.500 kr. Et forløb for en plejefamilie i den gruppebaserede indsats koster mellem 108.000 kr. og 137.000 kr. – alt efter intensitet. Forskellen forklares i høj grad med varigheden af indsatsen. Den individuelle model forløber over nogle måneder. Den gruppebaserede model forløber over 5 år i beregningerne.

Negativ udvikling for børnene – men det skyldes næppe samarbejdsmodellen

De positive resultater for plejeforældrene kan ikke genfindes hos børnene. De har samlet set en negativ udvikling på de målte parametre – på tværs af modellerne. Situationen med covid-19-restriktioner i projektperioden kan dog antages at spille en væsentlig rolle i dette resultat.

Indsatsen er rettet mod plejeforældrene, og derfor påvirkes børnenes trivsel kun indirekte. Det skal dog bemærkes, at det er et mindretal (25 %) af plejeforældrene, der i høj grad vurderer, at deres deltagelse i samarbejdsmodellen har fået dem til at gøre noget anderledes i den måde, de er plejeforældre på. 40 % vurderer, at de i nogen grad har gjort noget anderledes. En ændret adfærd er ikke nødvendigvis det eneste formål med indsatsen til plejeforældrene. Flere giver således udtryk for, at de i supervisionen får at vide, at det, de gør, er godt nok. Men hvis man ønsker at styrke indsatsens påvirkning af de anbragte børns trivsel, kan det være et opmærksomhedspunkt, man kan arbejde videre med i en fremtidig implementering.

Opmærksomhedspunkter i implementeringen

Samarbejdet mellem døgninstitutionsmedarbejderne og familieplejekonsulenter kræver opmærksomhed

Alle plejefamilierne har i forvejen tilknyttet en fast familieplejekonsulent, der bl.a. har til opgave at støtte plejefamilierne. Familieplejekonsulenterne kan have en bekymring for at lukke døgninstitutionsmedarbejderne ind i denne opgave. Det kan både opleves som en kritik af deres hidtidige arbejde og som en trussel mod deres arbejdsopgaver. Implementeringen kræver derfor et stærkt ledelsesfokus – ikke mindst fra lederen af familieplejekonsulenterne.

Klar rollefordeling er vigtig

En uklar rollefordeling er en udfordring for samarbejdet mellem familieplejekonsulenter og døgninstitutionsmedarbejdere. Tydelige funktionsbeskrivelser kombineret med systematisk kommunikation kan gøre rollerne tydeligere. Systematisk kommunikation kan også bidrage mere generelt til at styrke relationerne. Øget kendskab til hinandens kompetencer og gensidig respekt for hinandens roller er også vigtigt for et godt samarbejde.

Myndighedsrådets rolle er forskellig i de to modelvarianter

Myndighedsrådets rolle har varieret på tværs af modellerne. Evalueringen peger på, at deres inddragelse formentligt er mest relevant i de gruppebaserede modeller, hvor det er mere gennemgribende og lange forløb, der arbejdes med.

Målgruppen i de gruppebaserede indsatser

Motivation hos plejeforældrene er en forudsætning for, at samarbejdsmodellen kan implementeres. Motivationen afhænger både af, om de oplever, at modellen kan dække et behov hos dem, og hvor mange ressourcer, det kræver af dem at deltage.

Flertallet af de interviewede plejeforældre udtrykker, at de har høj motivation, men det kan være relativt ressourcekrævende for plejeforældrene at deltage i en gruppebaseret samarbejdsmodel, og der er nogle plejeforældre, der nedprioriterer deltagelsen i gruppeaktiviteter. Det er derfor et opmærksomhedspunkt i implementeringen at gøre indsatsen så relevant som muligt for plejeforældrene.

Evalueringen tyder på, at de erfarne eller pædagogisk uddannede plejeforældre ikke får så meget nyt og brugbart med sig. Plejefamilierne har forskellige forudsætninger, og når gruppesupervisionen skal gennemføres, kan det være svært at ramme et niveau, hvor alle får et udbytte. Selve det at få et netværk med andre plejefamilier, hvor der foregår en styret samtale, vurderes af flere informanter at være værdifuldt – også for de erfarne plejeforældre. At sammensætte grupperne efter børnenes alder kan også styrke relevansen for deltagerne.

Akuttelefonen har kun spillet en mindre rolle

Akuttelefonen er et kerneelement i indsatsen, men den er kun brugt meget lidt. Plejefamilierne giver dog udtryk for, at de er glade for, at den findes, og hvis den etableres som en del af en eksisterende vagttelefonordning, kan omkostningerne minimeres.

1 Introduktion

Flere og flere af de anbragte børn og unge bor i familiepleje. I 2007 var det 49 %. I 2021 er det 66 % (Bengtsson et al., 2021). Det betyder, at nogle plejefamilier har børn og unge, som har mere komplekse udfordringer end tidligere, og det stiller nye krav til plejefamilierne og den faglige støtte, som de modtager.

Formålet med projektet 'Samarbejde mellem plejefamilier og døgninstitutioner' er at udvikle en model, hvor plejefamilier får suppleret den støtte, de i forvejen får, med støtte og supervision fra højt kvalificerede fagpersoner fra døgninstitutioner eller opholdssteder. I projektet har fire kommuner¹ således arbejdet med at udvikle en samarbejdsmodel, som sikrer plejefamilierne denne adgang, og som på sigt skal bidrage til øget trivsel blandt de anbragte børn og unge samt støtte stabilitet i anbringelserne.² Projektet har kørt over 3 år fra januar 2019 til december 2021.

Denne rapport indeholder en slutevaluering af udviklingsprojektet.³ Rapporten svarer på følgende spørgsmål:

- Hvilke erfaringer er der med implementeringen af samarbejdsmodellen? (Se kapitel 2)
- Hvilke foreløbige resultater viser modellerne for plejefamilier og børn? (Se kapitel 3)
- Hvilket omkostningsniveau har samarbejdsmodellen? (Se kapitel 4).

1.1 Hvad er samarbejdsmodellens elementer?

Udviklingsarbejdet i de fire kommuner⁴ har resulteret i en samarbejdsmodel med fire kernelementer:

- **Tværgående samarbejde:** et stærkt og koordineret samarbejde mellem familieplejen, myndighedsrådgiver, døgninstitutioner og plejefamilier
- **Kompetenceudvikling:** leveret af døgninstitutioner
- **Netværk:** blandt plejefamilier
- **Akuttefon:** en hotline, som giver telefonisk adgang til fagprofessionelle døgnet rundt.

De fire deltagende kommuner har hver udviklet deres egen udgave af samarbejdsmodellen, hvor de forskellige kernelementer kommer til udtryk på forskellig vis og i forskelligt omfang.

Det tværgående samarbejde har forskelligt udtryk i de fire modeller. I en af modellerne er myndighed ikke en del af samarbejdet. I en anden model har man organiseret sig, så

¹ København, Middelfart, Vejle og Vesthimmerland.

² Se samarbejdsmodellens forandringsteori i indsatsbeskrivelsen (Socialstyrelsen, 2021; Socialstyrelsen.dk).

³ Projektet er et såkaldt modningsprojekt jf. Socialministeriets strategi for udvikling af sociale indsatser (SUSI).

⁴ Disse kernelementer beskrives mere detaljeret i indsatsbeskrivelsen (Socialstyrelsen, 2021).

medarbejdere med en baggrund fra døgnområdet er i samme team som familieplejekonsulenterne, og indsatsen leveres af begge parter i et samarbejde. I alle modellerne har plejefamilierne tilknyttet en fast familieplejekonsulent.

De fire modeller grupperer sig desuden i to hovedvarianter, der varierer i forhold til, hvilken konkret indsats, som plejefamilierne får: en individuel model og en gruppebaseret model.

Tabel 1.1 Varianter

Kerneelementer	Variationer	Individuel model	Gruppebaseret model
Tværgående samarbejde		●	●
Kompetenceudvikling	Uddannelse	○	●
	Individuel supervision	●	●
	Gruppesupervision		●
Netværk			●
Akuttelefon		○	○

Note: ○ Elementet er en del af modellen.
● Elementet er en bærende del af modellen.

I den individuelle model er det bærende element i indsatsen individuel supervision. Her er fokus på, at døgninstitutionsmedarbejderne giver fagspecifik støtte til en konkret udfordring hos plejefamilierne – fx i forløb med 4-6 sessioner.

Den gruppebaserede model kombinerer undervisning, gruppesupervision og individuel supervision i en samlet helhed. Her er fokus bredere på opkvalificering af plejeforældrene og på at skabe faglige fællesskaber for og blandt plejeforældrene. De gruppebaserede modeller er dog ikke ens, men varierer på forskellige dimensioner

- Indhold: I én model arbejder man med Tryghedscirklen, i den anden med en mentaliseringsbaseret pædagogik.
- Målgrupper: Én model sigter mod alle plejeforældre, den anden mod plejeforældre med behandlingskrævende børn.
- Gruppesammensætning: Én model har blandede grupper. Den anden har haft grupper opdelt efter plejebørnenes alder.
- Intensitet: Én model har haft 4 årlige undervisnings- og gruppesupervisionsgange kombineret med individuel supervision. Den anden model har haft 8 undervisningsgange, 2-4 årlige gruppesupervisioner samt individuel faglig sparring.

Boks 1.1 Samarbejdsmodel for overgang mellem døgninstitution og plejefamilier

I en af kommunerne har man derudover også arbejdet med en samarbejdsmodel, der retter sig mod overgangen, når et barn/en ung flytter fra en døgninstitution til en plejefamilie. I modellen er der fokus på at skabe en velplanlagt overgang, et udfasningsforløb samt løbende rådgivning til plejefamilien fra døgninstitutionen.

I de gennemførte interview giver informanterne udtryk for, at de er glade for modellen, og der er ønske om, at modellen videreføres efter projektets afslutning. Informanterne fremhæver særligt, at modellen giver en fast ramme for overgangen, så alle parter er involveret og forpligtiget, at den giver gode muligheder for, at plejeforældrene får et godt kendskab til barnet og omvendt, samt at modellen også giver gode muligheder for at inddrage både barn og biologiske forældre, så anbringelsen får et godt afsæt,

Da denne model adskiller sig substantielt fra de øvrige samarbejdsmodeller, er den kun i begrænset omfang en del af evalueringen.

1.2 Evalueringen af samarbejdsmodellen

Som det fremgår ovenfor, er samarbejdsmodellen ikke en fast model og indsats. Samarbejdsmodellen er en bred ramme, hvor kommunerne har tilpasset modellen til deres egen kontekst. Evalueringen ser på tværs af de fire varianter af samarbejdsmodellen, men fordi de to hovedvarianter (den individuelle model og den gruppebaserede model) giver en forskellig indsats til plejeforældrene, kan resultaterne også være forskellige. Derfor har vi i evalueringen opdelt resultaterne på disse varianter, når der er væsentlige forskelle mellem dem.

Evalueringen følger retningslinjerne i SUSI – Strategi for udvikling af sociale indsatser, som skal sikre et systematisk udviklingsarbejde. Udviklingen af samarbejdsmodellen har karakter af et modningsprojekt, hvor formålet er at udvikle indsatsen til et niveau, hvor den kan afprøves systematisk (Socialstyrelsen, 2020, s. 8). Evalueringen af et modningsprojekt skal derfor give viden om, hvorvidt en indsats har tilstrækkeligt potentiale til, at den med fordel kan videreudvikles og efterfølgende afprøves i et effektmålings-setup. Det vil sige, at den kan implementeres, at den har lovende resultater og ikke er urealistisk dyr (Socialstyrelsen, 2020, s. 3). For at besvare disse spørgsmål kombinerer vi i evalueringen kvalitative studier med spørgeskemaundersøgelser. På den måde får vi både indsigt i forskellige erfaringer med samarbejdsmodellen og implementeringen, og vi får et samlet overblik på tværs over både implementeringsgrad og resultater.

Evalueringen er således baseret på kvalitative interview med 72 personer, spørgeskemadata fra 129 plejefamilier samt registreringer af tidsforbrug. Evalueringens metode og datagrundlag er nærmere beskrevet i Bilag 1.

Boks 1.2 Covid-19-restriktionerne begrænser resultaternes rækkevidde

Samarbejdsmodellen er blevet udviklet og afprøvet i en situation med covid-19-restriktioner. Implementeringskonteksten har derfor været usædvanlig, og indsatsen har skullet virke under unormale forhold. Det påvirker, hvordan evalueringens resultater kan fortolkes, for den kontekst, som indsatsen skal fungere i efterfølgende, bliver væsentlig anderledes. Resultaterne for plejeforældrene og børnene skal derfor læses med dette forbehold.

2 Samarbejdsmodellens implementering

Boks 2.1 Implementering af samarbejdsmodellen: Opmærksomhedspunkter

- Samarbejdsmodellen er kompliceret at implementere, fordi den kræver samarbejde på tværs af mange aktører. Et stærkt ledelsesfokus – ikke mindst fra lederne af familieplejekonsulenterne – fremmer implementeringen.
- En uklar rollefordeling er en udfordring for samarbejdet mellem familieplejekonsulenter og døgninstitutionsmedarbejdere. I udviklingsprocessen er rollerne blevet tydelige, og evalueringen peger på, at systematisk kommunikation kan bidrage til dette.
- Systematisk kommunikation kan også bidrage mere generelt til at styrke relationerne, og øget kendskab til hinandens kompetencer og gensidig respekt for hinandens roller er også vigtigt for et godt samarbejde.
- Myndighedsrådets rolle har varieret på tværs af modellerne. Evalueringen peger på, at deres inddragelse formentligt er mest relevant i de gruppebaserede modeller, hvor det er mere gennemgribende og lange forløb, der arbejdes med.
- På trods af at coronarestriktionerne har vanskeliggjort kompetenceudviklings- og netværksaktiviteter for plejeforældrene, vurderer de, at indsatsen er leveret kompetent og har været anvendelig for dem.
- Gruppesupervision vurderes en smule lavere end de øvrige elementer i forhold til både kompetent levering, anvendelighed, og hvorvidt plejeforældrene vurderer, at indsatsen har fået dem til at ændre adfærd. Måske fordi gruppeaktiviteter i sagens natur ikke kan være fuldt målrettet den enkeltes behov. Flere giver dog udtryk for, at de er glade for at få det netværk, som gruppeaktiviteterne giver.
- Et mindretal (25 %) af plejeforældrene vurderer i høj grad, at deres deltagelse i samarbejdsmodellen har fået dem til at gøre noget anderledes i den måde, de er plejeforældre på. 40 % vurderer, at de i nogen grad har gjort noget anderledes. En ændret adfærd er ikke nødvendigvis det eneste formål med indsatsen til plejeforældrene. Flere giver således udtryk for, at de i supervisionen får at vide, at det, de gør, er godt nok. Men hvis man ønsker at styrke indsatsens påvirkning af de anbragte børns trivsel, kan det være et opmærksomhedspunkt, man kan arbejde videre med i den fremtidige implementering.

Evalueringen har undersøgt, hvordan det er gået med implementeringen af samarbejdsmodellens forskellige kerneelementer. I dette afsnit ser vi først på samarbejdet mellem aktørerne, dernæst på implementeringen af akuttelefonen og kompetenceudviklings- og netværksaktiviteterne. Til sidst samles der op på, hvad der ser ud til at fremme implementeringen af samarbejdsmodellen.

2.1 Samarbejde mellem aktørerne

Et væsentligt element i samarbejdsmodellen er at styrke samarbejdet mellem familieplejekonsulenter, døgninstitutioner og myndighedsrådet, så plejefamilierne oplever en relevant og koordineret støtte. De forskellige faggrupper skal således samarbejde om en fælles opgave.

Relationel koordinering

I evalueringen trækker vi på Jody Gittels teori om relationel koordinering (Væksthus for ledelse, 2016), som giver et bud på, hvad der karakteriserer et godt samarbejde. Vi bruger denne tilgang, fordi den er særlig relevant, når forskellige faggrupper skal samarbejde om en kompleks opgave. Med inspiration fra teorien fokuserer vi både på relationerne og kommunikationen mellem aktørerne.

- Relationernes kvalitet handler om fælles mål, fælles viden om hinandens fagligheder, opgaver og vilkår samt gensidig respekt.

Velfungerende kommunikation er karakteriseret ved, at den er rettidig, præcis og problemløsende.

Relationerne er styrket gennem projektløbet

Alle plejefamilierne har i forvejen haft tilknyttet en fast familieplejekonsulent, der bl.a. har haft til opgave at støtte plejefamilierne. Det nye i modellen er først og fremmest etableringen af samarbejdet mellem døgninstitutionerne og familieplejekonsulenterne.

Udgangspunktet for samarbejdet var ikke enkelt. I de kvalitative interview både midtvejs og til slut i projektløbet beskrives, hvordan der i begyndelsen blandt flere familieplejekonsulenter var en bekymring for at lukke døgninstitutionsmedarbejderne ind på deres domæne. Det kan både opleves som en kritik af deres hidtidige arbejde og som en trussel mod deres opgaver. Evalueringen peger på, at der i løbet af projektløbet har været en positiv udvikling i relationen, og det styrkede samarbejde mellem døgninstitutioner og familieplejekonsulenter nævnes af flere informanter som en af de største forandringer, som modellen har medført.

Generelt nævner informanterne, at de har *fælles mål* i samarbejdsprojektet: At gøre det bedste, de kan for børnene, og flere informanter nævner også, at de har fået et bredere blik på anbringelsesområdet og kan se fordele i, at døgninstitutionen eller plejefamilieområdet ikke lukker sig om sig selv.

Særligt familieplejekonsulenterne giver på tværs af modellerne udtryk for, at samarbejdsmodellen har bidraget med en *øget viden om hinandens kompetencer*. For eksempel fortæller familieplejekonsulenterne i flere modeller, at de er begyndt at bruge døgninstitutionsmedarbejderne til sparring på forskellige problemstillinger, fordi de nu ved, hvad døgninstitutionerne kan bidrage med.

På tværs af modellerne giver informanterne desuden udtryk for, at de oplever, at der er en *gensidig respekt* mellem døgninstitutionsmedarbejderne og familieplejekonsulenterne: At man anerkender hinandens bidrag til at løse opgaven. Der er stadigvæk på tværs af de interviewede i de fleste modeller en opmærksomhed på, om døgninstitutionsmedarbejderne går ud over deres del af opgaven i samarbejdsmodellen, men indtrykket fra interviewene er, at rollefordelingen – dog i lidt varierende grad – er blevet tydelig efterhånden.

Kommunikationen er blevet mere systematisk.

Der er i modellerne arbejdet med at sikre en systematisk og rettidig kommunikation om de enkelte plejefamilier mellem familieplejekonsulenterne og døgninstitutionsmedarbejderne.

Eksempler på kommunikationstiltag

I en af samarbejdsmodellerne (med individuel supervision) udarbejder familieplejekonsulenterne en præcis bestilling til døgninstitutionen, hvor den konkrete problemstilling, der skal arbejdes med, fremgår. Døgninstitutionsmedarbejderen kontakter familieplejekonsulenten inden første besøg for at få flere ord på bestillingen og på konteksten. Der er desuden mulighed for, at familieplejekonsulenten kan deltage i den første supervision – fx hvis der er uklarhed om den præcise opgave. Efter at supervisionsforløbet er afsluttet, orienteres familieplejekonsulenten af døgninstitutionsmedarbejderen, så de har mulighed for at følge op og arbejde videre i plejefamilierne.

I en af de gruppebaserede samarbejdsmodeller er der online arbejds møder hver fjortende dag mellem familieplejekonsulenterne og døgninstitutionsmedarbejderne. I en anden af de gruppebaserede modeller har man samlet familieplejekonsulenterne og døgninstitutionsmedarbejderne organisatorisk i ét team, der gør, at medarbejderne fra de to faggrupper nu er kollegaer.

Indtrykket fra interviewene er, at disse tiltag fremmer, at den opgave, der løses i forhold til plejefamilierne, i højere grad er koordineret, da begge parter ved mere om, hvad de andre foretager sig i familierne. Døgninstitutionsmedarbejderne får desuden øget viden om plejefamilierne og deres kontekst.

Anvendelse af Journal Digital

I en af de gruppebaserede modeller arbejder man med at implementere brugen af IT-systemet Journal Digital som styrings- og dokumentationssystem. Journal Digital kan bruges til at udarbejde mål, dokumentere indsatsen og barnets fremdrift, og hensigten er, at det kan bruges til tværfaglig koordinering i samarbejdet mellem myndighed, skole/dagtilbud og plejefamilier.

Myndighedsområdet har forskellige roller

Det er indtrykket fra interviewene, at myndighedssagsbehandlerne ikke har haft en central rolle i de individuelle modeller, og at der heller ikke er ønske om, at de skal have det. Støtten til plejefamilierne er ikke forankret hos myndighed, og tilbuddet om støtte fra døgninstitutionen opleves som et blandt flere værktøjer, som familieplejekonsulenterne kan bruge.

Billedet er anderledes i de gruppebaserede modeller. Her har myndighed haft en relativ central rolle i den ene model. Her har man som en del af modellen styrket samarbejdet mellem myndighed og de øvrige parter og arbejder fx med at koble handlingsplaner for barnet med udviklingsplaner for plejeforældrene. I den anden gruppebaserede samarbejdsmodel er der et ønske om en større rolle til myndighed for at sikre en større koordinering af indsatsen.

Den individuelle model er centreret om målrettet supervision om konkrete udfordringer, hvor den gruppebaserede model har langvarige forløb med et mere bredt sigte. Det kan formentlig bidrage til en forklaring på, at der er forskel på ønskerne til myndighedsrolle.

Samarbejdsmodel for overgang mellem døgninstitution og plejefamilie

En af de afprøvede samarbejdsmodeller har en anden målgruppe end de øvrige. Her samarbejder døgninstitutioner, myndighed og plejefamilier, når et barn eller en ung flytter fra en døgninstitution til plejefamilien.

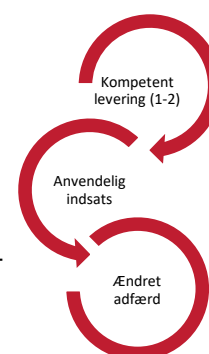
Her har myndighed en større rolle, fordi de er ansvarlige for anbringelsen af barnet, og der er derfor brug for et tæt samarbejde mellem de forskellige aktører, når overgangen planlægges. Derudover har den biologiske familie også ofte en stor rolle i samarbejdet.

2.2 Implementeringen af kompetenceudvikling og netværk

I evalueringen har vi set nærmere på, hvordan forskellige dele af samarbejdsmodellen er implementeret på tværs af de fire udgaver af samarbejdsmodellen.

Implementeringsfideliteten er målt kvantitativt på fire dimensioner, som tilsammen giver mulighed for indsigt i de forskellige niveauer i implementeringen.

- Er indsatsen leveret som planlagt? (svar fra repræsentanter fra døgninstitutionen)
- Opleves det, at indsatsen leveres kompetent? (svar fra plejefamilier)
- Opleves indsatsen som anvendelig? (svar fra plejefamilier)
- Har indsatsen ført til ændringer i den måde, som de er plejeforældre på? (svar fra plejefamilier).



Der er svaret på en skala fra 1 til 5:

	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Score	1	2	3	4	5

Overordnet set viser interviewene, at indsatserne i samarbejdsmodellerne overordnet er leveret som det var intentionen, men covid-19-restriktionerne har haft en negativ påvirkning. For eksempel har man arbejdet med online møder i stedet for fysisk fremmøde ved gruppesupervision, der har været manglende undervisningsdage og i nogle situationer mindre intensive individuelle forløb. Den kvantitative måling viser for alle de undersøgte delelementer ikke desto mindre, at plejefamilierne generelt oplever, at indsatsen i høj grad er leveret kompetent og har været anvendelig for dem.

Tablet 2.1 Implementering af delelementer

Indsatser	Kompetent levering	Anvendelighed	Ændret adfærd	Antal plejefamilier
Individuel supervision	4,10	3,91	2,74	72
Undervisning	4,30	4,00	3,33	10
Gruppesupervision	3,92	3,56	2,45	63
Fast familieplejekonsulent	4,20	4,26	2,65	106

Anm.: Her er kun medtaget delelementer, hvor der er svar fra flere end fem plejefamilier. Akuttelefonen er også implementeret i alle kommuner, men kun få har erfaring med den. Derfor fremgår den ikke af tabellen. Der indgår kun svar fra plejefamilier, der har svaret i 2020 eller 2021.

Der er en tendens til, at gruppesupervisionen scorer lidt lavere end de øvrige indsatser. I forhold til anvendeligheden hænger det formentligt sammen med, at en gruppebaseret supervision i sagens natur ikke er lige så målrettet den enkeltes behov. For eksempel nævner flere plejefamilier, at det er en fordel, hvis aldersforskellen på børnene ikke er for stor. Andre nævner, at plejefamiliernes erfaringsgrundlag også kan gøre en forskel for udbyttet. Plejefamilierne har forskellige forudsætninger, og når gruppesupervisionen skal gennemføres, kan det være svært at ramme et niveau, hvor alle får et udbytte. Generelt er det vurderingen, at gruppesupervisionen er mest nyttig for plejefamilier, der ikke selv har pædagogisk baggrund. Selvom det at få et netværk med andre plejefamilier, hvor der foregår en styret samtale, vurderes af flere informanter at være værdifuldt – også for de erfarne plejeforældre.

I forhold til at levere indsatsen kompetent er der i den individuelle samarbejdsmodel et stort fokus på at matche plejefamiliens konkrete problemstilling med en døgninstitutionsmedarbejder med stor viden inden for problemfeltet. Og det fremhæves, at det er vigtigt og meget værdsat blandt plejeforældrene. Det nævnes dog også på tværs af begge typer af modeller, at det kan være en ulempe, når døgninstitutionernes medarbejdere ikke kender så meget til plejefamilieområdet, da konteksten i en døgninstitution og i en plejefamilie er meget forskellig.

Den kvantitative måling viser på tværs af alle elementerne, at det er omsætningen til ændret adfærd, der scorer lavest. Her vurderer plejefamilierne i gennemsnit, at de forskellige indsatser i mindre grad/nogen grad har fået dem til at gøre noget anderledes i den måde, de er plejefamilier på.

Omkring 25 % af plejeforældrene svarer, at minimum ét af delementerne har fået dem til i høj eller meget høj grad at ændre adfærd (dvs., at de scorer 4 eller 5) – lidt flere blandt de plejeforældre, der har været del af en individuel samarbejdsmodel. Knap 40 % svarer, at de i nogen grad har ændret adfærd (dvs., at de scorer 3) som følge af minimum et af delementerne.

Tabel 2.2 Andel plejeforældre, der i høj eller meget høj grad angiver, at et eller flere delementer har ført til ændringer i den måde, de er plejeforældre på

	Procentandel, der svarer i høj eller meget høj grad	N
Gruppebaseret samarbejdsmodel	23	73
Individuel samarbejdsmodel	27	48

En del plejefamilier fortæller i de kvalitative interview, at de gennem supervisionen har fået bekræftet, at det, de gør, er godt nok. Derfor har ændret adfærd ikke nødvendigvis været målet for alle forløb.

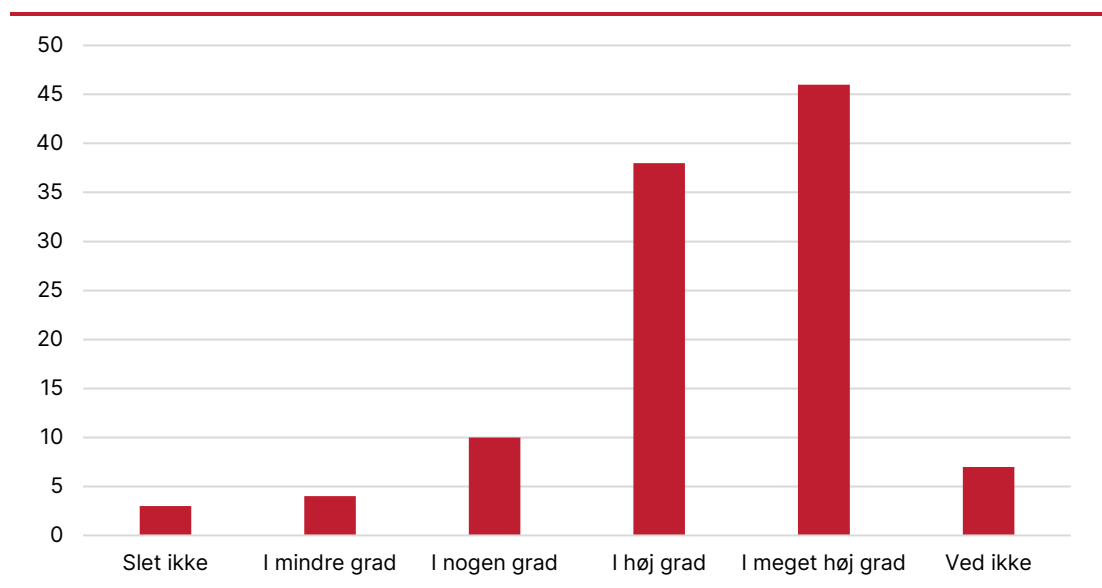
2.3 Implementering af akuttelefonen

Der er etableret en akuttelefon eller hotline i alle modellerne, som giver plejefamilierne mulighed for at komme i kontakt med en fagprofessionel døgnet rundt. I én model har

man haft en dedikeret akuttelefon til de plejefamilier, der har været en del af samarbejdsmodellen. I andre har man indlejret den i eksisterende ordninger – fx vagttelefon på døgninstitution eller den sociale døgnvagt.

Et stort flertal (knap 80 %) af de adspurgte plejefamilier synes, at det i høj eller meget høj grad er positivt.

Figur 2.1 I hvilken grad finder du det positivt, at der i kommunen eksisterer en akuttelefon/hotline for plejeforældre?



Evalueringen peger dog også på, at det er yderst begrænset, hvor meget akuttelefonen i praksis er brugt. De kvalitative interview med plejeforældrene peger på, at nogle af familierne ikke kan forestille sig at bruge den, mens andre sætter pris på at vide, at den er der – selvom de måske ikke har brugt den i praksis.

2.4 Hvad fremmer og hæmmer implementeringen af samarbejdsmodellerne?

I evalueringen af, hvad der fremmer og hæmmer implementeringen af samarbejdsmodellen, har vi taget afsæt i fem implementeringsfaktorer, som ofte viser sig at være centrale for en succesfuld implementering.

Implementeringen kræver ledelsesfokus

Implementeringen af samarbejdsmodellen er ikke enkel. Det kræver samarbejde på tværs af mange aktører, og det kræver ikke mindst, at familieplejekonsulenterne lukker døgninstitutionsmedarbejderne ind på deres domæne. Som det fremgår af afsnit 2.1, er der sket en positiv udvikling i samarbejdet, men det er ikke kommet af sig selv. Evalueringen peger således på, at



det kræver et stærkt ledelsesfokus at få modellen til at virke, formentligt især fra familieplejekonsulenternes ledere, da incitamentet til at indgå i samarbejdsmodellen kan formodes at være mindst for denne faggruppe.

I en af modellerne har lederen af familieplejeafdelingen (og dermed af familieplejekonsulenterne) fx stået fadder til samarbejdsmodellen og har haft et stærkt ejerskab og fokus på at motivere familieplejekonsulenterne til at indgå i samarbejdet. I en anden model har man organiseret døgninstitutionsmedarbejderne og familieplejekonsulenterne i samme team, og lederen for dette team er ansvarlig for implementeringen af modellen.

Klare roller styrker samarbejdet

Evalueringen tyder på, at hovedudfordringen i samarbejdet har været, at forståelsen af rollefordelingen mellem aktørerne har været utydelig fra begyndelsen, og både døgninstitutionsmedarbejderne og familieplejekonsulenter fremhæver da også, at tydelige roller, der bliver respekteret, er en vigtig nøgle til en velfungerende samarbejdsmodel.

Uklarheden har fx handlet om, hvad døgninstitutionsmedarbejderne skal gøre, hvis de oplever, at plejefamiliens udfordring er en anden end den, som de er blevet bedt om at arbejde med, eller hvis plejefamilien ønsker at drøfte spørgsmål, som normalt vil være inden for familieplejekonsulentens felt. På tværs af samarbejdsmodellerne peger interviewene på, at der har været et skarpt fokus på, at døgninstitutionsmedarbejderne har skullet holde sig på deres egen banehalvdel.

Systematisk kommunikation bidrager til klare roller

En klar funktionsbeskrivelse kan bidrage til de klare roller, men det er næppe tilstrækkeligt. Der er i flere modeller arbejdet målrettet med at sikre en systematisk kommunikation og dialog om arbejdet i de enkelte plejefamilier, jf. afsnit 2.1.

Det er indtrykket fra interviewene, at den systematiske tilgang til kommunikationen både bidrager til en fælles forståelse af, hvem der har hvilken opgave, og bidrager til en koordineret indsats til plejeforældrene. Indtrykket fra interviewene er også, at en styrket kommunikation har været en væsentlig faktor i at øge både viden om hinanden og den gensidige respekt for hinandens kompetencer og rolle.

Gensidig respekt

Det er indtrykket fra interviewene med både døgninstitutionsmedarbejdere og familieplejekonsulenter, at netop en respektfuld tilgang til de forskellige roller er meget vigtig for samarbejdet mellem de to faggrupper. Herunder fremhæves det desuden af flere informanter, at det er vigtigt, at de forskellige medarbejdergrupper går ind i samarbejdet med en vis ydmyghed over for hinanden.

Ressourcer

Familieplejekonsulenterne har i de fleste af samarbejdsmodellerne ikke fået bevilget timer til deltagelsen i projektet. Men skal der arbejdes systematisk med videndeling og kommunikation, kan det kræve ekstra ressourcer til denne gruppe, selvom det måske på længere sigt sparer tid for gruppen, hvis indsatsen resulterer i mere stabile anbringelser.

Indtrykket fra interviewene er, at døgninstitutionerne har haft tilstrækkelig tid til projektet i projektperioden. Men det er et opmærksomhedspunkt, at det kan være vanskeligt at trække medarbejdere, der indgår i vagtplanen på døgninstitutionerne, ud til indsatsen, da den kræver fleksibilitet.

Plejeforældrenes motivation

Motivation hos plejeforældrene er en forudsætning for, at samarbejdsmodellen kan implementeres. Motivationen afhænger både af, om de oplever, at modellen kan dække et behov hos dem, og hvor mange ressourcer det kræver af dem at deltage.

Kravene til plejefamilierne er forskellig – alt efter om de er en del af en individuel samarbejdsmodel, eller de er en del af den gruppebaserede model. Den gruppebaserede model kræver mere tid, og at man deltager og bidrager i en gruppe. Indtrykket fra de kvalitative interview er, at mange af plejeforældrene har høj motivation og oplever, at de får bedre og/eller mere støtte samt et netværk blandt andre plejeforældre, som de har manglet. Men i begge de gruppebaserede modeller er oplevelsen hos døgninstitutionsmedarbejderne også, at der er nogle plejeforældre, der nedprioriterer deltagelsen i gruppeaktiviteter. Måske fordi det er for tidskrævende, eller fordi de ikke bryder sig om formen. De kvalitative interview giver også indtryk af, at de mere erfarne eller pædagogisk uddannede plejeforældre måske ikke får så meget nyt og brugbart med sig.

Den individuelle samarbejdsmodel er ikke så tidskrævende, og plejefamilierne får et skræddersyet tilbud. De interviewede plejefamilier fra disse modeller er generelt meget tilfredse med deres forløb, men i én af disse modeller har der ikke været stor efterspørgsel fra plejefamiliernes side efter at deltage – muligvis fordi behovet for supervision dækkes på anden vis i den kommune, der har arbejdet med modellen. Her har det været svært at rekruttere plejeforældre, hvilket i sagens natur vanskeliggør implementeringen.

3 Hvilke resultater har vist sig for plejeforældre og plejebørn?

Boks 3.1 Resultater for børn og plejeforældre

- Evalueringen tyder på, at de plejefamilier, der har været en del af samarbejdsmodellen, samlet set har opnået en positiv udvikling. Det eneste resultat, der er statistisk signifikant, er dog, at de oplever, at de er blevet mere kompetente. Det gælder uanset, om plejeforældrene har været en del af en individuel eller en gruppebaseret samarbejdsmodel.
- De gruppebaserede samarbejdsmodeller ser også ud til at mindske plejeforældrenes oplevelse af stress og øge deres tilfredshed. Dette resultat er dog ikke statistisk signifikant, men passer godt med de kvalitative resultater, der peger på, at plejefamilierne er glade for at være en del af et netværk, som de bl.a. oplever giver dem en større accept af, at rollen som plejeforældre kan være svær samt en følelse af ikke at være alene.
- De positive resultater for plejeforældrene kan ikke genfindes hos børnene. De har samlet set en negativ udvikling på de målte parametre – på tværs af modellerne. Det skal dog bemærkes, at samarbejdsmodellerne er udviklet og afprøvet i en situation med omfattende covid-19-restriktioner. Det betyder, at implementeringskonteksten har været unormal, og derfor kan resultaterne ikke nødvendigvis overføres til en mere normal situation. Samtidig skal det også bemærkes, at indsatsen er målrettet plejeforældrene. Påvirkningen af børnene er derfor kun indirekte, og man kan derfor heller ikke forvente en kraftig udvikling.
- Evalueringen kan ikke sige noget om, hvorvidt samarbejdsmodellen mindsker sammenbrud i anbringelser. Sammenbrud sker generelt sjældent, og derfor er det kvantitative materiale endnu for sparsomt til at kunne konkludere på dette felt. Men eftersom plejeforældrene oplever sig mere kompetente og evt. også mindre stressede og mere tilfredse i deres rolle, er det plausibelt, at det kan have denne virkning.
- Flere af de deltagende kommuner tilkendegiver, at de enten oplever eller vurderer, at samarbejdsmodellen har et potentiale for at styrke rekruttering af plejefamilier.

3.1 Resultater for plejeforældrene

PSS og PSOC

Resultaterne for plejefamilierne måles ved hjælp af to redskaber: Parental Stress Scale (PSS) og Parenting Sense of Competence (PSOC). Begge skemaer udfyldes af plejefamilierne.

PSS måler plejefamiliernes oplevelse af stress i forælderrollen, hvor stressniveauet giver indikationer på plejeforældrenes reaktion på plejeopgaven. I PSS går scoren fra 18-90. Jo lavere score, jo lavere stressniveau.

PSOC måler forældres egen opfattelse af deres forældrekompetencer og tilfredshed i forælderrollen. I PSOC går scoren fra 9-54 for tilfredshedsdelen og 7-42 på kompetencedelen. En høj score er positiv.

Evalueringen tyder på, at de plejefamilier, der har været en del af en samarbejdsmodel, samlet set har oplevet en positiv udvikling på de målte parametre, som det fremgår af Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Udvikling hos plejeforældrene – gennemsnitlig score

	PSS samlet score	PSOC: Kompetencer	PSOC: Tilfredshed
Første måling	38,4	30,18	41,79
Sidste måling	37,58	31,71	42,22
Forskel	-0,82	1,63*	0,43
Antal respondenter	73	73	73

Anm.: Første og sidste måling henviser til den første og sidste måling, som den enkelte plejefamilie har svaret på. Der er kun medtaget svar fra plejefamilier, som har svaret to gange, og udviklingstendenserne er derfor relativt troværdige. Der er desuden kun medtaget svar, hvor sidste svar ligger i enten 2020 eller 2021, for at sikre, at plejeforældrene svarer på basis af erfaring med en relativt modnet indsats.

PSS er beregnet både samlet og for to subskalaer. Det er kun den samlede score, der vises, da subskalaerne går i samme retning.

For det første har plejefamilierne i gennemsnittet oplevet, at de er blevet mere kompetente, og dette resultat er det eneste, der er statistisk signifikant. Det positive resultat genfindes for begge varianter af samarbejdsmodellen. De kvalitative interview med plejeforældrene underbygger dette resultat. Her er det også indtrykket, at hovedparten oplever, at de har fået styrket deres kompetencer. Blandt de plejefamilier, der har været en del af en gruppebaseret samarbejdsmodel, er billedet dog lidt blandet. Her er der nogle plejeforældre – særligt de, der har en pædagogisk baggrund – der ikke oplever, at de lærer så meget nyt, hvilket hænger sammen med, at niveauet for undervisningen skal ramme en bred målgruppe.

For det andet har plejeforældrene samlet set oplevet et lille fald i deres stressniveau i forhold til forælderrollen og en lille stigning i deres tilfredshed. Ingen af disse resultater er dog statistisk signifikante. De positive resultater på disse områder er særligt drevet af de gruppebaserede samarbejdsmodeller, hvor der er en positiv udvikling på alle målte parametre. For de indsatser, der er baseret på individuel supervision, er det stort set kun kompetencedelen, der udvikles positivt.⁵

Det hænger formentligt sammen med, at de gruppebaserede samarbejdsmodeller giver plejeforældrene et kvalificeret netværk med andre plejeforældre. I interviewene med plejeforældrene giver de generelt udtryk for, at de er glade for netværkene, og flere fremhæver, at det er positivt, at der er en rammesat samtale i netværkene. Det giver dialog, inspiration, en oplevelse af, at man ikke er alene, og større accept af, at plejeforælderrollen kan være svær. Disse oplevelser kan formentligt være med til at dæmpe stress og styrke tilfredsheden.

I interviewene er der spurgt ind til, hvorvidt kommunerne oplever færre sammenbrud i anbringelse og lettere rekruttering af plejeforældre. Her er der fra flere kommuner positive tilkendegivelser af, at de enten oplever lettere rekruttering eller ser, at samarbejdsmodellen har et potentiale for at styrke rekruttering. Der er også konkrete eksempler på, at interviewpersoner vurderer, at et potentielt sammenbrud er blevet undgået. Evalueringen kan dog ikke sige noget om, hvorvidt sammenbruddet var sket uden samarbejdsmodellen, eller om kommunen ellers havde sat en anden form for støtte ind.

⁵ Der er en svag positiv udvikling på PSS's ene subskala: Lack of parental satisfaction.

3.2 Resultater for børnene

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) og KIDSCREEN 10

Resultaterne for børnene måles ved hjælp af to redskaber: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) og KIDSCREEN 10. Begge skemaer udfyldes af plejeforældrene, da vi vurderer, at det giver den højeste svarprocent.

SDQ afdækker psykosocial mistrivsel hos børn og unge og belyser fem dimensioner: 1) følelsesmæssige symptomer, 2) adfærdsmæssige symptomer, 3) hyperaktivitet og koncentrationsvanskeligheder, 4) vanskeligheder i relationen til jævnaldrende samt 5) sociale styrkesider. En høj score er negativ, og en score over 11-12 (afhængig af barnets alder) er uden for normalområdet.

KIDSCREEN 10 sætter fokus på trivsel og sociale relationer, og spørgsmålene handler om fysisk aktivitet, følelser, fritid, relationer til voksne og jævnaldrende samt oplevelse af at gå i skole. En høj score i KIDSCREEN 10 er positivt, og den europæiske gennemsnitsscore er på 49,99 .

Evalueringen peger på, at børnene har haft en negativ udvikling i deres trivsel – uanset om vi måler dem med SDQ eller med KIDSCREEN 10. Denne udvikling ses både for de individuelle og for de gruppebaserede samarbejdsmodeller.

Table 3.2 Udvikling hos plejebørnene – gennemsnitlig score

	SDQ	Kidscreen 10
Første måling	12,79	44,79
Sidste måling	13,28	42,71
Forskel	0,49	-2,09
Antal plejebørn	44	59

Anm.: Første og sidste måling henviser til den første og sidste måling, som den enkelte plejefamilie har svaret på. Der er kun medtaget svar for plejebørn, som der er svaret for to gange, og udviklingstendenserne er derfor relativt troværdige. Der er desuden kun medtaget svar, hvor sidste svar ligger i enten 2020 eller 2021, for at sikre, at plejeforældrene svarer på basis af erfaring med en relativt modnet indsats.

Man kan ikke på den baggrund konkludere, at samarbejdsmodellen ikke kan have en positiv virkning på børnene. Covid-19-restriktionerne har betydet, at samarbejdsmodellen er implementeret i en vanskelig kontekst. Vidensrådet for forebyggelse har undersøgt både internationale og danske studier af restriktionernes påvirkning af 0-9-årige børn, og de peger næsten entydigt på, at det påvirker negativt – ikke mindst for de børn, som i forvejen har mentale helbredsproblemer (Holstein et al., 2021, s. 140ff.). VIVE har undersøgt, hvordan anbragte 15-17 årige vurderer, at hverdagen fungerede under corona. Her svarer 40 % af de familieplejeanbragte, at de synes, at hverdagen var sværere. 22 % oplevede, at den var bedre (Lausten & Andreasen, 2022).

Derudover er indsatserne i samarbejdsmodellerne målrettet plejeforældrene, og derfor påvirkes plejebørnene kun indirekte. Analysen af implementeringsfideliteten (se afsnit 2.2) peger på, at et mindretal (25 %) af plejeforældrene i høj grad vurderer, at deres deltagelse i samarbejdsmodellen har fået dem til at gøre noget anderledes i den måde, de er plejeforældre på. Og derfor kan man heller ikke forvente, at indsatsen er slået stærkt igennem hos plejebørnenes trivsel. Flere plejeforældre nævner dog i de kvalitative interview, at de har fået konkrete værktøjer, som de kan bruge i forhold til børnene, og at de oplever, at det virker positivt.

4 Hvilket omkostningsniveau har samarbejdsmodellerne?

Boks 4.1 Omkostningsniveau

- Den individuelle variant af samarbejdsmodellerne koster omkring 13.500 kr. pr. forløb.
- Den gruppebaserede samarbejdsmodel koster mellem 108.000 kr. og 137.000 kr. pr. forløb afhængig af samarbejdsmodellens målgruppe og vægtning af aktiviteter.
- Den store forskel i omkostninger mellem de to varianter af samarbejdsmodellen kan forklares med, at plejefamilierne i den gruppebaserede samarbejdsmodel vedbliver med at få støtte i samarbejdsmodellen på "ubestemt tid", mens plejefamilierne i den individuelle samarbejdsmodel modtager støtte i en kortere afgrænset periode. Der er således tale om en væsentlig forskel i varigheden af støtte.
- Uanset hvilken variant af samarbejdsmodellen, som kommunerne har brugt, er deres vurdering, at der er et rimeligt forhold mellem ressourcer og resultater, og hovedparten af de deltagende projekter har et ønske om videreførelse af samarbejdsmodellen efter projektperiodens ophør.

I dette kapitel præsenteres resultaterne fra en omkostningsvurdering⁶ af samarbejdsmodeller mellem plejefamilier og døgninstitutioner. Omkostningsvurderingen har fokus på, at:

1. Klarlægge, hvilke ressourcer, indsatsen kræver
2. Belyse, om der er et rimeligt forhold mellem ressourcer og forventede resultater.

Der er foretaget selvstændige omkostningsvurderinger for forskellige typer af samarbejdsmodeller, som afspejler, at modellerne kan have forskellige målgrupper af plejefamilier og indeholde forskellige aktiviteter, ligesom omfanget af aktiviteter kan variere. Konkret er der gennemført en omkostningsvurdering for følgende to typer af samarbejdsmodeller⁷

1. Individuel samarbejdsmodel: Samarbejdsmodel med korterevarende individuelle støtteforløb til plejefamilier
2. Gruppebaseret samarbejdsmodel: Samarbejdsmodel med længerevarende støtteforløb til plejefamilier, hvor individuel støtte suppleres med gruppeforløb. Målgruppen af plejefamilier samt omfanget af støtte kan variere, hvorfor der er lavet omkostningsvurderinger for to forskellige scenarier af den gruppebaserede samarbejdsmodel.

Fælles for omkostningsvurderingerne af samarbejdsmodellerne er, at det antages, at der de 2 første år afsættes ressourcer til en udviklingskonsulent på halv tid (709 timer pr. år)

⁶ Omkostningsvurderingen er foretaget i Socialstyrelsens Omkostningsmodel med dertil knyttede timepriser (2021-priser) og beregningsprincipper. Læs evt. mere om Socialstyrelsens omkostningsmodel her: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/socialstyrelsens-viden/som-og-okonomiske-analyser/omkostningsmodel>

⁷ Omkostningsvurderingen af den individuelle samarbejdsmodel er primært baseret på input fra Vejle og til dels Københavns Kommune, mens omkostningsvurderingen af den gruppebaserede samarbejdsmodel primært er baseret på input fra Vesthimmerland og Middelfart Kommuner.

til at opstarte og understøtte det nye samarbejde mellem plejefamilier og døgninstitutioner⁸. Efter de første 2 år antages samarbejdsmodellen at være så godt i drift, at det ikke længere er nødvendigt med understøttelse fra en udviklingskonsulent.

I beregningerne er der tillagt 20 % overhead på medarbejdernes tidsforbrug til at dække udgifter såsom lokaleleje, IT-udstyr, medarbejderadministration mv. I de tilfælde, hvor der indgår fuldtids- eller halvtidsstillinger i beregningerne, anvendes en effektiv årsnorm på 1.418 timer.

For begge typer af samarbejdsmodeller gælder det, at basisalternativet, dvs. den støtte, som kommunens plejeforældre forventeligt ville modtage, hvis ikke de var med i samarbejdsmodellen, består af almindelige råd og vejledning fra kommunens familieplejekonsulent, evt. suppleret med støtte i form af fx supervision fra en psykolog i visse tilfælde. Samarbejdsmodellens aktiviteter gives i tillæg til råd og vejledning ved familieplejekonsulenten, men erstatter i nogle tilfælde anden støtte, fx supervision ved psykolog. Familieplejekonsulenters vanlige støtte i form af råd og vejledning indgår ikke i omkostningsvurderingen.⁹

Det skal bemærkes, at kommunerne har arbejdet med deres samarbejdsmodel i kortere tid end det samlede antal år, som samarbejdsmodellen forventes at være i drift i omkostningsvurderingen i Boks 4.2. Det betyder, at de opgjorte omkostninger til samarbejdsmodellerne efter de første par år er baseret på forventninger til ressourceforbruget snarere end faktiske erfaringer. Boks 4.2 fremhæver en række yderligere opmærksomhedspunkter.

⁸ Konkret er der for udviklingskonsulenters timer i samarbejdsmodellen anvendt timelønninger for socialpædagogiske konsulenter, som er på 391 kr. pr. time (2021-priser).

⁹ Når basisalternativet ikke indgår i omkostningsvurderingen, skyldes det, at samarbejdsmodellens aktiviteter – som allerede nævnt – gives i tillæg til plejefamiliekonsulenternes almindelige råd og vejledning, dvs. ud over kommunernes allerede eksisterende støtte til plejefamilierne. Nye kommuner, som overvejer at implementere samarbejdsmodellen, forventes derfor at have en god fornemmelse for, hvad omkostningerne til basisalternativet er i deres kommune.

Boks 4.2 Omkostningsvurdering

Omkostningsvurderingen er baseret på løbende tidsregistreringer fra de fire projektkommuner samt kvalitative interview med kommunernes projektledere om, hvilke omkostninger der er forbundet med samarbejdsmodellen.

Følgende omkostninger indgår ikke i de kvantitative beregninger. Det er væsentligt at være opmærksom på, at nogle af disse omkostninger – afhængig af lokale forhold og prioriteringer – kan komme oveni de, som indgår i omkostningsvurderingen:

- Plejefamiliernes tid.
- Ledelsestid indgår ikke, fordi udgifterne til ledere ikke vurderes at blive påvirket af samarbejdsmodellen. Dog skal man være opmærksom på, at ledelsen skal kunne afsætte tid til at understøtte samarbejdsmodellen.
- Kørselsgodtgørelse eller udgifter til kommunebiler.
- Uddannelse af medarbejdere i bestemte metoder, supervisionsteknikker eller projektledelse. Disse er ikke taget med, fordi der forventes at være store lokale forskelle i behovet for sådanne uddannelser.
- Familieplejekonsulenters vanlige støtte til plejefamilier i form af råd og vejledning (jf. beskrivelse af basisalternativet ovenfor). Det er væsentligt at være opmærksom på, at der skal afsættes yderligere ressourcer til samarbejdsmodellen end det, som fremgår af scenarierne nedenfor, hvis kommunens familieplejekonsulenter (eller andre fagpersoner) får ekstra opgaver som følge af samarbejdsmodellen.
- I én kommune har samarbejdsmodellen indeholdt et styrket samarbejde mellem skole, dagtilbud og plejefamilie – understøttet via IT-systemet Journal Digital. Timer til dette samarbejde samt omkostninger til fx indkøb og drift af et IT-system, såsom Journal Digital, indgår ikke i omkostningsvurderingen.
- Eventuelle udgifter til akuttelefon indgår ikke i de kvantitative beregninger nedenfor. I nogle kommuner har man indlejret akuttelefonen i allerede eksisterende telefonordninger, fx social døgnvagt eller vagttelefon på en døgninstitution. I disse tilfælde har akuttelefonen ikke medført ekstraudgifter. I én af kommunerne har man prioriteret at have en akuttelefon, som var dedikeret til plejefamilierne, i samarbejdsmodellen. I denne ordning har døgninstitutionsmedarbejdere fået et rådighedstillæg for at passe telefonvagten. Kommunen vurderer, at udgiften hertil har været ca. 100.000 kr. pr. år.

4.1 Individuel samarbejdsmodel

Scenariet for en samarbejdsmodel med korterevarende individuelle støtteforløb (Individuel) er baseret på antagelser om, at en døgninstitutionspædagog¹⁰ for hver plejefamilie i samarbejdsmodellen har følgende tidsforbrug:

- 5 x 1,5 timers supervision med plejefamilien
- 10,5 timer til forberedelse, eventuel efterbearbejdning og 2 x kørsel til plejefamiliens bopæl.

Derudover antages det, at døgninstitutionspædagogerne anvender 72 timer pr. år på at deltage i fælles møder, temadage og lignende om samarbejdsmodellen.

¹⁰ Konkret er der i beregningen anvendt timelønninger for pædagoger på 353 kr. pr. time (2021-priser).

I scenariet antages det, at der gennemføres 24 forløb med plejefamilier pr. år. Forløbene varer 4 måneder, og samarbejdsmodellen antages at være i drift i i alt 5 år. Samme plejefamilie kan modtage flere forløb, hvis der er behov for det.

Resultaterne for omkostningsvurderingen af scenariet er vist i Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Omkostninger for scenariet "Individuel". Kr. 2021-priser

	Omkostning pr. forløb, kr. (NNV)	Samlet omkostning ved 120 forløb i løbet af 5 år, kr. (NNV)
Omkostninger for Individuel	13.500 kr.	1.499.800 kr.

Note: NNV = Nettonutidsværdi.

Som det fremgår af tabellen, er omkostningerne for scenariet ca. 13.500 kr. pr. forløb, mens de samlede omkostninger for 120 forløb i løbet af 5 år beløber sig til ca. 1,5 mio. kr. I **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.** findes en opgørelse over, hvordan de samlede omkostninger er fordelt på de enkelte år.¹¹

4.2 Gruppebaseret samarbejdsmodel

Målgruppen af plejefamilier og omfanget af støtte kan variere i de gruppebaserede samarbejdsmodeller. For at indfange dette omfatter omkostningsvurderingen for en gruppebaseret samarbejdsmodel to forskellige scenarier. I den første ("Gruppe I") indeholder modellen støtteforløb til en bred gruppe af plejefamilier. I den anden ("Gruppe II") indeholder modellen støtteforløb til en udvalgt gruppe af plejefamilier, som vurderes at have et relativt stort behov for ekstra støtte.

Scenariet "Gruppe I" er baseret på en antagelse om, at en pædagog¹² med erfaring fra døgninstitutionsområdet gennemfører en række støtteaktiviteter til en bred gruppe af plejefamilier. For hver plejefamilie i samarbejdsmodellen antages det, at pædagogerne bruger tid på følgende aktiviteter:

- Udarbejde en udviklingsplan for og med den enkelte plejefamilie
- Gennemføre individuel supervision inkl. forberedelse og eventuel efterbearbejdning
- Facilitering af gruppesupervisioner med plejefamilierne – hver plejefamilie deltager 4 gange om året
- Transport
- Forberedelse, møder, koordinering.

I scenariet antages det, at der indgår 20 nye plejefamilier i samarbejdsmodellen pr. år. Forløbene har ikke en slutdato – plejefamilierne vedbliver således med at modtage støtte

¹¹ Som en følsomhedsanalyse har vi undersøgt, hvilken betydning det har for resultatet, hvis det antages, at der årligt gennemføres 32 i stedet for 24 forløb pr. år. Denne beregning viser, at omkostningerne i så fald ville være ca. 12.000 kr. pr. forløb, mens de samlede omkostninger for 160 forløb over 5 år ville være ca. 1,8 mio. kr.

¹² Konkret er der i beregningen anvendt timelønninger for pædagoger på 353 kr. pr. time (2021-priser).

i samarbejdsmodellen. Samarbejdsmodellen antages at være i drift i i alt 5 år. Det antages, at der i alt er 60 plejefamilier i kommunen, hvorfor der ikke indgår yderligere plejefamilier i samarbejdsmodellen i de 2 sidste år.¹³

Det antages, at der i alt anvendes 2.836 pædagogtimer (svarende til 2 årsværk) pr. år til samarbejdsmodellen, dvs. at en pædagog varetager støtten til 30 plejefamilier, når samarbejdsmodellen er fuldt indfaset efter 3 år. I de 3 første år, hvor modellen ikke er fuldt indfaset, antages det, at pædagogerne anvender en større del af deres arbejdstid på etablering af samarbejder, forberedelse af gruppesupervisioner m.m.

Resultaterne for omkostningsvurderingen af scenariet er vist i Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Omkostninger for scenariet "Gruppe I". Kr. 2021-priser

	Omkostning pr. forløb over en 5-årig periode, kr. (NNV)*	Samlet omkostning ved 60 forløb i løbet af 5 år, kr. (NNV)
Omkostninger for Gruppe I	107.700 kr.	6.214.600 kr.

Note: * der er forskel på, hvor længe de enkelte plejefamilier indgår i samarbejdsmodellen. De plejefamilier, som indrulles i det første år, modtager indsatsen i 4-5 år, mens de plejefamilier, der først indgår i samarbejdsmodellen i år 3, modtager indsatsen i 2-3 år. NNV = Nettonutidsværdi.

Som det fremgår af tabellen, er omkostningerne for scenariet "Gruppe I" ca. 108.000 kr. pr. forløb, mens de samlede omkostninger for 60 forløb i løbet af 5 år beløber sig til ca. 6,2 mio. kr. I **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.** findes en opgørelse over, hvordan de samlede omkostninger er fordelt på de enkelte år.¹⁴

Scenariet "Gruppe II" er baseret på en antagelse om, at pædagoger fra en døgninstitution¹⁵ gennemfører en række forskellige støttetiltag til en udvalgt gruppe af plejefamilier med et relativt stort behov for støtte. Sammenlignet med scenariet "Gruppe I", er der samlet set færre plejefamilier, der indgår i indsatsen, og plejefamilierne i "Gruppe II" indgår i et mere omfattende undervisningsforløb. Konkret antages det, at pædagogerne bruger tid på følgende aktiviteter:

- Gennemføre undervisningsforløb for plejefamilierne, bestående af 8 undervisningsdage af 3 timers varighed
- Gennemføre individuel supervision inkl. forberedelse og eventuel efterbearbejdning
- Facilitering af tværgående netværksgrupper for plejefamilier – grupperne mødes 4 gange om året
- Transport
- Forberedelse, møder, koordinering.

I scenariet antages det, at der indgår 15 nye plejefamilier i samarbejdsmodellen hvert år. Forløbene har ikke en slutdato – plejefamilierne vedbliver således med at modtage støtte

¹³ Dog kan der fortsat være "almindelig udskiftning" blandt plejeforældrene, således at nogle stopper, mens nye kommer til.

¹⁴ Som en følsomhedsanalyse har vi undersøgt, hvilken betydning det har for resultatet, hvis det antages, at der med de samme medarbejderressourcer kan indgå 25 i stedet for 20 nye plejefamilier pr. år i de første 3 år. Denne beregning viser, at omkostningerne i så fald ville være ca. 86.000 kr. pr. forløb, mens de samlede omkostninger for 75 forløb over 5 år fortsat ville være ca. 6,2 mio. kr.

¹⁵ Ligesom i de øvrige scenarier er der i beregningen anvendt timelønninger for pædagoger på 353 kr. pr. time (2021-priser).

i samarbejdsmodellen. Samarbejdsmodellen antages at være i drift i i alt 5 år. Det antages at der i alt er 30 plejefamilier i kommunen, som det er relevant at optage i samarbejdsmodellen, hvorfor der ikke indgår yderligere plejefamilier i samarbejdsmodellen efter de første 2 år.¹⁶

Det antages, at der i alt anvendes 2.127 pædagogtimer (svarende til 1 ½ årsværk) pr. år til samarbejdsmodellen i de 2 første år. Efter de 2 første år antages det, at der skal bruges mindre tid på undervisningsforløb, selvom der fortsat kan være behov for brush-up kurser eller kurser for nye plejefamilier. I år 3-5 antages det derfor, at der anvendes ca. et halvt årsværk mindre til samarbejdsmodellens aktiviteter (i alt 1.418 pædagogtimer).

Resultaterne for omkostningsvurderingen af scenariet er vist i Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Omkostninger for scenariet "Gruppe II". Kr. 2021-priser

	Omkostning pr. forløb over en 5-årig periode, kr. (NNV)*	Samlet omkostning ved 30 forløb i løbet af 5 år, kr. (NNV)
Omkostninger for Gruppe II	136.700 kr.	4.022.700 kr.

Note: * der er forskel på, hvor længe de enkelte plejefamilier indgår i samarbejdsmodellen. De plejefamilier, som indrulles i det første år, modtager indsatsen i 4-5 år, mens de plejefamilier, der først indgår i samarbejdsmodellen i det andet år, modtager indsatsen i 3-4 år. NNV = Nettonutidsværdi.

Som det fremgår af tabellen, er omkostningerne for scenariet "Gruppe II" ca. 137.000 kr. pr. forløb, mens de samlede omkostninger for 30 forløb i løbet af 5 år beløber sig til ca. 4 mio. kr. I **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.** findes en opgørelse over, hvordan de samlede omkostninger er fordelt på de enkelte år.¹⁷

Når den gruppebaserede samarbejdsmodel er fuldt indfaset, er der ikke forskel i det samlede antal pædagogtimer pr. plejefamilier i scenarierne "Gruppe I" og "Gruppe II". Når der alligevel er forskel på de opgjorte omkostninger pr. forløb i de to scenarier, skyldes det for det første, at der i indfasningsperioden anvendes flere pædagogtimer i "Gruppe I" end i "Gruppe II". For det andet skyldes det, at der i begge scenarier, som nævnt, indgår en udviklingskonsulent på halv tid i de 2 første år, men at der i "Gruppe II" samlet set er færre plejefamilier at fordele udgiften hertil på.

4.3 Er der et rimeligt forhold mellem ressourcer og resultater?

Nogle af kommunerne vurderer, at samarbejdsmodellen har betydet, at der har været færre hastende henvendelser til kommunens familieplejekonsulenter. Én af kommunerne vurderer desuden, at indførelsen af samarbejdsmodellen har betydet, at der anvendes færre ressourcer på at købe sig til eksempelvis supervision fra psykologer eksternt. På den lidt længere bane vurderer flere af kommunerne desuden, at samarbejdsmodellen giver mere ro hos plejefamilierne og færre sammenbrud. Generelt er det kommunernes vurdering, at der er et rimeligt forhold mellem ressourcer og resultater for samarbejdsmodellen – det gælder for alle tre scenarier.

¹⁶ Dog kan der fortsat være "almindelig udskiftning" blandt plejeforældrene, således at nogle stopper, mens nye kommer til.

¹⁷ Som en følsomhedsanalyse har vi undersøgt, hvilken betydning det har for resultatet, hvis det antages, at der med de samme medarbejderressourcer kan indgå 20 i stedet for 15 nye plejefamilier pr. år i de første 2 år. Denne beregning viser, at omkostningerne i så fald ville være ca. 103.000 kr. pr. forløb, mens de samlede omkostninger for 40 forløb over 5 år fortsat ville være ca. 4 mio. kr.

Litteratur

- Andersen, L.B., K.M. Hansen & R. Klemmensen (Eds.). (2012): *Metoder i statskundskab. 2. udgave*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Arnfred, J., K. Svendsen, C. Rask, P. Jeppesen, L. Fensbo, T. Houmann, C. Obel, J. Niclasen & N. Bilenberg (2019): Danish norms for the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Dan Med J*, 66(6), A5546.
- Bengtsson, T.T., S.T. Luckow, P.S. Rasmussen & A. Liversage (2021): *Rekruttering og fastholdelse af plejefamilier: Udviklingstendenser og geografisk variation*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Gibaud-Wallston & Wadersman (1978): <https://www.bristol.ac.uk/media-library/sites/sps/documents/c-change/parenting-sense-of-competence-scale.pdf>
- Holstein B.E., T.B. Henriksen, S.B. Rayce, C. Ringsmose, A.M. Skovgaard, G.K. Teilmann, M.S. Vaver (2021): *Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn*. København: Vidensråd for Forebyggelse.
- Lausten, M. & A.G. Andreasen (2022): *Anbragte unges trivsel 2020*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. (Endnu ikke offentliggjort)
- Pontoppidan, M., T. Nielsen, I.H. Kristensen (2018): Psychometric properties of the Danish Parental Stress Scale: Rasch analysis in a sample of mothers with infants. *PLoS ONE* 13(11): e0205662.
- Ravens-Sieberer, U. et al.: The KIDSCREEN questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. THE KIDSCREEN GROUP EUROPE.
- Socialstyrelsen (2020): *Drejebog for national udvikling af sociale indsatser*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2021): *Samarbejder mellem døgninstitutioner, plejefamilier og familieplejekonsulenter. Indsatsbeskrivelse*. Odense: Socialstyrelsen.
- Væksthus for ledelse (2016): *Relationel Koordinering – ledelse af et effektivt samarbejde*. København: Væksthus for ledelse.

Bilag 1: Undersøgelsens datagrundlag og metode

Spørgeskemaundersøgelse

Der er indsamlet spørgeskemadata fra de deltagende plejefamilier løbende i projektperioden. Som datagrundlag indgår spørgeskemaer, der er udsendt til 159 unikke plejefamilier i 2020 og/eller 2021.

Bilagstabel 1.1 Spørgeskemadata

	Antal
Antal unikke plejefamilier	159
Antal gennemførte besvarelser	105
Antal ufuldstændige besvarelser	24
Ubesvarede	20

Der er blevet gennemført i alt fem målinger fra slutningen af år 2019 frem til år 2021, hvor den sidste måling sendes ud i slutningen af maj måned. Den samme plejeforælder kan derfor have svaret på alt imellem nul gange og fem gange, hvis de har deltaget i alle målinger. Vi beholder alle de gennemførte og ufuldstændige besvarelser for at få så meget data med som muligt, men fjerner de plejeforældre, hvor vi kan se, at besvarelserne er meget ufuldstændige (så meget, at de ikke har svaret på noget af det, vi skal bruge).

Svarprocenten i undersøgelsen er relativt høj (81 %), hvis både de gennemførte og ufuldstændige besvarelser regnes med.

Udvælgelse af besvarelser fra plejeforældre, der indgår i analysen af PSS og PSOC og beregningen af PSS og PSOC

Vi vil gerne følge de samme plejeforældre over tid, fordi vi er interesseret i, hvordan udviklingen har været i de forskellige mål, vi belyser. Derfor beholder vi kun de plejefamilier, der som minimum har svaret på survey to gange. Hvis plejefamilierne har svaret mere end to gange, beholder vi første og sidste måling. Fordi der undervejs i processen er sket ændringer med de forskellige indsatser, beholder vi kun plejeforældre, som har besvaret deres sidste måling i år 2020 eller 2021.

Til beregningen af PSS og PSOC er det ikke nødvendigt, at besvarelserne er baseret på de samme børn i begge målinger, da spørgsmålene vedrører forældrene og ikke de enkelte plejebørn. PSS og PSOC er beregnet på standardmåden som beskrevet i hhv. Pontoppidan, Nielsen & Kristensen (2018) og Gibaud-Wallston & Wadersman (1978)¹⁸.

¹⁸ <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0205662> og <https://www.bristol.ac.uk/media-library/sites/sps/documents/c-change/parenting-sense-of-competence-scale.pdf>

Udvælgelse af besvarelser fra plejeforældre, der indgår i analysen af SDQ og Kidscreen 10 og beregningen af SDQ og Kidscreen 10

Vi tager udgangspunkt i den sample, vi har dannet til analyserne af udviklingen i PSS og PSOC. Men fordi SDQ og Kidscreen 10 omhandler plejebørnene, er det vigtigt, at det er de samme børn, der indgår i start- og slutmålingen, så vi kan følge de samme børns udvikling over tid. Børnene kan kun identificeres ud fra de navne og den alder, som plejeforældrene angiver på de enkelte børn. Vi har manuelt for hver plejefamilie afgjort, hvorvidt der ud fra de to oplysninger er tale om de samme børn i start- og slutmålingen.

Den samlede SDQ score og Kidscreen 10 score beregnes for hvert enkelt barn. Hvis vi kan se, at et barn ikke indgår begge gange, medtages scoren for det pågældende barn ikke i beregningen af de samlede gennemsnitlige SDQ og Kidscreen 10 scores i start- og slutmålingen. SDQ og Kidscreen 10 er begge beregnet på standardmåden som beskrevet på hhv. SDQ.dk og i The Kidscreen Group Europe (2006).¹⁹

Udvælgelse af besvarelser fra plejeforældre, der indgår i analysen af implementeringsgraden

Vi er interesseret i, hvordan det går med implementeringen ved seneste måling. Derfor er det i beregningen af denne ikke vigtigt, at plejeforældrene skal have svaret på survey mere end én gang. Vi laver derfor et sample bestående af alle de plejeforældre, som har besvaret survey i år 2020 eller 2021.

Implementeringsgraden undersøges ved hjælp af spørgsmål, som er ens på tværs af elementer i kommunernes samarbejdsmodeller, men som er tilpasset det konkrete sprogbrug i de enkelte kommuner. For hvert element i kommunens samarbejdsmodel er plejeforældrene blevet spurgt til tre dimensioner, som sammen med en enkelt dimension, som medarbejderne på døgninstitutionerne bliver spurgt til, udgør implementeringsgraden. De tre dimensioner, plejeforældrene bliver spurgt til, er:

- Kompetencer: I hvilken grad opleves de personer, der leverer indsatsen, som kompetente?
- Modtagelse: I hvilken grad har indsatsen været anvendelig for plejeforældrene?
- Udførelse: I hvilken grad har indsatsen ført til ændringer i den måde, de er plejeforældre på?

Plejeforældrene har svaret på en skala fra 1 til 5, hvor en høj score angiver en høj grad af fidelitet.

	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Score	1	2	3	4	5

¹⁹ <http://sdq.dk/opbygning-og-scoring-af-sdq/> og The KIDSCREEN Questionnaires: Quality of life questionnaires for children and adolescents, handbook The KIDSCREEN Group Europe 2006 Pabst Science Publishers, Lengerich Germany

Udvælgelse af besvarelser fra døgninstitutioner, der indgår i analysen af implementeringsgraden

Vi er interesserede i, hvordan det går med implementeringen i slutningen af processen. Vi anvender derfor alle besvarelser fra medarbejdere på døgninstitutioner i år 2020 eller 2021.

Medarbejderne på døgninstitutionerne bliver spurgt til følgende dimension, som sammen med de tre dimensioner, som plejeforældrene bliver spurgt til, udgør den samlede implementeringsscore:

- Indholdsintegritet: I hvor høj grad er indsatsen leveret som planlagt?

Medarbejderne svarer på samme skala fra 1-5 som plejeforældrene.

Interviewdata

Datagrundlag

Bilagstabel 1.2 Gennemførte interview til slutevalueringen

	Antal interview
Kommunal projektleder	4
Familieplejekonsulenter	12
Plejeforældre	24
Døgninstitutionsmedarbejdere	14
Myndighedssagsbehandlere	6
Døgninstitutionsledere	6
Kommunale ledere – ud over døgninstitutionsledere	6
I alt	72

I forbindelse med projektets midtvejsstatus blev der gennemført et tilsvarende antal interview med de samme målgrupper. Disse interview indgår også som en datakilde for midtvejsevalueringen.

Udvælgelse af informanter

Plejefamilier

Informanterne er udvalgt ud fra deres svar i spørgeskemaundersøgelsen for at sikre, at vi får en spredning i deres erfaringer med samarbejdsmodellen. Interviewundersøgelsen er således ikke udvalgt for at give et repræsentativt billede, men for at få belyst forskellige erfaringer, oplevelser og perspektiver.

Fra hver af de fire deltagende kommuner er der udvalgt ca. 10 plejefamilier til interview ud fra en række kriterier. Vi har som udgangspunkt udvalgt familierne på følgende vis:

1. Plejefamilien har svaret på et spørgeskema i 2021. Det skyldes, at samarbejdsmodellerne i større eller mindre grad er blevet justeret i 2020. Ved at medtage svar

fra 2021 sikrer vi, at plejefamilierne svarer ud fra den endelige version af samarbejdsmodellen.

2. Hvis plejefamilien opfylder 1. kriterie, kommer de videre til kriterie nummer 2. Dette kriterie handler om, at plejefamilierne har fået indsatsen relativt længe. Dette kriterium er valgt for at give indsatsen de bedst mulige betingelser for at nå at virke.
3. Hvis plejefamilien opfylder 2. kriterie, kommer de videre til kriterie 3. Dette kriterie handler om, at plejefamilierne i deres seneste måling enten slet ikke har oplevet, at mindst én indsats har ført til ændringer i måden, de er plejeforældre på, eller at mindst én indsats i høj eller meget høj grad har ført til ændringer i måden, de er plejeforældre på. Dette kriterium er valgt for at sikre en spredning i erfaringsgrundlaget.

Der har dog i hver kommune været forskellige forhold, der betyder, at vi ikke nødvendigvis har kunnet få 10 plejefamilier, der opfyldte alle kriterier. Derfor har vi ud fra en konkret vurdering af hver enkelt kommunes model tilpasset udvælgelsen, så den så godt som muligt har levet op til formålet.

Vi har sendt listen med de ønskede plejefamilier til kommunerne, som har indgået aftalerne med interviewpersonerne. I de situationer, hvor det ikke har været muligt at få interview med alle de ønskede personer, er der anlagt en mere pragmatisk procedure for at sikre et tilstrækkeligt stort antal deltagere i interviewene.

Gennemførelse af interview

Langt hovedparten af interviewene er gennemført med fysisk tilstedeværelse. Nogle få er gennemført telefonisk. Interviewene er gennemført med afsæt i en semistruktureret interviewguide og foretaget af erfarne medarbejdere fra VIVE. I interviewguiden er undersøgelsens temaer om implementering og samarbejde operationaliseret med afsæt i henholdsvis implementeringsteori og Gittels teori om relationel koordinering²⁰. Derudover spørges der ind til resultater for borgene.

Implementeringstemaer:

- Motivation og forventninger
- Politisk fokus
- Ledelsens rolle
- Incitament
- Ressourcer
- Kompetencer og viden
- Drivere og udfordringer i implementeringen – herunder kontekstfaktorer.



²⁰ Væksthus for ledelse 2018: Relationel Koordinering.

Samarbejdstemaer:

- Fælles mål
- Blik for andres og egne bidrag
- Respekt
- Kommunikation. herunder kommunikation om uenigheder, udveksling af viden, hvor tit og hvordan kommunikeres?
- Udbytte af samarbejde.

Derudover spørges der ind til resultater for borgerne.

Analyse af data

Der er skrevet referat af interviewene – enten på baggrund af lydfiler eller direkte ved interviewene, og disse referater er kodet systematisk i forhold til undersøgelsens temaer og undersøgelsesspørgsmål. Vi har dels anvendt en deduktiv analysestrategi, hvor vi systematisk har undersøgt de temaer, som er operationaliseret i interviewguiden. Denne strategi er velegnet, fordi der i forvejen findes solid teoretisk viden på området (Ander- sen, Hansen & Klemmensen, 2012, s. 173ff). Vi har dels også anvendt en tematisk analy- sestrategi, hvor vi har taget afsæt i det, som interviewpersonerne selv fremhæver som vigtigt og centralt, hvilket muliggøres af den semistrukturerede interviewguide. Dermed forsøger vi at undgå at låse den kvalitative analyse fast i den teoretiske forforståelse. De kodede referater er kondenseret, og der er udarbejdet displays, der har muliggjort en sy- stematisk sammenligning af data på tværs af samarbejdsmodeller og respondenttyper.

Bilagstabel 1.3 Model for display, tema

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Plejefamilier				
Familieplejekonsulenter				
Døgninstitutionsmedarbejdere				
M.fl.				

Omkostningsvurderingen

Som supplement til de resultater fra omkostningsvurderingen, som fremgår af kapitel 4, giver Bilagstabel 1.4 et overblik over, hvordan de samlede omkostninger for de forskel- lige scenarier er fordelt over de 5 år, som samarbejdsmodellen antages at være i drift.

Bilagstabel 1.4 Omkostninger til tre forskellige scenarier af samarbejdsmodeller for- delt pr. år., kr. i 2021-priser.

Scenarie	2021	2022	2023	2024	2025
"Individuel"	515.658	515.658	182.995	182.995	182.995
"Gruppe I"	1.533.992	1.533.992	1.201.330	1.201.330	1.201.330
"Gruppe II"	1.233.660	1.233.660	600.665	600.665	600.665

VIVÉ

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD