

Evalueringsrapport

Modning af en styrket familiebehandlingsindsats til
udsatte familier (BUIP-projekt)

1.	INDLEDNING	4
1.1	KORT OM INDSATSEN	4
1.2	EVALUERINGENS DESIGN OG DATAGRUNDLAG	5
1.3	LÆSEVEJLEDNING	6
2.	KONKLUSION	8
2.1	SAMMENFATNING AF HOVEDRESULTATERNE	8
2.2	MÅLGRUPPEN FOR STYRKET FAMILIEBEHANDLING	9
2.3	IMPLEMENTERING AF STYRKET FAMILIEBEHANDLING	10
2.4	VIRKNING OG RESULTATER AF STYRKET FAMILIEBEHANDLING FOR FAMILIERNE	12
2.5	OMKOSTNINGSVURDERING AF STYRKET FAMILIEBEHANDLING	14
2.6	ANBEFALINGER	15
3.	FAMILIERNE I STYRKET FAMILIEBEHANDLING	18
3.1	KENDETEGN VED FAMILIER, SOM HAR DELTAGET I STYRKET FAMILIEBEHANDLING	18
3.2	FAMILIER, SOM HAR GAVN AF STYRKET FAMILIEBEHANDLING	20
3.3	FAMILIER DER I MINDRE GRAD HAR HAFT GAVN AF INDSATSEN	23
3.4	FAMILIER, DER ER FALDET FRA OG HVOR SFB ER BLEVET AFBRUDT	24
3.5	DELKONKLUSION	24
4.	IMPLEMENTERING AF STYRKET FAMILIEBEHANDLING	26
4.1	IMPLEMENTERING AF MENTALISERINGSBASERET METODISK FUNDAMENT	27
4.2	ELEMENT 1: SYSTEMATISK ARBEJDE MED SAMARBEJDSALLIANCEN	30
4.3	ELEMENT 2: SAMMENHÆNGENDE INDSATS	33
4.4	ELEMENT 3: TILKNYTNING TIL ALMENOMRÅDET	36
4.5	ELEMENT 4: INVOLVERING AF FAMILIENS BREDE NETVÆRK	37
4.6	ELEMENT 5: FLERFAMILIEAKTIVITETER MED BEHANDLINGSSIGTE	39
4.7	ELEMENT 6: FLEKSIBEL TILRETTELÆGGELSE AF ARBEJDSSTID	41
4.8	RAMMER FOR IMPLEMENTERING OG FORANKRING AF STYRKET FAMILIEBEHANDLING	42
4.9	DELKONKLUSION	51
5.	VIRKNINGER OG RESULTATER FOR FAMILIERNE I STYRKET FAMILIEBEHANDLING	53
5.1	FAMILIERNES DELMÅL I STYRKET FAMILIEBEHANDLING	54
5.2	RESULTATER FOR FAMILIERNE I STYRKET FAMILIEBEHANDLING	59
5.3	VIRKNINGER AF STYRKET FAMILIEBEHANDLING	63
5.4	DELKONKLUSION	70
6.	OMKOSTNINGSVURDERING	72
6.1	SAMLET VURDERING	72
6.2	KVANTIFICERING AF OMKOSTNINGER	73
6.3	OMKOSTNINGSTYPER	73
6.4	TEAM- OG LØNSAMMENSÆTNING	74
6.5	RESULTATER	74
6.6	BASISALTERNATIVET	75
6.7	FØLSOMHEDSANALYSER	76
6.8	ØVRIGE GEVINSTER	77
6.9	DELKONKLUSION	77
7.	BILAG	79
7.1	BILAG 1: METODEBESKRIVELSE	80

7.2	BILAG 2: INDSATSBEKRIVELSE FOR STYRKET FAMILIEBEHANDLING.....	85
7.3	BILAG 3: OVERBLIK OVER INDIKATORER OG DATAKILDER.....	86
7.4	BILAG 4: INTERVIEWGUIDES OG FORANDRING FORTÆLLINGSSKABELON	89
7.5	BILAG 5: EKSEMPLER PÅ KOMMUNERNES REGISTRERINGER (SCREENSHOTS)	94
7.6	BILAG 6: FIDELITETSMÅLING (SURVEY).....	97
7.7	BILAG 7: OMKOSTNINGSVURDERINGENS BEREGNINGSGRUNDLAG.....	104

Evalueringsrapport: Modning af en styrket familiebehandlingsindsats til udsatte familier (BUIP-projekt), maj, 2023.

Udarbejdet for Social- og Boligstyrelsen af

Simon Branick Jacobsen, Implement Consulting Group

Simon Haugegaard, Vibeke Normann Andersen og Christian Tauby-Theill, SUS Socialt Udviklingscenter

ISBN elektronisk: 978-87-92182-50-0

1. INDLEDNING

Denne slutevaluering omhandler Styrket Familiebehandling (SFB) til udsatte familier, som er en indsats, der er udviklet, modnet, pilottestet og løbende evalueret gennem cirka 3 år (2019-22) i et samarbejde mellem Socialstyrelsen, fire kommuner – henholdsvis Randers, Jammerbugt, Hvidovre og København – samt Implement og SUS Socialt Udviklingscenter. Herudover har lektor Marie Østergaard Møller, Aalborg Universitet, bidraget med aktionsforskning i projektet i perioden 2020-2022.



Styrket familiebehandling er målrettet familier med så komplekse eller udfordrende problemstillinger, at der er risiko for anbringelse af et eller flere børn, hvis ikke familiens bekymrende udvikling stabiliseres og vendes.

Evalueringen har til formål at undersøge, om SFB overordnet har sikret og vist lovende resultater i forhold til, at:

- Børnenes problemadfærd bliver mindre, og trivslen forbedres.
- Forældrene oplever, at de har fået en mere stabil og struktureret hverdag.
- Forældrene oplever, at de har fået styrket deres forældrekompetencer.
- Familierne oplever at bevare eller opnå større grad af normalitet.

Evalueringen har fokus på fire områder:

- Om SFB er færdigudviklet og beskrevet i en form og med et indhold, så indsatsen kan overføres til og anvendes af andre kommuner.
- Om SFB er succesfuldt implementeret med en høj grad af fidelitet på tværs af de fire kommuner.
- Om SFB har vist lovende resultater på tværs af kommunerne.
- Om SFB har et omkostningsniveau, der er realistisk, hvis indsatsen skal udbredes til andre kommuner.

Evalueringen undersøger også, hvilke familier, der har haft særligt gavn af SFB, med henblik på at kunne skærpe og præcisere, hvilke familier indsatsen primært kan målrettes til. Evalueringen kommer derudover med anbefalinger til, hvordan andre af landets kommuner kan arbejde med SFB som en indsats målrettet de mest udsatte familier. Og endelig er evalueringen et vidensgrundlag for Socialstyrelsen i forhold til at vurdere, om SFB har vist sig at være klar til en afprøvningsfase, hvor indsatsen testes nærmere (se Socialstyrelsen, 2020. Drejebog for national udvikling af sociale indsatser).

1.1 Kort om indsatsen

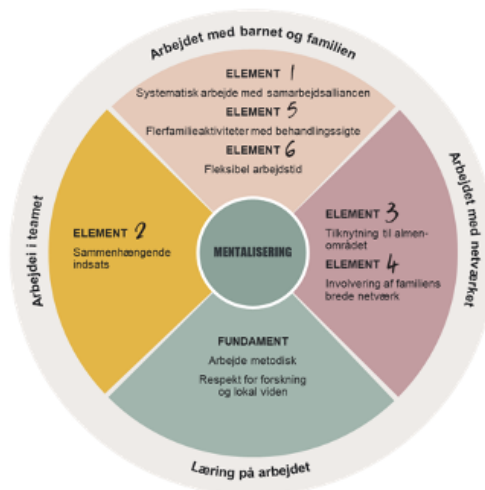
SFB-indsatsen tilbydes på baggrund af en børnefaglig undersøgelse til familier, der typisk allerede har modtaget forskellige former for mindre intensiv familiebehandling og forebyggende indsatser uden den ønskede effekt.

Oftest vil familierne efter et forløb med SFB overgå til et mindre intensivt tilbud for at fastholde den gode udvikling og sikre en kontinuerlig stabilitet i familien, indtil det eventuelt vurderes, at familiens sag kan afsluttes. For at sikre en bæredygtig udvikling anlægger SFB et helhedsorienteret fokus på hele familiens indsatsbehov, hvor det løbende vurderes, om der er behov for tilbud i andet regi,

eksempelvis tilbud alene til en af forældrene i jobcenterregi eller inden for social- og sundhedsområdet.

Styrket Familiebehandling bygger på et **mentaliseringsbaseret metodisk fundament** og består af seks kerneelementer, der tilsammen udgør den styrkede familiebehandlingsindsats. De seks elementer er henholdsvis:

- **Element 1:** Systematisk arbejde med samarbejdsalliancen.
- **Element 2:** Sammenhængende indsats.
- **Element 3:** Tilknytning til almenområdet.
- **Element 4:** Inddragelse af det brede netværk.
- **Element 5:** Flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte.
- **Element 6:** Fleksibel arbejdstid.



Der arbejdes med indsatsen i tre arenaer, henholdsvis med barnet og familien, med netværket og med teamet.

Læs mere om selve indsatsen i Indsatsbeskrivelse – Styrket Familiebehandling i Udsatte Familier (Bilag 2).

1.2 Evalueringens design og datagrundlag

Evalueringen er designet som summativ evaluering, der kombinerer elementer fra virknings- og resultatevaluering for at kunne tilvejebringe et grundlag til at vurdere, om Styrket Familiebehandling viser lovende resultater og er implementerbar. Resultater og virkninger i de fire kommuners arbejde med SFB vurderes i forhold til forandringsteoriens skitserede sammenhænge. Evalueringens forandringsteori kan ses i Afsnit 5. Der er lavet en start- og slutmåling af alle familier for at kunne analysere og vurdere, om familierne har udviklet sig i overensstemmelse med intentionerne i SFB (se evalueringens forandringsteori og indsatsbeskrivelsen).

Evalueringen bygger datamæssigt på mixed methods og dermed på en kombination af kvalitative og kvantitative metoder anvendt i forhold til såvel familierne, fagpersoner og deres ledere såvel som både primære (interviews, survey og Kommunernes registreringssystem) og sekundære datakilder (Aktionsforskning, validerede målinger som SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), FIT-ORS (Feedback Informed Treatment – Outcome Rating Scale) og FIT-SRS (Feedback Informed Treatment – Session Rating Scale) og PSS (Parental Stress Scale). I skemaet nedenfor gives en oversigt over evalueringens datakilder. Læs mere om evalueringens datagrundlag i Bilag 1.

FOKUS	EVALUERINGS-SPØRGSMÅL	DATAKILDER
Målgruppe	Hvilke familier har særlig gavn af Styrket Familiebehandling?	<ul style="list-style-type: none"> Kommunernes registreringssystem: Registrering af baggrundsoplysninger om målgruppen Kvalitative data: <ul style="list-style-type: none"> Interview og forandringsfortællinger med 18 familier, Interview med 16 fagpersoner og 7 ledere, Information på baggrund af opfølgende møder med projektteam i hver kommune gennem hele projektperioden Resultater fra aktionsforskning.
Implementering	I hvor høj grad er Styrket Familiebehandling implementeret succesfuldt?	<ul style="list-style-type: none"> Fidelitetsmåling (Survey til fagpersoner, n = 46) Survey til forældre (n = 65-85) om oplevelse og udbytte af indsatsen. Kommunernes registreringssystem: Registrering af baggrundsoplysninger for familierne, gennemførte aktiviteter med videre. Kvalitative data: Interview med familier, fagpersoner, ledere og information fra opfølgende møder med projektteam samt resultater fra aktionsforskning.
Virksomheder og resultater	I hvor høj grad er de forventede resultater og virkninger ved Styrket Familiebehandling opnået?	<ul style="list-style-type: none"> Survey til forældre (n = 65-85) om oplevelse og udbytte af indsatsen. Data fra FIT (SRS og ORS). Feedback Informed Treatment. Session Rating Scale (N=61). Outcome Rating Scale (N=91). Data fra SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) (fagpersoner, N= 65, børn, n = 5, forældre, N =69). Data fra PSS (Parental Stress Scale) (n = 85). Kvalitative data: interview med familier, fagpersoner, ledere og information fra opfølgende møder med projektteam samt resultater fra aktionsforskning.
Omkostninger	Hvad er de økonomiske omkostninger ved etablering og drift af Styrket Familiebehandling?	<ul style="list-style-type: none"> Kommunernes registreringssystem: Registrering af timer og lønniveau. Kvalitative data: Fagpersoners og lederes vurdering af omkostninger.

1.3 Læsevejledning

I denne evalueringens kapitel 2 sammenfatter vi resultater om, hvilke familier blandt de fleste udsatte, som har haft gavn af SFB, de fire kommuners erfaringer med implementering af SFB, de opnåede resultater af SFB for familierne og indsatsens økonomiske konsekvenser. Vi samler op på evalueringens hovedkonklusioner og vurderer, om og hvordan SFB kan overføres til andre kommuner.

I kapitel 3 beskriver og analyserer vi målgruppen for SFB, det vil sige de deltagende familier og deres karakteristika. Vi belyser, hvilke familier, som primært har haft gavn af SFB i forhold til en positiv udvikling for familierne, og hvilke familier, hvor SFB ikke har medført de forventede resultater med henblik på at kunne præcisere målgruppen for SFB.

I kapitel 4 analyserer vi, hvorvidt SFB er succesfuldt implementeret med en høj grad af fidelitet på tværs af de fire kommuner. Vi beskriver implementeringen af hvert element i SFB og analyserer, hvilke implikationer elementet har haft for praksis for arbejdet med de fire kommuners mest udsatte familier. Dernæst beskriver vi, hvilke forhold og rammer i kommunerne som har bidraget til at understøtte arbejdet med SFB.

I kapitel 5 afrapporteres resultaterne af SFB for familierne. Her gives en vurdering af, hvad familierne har fået ud af, at fagpersonerne har anvendt elementerne i praksis.

I kapitel 6 vises beregninger for udgifterne til SFB i de fire kommuner.

2. KONKLUSION

I dette kapitel præsenterer vi først en sammenfatning af hovedresultaterne af evalueringen af SFB. Dernæst konkluderes på, hvilke målgrupper som har haft gavn af SFB. I næste afsnit viser vi konklusionerne vedrørende implementeringen af SFB, hvor fokus er på at belyse implementeringsgraden af de enkelte elementer i SFB og betydningen af rammevilkår. Dernæst følger konklusionerne på baggrund af de resultater, som er opnået hos familierne som følge af SFB. Dernæst præsenteres konklusionerne vedrørende de omkostninger, der er forbundet med kommunernes arbejde med SFB. Til sidst i kapitlet peges på en række anbefalinger i forhold til det videre arbejde med SFB.

2.1 Sammenfatning af hovedresultaterne

Evalueringen viser med udgangspunkt i 90 afsluttede SFB-forløb, at SFB har formået at skabe resultater for en høj andel af familier med komplekse udfordringer på tværs af de fire kommuner. Som konsekvens heraf har familierne ikke samme behov for intensiv behandling efter SFB.

Hovedkonklusionerne for de familier, som har deltaget i SFB, er:

- **Færre anbringelser:** I 73% af de familier, hvor fagpersoner har skønnet, at der var umiddelbar risiko for, at et barn skulle anbringes, har man i regi af arbejdet med SFB undgået en anbringelse af barnet. Der er i alt på tværs af de fire kommuner undgået 37 anbringelser. Det svarer til 7% af børnene i SFB, hvilket er lavt, når man sammenligner med, at der blev anbragt 13,4% udsatte børn og unge på landsplan i 2021 (Danmarks Statistik).
- **Hjemtagelser:** Det er lykket at hjemtage fire børn i forbindelse med indsatsen, fordi SFB har været med til at skabe et trygt miljø i hjemmet.
- **Øget trivsel¹:** Den gennemsnitlige trivsel for familiemedlemmer, der er over fem år, er steget med 20% fra opstart i SFB til forløbets afslutning. Trivslen er steget fra et niveau, hvor familiemedlemmerne var "forpinte" til et niveau, hvor behandling principielt kan afsluttes (jf. FIT). Forældrene oplever blandt andet bedre trivsel hos deres børn, fx sover børnene bedre om natten og har lettere ved at være sammen med andre i dagtilbud og skole.
- **Børnenes problemadfærd² mindskes** ligeledes i forbindelse med familiernes deltagelse i SFB. Særligt kan der ses positive resultater i forhold til adfærdsmæssige symptomer³ ligesom fagpersonerne vurderer, at der sker en positiv udvikling i forhold til børnenes hyperaktivitet eller opmærksomhedsvanskeligheder.⁴
- **Mindre stressede forældre:** Forældrenes oplevelse af stress i hverdagen falder i forløbet med SFB.⁵ Familiernes belastningsniveau er fortsat højt, men de fremhæver, at det giver en ro og et overskud, at der er taget hånd om alle de udfordringer og forhold, som påvirker familien.
- **Mere stabilitet og struktur i hverdagen:** Familierne har som resultat af SFB fået hjælp til at indføre bedre rutiner, hvilket har givet mere ro i hverdagen, mere overskud til andre aktiviteter samt større kvalitet i samværet.

¹ Målt via FIT (ORS)

² Målt via SDQ

³ For eksempel har børnene færre raserianfald, gør for det meste hvad der bliver sagt, slås eller mobber mindre (jf. de indikatorer SDQ anvender til at belyse adfærdsmæssige symptomer hos børn i alderen 2-17 år).

⁴ For eksempel er børnene mindre rastløse, har lettere ved at holde sig i ro i længere tid, kan færdiggøre opgaver og fastholde opmærksomheden (jf. de indikatorer SDQ anvender til at belyse børnenes hyperaktivitet og opmærksomhedsvanskeligheder hos børn i alderen 2-17 år).

⁵ Målt via PSS

Omkostningsvurderingen af indsatsen viser, at det ikke er urealistisk dyrt at etablere og drifte SFB, og at det står mål i forhold til afledte gevinster – blandt andet færre anbringelser og et reduceret behov for andre støtteforanstaltninger samt behandling på længere sigt.

Sammenholdt med potentialet for øget livskvalitet og forbedret trivsel hos både børn, unge og deres familier, er der et stærkt potentiale for at implementere SFB.

Evalueringen konkluderer generelt, at indsatsen har været implementeret tilfredsstillende. Dog er elementet, der vedrører flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte, kun implementeret delvist, da dette blandt andet har været påvirket af covid-19-relaterede begrænsninger i forhold til at kunne mødes fysisk. Indsatsen vurderes at være implementerbar i andre kommuner. I to af de fire kommuner (B og D) er det lykket at implementere SFB som en samlet indsats med alle elementerne. I de to øvrige kommuner (Kommune A og C) er elementet Flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte ikke blevet modnet og implementeret i samme grad. Alle øvrige **elementer i SFB er implementeret i forholdsvis god overensstemmelse med intentionerne i indsatsbeskrivelsen** i alle fire kommuner, (se uddybning i afsnit 2.2). I alle fire kommuner har SFB overordnet set vist lovende resultater for en stor andel af de deltagende familier, (se afsnit 2.3) og et rimeligt omkostningsniveau, (se afsnit 2.4). Den overordnede konklusion er, at elementerne i SFB ikke kan stå alene, men kun virker i sammenhæng med hinanden. Indsatsen kan anvendes fleksibelt ud fra den enkelte families behov. Det betyder, at elementerne bruges mere eller mindre intensivt afhængigt af familiens behov.

2.2 Målgruppen for Styrket Familiebehandling

Evalueringen viser, at blandt de 120 familier, som har deltaget i SFB, er de familier, der har størst gavn af SFB, familier med:

- En problemudvikling, der sætter familien i risiko for at få et barn anbragt – herunder familier, hvor et eller flere børn allerede er anbragt udenfor hjemmet, hvor SFB har vist konkrete resultater i forhold til forebyggelse af anbringelser og hjemtagning af enkelte børn, se sammenfatning ovenfor.
- Oplevede udfordringer hos både forældre og børn - såvel hos det enkelte familiemedlem, som i relationerne mellem familiemedlemmerne, hvor den sammenhængende indsats og dens mulighed for at tilpasse aktiviteter er særligt virksom.
- Akut behov for støtte, hvor samarbejdsalliancen og den fleksible arbejdstid har været særlig virksom.
- Sporadisk eller intet netværk, hvor elementerne, flerfamilieaktiviteter og familiens brede netværk, aktiveres (jf. forbehold med elementet i Afsnit 2.2).
- Lang historik i det kommunale system, hvor det med elementet Samarbejdsalliancen er lykket at genetablere tilliden til nogle af disse familier.

Familierne er i et SFB-forløb i 8,7 måneder og 3/4 af de familier, som påbegynder et forløb afslutter det også. Hovedparten af familierne, som afsluttes, er kendetegnet ved, at bekymringsniveauet fra myndigheds side er faldet, så SFB ikke længere er nødvendig og en mindre intensiv støtte bevilges kombineret med en aflastningsordning. I få tilfælde har en anbringelse været nødvendig. Det gælder 13 børn, hvilket svarer til 7% af børnene.

De familier som har haft mindre gavn af SFB er kendetegnet ved, at:

- Familien ikke er enige i den problemforståelse, som ligger til grund for at igangsætte en indsats for familien.
- Forældrene har været i misbrug eller haft svære psykiske udfordringer.
- Have anden etnisk baggrund, hvor blandt andet sproglige udfordringer har vanskeliggjort deres deltagelse i SFB.

- En eller begge forældre har et lavt kognitivt niveau og/eller lav mentaliseringssevne, hvor det er svært at deltage i en samtale og reflektere over egen adfærd.
- Der undervejs i SFB-forløbet er truffet afgørelse om en anbringelse af et eller flere af familiens børn. I alt 13 børn, hvis familier har deltaget i SFB på tværs af de fire kommuner, er blevet anbragt undervejs i forløbet.

30 familier har afbrudt forløbet i SFB, inden det var afsluttet. Årsagerne hertil har på tværs af alle kommuner primært været, at 1) Et eller flere børn er blevet anbragt; 2) Familien er flyttet til en anden kommune eller 3) Forældrene har ikke ønsket at fortsætte forløbet.

Nogle af de forhold, som vil kunne styrke SFB i dens nuværende form er blandt andet en større faglighed i form af interkulturelle kompetencer i forhold til arbejdet med familier med anden etnisk baggrund, og en større psykolog- og socialpædagogfaglighed målrettet familier, hvor forældrene er i alvorlig psykisk mistrivsel og/eller har et misbrug og familier med et lavt kognitivt niveau. Denne faglighed kan enten integreres i familiebehandlingsteamet, eller være let tilgængelig hos andre fagområder, herunder for eksempel psykiatri og rusmiddelbehandling. For familier, som ikke er enige i problemforståelsen, er der både tilfælde, hvor det er lykket at gennemføre SFB med familien og tilfælde, hvor det ikke er lykket.

Med udgangspunkt i datagrundlaget for evalueringen kan vi ikke præcist forklare, hvorfor det ikke lykkes for fagpersoner i nogle tilfælde at få familierne til at deltage og blive i SFB. Samtidig er det værd at bemærke, at det kun er en forholdsvis lille gruppe af familier, hvor det er tilfældet. Vi estimerer denne gruppe til at være cirka 9 familier, som udgør de to grupper, fagpersonerne som frafaldsårsag i registreringssystemet har angivet som henholdsvis, "forældre ønsker ikke at deltage i projektet" (6 familier), og familier som er faldet fra "på grund af samarbejdsvanskeligheder" (3 familier).

Evalueringen viser således, at målgruppen er mere snæver end den først var beskrevet i indsatsbeskrivelsen. Med en præcisering af målgruppen og/eller mere målrettede redskaber og metoder til de familier, som har haft mindre gavn af SFB, vil kommunerne formentlig mere præcist kunne ramme de rette målgrupper af udsatte familier og minimere risikoen for store frafald fremadrettet. Det vil også gøre det muligt at nå en bredere målgruppe blandt udsatte familier, som oprindeligt var intentionen i SFB.

2.3 Implementering af Styrket Familiebehandling

Overordnet er SFB som en samlet indsats implementeret og har påvirket fagpersonernes praksis positivt i alle fire kommuner. I forhold til implementeringen af de enkelte elementer i SFB finder evalueringen, at:

- Det systematiske arbejde rundt om samarbejdsalliancen og familiernes tilknytning til almenområdet er implementeret for et meget højt antal familier på tværs af alle fire kommuner.
- Kommunerne har implementeret den sammenhængende indsats til et lidt lavere antal familier end de to førstnævnte elementer.
- Den fleksible arbejdstid er også implementeret med en høj andel af familierne. Men elementet praktiseres på forskellige vis på tværs af de fire kommuner med forskellig grad af fleksibilitet og tilgængelighed.
- Kommunerne har for et meget stort antal familier afdækket deres brede netværk. Det kniber dog på tværs af alle fire kommuner med at mobilisere og involvere det brede netværk.

- Endelig er det element, som kommunerne i lavest grad har implementeret og modnet flerfamilieaktiviteter, som dog har haft en positiv betydning for fagpersonernes praksis i de to kommuner elementet har været modnet.

Fagpersonerne i de fire kommuner har brugt og kombineret elementerne fleksibelt, så der kan skrues op og ned for aktiviteter under de enkelte elementer med udgangspunkt i familiens aktuelle situation og udviklingstempo, hvilket har været virksomt for familiens situation.

Med udgangspunkt i evalueringens datagrundlaget peges det på, at kommunerne med fordel kan arbejde mere med at mobilisere og involvere familiernes brede netværk, da det vil give familierne et støttende stillads, som også vil kunne være til stede efter indsatsen ophører. Det kan for eksempel være frivillige organisationer eller personer fra det private netværk, der kan støtte og aflaste familien i hverdagen. Omvendt er det på det foreliggende datagrundlag i evalueringen ikke muligt at afgøre, om flerfamilieaktiviteter bør være en fast del af SFB. Dog ser flerfamiliebehandling ud til at have haft en positiv betydning for de deltagende familiers oplevelse af normalisering og det at være en del af et fællesskab.

Det mentaliserende metodiske fundament og samarbejdsalliancen er de elementer, som mod slutningen af modningen af SFB er blevet ændret og præciseret i størst grad. Alle kommuner anvender det mentaliseringsbaserede metodiske fundament – om end det sker på forskellig vis, med understøttelse fra forskellige øvrige tilgange og redskaber på tværs af de fire kommuner. Alle fire kommuner følger som del af det mentaliseringsbaseret metodiske fundament for hver familie jævnligt op på, hvordan SFBs elementer og anvendte metoder virker, og om familierne udvikler sig som ønsket. Og kommunerne understøtter med den mentaliseringsbaseret tilgang familierne i at øge deres mentaliseringsevne, så forældrene blandt andet bedre forstår deres børn, herunder bevæggrundene til deres adfærd, så forældrene bedre kan støtte dem. Evalueringen kan ikke på baggrund af det foreliggende datagrundlag pege på, at bestemte metodiske tilgange og redskaber er mere virksomme i SFB. Men vi kan konkludere, at det mentaliseringsbaserede metodiske fundament med fordel kan understøttes af, at fagpersoner i de enkelte kommuner arbejder med de samme metodiske tilgange og anvender data til læring og reflekterer over anvendelsen både i samspil med deres kollegaer på tværs af området og med familierne.

Når vi betragter den høje andel af familierne, som gennemfører et SFB-forløb og de positive resultater, som har vist sig i familiernes trivsel, lavere grad af stress samt stabilitet i hverdagen, og når familierne selv fremhæver, at de har positive erfaringer med en række af elementerne i SFB (se afsnit 2.4) peger det på, at fagpersonerne evner at møde en høj andel af familierne i en ressourceorienteret og tillidsfuld relation. Dog virker mentaliseringstilgangen, som antydnet ovenfor ikke for alle udsatte familier. Evalueringen vurderer i den forbindelse, at det i en evt. afprøvning yderligere skal undersøges, om indsatsen med supplerende metoder, redskaber og fagligheder kan favne en bredere målgruppe og dermed også gavne de mest udsatte familier, for eksempel familier med lav kognitiv kapacitet og lav mentaliseringsevne (jf. konklusionerne om hvilke familier, som har mindre gavn af indsatsen).

Rammen om SFB

Evalueringen peger ud over implementeringen af elementerne i SFB på en række andre betingelser og rammevilkår, som skal være til stede for at understøtte en vellykket implementering af indsatsen. Disse er, at fagpersonerne har de rette kompetencer og at der er et organisatorisk set-up så fagpersoner reelt har rammer og rum til at arbejde ud fra forudsætningerne i SFB. De samme betingelser vil skulle aktiveres i andre kommuner end de fire kommuner, som har været med til at modne SFB, såfremt andre kommuner ønsker at implementere SFB. Evalueringen finder på baggrund

af erfaringerne fra de fire kommuner, at der skal være en kompetenceprofil bestående af basiskompetencer og kompetencer inden for det mentaliseringsbaseret metodegrundlag, gruppeforløb og systematisk brug af og læring på baggrund af data. Derudover skal SFB indlejres i en organisering, der rummer

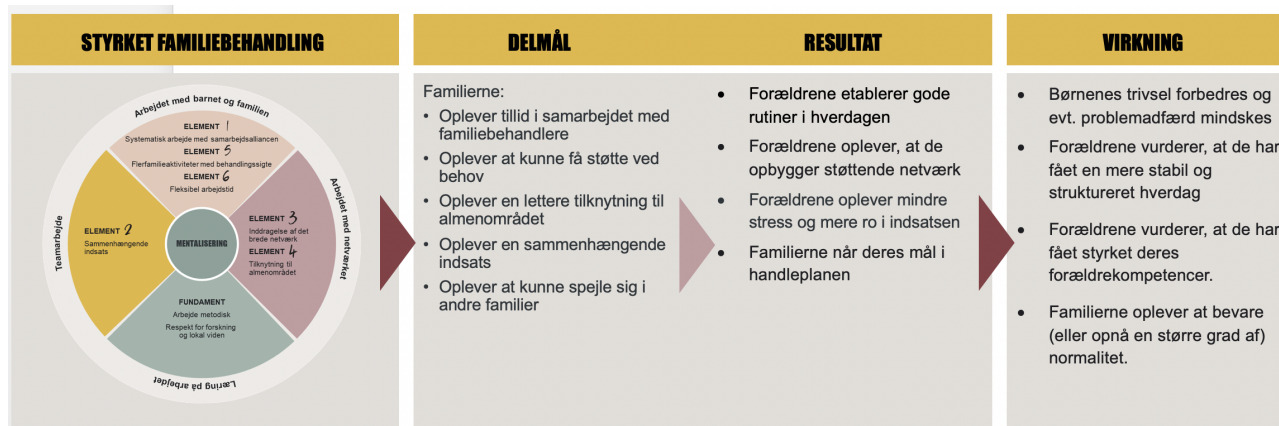
- De overordnede organisatoriske rammer, hvor evalueringen viser, at følgende faktorer fremmer implementeringen: Den organisatoriske struktur, den ledelsesmæssige forankring både på udførerniveau og på de overliggende tværgående på niveauerne, visitation og juridisk ramme samt de fysiske rammer.
- Organisering af det faglige arbejde, hvor der er tid og kapacitet til at anvende det metodiske grundlag og de seks elementer. I modningen af indsatsen har hver fagperson i gennemsnit været primær kontaktperson for op til fem familier, hvilket kommunerne vurderer er en passende sagsnormering. Det faglige arbejde har været organiseret i en teamstruktur og med et makkerpar tilknyttet hver familie.
- Det tværgående samarbejde, hvor der sker en koordinering og et samarbejde på tværs af de parter, der er involveret i familiernes forløb og med gode overgange – både ved opstart og afslutning af SFB.

Langt de fleste af landets kommuner arbejder i forvejen med flere lignende faktorer i arbejdet med de mest udsatte familier. Det, som evalueringen peger på, er imidlertid, at det kan være centralt i kommunerne, at de bevidst arbejder med disse forhold i en form, hvor de kobles til SFBs metodiske grundlag og de seks elementer for at opnå et stærkt implementeringsgrundlag.

2.4 Virkning og resultater af Styrket Familiebehandling for familierne

Evalueringen finder en lang række positive resultater og virkninger for familierne, der har deltaget i styrket familiebehandling. Evalueringen bekræfter overordnet de fleste af de antagelser, der er sat op forandringsteorien, se nedenfor, om end med forskellig styrke. Vi viser her, i hvilken grad de forventede antagelser til SFBs delmål, resultater og virkninger for familierne er indfriet samt de virksomme mekanismer, som har betinget, at de enkelte elementer skaber resultater og virkninger for familierne.

Figur 2.1: Forandringsteori for Styrket Familiebehandling



Delmål

I forhold til delmålet om **en tillidsfuld samarbejdsrelation til familiebehandlere** finder evalueringen, at familierne generelt er positive i forhold til samarbejdet med deres familiebehandler både ved starten og slutning af SFB (målt i FIT-SRS, n = 61). Familierne oplever de har tillid til familiebehandlere, fordi

de bliver lyttet til og mødt med forståelse og anerkendelse. Den ressourceorienterede relation og samarbejdsalliancen identificeres som nogle af de virksomme mekanismer for det opnåede delmål.

I forhold til delmålet om **støtte ved behov** finder evalueringen, at familiernes vurdering af i hvor høj grad de får støtte i gennemsnit er steget fra start til afslutning af SFB (supplerende spørgeskema, n = 74). Familierne oplever, at støtten er let tilgængelig og leveret på en måde, som har været tilpasset familiens situation og behov. Den fleksible arbejdstid identificeres som en af de virksomme mekanismer for det opnåede delmål.

I forhold til delmålet, at **familien har fået en lettere tilknytning til almenområdet**, finder evalueringen, at familierne i SFB har fået en øget tilknytning til almenområdet – primært i forhold til dagtilbud og skole men også i kraft af øget deltagelse i fritidsaktiviteter. Hjælp til brug af tilbud, flerfamilieaktiviteter, netværksmøder og støtte til fagpersoner i almenområdet identificeres som nogle af de virksomme mekanismer for det opnåede delmål.

I forhold til delmålet, at **familien oplever en sammenhængende indsats**, finder evalueringen, at familierne i gennemsnit vurderer deres oplevelse af sammenhæng og koordinering i SFB-indsatsen som bedre ved SFBs afslutning end ved opstarten (n= 70-85, supplerende spørgeskema). Familierne har en oplevelse af, at der samarbejdes mere på tværs af de forskellige aktører, der er i berøring med familien. Elementerne i samarbejdsalliancen, den sammenhængende indsats, tilknytning til almenområdet samt involvering af familiens brede netværk i kombination identificeres som nogle af de virksomme mekanismer for det opnåede delmål.

I forhold til delmålet om at **familierne kan spejle sig i andre familier**, står evalueringen på et svagt datagrundlag, da dette netop er koblet op på flerfamilieaktiviteterne, som kun er modnet i to af kommunerne. I de kvalitative data peger familier, der har deltaget i flerfamilieaktiviteterne, at det har været positivt at møde andre forældre/familier med samme udfordringer (for eksempel stress og angst), så de ikke føler sig alene med deres udfordringer.

Resultater

I forhold til resultatmålet om **stærkelse af familiernes netværk** finder evalueringen, at familiernes og de enkelte familiemedlemmers netværk i gennemsnit er blevet inddraget i højere grad ved familiens afslutning i SFB sammenlignet med ved familiens opstart. Men gennemsnittet for i hvor høj grad familiens netværk er inddraget ligger ikke overvældende højt på en skala fra 1-5 (hvor 5 er i meget høj grad, n = 307 personer, Kommunernes Registreringssystem). Der er derudover stor variation i, hvor meget familiernes netværk inddrages (Fidelitetsmåling, se Afsnit 4.5). Inddragelse af familiens brede netværk og ressourceorienteret relationsdannelse identificeres som nogle af de virksomme mekanismer for det opnåede resultat.

I forhold til resultatmålet, at **forældrene har fået mindre stress og mere ro til at være i indsatsen**, finder evalueringen, at forældrene i SFBs oplevelse af stress i hverdagen er faldet fra de startede i SFB, til de har afsluttet deres forløb. Selv om forældrene som del af SFB oplever at have fået mere ro på i hverdagen, ligger deres stressniveau (oplevelse af hvor belastet de er) ved afslutning af SFB stadigvæk højt (målt ud fra PSS). Familierne fremhæver, at det giver en ro og et overskud, at der er taget hånd om alle de udfordringer og forhold, som påvirker familien. Den sammenhængende indsats og fleksible arbejdstid identificeres som nogle af de virksomme mekanismer for det opnåede resultat.

I forhold til resultatmålet om at **familierne har opnået deres mål i handleplanen**, finder evalueringen, at familierne med SFB kun i nogen grad har opnået deres handleplansmål. Familiebehandlerne vurderer på en 1-5 skala opnåelse af familiemedlemmernes (n =250) handleplansmål til 3,25 (hvor 5 svarer til, at

handleplansmålene er opnået i meget høj grad). Resultatet skal ses i forhold til de komplekse udfordringer denne gruppe af familier står med, som gør det sværere at opnå målene.

Familierne oplever, at de med SFB generelt set er i en udvikling, hvor de selv – og de tilknyttede familiebehandlere – synes, at de er godt på vej til at nå de ønsker og mål. Og at det har betydning, at deres egne ønsker er en del af realiseringen af målene. Samarbejdsalliancen, den sammenhængende indsats, tilknytningen til almenområdet og inddragelsen af familiens brede netværk identificeres som nogle af de virksomme mekanismer for det opnåede resultat.

Virkninger

I forhold til virkningen af SFB for familiens og barnets **trivsel og problemadfærd**, finder evalueringen, at trivslen for familiemedlemmer over fem år er steget markant fra familiens forløb blev startet op til dets afslutning. Børnenes problemadfærd er også mindsket, når det handler om adfærdsmæssige symptomer og hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder. Familierne fremhæver, at deres børn har fået det bedre og er blevet mere rolige og trygge, efter de er blevet en del af SFB. Samarbejdsalliancen og SFB som samlet indsats identificeres, som nogle af de virksomme mekanismer for den opnåede virkning.

I forhold til evalueringsspørgsmålet, om SFB har ført til en **stabil og struktureret hverdag**, finder evalueringen, at stabiliteten og struktur for familierne er steget, fra de startede i SFB til afslutningen af SFB. Familierne har som resultat af SFB indført bedre rutiner i hverdagen, som har givet mere overskud til andre aktiviteter. Mentalisering, ressourceorienteret relation samt og fleksibel arbejdstid identificeres som nogle af de virksomme mekanismer for den opnåede virkning.

I forhold til virkningen af SFB for om forældrene har opnået **styrket forældrekompetencer**, finder evalueringen, at forældrene scorer deres forældrekompetencer højt ved både start og slut på SFB-forløbet (n = 77, supplerende spørgeskema). Fagpersonerne vurderer dog, i deres registrering af den primære årsag til visitation til SFB, at 1/3 af forældrene netop manglede forældrekompetencer (Kommunernes Registreringssystem). Virkningen af forældrekompetencer peger derfor ifølge datagrundlaget på, at der er en tvetydighed i forældrenes egen vurdering og fagpersonernes vurdering, hvilket dels kan handle om forældrenes mentaliseringsevne samt hvorvidt fagpersonerne inden opstart i indsatsen – og dermed inden de har lært forældrene godt nok at kende – får vurderet det fulde billede af forældrenes kompetencer. Og dertil kan der være en bias i forhold til forældre, som står med en risiko for at få anbragt et barn, hvor de ikke ønsker at signalere, at de ikke evner forælderrollen. Fleksibel arbejdstid, flerfamilieaktiviteter, mentalisering og kompetenceprofil identificeres som nogle af de virksomme mekanismer for den opnåede virkning, da familien hermed kan få hjælp i hjemmet, spejle sig i andre forældre og få hjælp til at reflektere over egen rolle.

I forhold til virkningen af SFB for **familiens følelse af normalitet** finder evalueringen, at familierne både ved SFB start og slut i gennemsnit oplever, at de i lav grad er en del af det omgivende samfund (n = 73, supplerende spørgeskema). Nogle forældre vurderer, at de har åbnet sig mere op for omverden og opsøger andre relationer i kraft af SFB. Flerfamilieaktiviteter og tilknytning til almenområdet identificeres som nogle af de virksomme mekanismer for den opnåede virkning.

2.5 Omkostningsvurdering af Styrket Familiebehandling

Omkostningsvurderingen viser, at nettoomkostningerne til SFB varierer fra -28.434 kr. pr. forløb til 70.488 kr. pr. forløb på tværs af kommunerne, når der ses bort fra forløb, der gennemføres som led i et døgntilbud. Nettoomkostningen for SFB i regi af et døgntilbud udgør 128.410 kr.

Nettoomkostningen er udtryk for den omkostningsmæssige forskel mellem SFB og basisalternativet, som er den indsats, familierne ellers ville have modtaget, hvis SFB ikke fandtes. Et minus foran beløbet indikerer dermed, at SFB har færre omkostninger end (basis)alternativet.

Omkostningerne rummer følgende:

- Opstartsomkostninger.
- Samtaler med familier og netværk (herunder selve familiebehandlingen).
- Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse.
- Øvrige driftsomkostninger.

Nettoomkostningerne skal ses i forhold til de øvrige gevinster, der er ved indsatsen. I forhold til dette vurderer kommunerne, at der er sket 37 færre anbringelser, ligesom 4 børn er hjemgivet fra anbringelse grundet indsatsen, og indsatsen medfører et reduceret behov for andre støtteforanstaltninger og behandling på længere sigt. Derudover fremgår det af 2 ud af 18 interview med forældrene, at de giver udtryk for, at de har fået overskud til at søge og få et job, hvilket kan generere en skatteeffekt på sigt. Endelig forventes der også ikke-budgetøkonomiske konsekvenser som for eksempel øget livskvalitet samt forbedret trivsel hos både børn, unge og deres familier (jf. resultat- og virkningsevalueringen).

Samlet set er det således vurderingen, at der er et rimeligt forhold mellem netto omkostningerne og de resultater, der er kommet ud af SFB.

2.6 anbefalinger

På baggrund af evalueringens analyser er følgende opmærksomhedspunkter relevante at have for øje i en eventuel afprøvning og/eller, hvis andre kommuner ønsker at implementere SFB.

Særligt fokus på de familier som har haft mindre gavn af SFB

Skal SFB kunne rumme en bredere kreds af familier såsom A) Familier med anden etnisk baggrund, B) Alvorlig psykisk mistrivsel, C) Misbrug, D) Lavt kognitivt niveau og mentaliseringssevne eller E) Familier som ikke er enige i den problemforståelse, der ligger til grund for indsatsen, og dermed kan være svære at samarbejde og skabe forandringer med. I givet fald anbefaler evaluatoren, at det skal undersøges, hvilke supplerende redskaber eller eventuelle elementer SFB vil skulle integrere for at kunne imødekomme denne gruppe af udsatte familier. Det kunne for eksempel være supplerende tilgange og metoder (derfor eksempel kan omsætte den mentaliseringsbaserede tilgang i forhold til forældre med nedsat kognitiv funktion, eller dialog-/mæglingens redskaber der understøtter en større enighed om problemforståelsen, eller som i højere grad er i stand til at fremkalde motivation for forandring), supplerende fagligheder i form af interkulturelle kompetencer i forhold til anden etnisk baggrund, særlige kompetencer og faglighed i forhold til psykiatri og misbrug, og/eller brug af peers, det vil sige personer, der før har deltaget i familiebehandling.

Styrk implementeringen af udvalgte elementer

Evalueringen peger på, at implementeringen af elementerne flerfamilieaktiviteter og involvering af familiens brede netværk med fordel kan styrkes. Samtidig peger resultaterne på, at de positive erfaringer med tilknytningen til almenområdet kan styrkes i højere grad.

Det anbefales, at flerfamilieaktiviteter afprøves i flere kommuner, før det vurderes, om elementet skal være et fast element af SFB eller om det kan være et variabelt element – og ud fra hvilke kriterier (for eksempel familiernes behov og nuværende sårbarhed). Elementet har haft en positiv betydning i de to kommuner (B og D), der har modnet det både i forhold til fagpersonernes praksis og for familierne

(særligt dem med sparsomt netværk). Derfor anbefales det både i forhold til en eventuel afprøvning og i forhold til andre kommuner som vil implementere indsatsen, at screene og vurdere hvilke familier, som har gavn af henholdsvis gruppebaserede forløb og individuelle aktiviteter – eller en kombination.

Dernæst anbefales det at styrke involveringen af familiens brede netværk. Kommunerne har ikke implementeret mobilisering og involvering af familiernes netværk i lige så høj grad, som de har implementeret andre af SFBs elementer. Evalueringen peger på positive resultater af at mobilisere og involvere familiens netværk – for eksempel i forhold til praktiske opgaver og aflastning. Det anbefales, at netværket i et afprøvningsprojekt afdækkes mere systematisk med henblik på involvering samt at det undersøges, hvilke barrierer der er for at involvere familiernes netværk – ud over i de familier, som ikke ønsker at involvere deres netværk.

Derudover anbefales det, at forståelsen af almenområdet udvides, så der arbejdes med flere af hverdagslivets arenaer end de arenaer, børnene færdes i (skoler og dagtilbud) og som SFB i høj grad er lykkedes med at skabe en tilknytning til for familierne, til tillige også at omfatte de arenaer, forældrene (potentielt kan) færdes i (herunder arbejdsmarkedet, uddannelse og civilsamfund/foreningsliv). Det betyder, at SFB i højere grad skal involvere og koordinere indsatser med aktører, som jobkonsulenter, mentorer, frivillighedskoordinatore, arbejdsgivere med flere, ligesom det er gjort med lærere og pædagoger. Antagelsen er, at dette vil øge den sociale integration og oplevelse af normalitet blandt familierne.

Anvend få data systematisk til læring og kvalificering

Det at arbejde med data, hvor kommunerne via måleredskaber synliggør specifikke forhold (for eksempel trivsel, adfærd, udvikling, mentaliseringsevne, stressniveau) hos familien og udviklingen heri, har haft en positiv betydning for særligt tre af kommunerne (A, B og C) i forhold til at understøtte læring og kvalificering af indsatsen. Det anbefales, at der i afprøvningen udvælges nogle få relevante data og måleredskaber, der integreres som en fast del af indsatsmodellen, og som giver viden om de forhold, der ønskes forbedret hos familierne. Endvidere at der etableres faste rutiner, hvor data indsamles og anvendes på læringsmøder. Og hvor feedback fra familierne er en fast del af disse møder, så praksis informeres af både kvantitative og kvalitative data samt med viden fra såvel fagpersoner (med et udefra-perspektiv) som fra familierne selv (med et indefra-perspektiv). Kommunerne bør i den forbindelse overveje, hvem i teamet, der skal have ansvaret for indsamling, registrering og anvendelse af data samt sikre, at vedkommende har de fornødne kompetencer inden for databehandling.

Øget fokus på overgangene ind og ud af Styrket Familiebehandling

Evalueringen har også vist, at vejen ind og ud af SFB er kritisk – dels i forhold til at skabe en god samarbejdsalliance (når familien starter op, særligt hvis der er tale om en underretning, som forældrene ikke er enige i) og dels i forhold til at vedligeholde den gode udvikling (når behandlingen afsluttes), så der ikke sker sammenbrud i forløbet. I forhold til vejen ind kan der arbejdes med, hvordan en samarbejdsalliance kan etableres på trods af familiens dårlige erfaringer med systemet og ved eventuel uenighed om grundlaget for underretningen. Det kan styrkes ved, at myndighed og udfører arbejder tættere sammen og i fællesskab varetager de indledende samtaler (som der for eksempel er gode erfaringer med på voksenområdet i forhold til bevilling af §82 og §85 forløb). Der kan også arbejdes med andre veje ind i indsatsen. I forhold til vejen ud af indsatsen har der for nogle familier i SFB været gode erfaringer med at anvende en stafetmodel og en livline. Men der kan med fordel i højere grad arbejdes med en stafetmodel, hvor nuværende SFB-fagperson i en periode følger med familien i overgangen til en anden indsats, og med muligheden for, at SFB-teamet agerer livline for familier, der er afsluttet. Endvidere bør der arbejdes mere på, hvordan den gode relation, der er skabt

i SFB, videregives til de fagpersoner, som overtager indsatsen – herunder hvordan vigtig viden om familien videregives.

3. FAMILIERNE I STYRKET FAMILIEBEHANDLING

I dette afsnit undersøger vi hvilke familier, der har særlig gavn af Styrket Familiebehandling. Formålet med dette er at tilvejebringe et data underbygget grundlag for målgruppen, som kan være med til at skærpe og præcisere, hvilke familier indsatsen primært kan målrettes til. Indledningsvis giver vi et overblik over de familier, som har været i et SFB-forløb (Afsnit 3.1). Dernæst analyserer vi, hvilke familier som SFB har været mest relevant for (Afsnit 3.2), hvilke familier, der i mindre grad har haft gavn af SFB (Afsnit 3.3) samt de familier, hvor SFB-forløbet er blevet afbrudt (Afsnit 3.4). Analyserne i kapitlet er baseret på kvantitative data fra Kommunernes Registreringssystem, de kvalitative data samt aktionsforskningen.

3.1 Kendetegn ved familier, som har deltaget i Styrket Familiebehandling

Familier, der har været en del af udviklingen af SFB, er karakteriseret ved at have en kompleksitet i udfordringer, hvor familien står med to eller flere af nedenstående udfordringer:

- En problemudvikling, der sætter familien i risiko for at få et barn anbragt – herunder familier, hvor et eller flere børn allerede er anbragt udenfor hjemmet.
- Oplevede udfordringer hos både forældre og børn - såvel hos det enkelte familiemedlem som i relationerne mellem familiemedlemmerne.⁶
- Akut behov for støtte.
- Sparsomt eller intet netværk.
- Lang historik i det kommunale system.

Ovenstående kendetegn er identificeret ved interview med fagpersoner, ledere og familier i de fire kommuner. De familier, som er blevet tilbudt et forløb i SFB, er derfor i meget udsatte positioner og med behov for intensiv støtte for at imødekomme familiens udfordringer.

Hvor mange familier har deltaget?

Nedenstående skema (3.1) viser antallet af familier, der har deltaget i SFB, herunder fordelingen mellem køn og familiemedlemmer samt alder på mor og far (både i gennemsnit og spredning).

Skema 3.1: Antal familier i Styrket Familiebehandling og mor og fars alder

Antal (i alt)	Mænd (over 18 år)	Kvinder (over 18 år)	Dreng (under 17 år)	Piger (under 17 år)
120 familier (fordelt på 407 familiemedlemmer)	86 (21%)	118 (29,5%)	107 (27%)	89 (22,5%)
Alder (gennemsnit)	35 år	35 år		
Alder (spredning)	21-55 år	20-52 år		

Skema 3.1. Kommunernes registreringssystem, N= 401.

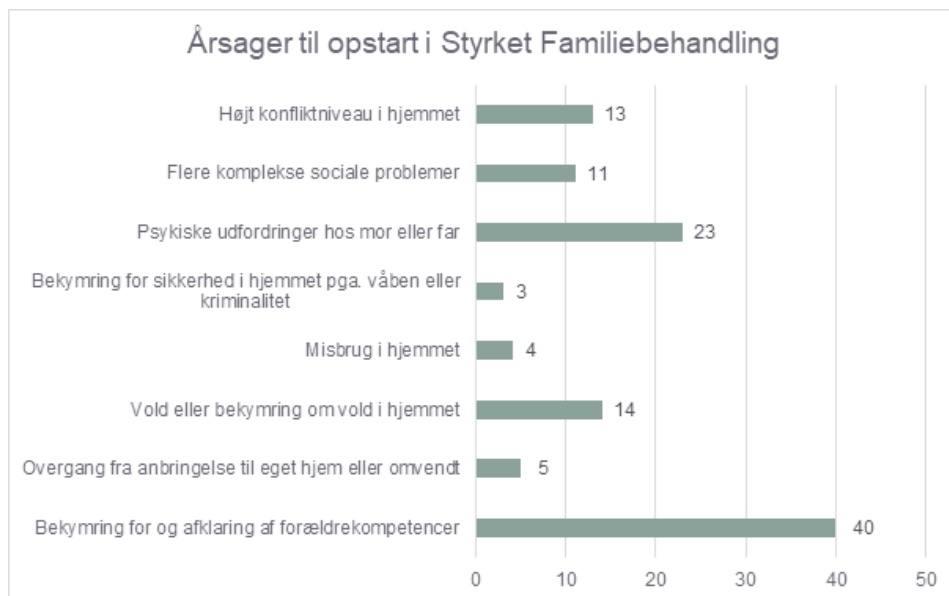
Børnene i familierne fordeler sig aldersmæssigt nogenlunde ligeligt med 95 børn mellem 0-5 år og 96 børn mellem 6-17 år. I 2/3 af familierne var mor og far sammen. I knap 1/3 af familierne var mødrene alene, og i 4% af familierne var far alene.

Årsager til opstart i Styrket Familiebehandling

⁶ Udfordringer kan være tilknytning udfordringer, traumer, anbringelses baggrund hos forældre, økonomiske udfordringer, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, samt fysiske og psykiske udfordringer, udadreagerende adfærd, angst, PTSD eller lignende.

Nedenstående figur (3.1) viser de grunde, kommunerne har angivet som årsager til at visitere familier til SFB.

Figur 3.1: Årsager til opstart i Styrket Familiebehandling



Figur 3.1: Årsager til opstart i Styrket Familiebehandling. N = 120 (familier), n = 113 (missing = 7). Datakilde: Kommunernes Dokumentationssystem.

Den primære årsag til at blive visiteret til SFB, er, at fagpersoner har udtrykt bekymring for manglende forældrekompetencer. Dette gælder for 1/3 af familierne (40 ud af 120). Den næst hyppigste årsag til visitation til SFB er psykiske udfordringer hos mor eller far (23 ud af 120).

Der er overensstemmelse mellem årsager angivet i Kommunernes Registreringssystem og tre af de udfordringer, som de kvalitative data peger på: 1) En problemudvikling, der sætter familien i risiko for at få et barn anbragt, 2) Akut behov for støtte og 3) Oplevede udfordringer hos både forældre og børn.

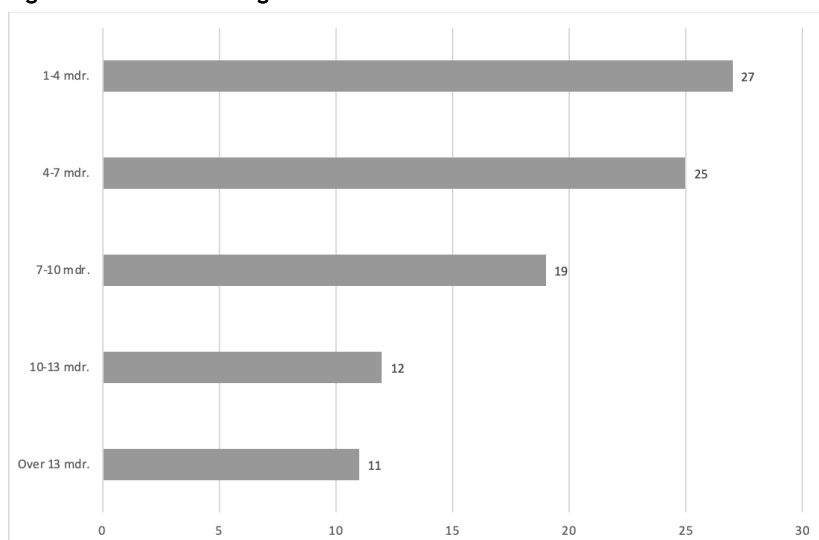
Der er dog også den forskel, at hvor de kvalitative data peger på, at familier der har gavn af SFB står over for mindst to af ovennævnte udfordringer, så er der i Kommunernes Registreringssystem kun registreret den primære årsag. Registreringssystemet blev desuden sat op ved SFB-start i 2020 med nogle forudbestemte kategorier og krav til registreringspraksis. Gennem interviewene har vi løbende fået input til disse kategorier og kendetegn, hvorfor der er god grund til at lade sidstnævnte afspejle de mest relevante kendetegn ved familierne.

Varighed i Styrket Familiebehandling

Myndighed og lederne af familiebehandling på tværs af de fire kommuner peger i interviewene på, at SFB er relevant for familier, hvor en indsats af 3-12 måneders varighed antages at kunne skabe en positiv udvikling for familien. Denne tidsramme var også det oprindelige succeskriterium med indsatsen jf. udbuddet ud fra en antagelse om, at hvis der ikke kunne skabes en positiv udvikling inden for 12 måneder, så skulle indsatsen revurderes. I kommunernes registreringssystem kan vi se, at 3/4 af

familierne har deltaget i SFB i under 10 måneder (se Figur 3.2) og 1/4 har deltaget i 10 måneder eller længere. I gennemsnit har familierne været i SFB-forløb i 8,7 måneder.

Figur 3.2: SFB-forløbs varighed



N = 120 (familier), n = 94 (missing = 26). Datakilde: Kommunernes registreringssystem.

3.2 Familier, som har gavn af Styrket Familiebehandling

For at give et mere specifikt billede af målgruppen, beskriver vi i dette afsnit hver af de fem ovennævnte kendetegn ved familierne, som har haft gavn af SFB (henholdsvis familier i risiko for at et barn bliver anbragt, oplevede udfordringer i familien, akut støttebehov, sparsomt eller intet netværk samt lang historik i det kommunale system). Det skal dog understreges, at der er tale om en analytisk opdeling i fem kendetegn, da familierne i SFB typisk er karakteriseret ved at have to eller flere af kendetegnene på samme tid.

Familier i risiko for at få et barn anbragt

Med SFB har man undgået anbringelse i 3/4 af de familier, hvor fagpersoner har skønnet, at der var risiko for anbringelse. Det er ligeledes lykkedes at hjemtage fire børn i forbindelse med indsatsen.

Ud af de 196 børn, der er registreret data for i Kommunernes Registreringssystem, har 54 børn enten været eller er i risiko for anbringelse. Mod slutningen af projektperioden for SFB (efteråret 2022) har de fire kommuner skønnet, at der med SFB er undgået 37 anbringelser fordelt på 12 i Kommune A, 11 i kommune B, 6 i kommune C og 8 i kommune D i hele projektperioden (januar 2020 til september 2022). Derudover peger Kommune A og B på, at SFB har ført til et intensivt samarbejde med

forældrene, der har ført til en positiv udvikling, så det har været muligt at hjemtage 4 børn fra plejefamilie eller børne- og ungehjem.⁷ I 13 tilfælde har kommunerne af hensyn til barnets trivsel og udvikling været nødsaget til at anbringe et barn på trods af familiens deltagelse i SFB. Det svarer til 7% af børnene i SFB (N= 196), hvilket er lavt, når man sammenligner med, at der blev anbragt 13,4% udsatte børn og unge på landsplan i 2021 (Danmarks Statistik). I 73% af de familier, hvor fagpersoner har skønnet risiko for, at et barn skulle anbringes, har man i regi af arbejdet i SFB undgået en anbringelse.

Fagpersoner og familierne fremhæver i interviewene, at anbringelserne er undgået, fordi både forældrene og børnene og det professionelle og private netværk omkring familien med SFB har fået støtte og redskaber til at hjælpe med at håndtere udfordringer hos barnet og forældrene samt i deres indbyrdes relation. I nogle tilfælde har en aflastningsordning bidraget til, at en anbringelse ikke har været nødvendig. Kommunernes erfaringer med de familier, hvor der er risiko for at få et barn anbragt, viser, at SFB hos langt de fleste af disse familier kan bidrage til at skabe en positiv udvikling hos familierne, så en anbringelse undgås.

SFB har også den force, at den kan anvendes til at styrke grundlaget for beslutningen om anbringelse eller hjemgivelse. Det er med SFB muligt at foretage en grundig undersøgelse af de risiko- og beskyttelsesfaktorer, der er til stede i familien i de arenaer, familien færdes i (hjemmet, skole med videre) og over en længere periode. En leder i kommune C fremhæver blandt andet følgende:

“Vi har med SFB givet dem [familierne. red.] en ordentlig chance og respektfuldt lært dem at kende, så vi kan sætte ord på, hvad de har svært ved til gavn for rådgivers vurdering [om eventuel anbringelse, red.]”

Oplevede udfordringer hos både forældre og børn

Alle fagpersoner og ledere på tværs af de fire kommuner fremhæver i interviews, at både familier, hvor der er udfordringer hos såvel forældre og børn, mellem forældre og børn samt mellem forældrene har gavn af SFBs elementer. Ifølge de kvalitative interview med fagpersoner, der har været tilknyttet familierne, gælder det på tværs af alle fire kommuner, at familier med nedestående udfordringer og behov har særlig gavn af SFB:

- Familier med udfordringer mellem børn og forældre, der typisk handler om tilknytnings- og samspil udfordringer og som giver anledning til konflikter.
- Udfordringer hos forældre, der ofte handler om opvækstudfordringer, traumatiserede hændelser og manglende rollemodeller hos deres egne forældre samt en presset hverdag på grund af dårlig økonomi. I tillæg hertil har en del af disse forældre en sag i jobcentret (for eksempel FØP, fleksjob, ressourceforløb samt afklaring på grund af sygdom).
- Udfordringer i relationen mellem børn og forældre, der typisk handler om sociale såvel som psykiske udfordringer (inkl. diagnoser) som kommer til udtryk i meget udadreagerende eller indadvendt adfærd, lavt selvværd, angstprægede, stressramte, PTSD, lav grad af mentalisering samt lavt kognitivt niveau. Nogle forældre har også fysiske udfordringer, som påvirker deres livssituation i en sådan grad, at de ikke har de fornødne ressourcer til at påtage sig forælderrollen i tilstrækkelig grad.

Fagpersoner og ledere på tværs af alle kommunerne vurderer, at familier med komplekse behov særligt imødekommes gennem SFB-elementer om den sammenhængende indsats og tæt kobling til almenområdet. Årsagen, der peges på, er, at forskellige fagpersoner fra disse områder (for eksempel psykolog, lærere og pædagoger) tilsammen har kunnet matche familiens forskellige udfordringer og behov. Flere familier fremhæver også i interviewene betydningen af den sammenhængende indsats.

⁷ Hjemtagelsen af de 4 børn er fordelt på henholdsvis 3 børn i kommune A og et enkelt barn i Kommune B.

For familien har det stor betydning, at der er blevet arbejdet med alle de udfordringer, familien har stået med. Forælder i Kommune A:

"De [teamet, red.] er en stor redskabskasse hvor de kan trække det rigtige værktøj op i forhold til vores forskellige behov og udfordringer"

Flere fagpersoner fremhæver også, at familier med komplekse behov har haft gavn af, at fagpersonerne i indsatsen har tilpasset aktiviteterne til de forudsætninger, familierne har. For eksempel ved at holde pause i en periode, hvis familien har følt det for overvældende, at der skulle arbejdes med flere udfordringer samtidig eller i en periode skruer ned for deltagelsen i særligt flerfamilieaktiviteter, så familien har haft overskud til og haft mulighed for at fokusere på færre af familiens udfordringer i en periode.

Familier med lang historik i det kommunale system

Familier med lang historik i det kommunale system har typisk en mistillid til systemet på grund af dårlige erfaringer fra tidligere. Denne tendens kommer frem i 13 af de 18 interview med familierne. Familierne har haft en oplevelse af, at systemet (typisk i form af myndighedsrådgivere) ikke har forstået deres situation og har følt sig mistænkeliggjort og har en oplevelse af, at deres udfordringer ikke er blevet håndteret hurtigt eller godt nok. I regi af SFB har vi set, at med en vellykket opbygning af samarbejdsalliancen kan der skabes eller genskabes en for nøden tillid, så disse familier kommer til at tro på, at indsatserne i SFB kan hjælpe dem. I de familier, hvor samarbejdsalliancen lykkes, siger fagpersoner fra alle fire kommuner, at der også er opnået en positiv forandring i familiens situation. I 15 af de 18 interview med familierne beretter familierne om, at de tidligere har oplevet, at de er blevet mødt med mistro og har følt sig som endnu et sagsnummer. Men hvor de med SFB beretter om, at de oplever at blive mødt som mennesker, at der bliver lyttet til dem og de bliver forstået, så de kan tro på, at systemet er en hjælp og ikke 'nogen' som vil kontrollere familien og i sidste ende fjerne deres børn.

De fund, som evalueringen peger på skal dog ses i forhold til konklusionerne fra den gennemførte aktionsforskning. Ifølge aktionsforskningen har de fleste af forældrene blandt de 21 interviewede familier været meget udfordret af at være kommet ind i SFB via en eller flere underretninger. Aktionsforskningen peger på, at mange forældre føler sig system presset og udtrykker en grundlæggende mistillid, der udfordrer forbedringsarbejdet. Derudover er der en tendens til, at særligt fædre oplever dårlige møder med de almene institutioner (dagtilbud og skole). Flere af fædrene giver udtryk for, at de ofte oplever sig, som den 'mindst vigtige forælder' i et samarbejde, og at de ikke bliver involveret i samtaler med mere i almenområdet i samme grad som mødre. Det risikerer at påvirke arbejdet i SFB negativt.

Familier med sparsomt eller intet netværk

Familier i SFB, som havde et sparsomt eller intet netværk står ifølge de interviewede familier og fagpersoner særligt de to af kommunerne med et styrket netværk. Det skyldes især SFBs muligheder for at inddrage familiens brede netværk, hvilket er gældende i alle fire kommuner og brugen af flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte i de to kommuner, som har som har modnet dette element som del af SFB. Forælder i Kommune B:

"Jeg har ikke været så god til at komme ud [blandt andet på grund af angst og depression, red.], men mødregruppen [flerfamilieaktivitet for mødre med børn i alle aldre, kun med deltagelse af mødre, red.] er et trækplaster. Vi er i samme båd og vi giver hinanden gode redskaber i forhold til det man går og tumler med. Jeg har fået en ny ven fra gruppen, en jeg taler med dagligt."

Familier med akut behov for hjælp

Særligt to af kommunerne fremhæver, at SFB har været virksom for familier, der har akut behov for hjælp, for eksempel på grund af alvorlig mistrivsel hos barnet, eller risikoadfærd hos forældrene (mistanke om vold, overgreb, alvorlig psykisk lidelse), og hvor myndighed vurderer, at der er akut bekymring for børnenes udvikling og sikkerhed. Interviewene med fagpersonerne og lederne i alle fire kommuner viser, at det er særligt elementerne opbygning af samarbejdsalliance og fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstid, har skabt en positiv udvikling i de familier, hvor der har været akut behov for hjælp.

I to af kommunerne er der etableret ekstra procedurer og tilbud for at håndtere behovene for akut hjælp. I den ene kommune er SFB blevet leveret i form af døgnbehandling, hvor familien kan bo i egen bolig med fast tilknyttet personale hele døgnet. Denne mulighed tilbydes familier, som kan have så alvorlige udfordringer og akutte behov, at det af hensyn til børnenes trivsel og sikkerhed er nødvendigt med døgnbemanding, for eksempel ved mistanke om overgreb eller hvis forældrene ikke kan varetage forælderrollen uden massiv støtte.

I en anden kommune er SFB indledes akutte bekymringer med et sikkerhedsplansarbejde foretaget af det samme familiebehandlerteam, som varetager den egentlige familiebehandling for den pågældende familie. Det vurderes blandt andet om den igangsatte familiebehandling vil kræve daglig tilstedeværelse af hensyn til børnenes sikkerhed og der udarbejdes en plan for, hvad der skal ske for at mindske bekymringen.

3.3 Familier der i mindre grad har haft gavn af indsatsen

SFB har vist sig at være svær at gennemføre i familier, hvor familierne, på trods af kommunernes forsøg på at opbygge en samarbejdsalliance, ikke har ønsket eller været i stand til at deltage i de aktiviteter og tiltag, som er en del af SFB. Fagpersoner og ledere i de fire kommuner fremhæver i interviewene, at det blandt andet skyldes, at der er forhold, som fylder så meget i forældrenes liv, for eksempel et misbrug eller svære psykiske udfordringer, samt kognitive udfordringer og heraf lav mentaliseringssevne, som gør det vanskeligt eller umuligt at få en reel kontakt og samarbejde med forældrene. I nogle tilfælde er det lykket at koordinere SFB med misbrugsbehandling eller forløb i psykiatrien, men i andre tilfælde er det endt med, at familien har trukket sig inden forsøg på koordinering har kunnet sættes i værk. Familier med etnisk minoritetsbaggrund, som har svært ved (sprogligt og kulturelt) at forstå indsatsens form, mål og indhold, har ligeledes haft mindre gavn af indsatsen.

En betydende faktor for, om det lykkes at skabe et godt samarbejde og forandringsproces, som aktionsforskningen har peget på, er, om forældrene er enige i den problemforståelse, som ligger til grund for indsatsen og for eksempel er baggrunden for en underretning). Hvis forældrene ikke er enige i problemforståelsen, særligt hvis der peges på forældrene som problemet, vil det hæmme samarbejdet og muligheden for en forandringsproces, hvorfor det kræver et særligt fokus såvel indledningsvist som undervejs i forløbet, hvis disse forældre skal have gavn af indsatsen. Særligt to af kommunerne peger på, at for nogle forældre er der på trods af en indledende uenighed om problemforståelsen blevet arbejdet hen imod en fælles løsning sammen med forældrene, og at dette skyldes, at forældrene via SFB har gennemgået en erkendelsesproces, så forældrene er blevet mere afklaret om de faktorer, der påvirker barnet og familien (herunder forældrenes egen rolle heri).

Fagpersoner og ledere fremhæver, at i de tilfælde, hvor familien (som myndighed vurderer har behov for SFB) ikke har ønsket et samarbejde på trods af fagpersonernes ihærdige forsøg herpå, der har myndighed i kommunerne typisk foranstaltet en anbringelse. I andre familier er årsagen til, at der er truffet afgørelse om en anbringelse, at det på trods af en intensiv indsats ikke har været muligt at udvikle forældrenes kompetencer i tilstrækkelig grad, og at konfliktniveauet i og omkring familien ikke

er bragt ned. Der er som nævnt ovenfor sket en anbringelse af 13 børn ud af de 196 børn, som har været en del af SFB.

Fagpersoner og ledere, særligt fra tre af kommunerne, fremhæver, at en anden gruppe familier, hvor indsatsen ikke har ført til tilstrækkelige forandringer, er i familier, hvor en eller begge forældre har et lavt kognitivt niveau og/eller lav mentaliseringsevne. For disse forældre gælder, at de typisk har svært ved at deltage i en samtale, reflektere over egen adfærd og være åben overfor nye måder at handle på, (se også Afsnit 4.1). Her er der i nogen grad på tværs af de fire kommuner forsøgt med tilpassede tilgange og redskaber, men flere fagpersoner, særligt fra en kommune, efterspørger redskaber hertil.

3.4 Familier, der er faldet fra og hvor SFB er blevet afbrudt

30 ud af 120 familier i det samlede udviklingsprojekt har ikke fuldført et påbegyndt SFB-forløb. Kommunernes Registreringssystem viser, at den hyppigste årsag til afbrudte forløb er anbringelse (hvilket er sket i 9 familier, hvori 13 børn i alt er blevet anbragt). Dernæst kommer familiens fraflytning til en anden kommune (6 familier) og manglende ønske om at deltage i projektet (6 familier) samt overgået til en anden indsats (5 familier). Ganske få familier er faldet fra på grund af samarbejdsvanskeligheder (3 familier), barns flytning til anden forælder (1 familie) eller afslutning af forløb før tid (1 familie).

Projektlederne i de fire kommuner og fagpersoner peger i interviewene på, at blandt en gruppe af familier som har valgt at afbryde forløbet, har der været for stor modstand mod systemet, enten fordi de ikke forstår systemet (gælder for eksempel familier med anden etnisk baggrund) og/eller har dårlige erfaringer fra tidligere. Hos en anden gruppe af familier har SFB været for intensiv og overvældende, blandt andet fordi de har været for presset og/eller har et lavt kognitivt niveau og mentaliseringsevne, som gør, at de har haft svært ved at kapere indsatsen. I nogle tilfælde er det lykket at tilpasse indsatsen og reducere antallet af aktiviteter (for eksempel ved at skære deltagelse i flerfamilieaktiviteter væk). Men for en gruppe af familier har dette ikke været tilstrækkeligt og de har derfor valgt at afbryde forløbet.

3.5 Delkonklusion

Med udgangspunkt i de erfaringer, som de fire kommuner har gjort sig med familier, som har haft gavn af SFB, peger vi i evalueringen på, at disse familier har fem kendetegn, hvor en familie typisk har to eller flere af kendetegnene samtidigt: Henholdsvis de familier, hvor et barn er i risiko for at blive anbragt, udfordringer hos forældre og/eller børn, akut støttebehov, sparsomt/manglende netværk og/eller lang historik i det kommunale system.

Af de 120 familier, der har deltaget i SFB, har 90 familier gennemført et helt og planlagt forløb. I 3/4 af de familier, hvor fagpersoner har skønnet der var risiko for, at et barn skulle anbringes, har kommunerne med SFB undgået en anbringelse. Andelen af børn, som er blevet anbragt mens de og deres familie har deltaget i SFB, er næsten det halve af andelen af udsatte børn og unge, som bliver anbragt på landsplan. Også på de øvrige kendetegn ved familierne (henholdsvis oplevede udfordringer, akut behov for støtte, manglende netværk og/eller lang historik i systemet) er en stor andel af dem blevet mødt både ud fra deres egen og fagpersoners vurdering. For eksempel ved at flere udfordringer er blevet tacklet samtidig – men i et tempo, som familierne kunne være med i. Og hvor familierne har fået massiv støtte, når de stod med svære og akutte udfordringer. Samt hjælp til at opbygge et netværk.

SFB har dog ikke matchet alle blandt de mest udsatte familier. 30 ud af de 120 familier har valgt at afbryde SFB i forbindelse med, at et barn blev anbragt, samarbejdsvanskeligheder med kommunen

eller en flytning. Forældre med lav mentaliseringsevne, familier med anden etnisk baggrund og forældre i alvorlig psykisk mistrivsel og misbrug samt familier, der ikke er enige i den problemforståelse, som ligger til grund for at igangsætte en indsats, er blandt dem, som det har været vanskeligere at arbejde og skabe forandringer med i regi af SFB. Fagpersoner efterlyser mere målrettede tilgange og redskaber inden for SFB i forhold til disse udfordringer. Der vil derfor være behov for at opbygge en større faglighed i arbejdet med disse grupper af udsatte familier.

4. IMPLEMENTERING AF STYRKET FAMILIEBEHANDLING

I dette kapitel besvares evalueringsspørgsmålet: *I hvor høj grad er Styrket Familiebehandling implementeret succesfuldt? Samt hvorvidt og hvordan SFB har vist sig at være implementerbar i de fire kommuner, herunder hvilke forhold, der har betydning for implementeringen?*

Med succesfuldt menes, hvordan og i hvilken grad det mentaliseringsbaserede metodiske fundament og hvert element af SFB er implementeret i overensstemmelse med intentionerne i SFBs indsatsbeskrivelse (fidelitet). I sammenhæng med implementering af de enkelte elementer ses også på, hvilken betydning implementeringen af det enkelte element har for fagpersonernes praksis, herunder om og hvordan de har fået mulighed for at arbejde på nye og andre måder med kommunens mest udsatte familier. For en uddybende beskrivelse af de enkelte elementer henvises til indsatsbeskrivelsen i Bilag 2.

I sidste del af kapitlet undersøger vi, om SFB har vist sig at være implementerbar i de fire kommuner på en måde, så den er realistisk i forhold til de rammevilkår som er til stede i det faglige arbejde med familierne i kommunerne. Vi ser i den sammenhæng på, hvilke forhold rundt om SFB, som har påvirket implementeringen i forhold til to overordnede temaer: 1) Kompetenceprofil og 2) Organisering. Denne analyse danner grundlag for en vurdering af, om det med rimelighed kan forventes, at SFB vil kunne anvendes af andre danske kommuner.

Analysen af SFBs implementeringsgrad er baseret på en fidelitetsmåling (survey)⁸ med familierne samt de kvalitative data vedrørende fagpersonernes og lederes egen vurdering. Analysen af SFBs betydning for fagpersonernes praksis trækker primært på de kvalitative data fra fagpersoner, myndighed og ledere samt familiernes oplevelser af fagpersonernes praksis. Det samme gør analysen af, hvilke forhold, som har påvirket implementeringen af SFB. Herudover inddrages resultater fra aktionsforskningen.

I afsnit 4.1. om det mentaliseringsbaserede metodiske fundament analyseres de tre aspekter ved fundamentet (se boks nedenfor) i forhold til grad af implementering og betydning for praksis. I afsnit 4.2-4.7 analyseres, hvordan hvert element er implementeret, og hvordan det har ændret fagpersonernes praksis. I afsnit 4.8 analyseres, om og hvordan SFB er implementerbar i forhold til hvilke forhold, der har påvirket implementeringsprocessen.

⁸ Fidelitetsmålingen er en survey til fagpersoner om de seks elementer i SFB. Det mentaliseringsbaserede metodiske fundament er ikke belyst i survey'en. Målingen baserer sig på fagpersonernes oplysninger om de 45 familier, som har deltaget i SFB i mere end 3 måneder siden januar 2022. I afrapporteringen af resultaterne af fidelitetsmålingen er kategorierne i meget høj grad og i høj grad slået sammen. Det samme gælder kategorierne i lav og meget lav grad. Såfremt kategorien i nogen grad er under 3 familier, slås denne sammen med i lav og meget lav grad.

4.1 Implementering af Mentaliseringsbaseret metodisk fundament

MENTALISERINGSBASERET METODISK FUNDAMENT

Det fælles metodiske fundament, som ligger til grund for SFB, hviler på tre grundlæggende tilgange

- En mentaliseringsbaseret tænkning og tilgang til at forstå og arbejde med mennesker med komplekse udfordringer – både i forhold til familierne, samarbejdspartnere (professionelle og netværk), og individuelt for den enkelte behandler, samt i behandlingsteamet.²
- Det at arbejde metodisk, systematisk og læringsbaseret, dvs. at behandleren kan beskrive intentionen bag en intervention og anvendt metode, udføre interventionen og følge op på virkningen af interventionen for at sikre, at interventionen skaber positive forandringer hos familierne.
- Systematisk arbejde med at etablere en ressourceorienteret og tillidsfuld relation mellem behandler og borger som forudsætning og afsæt for forandringsarbejde.

Mentaliseringsbaseret tænkning og tilgang

Baseret på evalueringens kvalitative data finder vi, at alle fire kommuner arbejder ud fra og har implementeret et mentaliseringsbaseret metodisk fundament, hvor fagpersonerne i teamene tager familiernes, samarbejdspartnerne, hinandens og egne indsigter i betragtning for at forstå bevæggrundene til både familiernes, kollegers og egen adfærd. I Aktionsforskningen har de interviewede fagpersoner mod slutningen af projektperioden prioriteret, at det som fylder mest i SFB er mentalisering. Med udgangspunkt i både Aktionsforskningen og det kvalitative datagrundlag (interview med fagpersoner og ledere) kan det konkluderes, at alle fire kommuner står med et styrket teoretisk og metodisk mentaliseringsbaseret fundament, som har været virksomt i arbejdet med de mest udsatte familier i kommunerne.

Ifølge indsatsbeskrivelsen skal kommunerne beskrive og begrunde, hvordan den mentaliseringsbaserede tilgang anvendes som grundlæggende metodisk ramme i familiebehandlingsindsatsen der understøtter, at der kan arbejdes ressourceorienteret med familie, og hvordan der arbejdes mentaliseringsbaseret i teamet som helhed.

De metoder som bruges til at understøtte den mentaliseringsbaserede og ressourceorienterede tilgang i de fire kommuner er for eksempel AMBIT (kommune A), SoS (kommune B og D), den kognitive tilgang (alle kommuner), EMS (Kommune B), LØFT (Kommune D) samt Family Roadmap (kommune C). Brugen af metoderne er blevet understøttet af kompetenceudvikling af fagpersonerne i blandt andet AMBIT (Kommune A), FIT (kommune A og C), SoS (Kommune B og D) og EMS (Kommune B). Kommune A, Kommune B og Kommune C har i nogen grad beskrevet og fagligt begrundet den mentaliseringsbaseret tilgang (blandt andet i korte beskrivelser af EMS og FIT samt AMBIT). Kommune A har skrevet en artikel om AMBIT, hvori det beskrives, hvordan teamet anvender tilgangen i praksis på sparringsmøder og i supervision. Kommune D arbejder mere implicit med den mentaliseringsbaserede tænkning, hvilket blandt andet skyldes, at den har været en fast del af praksis i

mange år, før SFB blev en del af behandlingsteamet. Men den anvendes ikke eksplicit og sættes ikke i spil som en systematisk del af dokumentationen af praksis.

Alle fagpersoner og ledere fra de fire kommuner fremhæver, at det har gjort en forskel for deres arbejde med de mest udsatte familier, at de har implementeret et fælles metodisk fundament i SFB. Ifølge indsatsbeskrivelsen skal det metodiske fundament sikre en fælleshed i vurdering af familier samt i anvendelsen af metodiske redskaber. Lidt over 1/4 af familierne og fagpersonerne fra alle fire kommuner fremhæver i evalueringen, at det er virkningsfuldt, at fagpersonerne anvender samme tilgang og metoder.

Aktionsforskningen finder ligeledes, at alle fire kommuner arbejder ud fra et fælles metodisk fundament, som dog gennem projektperioden er kommet til udtryk på forskellige måder. Dette har for eksempel været i forhold til om kommunerne har praktiseret fælles faglige tilgange til familiearbejdet og/eller brugt dokumentation som det fælles metodiske fundament i arbejdet.

Som et eksempel på at praktisere en fælles mentaliseringsbaseret tilgang, har Kommune A anvendt metoden AMBIT som metodisk ramme i forhold til at forstå og håndtere familiernes komplekse forhold. Fagperson i Kommune A:

“Når vi gør eller ser noget, som ikke umiddelbart giver mening eller er svært at finde mening i, så kan vi sætte det ind i AMBIT-rammen og gøre det meningsfuldt.”

Kommune A fremhæver, at de også arbejder mentaliserende i forhold til hinanden som fagpersoner, hvilket styrker deres samarbejde, så de bedre forstår hinanden, kan støtte hinanden og drage omsorg for hinanden, hvis de er presset.

Sammenhæng i indsatsen: Fra familiernes perspektiv træder det mentaliseringsbaserede fundament frem i form af et fælles sprog og en systematik, som er genkendelig for familierne, så de får overblik over egen situation og det, der skal arbejdes med. Forælder i Kommune B:

“Det er godt, at de forskellige fagpersoner bruger de samme ord, for eksempel ‘mentalisering’ – så forstår jeg bedre, hvad det er.”

Forventningen i indsatsbeskrivelsen i forhold til familierne er, at når familiebehandlerteamet sammen med familierne tilrettelægger indsatser med afsæt i et mentaliseringsbaseret metodisk fundament, vil familierne opleve sammenhæng i indsatsen. De fleste familier, som er interviewet i evalueringen og aktionsforskningen, giver udtryk for, at fagpersonerne har arbejdet ud fra fælles mål og tilgange, der bredt favner deres families udfordringer. Ifølge 2/3 af de interviewede familier i evalueringen har det været betydningsfuldt, at fagpersonerne opleves som fagligt kompetente i forhold til familiens problematikker. Familierne oplever at få en målrettet indsats der hjælper. Ganske få familier har oplevet, at der mangler specialiseret viden hos fagpersonerne (for eksempel inden for autismspektret). I disse tilfælde er det ikke lykket at matche fagpersonernes viden og kompetencer med familiernes behov, som ellers er intenderet i SFB.

Når den mentaliseringsbaserede tænkning ikke slår til: På tværs af kommunerne oplever fagpersoner og projektledere af SFB, at den mentaliseringsbaserede tænkning og tilgang over for familier, hvor særligt evnen til mentalisering og det kognitive niveau er lavt, har haft mindre effekt i forhold til at skabe en udvikling. Fagpersonerne har for eksempel i sådanne tilfælde forsøgt metodisk at anvende mere praktiske og konkrete redskaber (for eksempel ved brug af video med henblik på at tydeliggøre en adfærd hos barnet og forældrene mere direkte end via dialog og refleksion, som kræver en vis abstraktionsevne – se også næste afsnit om at kunne arbejde eksperimenterende og metodisk). I

Kommune B efterspørger fagpersonerne direkte flere redskaber til at arbejde med forældre, der scorer lavt i forhold til mentaliseringsevne.

Det er dog netop i forhold til ovennævnte gruppe af familier, at den mentaliseringsbaserede tænkning på trods af forsøg på implementering og tilpasning af tilgange og metoder ikke har kunnet leve op til intentionerne i indsatsbeskrivelsen.

At arbejde metodisk, systematisk og læringsbaseret

Ifølge indsatsbeskrivelsen består det metodiske, systematiske og læringsbaserede arbejde af, at metoder og tilgange kan beskrives, anvendes systematisk og følges op på, så det understøtter arbejdet med familiens forandring. Alle kommuner følger både på sagsniveau og mere generelt jævnligt op på, hvordan SFBs elementer og anvendte metoder virker, og om familierne udvikler sig som ønsket. Der gives sparring i den enkelte sag og supervision i forhold til, hvordan fagpersonerne bedst muligt omsætter deres faglighed og trives i de SFB-forløb, de er en del af. Derudover anvendes forskellige former for læringsmøder, hvor fagpersonerne (typisk ud fra konkrete data fra de i projektet anvendte måleredskaber) reflekterer over mønstre i familiens udvikling med henblik på større forståelse og justering af handlinger.

På tværs af kommunerne arbejder fagpersonerne metodisk ved, at de i de enkelte familier dokumenterer, hvordan de arbejder med familierne og hvilke mål, der arbejdes efter. I primært tre af kommunerne fremhæver de interviewede fagpersoner, at data fra særligt måleredskaberne FIT og SDQ er brugbare. Som forklaring giver de, at data synliggør og udspecificerer forhold, som ellers er svære at få øje på. Leder i Kommune B:

“Data [om mentaliseringsevne, stressniveau og omsorgsevne samt børnenes adfærd, red.] gør, at vi bliver klogere på, hvad der er behov for og kan målrette indsatsen, så vi ikke skyder for højt eller lavt i forhold til familiens nærmeste udviklingszone.”

Et lille mindretal af de interviewede familier i evalueringen oplever, at data om familiens udvikling giver dem et andet indblik. Data giver med andre ord fagpersonerne og familierne et andet grundlag i forhold til at forstå situationen og familiens adfærd. Når flere personer både fra det private netværk og fagpersoner fra forskellige områder (for eksempel familiebehandling, skole og dagtilbud) involveres i at registrere data om det, de ser hos barnet (for eksempel barnets trivsel i form af FIT eller barnets adfærd i form af SDQ), giver det en god mulighed for på tværs af personerne at drøfte, hvad man ser hos barnet både i forhold til ligheder og forskelle i observationerne. Dette er netop en af måderne, hvor vi kan se, at det mentaliseringsbaserede metodiske fundament kommer i spil i fagpersonernes arbejde med familierne og dets netværk samt skaber basis for fælles læring.

At være eksperimenterende: Et andet tegn på at det metodiske fundament skaber en ny tilgang til læring af, at fagpersonerne i især tre af kommunerne fremhæver, at de med SFB får mulighed for at arbejde eksperimenterende og metodisk samt være mere risikovillige. Leder i Kommune C:

“Det der fungerer er også det, at man eksperimenterer omkring arbejdet med familierne – man har lov at lege og eksperimenterer lidt. Det er godt, at man kan begynde at tænke ud af boksen.”

Det at fagpersoner kan afprøve nye ideer og indsatser (nogle gange foranlediget af familiernes ideer) for at se om de virker, samt i modsat fald prøve noget andet, gør, at indsatsen hele tiden løbende kan tilpasses de behov og udfordringer, som opstår hos familien. Fagperson i Kommune A:

“Vi kan prøve ting af, så vi mere sikkert kan sige, hvad der vil være bedst for familien.”

Dette giver en fleksibilitet og et mulighedsrum i forhold til de mest udsatte familier, hvor der ikke på forhånd findes én entydig løsning på deres udfordring.

Etablering af ressourceorienteret og tillidsfulde relationer

Intentionen med det mentaliseringsbaserede metodiske fundament er, at fagpersonerne kan etablere en ressourceorienteret og tillidsfuld relation mellem dem og familien som forudsætning og afsæt for forandringsarbejde. 13 ud af 18 interviewede familier nævner, at fagpersonerne ikke kun møder dem med et fokus på de udfordringer, de har, men også på det, der fungerer, og det familien kan. Vi kan med andre ord ud fra familiernes udsagn se, at fagpersonerne bliver mødt med en ressourceorienteret tilgang. Forælder i Kommune C:

“De er gode til at sige, at vi gør det godt nok.”

Desuden oplever 15 af familierne, at der etableres en tillidsfuld relation. For dem har det særligt betydning at de blive lyttet til. Forælder i Kommune D:

“Jeg kan mærke, at der er sket noget med den måde, sagsbehandlerne taler til mig, efter jeg har fået X [navnet på familiebehandler i SFB, red.] – det er blevet mere forståeligt, og de lytter mere til mig.”

Flere af fagpersonerne og lederne på tværs af de fire kommuner fremhæver, at de med SFB har anlagt et helt andet menneskesyn på de familier, de arbejder med, hvor der er fokus på det hele menneske og den sammenhæng de indgår i. Dermed er arbejdet for fagpersonerne også blevet rammesat på en måde, hvor de ser på, hvordan forskellige faktorer rundt om familien påvirker dennes situation, herunder hvad familierne (både forældre og børn) samt netværk har af ressourcer. Fagperson i Kommune A:

“Vi prøver at møde familierne fordomsfrit, også hvis der er mistanke om vold eller overgreb. Vi prøver at forstå, hvad der er familiens situation [kontekst, red.] og hvordan familien bedst kommer videre med de ønsker de har i stedet for at placere skylden et sted.”

Fagpersonerne i de fire kommuner indtager blandt andet nye roller, når de møder familierne uden at indtage en ekspertrolle, og sætter dialog forrest og lader familien være eksperter på eget liv, samt lader familien pege på, hvad de gerne vil arbejde med. Det de opnår med de nye roller er som fagpersoner at få indsigt i og arbejde med det, som betyder noget for familien.

Større forståelse for barnet: 12 af de 18 interviewede familier fortæller, at de via fagpersonernes interventioner har fået redskaber til og en større forståelse af egne og børnenes bevæggrunde til at føle og handle, som de gør. Forælder i Kommune D:

“Nu kan jeg tænke over, hvorfor børnene gør som de gør – før kunne jeg ikke finde ud af sammenhængen, når mine døtre var kede af det.”

Vi ser ovenstående som et eksempel på, at fagpersonerne har fået sat den mentaliseringsbaserede tilgang i spil i forhold til forældrenes egne evner.

4.2 Element 1: Systematisk arbejde med samarbejdsalliancen

ELEMENT 1: SYSTEMATISK ARBEJDE MED SAMARBEJDSALLIANCEN

Arbejd systematisk med feedback til udvikling og opfølgning på den professionelle samarbejdsalliance mellem familie og behandler, så det bedst mulige afsæt for virkning af indsatsen kontinuerligt sikres

Det systematiske arbejde med samarbejdsalliancen med og rundt om familierne skal ifølge indsatsbeskrivelsen forløbe på denne måde:

- A. Der følges systematisk op på samarbejdsalliancen med inddragelse af feedback fra familierne.
- B. Det er tydeligt for familien, hvordan feedbacken bruges.
- C. Familiens perspektiver bliver synliggjort som en del af den skriftlige dokumentation af indsatsen.
- D. Det vurderes i forhold til hver familie, hvorvidt der skal arbejdes med samarbejdsalliance til børnene som et særskilt fokus.

Nedenfor analyserer vi implementeringen af samarbejdsalliancen ud fra de fire ovenstående punkter. Overordnet skal det fremhæves, at kommunerne har gennemført kompetenceudvikling inden for dette element. Der er gennemført supervision for at understøtte arbejdet med at opbygge samarbejdsalliancer, hvorfor der med fordel kan være et særligt ledelsesmæssigt fokus på dette både i forhold til kompetenceudvikling og etablering af rammer, der kan understøtte arbejdet med samarbejdsalliancen.

A) Systematisk opfølgning på samarbejdsalliancen: For 75% af familierne, som fagpersonerne har afgivet oplysninger om i fidelitetsmålingen (n = 45), er der i høj grad fulgt systematisk op på samarbejdsalliancen med inddragelse af feedback fra familierne. Fagpersonerne i særligt Kommune A og Kommune C bruger systematisk FIT (SRS), til at vurdere, hvordan familierne oplever samarbejdet og måden, der arbejdes med familiens udfordringer. Herudover eller som et alternativ til FIT følger fagpersonerne særligt fra de to andre kommuner mundtligt op ved at spørge familierne til deres oplevelse af samarbejdet og den hjælp, de får.

I 18% af familierne har fagpersonerne i fidelitetsmålingen angivet, at der kun i nogen eller lav grad er fulgt op på samarbejdsalliancen. Aktionsforskningen peger på, at særligt Kommune D ikke har en fastlagt rutine eller konkret redskab (udover FIT der i denne kommune ikke anvendes aktivt i indsatsen men kun som led i evalueringen) til indhentelse af systematisk feedback fra familierne. I evalueringen finder vi i interviewene med ledere og fagpersoner samt i de løbende møder med kommunerne, at der typisk er to grunde, når der ikke følger systematisk op. Dels vurderes samarbejdet med familien at fungere så godt og familiens udvikling matche det planlagte forløb, hvorfor det ikke er relevant at følge op. I den anden ende af spektret fungerer samarbejdet så dårligt, at det efter fagpersonernes vurdering ikke vil gøre en forskel at følge op på.

I begge tilfælde er der dog risiko for, at vigtig viden, om hvordan samarbejdet kan blive bedre, går tabt og med risiko for, at familien, hvis samarbejdet og forløbet ændrer sig, vil have sværere ved at give feedback, fordi de måske har vænnet sig til ikke at blive lyttet til. Og elementet vedrørende systematisk opfølgning på samarbejdsalliancen er ikke til fulde implementeret i disse tilfælde.

B) Tydeligt anvendelse af feedback: For de familier, hvor der systematisk følges op på alliancen med inddragelse af familiens feedback, fremhæver fagpersoner og familier i evalueringens interview, at det er blevet tydeligere for familierne, hvordan feedbacken anvendes. I interviewene nævnes det blandt andet, at familierne for eksempel på netværksmøder får mulighed for at respondere på, hvordan det går, hvad der fungerer samt hvad der udfordrer (herunder hvordan specifikke handlinger siden sidst har fungeret). Ud fra denne feedback drøfter fagpersoner efterfølgende, dels hvad de ser og dels hvad de kan gøre for at støtte familien. Kommunerne har blandt andet brugt FIT til at understøtte arbejdet. Aktionsforskningen peger dog på, at arbejde med feedback – både at give, modtage og ikke mindst at handle på den – er både svært og ressourcekrævende og dermed et særligt opmærksomhedspunkt på tværs af kommunerne.

C) Skriftlig dokumentation af familiens perspektiver: Familiernes perspektiver dokumenteres i høj grad skriftligt for 75% af de familier, som fagpersonerne har afgivet oplysninger om i fidelitetsmålingen, mens det blandt 15% af familierne er sket i nogen grad. På baggrund af de løbende møder med kommunerne er det tydeligt, at alle kommunerne anvender en form for skriftlig dokumentation i hver sag (for eksempel statusrapport eller referat fra netværksmøde). Heri fremgår det blandt andet, hvad familiernes egne perspektiver og oplevelser er. I de måleredskaber, som anvendes i SFB som del af evalueringen, fremgår familiens perspektiver også. Dermed er der en høj grad af implementering af dette aspekt af samarbejdsalliancen.

D) Samarbejdsalliance med barnet: Ifølge lederne og fagpersonerne fra de fire kommuner giver det i nogle tilfælde mening, for at nå de ønskede mål med behandlingen, at have et særskilt fokus på at opbygge en samarbejdsalliance med barnet, da det fagligt vurderes, at de ønskede forandringer kun kan ske ved enten, at barnet udvikler sig via alliancen og/eller ved at forældrene får større indblik i barnets udfordringer i kraft af, at barnet er mere involveret.

Gennem de løbende møder med kommunerne i hele projektperioden er det tydeligt, at der i alle kommunerne har været et større fokus på, om og i fald hvordan barnet skal involveres i forløbene end hidtil. Den primære tilgang til familiebehandling før SFB var, at forandringerne skulle ske via arbejdet med forældrene. En af fagpersonerne i makkerparret har typisk fået opgaven med at arbejde med at involvere barnet. Hos over halvdelen af familierne har fagpersonerne i fidelitetsmålingen vurderet, at det gav mening at etablere en samarbejdsalliance med barnet. I en fjerdedel af familierne har fagpersonerne vurderet, at det ikke var relevant at opbygge en særlig samarbejdsalliance med børnene. I resten af familierne er børnene i mindre grad blevet involveret i en selvstændig samarbejdsalliance.

Fagpersonerne fra de fire kommuner fremhæver, at årsagen, til der hvor samarbejdsalliancen med barnet ikke eller kun i nogen grad sættes i spil, er, fordi børnene var for små til at indgå i en alliance eller fordi indsatsen hos familien har handlet om støtte til dem, så de selv fik redskaber og overskud til at tage sig af børnene.

Betydning for praksis – Samarbejdsalliancen

I dette afsnit belyser vi implementeringen af samarbejdsalliancens betydning for fagpersonernes praksis.

Adgang til familiernes udfordringer, styrker samt ønsker: Fagpersonerne og lederne fra alle fire kommuner fremhæver i interviewene, at de med SFB har mulighed for at opbygge en relation til og samarbejdsalliance med forældrene som gør, at de får bedre adgang til de udfordringer, styrker og ønsker familierne har, fordi forældrene henholdsvis får tillid til dem og derfor tør være åbne om deres situation og familiens hverdagsliv og der hvor de færdes. Dermed får fagpersoner et bedre grundlag for at forstå familiens behov og målrette støtten i overensstemmelse hermed.

Fagpersonerne arbejder i praksis efter de mål, som familien reelt ønsker at arbejde med. En stor del af familierne i interviewene fremhæver, at de er enige i de mål, der arbejdes efter og den måde der arbejdes på. Af den grund involverer familien sig også i højere grad i at arbejde med målene, fordi de er fastsat ud fra deres egne ønsker. Det er også tydeligt, at fagpersonerne for de fleste familier justerer indsatsen ud fra den feedback, de får – dels fra familierne og dels fra de målinger, de foretager. Fagpersonerne oplever, at det skaber en positiv udvikling, og familien er mere motiveret og tager større ejerskab. Fagpersoner og ledere fra særligt Kommune C fremhæver, at de med muligheden for at rendyrke opbygningen af en relation til barnet (via en særlig rolle i teamet) har fået større indsigt i

børnenes behov, som er vigtig viden i forhold til, hvad både forældrene og fagpersonerne skal arbejde med.

Bedre relation mellem familierne og myndighed: I Kommune D og Kommune B er en myndighedssagsbehandler en tæt del af familiebehandlingsteamet, som indgår i et tæt samarbejde med familien sammen med fagpersonerne. Her oplever fagpersonerne, at familierne har større tillid til myndighed. Socialrådgiver i Kommune D:

“Personalet [familiebehandlere, red.] har sagt god for mig – jeg er ikke bare hende fra myndighed.”

På den måde smitter den gode relation, som fagpersonerne etablerer, af på familiernes oplevelse af det samlede system – inklusiv familiens opfattelse af myndighed, som for mange forældres vedkommende før har været særlig negativ. Således vurderer 11 ud af 18 interviewede familier i evalueringen, at deres relation til kommunen (og især til myndigheds personer) før SFB var negativ.

Gode relationer mellem fagpersoner fra forskellige områder: Ledere fra Kommune A og Kommune C fremhæver, at arbejdet med at opbygge en god relation og samarbejdsalliance med familierne også gælder i samarbejdet med andre samarbejdspartnere. På den måde skaber også samarbejdsalliancen med familien også et bedre samarbejde med fagpersoner fra andre områder. Lederne fremhæver, at det betyder, at det er lettere at nå til enighed om hvilke mål, der skal arbejdes efter og hvordan der skal arbejdes på tværs af de indsatser, familien modtager.

4.3 Element 2: Sammenhængende indsats

ELEMENT 2: SAMMENHÆNGENDE INDSATS

En (eller to) fagprofessionelle tilknyttet den enkelte familie har ansvaret for at skabe overblik på tværs for familien, og understøtte koordinering og samarbejde om eventuelle mål, forpligtelser og indsatser på tværs af forvaltningsområder, så familierne oplever sammenhæng - og konfliktende indsatser og mål så vidt muligt undgås.

Den sammenhængende indsats i SFB skal ifølge indsatsbeskrivelsen bestå af følgende:

- A. Skriftligt overblik over støtte, indsatser og mål på tværs af forvaltninger,
- B. En (eller to) i teamet har ansvaret for løbende at formidle overblik og sammenhæng mellem indsatser og mål på tværs af områder for familien.
- C. Målene for familiebehandlingsindsatsen er samstemt med eventuelle mål på andre områder.
- D. Klar aftale med familien og de involverede fagpersoner om, hvordan der kommunikeres på tværs.
- E. Familien hjælpes med ansøgninger om supplerende indsatser eller ydelser ud over SFB.

A) Skriftligt overblik over støtte, indsatser og mål: For 62% vedkommende blandt familierne i fidelitetsmålingen har fagpersoner i høj grad etableret et skriftligt overblik over *støtte og indsatser* til familien på tværs af forvaltninger. For 22% af familierne er det sket i nogen grad og blandt de få resterende familier er det enten sket i lav grad eller det har ikke været relevant ud fra fagpersonernes vurdering. I forhold til etablering af et skriftligt overblik over *mål* viser fidelitetsmålingen, at det sker i høj grad blandt 55% af familierne og i nogen grad for 22% af familierne. For stort set resten af familierne har fagpersonerne ikke vurderet, at det var relevant at lave et skriftligt overblik over mål for familien.

B) Familien ved, hvem der koordinerer: Fidelitetsmålingen viser, at der for 3 ud af 4 familier er udpeget en medarbejder i teamet med ansvaret for løbende at formidle overblik og sammenhæng

mellem indsatser og mål på tværs af forvaltningsområder. For de resterende familier har det ikke været lige så tydeligt, hvem som koordinerer eller det har ikke været vurderet som relevant af fagpersonerne.

Ifølge den kvalitative undersøgelse er den koordinerende funktion typisk blevet forankret hos en familiebehandler eller en myndighedsperson (netværksrådgiver, sagsbehandler eller socialrådgiver). I nogle tilfælde sker koordineringen i et samarbejde mellem familiebehandleren og en myndighedsperson. Som tegn, på at den sammenhængende indsats er implementeret, har flere familier (8 ud af 18 interviewede) i evalueringen på tværs af de fire kommuner en oplevelse af, deres familie får støtte fra en fast tilknyttet fagperson, som kender systemet og kan involvere de rette fagpersoner. Forælder i Kommune A:

“Familiebehandleren har været bindeleddet mellem dem, der er inde over vores sag.”

Interview med ledere og fagpersoner viser på tværs af de fire kommuner, at det tværgående samarbejde med andre forvaltningsområder er implementeret i kraft af, at ledelsen i alle fire kommuner har understøttet, at andre områder prioriterer mødedeltagelse i netværksmøder og lignende, med henblik på at koordinere indsatsen for familierne i SFB.

C) Mål er samstemt: Fidelitetsmålingen viser, at målene for familiebehandlingsindsatsen for cirka 60% af familierne i høj grad er samstemt med målene fra andre områder og for 20% af familierne i nogen grad. For de resterende familier har fagpersoner ikke vurderet, at det var relevant at samstemme mål.

Ifølge interview med fagpersoner og ledere i de fire kommuner er fagpersonerne i alle fire kommuner ledelsesmæssigt blevet understøttet i systematisk opfølgning og justering af overblik over familiernes indsatser og mål (blandt andet via jævnlige møder, hvor hver familie gennemgås og via skabeloner, der understøtter overblikket).

D) Klar aftale om kommunikation: For cirka 70% vedkommende blandt familierne har fagpersoner lavet klare aftaler med familien og involveret andre fagpersoner i, hvordan der kommunikeres på tværs, mens dette for hver fjerde familie i nogen grad er tilfældet. For de få resterende familier har dette ikke været relevant.

E) Hjælp til ansøgninger om supplerende indsatser: Fidelitetsmålingen viser, at familierne er blevet hjulpet med ansøgninger om supplerende indsatser eller ydelser, som ikke er en del af familiebehandlingen men som kan understøtte virkningen heraf. Halvdelen af familierne har i høj grad fået en sådan hjælp mens 30% i nogen grad har fået hjælp.

I de tilfælde, hvor ovenstående (Punkt A-E) ikke har været relevant for den enkelte familie eller er sket i lav grad, peger fagpersonerne på to hovedårsager. For det første i forhold til de familier, som ikke kan læse dansk. Disse familier har fået skriftlige dokumenter (handleplan, statusskrivelser, indstillinger til diverse) oversat af en tolk. For det andet blandt de familier, som har valgt at afbryde SFB-forløbet.

Betydning for praksis – Den sammenhængende indsats

I dette afsnit belyser vi implementeringen af den sammenhængende indsats' betydning for fagpersonernes praksis.

Bedre mulighed for at koordinere og samarbejde på tværs: Stort set alle fagpersoner og ledere fra de fire kommuner fremhæver i evalueringens interview, at de med SFB har fået mulighed for at implementere og skabe en sammenhængende indsats. Der er blevet etableret fora på tværs blandt fagpersonerne, som kan se lidt forskellige ud på tværs af kommunerne men hvor fagpersonerne jævnligt mødes og drøfter status, deler viden og koordinerer den samlede indsats.

Det er også med elementet Sammenhængende indsats blevet rammesat, at fagpersoner får drøftet, hvordan hver samarbejdspartner ser på familiens situation og løsningen heraf (hvad er problemerne, hvordan kan de løses og hvem skal løse dem). Som en leder fra Kommune D fremhæver, så er

“Alle [fagpersoner fra forskellige områder der arbejder sammen med familien, red.] er glade for at deltage i netværksmøder, da det giver sammenhæng. De ved, hvad der foregår rundt om familien, og de får mulighed for at bidrage med deres viden – og de møder forældrene og lærer dem bedre at kende. Der bliver en tydeligere rolle- og opgavefordeling.”

Fagpersoner og ledere fra særligt Kommune C og Kommune B fremhæver, at de med SFB har bedre mulighed for at forberede netværksmøderne og gennemføre dem mere struktureret via en facilitator og ramme (for eksempel Signs of Safety).

Ifølge fagpersonerne i alle fire kommuner har det været afgørende, at de med familiens samtykke har en effektiv måde at kommunikere med hinanden på i hverdagen, så nye relevante oplysninger, som har betydning for de forskellige bidrag der er behov for i arbejdet med familien, hurtigt kan deles (for eksempel via en mail, sms eller opkald). Fagpersoner fra alle fire kommuner påpeger, at den gode relation som skabes under samarbejdsalliancen (Element 1) har vist sig at have afgørende betydning for, at familierne er villige til at give fagpersonerne samtykke, så den sammenhængende indsats nemmere kan praktiseres.

Styrkelse af den helhedsorienterede tilgang: Flere fagpersoner og ledere på tværs af de fire kommuner fremhæver at de (med fokus på at implementere sammenhæng på tværs via de indsatser familierne modtager) også har fået styrket den helhedsorienterede tilgang, hvor *“alt det udenom forældrene og børnene”* ifølge en leder i Kommune D også bliver tænkt ind i den samlede indsats for familien.

Særligt samarbejdet med beskæftigelsesområdet fremhæves i flere interviews med fagpersoner fra særligt tre kommuner (Kommune A, C og D) som vellykkede – både i forhold til at koordinere indsatserne, så forældrene har mulighed for (og ro til) at arbejde med familiebehandlingen, og dels fordi samarbejdet har gjort, at flere forældre er blevet understøttet i at finde et job (gælder for 2 af de 18 interviewede forældre).

Ledere og fagpersoner fremhæver også, at de med SFB har fået implementeret en ramme, hvor de lettere kan trække andre fagligheder ind, som ikke findes i teamet (for eksempel psykologbistand, hvor det kun er Kommune A, som har en psykolog i teamet, mens de andre tre kommuner kan hente denne bistand ind i teamet ved behov). Hvert forløb bliver kvalificeret, da flere fagligheder i teamet kommer i spil. Der er ingen fagpersoner som efterlades alene med en sag, hvor kollegial sparring er essentiel, fordi familiens situation er præget af komplekse forhold og dilemmafyldte situationer, der skal håndteres. Fagperson i Kommune A:

“Vi kan hurtigere forstå og håndtere sagerne, fordi vi er et tæt forbundet tværfagligt team.”

Som en leder i Kommune D siger: *“Vi er et “VI” og ikke et “Jeg.”* Det fremhæves også, at arbejdet i makkerpar i forhold til hver familie – godt støttet af teamet – også skaber en bedre indsats. På den måde oplever fagpersonerne fra alle fire kommuner, at de med SFB har mulighed for i praksis at adressere og arbejde med alle de udfordringer, der skal til for at skabe en positiv forandring sammen med familierne, inden for en ramme af faglig og kollegial sammenhæng.

4.4 Element 3: Tilknytning til almenområdet⁹

ELEMENT 3: TILKNYTNING TIL ALMENOMRÅDET

Etabler en praksis, hvor familiens hverdagsliv vedligeholdes, understøttes og udvikles gennem tilknytning til og målrettet samarbejde med almenområdet, som en del af familiebehandlingsindsatsen

Ifølge indsatsbeskrivelsen skal der arbejdes med tilknytning til almenområdet ud fra tre parametre:

- A. Sammen med familien tages løbende tage stilling til, *hvilke* aktører fra almenområdet, der skal involveres i forhold til arbejdet med børnenes udvikling og trivsel.
- B. Sammen med familien laves aftale med aktører om, *hvordan og med hvilke(t) mål* de pågældende aktører fra almenområdet involveres.
- C. Aktivisering af eventuel supplerende støtte fra almenområdet i samråd med familien.

A) Involvering af almenområdet: Fidelitetsmålingen viser, at cirka 80% af familierne i høj grad i samråd med familien har taget stilling til hvilke aktører fra almenområdet, der involveres i indsatsen for familien. Personer fra almenområdet, som er blevet involveret, er typisk fra et dagtilbud (pædagoger, dagplejemor og lærer). I kun ganske få tilfælde har det ikke været relevant at involvere almenområdet, når en familie valgte at afbryde forløbet.

B) Aftaler med almenområdet: Fidelitetsmålingen viser, at der er indgået en dokumenteret aftale med de involverede aktører (i meget høj grad/høj grad) for cirka halvdelen af familierne og i cirka 30% af tilfældene er det sket i nogen grad (sidstnævnte skyldes formentlig, at aftalen er lavet mundtligt). For de familier, hvor der ikke har været lavet aftaler med almenområdet, er det fordi SFB-forløbet er blevet afbrudt af familien eller der ikke har været behov for, at SFB har skulle understøtte koblingen til almenområdet.

For 60% af familierne er der i høj grad lavet en aftale med aktørerne fra almenområdet om, hvordan og med hvilket mål, de skal involveres i arbejdet med familien. Det samme gælder i nogen grad for 20% af familierne. Aftalerne er typisk i alle fire kommuner blevet formuleret på netværksmøder, hvor alle parter har deltaget eller ved bilaterale møder med deltagelse af henholdsvis familien og repræsentant fra almenområdet (for eksempel en pædagog fra dagtilbud og en fagperson fra familiebehandlingsteamet). Aftalerne af det afholdte møde er oftest dokumenteret i referatet. For 70% af familierne er der løbende blevet fulgt op på aftalerne med aktører fra almenområdet, det er sket i nogen grad for 13% af familierne og for de resterende familier enten i lav grad eller fordi det ifølge fagpersonerne ikke har været relevant.

C) Supplerende støtte fra almenområdet: For 70% af familierne har fagpersoner i høj grad taget stilling til, at familien skal have supplerende støtte fra almenområdet. Det samme gælder i nogen grad for 15% af familierne. Støtten handler primært om støtte til børnene (for eksempel til at gå til en fritidsaktivitet eller deltage i en ferieaktivitet). For de resterende familier har det ikke været relevant.

Interviewene med ledere og fagpersoner på tværs af de fire kommuner viser, at lederne af de forskellige områder i almenområdet generelt set har prioriteret og været med til at implementere, at der er blevet etableret et tværgående samarbejde mellem almenområdet og fagpersonerne i SFB. Herved har aktørerne i almenområdet haft de fornødne ressourcer til at indgå i samarbejdet i de fora, som var relevante for familierne.

⁹ Almenområdet er i denne kontekst forstået overordnet som de kommunale arenaer eller tilbud, hvor børnene indgår sammen med børn, der ikke modtager en særlig støtte – det vil sige dagtilbud, skole og sundhedspleje.

Betydning for praksis – Tilknytning til almenområdets betydning for praksis

I dette afsnit belyser vi implementeringen af samarbejdsalliancens betydning for fagpersonernes praksis.

Tættere og bedre samarbejde med almenområdet: I interviewene med fagpersoner og ledere fra alle fire kommuner fremhæves, at der er blevet etableret et tættere og bedre samarbejde med almenområdet (særligt dagtilbud og skoler) end i tidligere familiebehandlingsindsatser. Parterne koordinerer og samarbejder mere om familierne (se også Element 2), og fagpersonerne fra SFB understøtter med viden og redskaber pædagogers og læreres arbejde med at støtte børnene, hvis familier deltager i SFB (for eksempel ved at være til stede med forældrene ved et barns opstart i dagtilbud eller ved at observere barnet i dagtilbud eller skole og herefter rådgive fagpersoner fra almenområdet i forhold til at kunne støtte barnet). På tværs af alle fire kommuner fremhæver fagpersoner, at det er blevet lettere at kommunikere direkte om de forhold, der skal arbejdes med i forhold til familierne. En kommune (B) fremhæver, at dette gør, at der sker færre misforståelser og underretninger, end de har oplevet tidligere.

I alle fire kommuner fremhæver fagpersonerne, at de med SFB har mulighed for at være brobyggere mellem deres eget område, almenområdet og familien. I Kommune C og Kommune D har SFB givet mulighed for, at en fagperson varetager rollen og på den måde kan rendyrke relationerne og samarbejdet med dagtilbud og skole.

Nogle fagpersoner, især i Kommune C, fremhæver, at de har fået bedre mulighed for at bygge bro til tilbud i civilsamfundet (blandt andet via en kulturformidler).

4.5 Element 4: Involvering af familiens brede netværk¹⁰

ELEMENT 4: INVOLVERING AF FAMILIENS BREDE NETVÆRK

Afdæk, involver og styrk familiens brede netværk, som en del af den styrkede familiebehandlingsindsats med henblik på at gøre netværket til en aktiv ressource for familien.

Involvering af familiens brede netværk skal ifølge indsatsbeskrivelsen bestå af følgende:

- A. Løbende afdække og mobilisere netværk sammen med familien.
- B. Afdække og løbende arbejde med at synliggøre og bygge på familiens erfaringer med og kompetencer i forhold til at indgå i relationer og modtage/bede om støtte fra andre.
- C. Arbejde med en bred netværksforståelse.
- D. Løbende lave en faglig vurdering af relevant involveringsform af familiens netværk.
- E. Tilbyde faglig støtte til netværket.

A) Afdække og mobilisere netværk: Hos cirka 70% af familierne har fagpersonerne i deres team i høj grad systematisk afdækket familiens netværk. I 13% af familierne er det sket i nogen grad. Og i cirka 60% af familierne er netværksafdækningen i høj grad blevet dokumenteret (blandt andet i form af et netværkskort eller skriftlig dokumentation). I ganske få familier var netværket allerede afdækket inden SFB startede op for familien. Og i de resterende familier har det ikke været relevant, fordi SFB blev afbrudt af familien.

¹⁰ Det brede netværk skal forstås som netværket udenom det fagprofessionelle netværk, og det defineres som bredt, fordi det ikke er begrænset til biologisk netværk. Det kan indeholde aktører fra alle de forskellige typer af arenaer, familien indgår i – eksempelvis job, fritidsaktiviteter, foreningsliv, forældrenetværk, familie, venner med mere.

For henholdsvis 50% og 20% af familierne er mobilisering af familiens netværk sket i henholdsvis høj grad og i nogen grad. For de resterende familier, der indgår i fidelitetsmålingen, er der ikke sket en mobilisering af familiens netværk, fordi det fagligt er blevet vurderet, at familien skulle skærmes fra netværket, at netværket ikke har været i fokus i familiebehandlingen eller fordi familien har valgt at afbryde SFB-forløbet.

Implementering af afdækning af det brede netværk har således været mere succesfuld end mobilisering af netværket, som er en mere krævende opgave. Interviewene med primært fagpersoner, men også familierne, peger netop på, at det kræver mange ressourcer at mobilisere netværket. Og dette vanskeliggøres i nogle tilfælde yderligere af, at familien ikke har ønsket at involvere netværket eller ikke har haft et relevant netværk at trække på.

B) Familien hjælpes til at indgå i relationer: I 60% af familierne er der i høj grad blevet arbejdet med at udvikle familiens kompetencer i forhold til at indgå i relationer, mens dette i nogen grad er sket for hver fjerde familie. I cirka 70% af familierne har fagpersoner i høj grad arbejdet med at udvikle familiens kompetencer, så familien er blevet mere klar til at modtage støtte fra andre. Det er sket i nogen grad for 15% af familierne.

C) En bred netværksforståelse: Fidelitetsmålingen viser, at fagpersonerne i høj grad har implementeret en bred netværksforståelse i cirka 55% af familierne og i nogen grad for cirka 20% af familierne.

D) Vurdering af involvering af netværket: I cirka 70% af familierne har fagpersoner i høj grad arbejdet med at vurdere, hvordan familiens netværk skal involveres, mens dette for 15% af familierne er sket i nogen grad.

E) Faglig støtte til netværket: Det kan også være fagligt relevant at støtte netværket i forhold til at agere 'støttende stillads' for familierne. Her viser fidelitetsmålingen, at i halvdelen af familierne har fagpersonerne i høj grad ydet faglig støtte til familiens netværk. Det er sket i nogen grad hos lidt under 20% af familiernes netværk. For de resterende familier har det enten ikke været relevant at involvere netværket eller familien har ikke haft ressourcer til det, da det ville blive for krævende for dem.

Ifølge interviewene med ledere og fagpersoner i evalueringen har lederne på tværs af de fire kommuner implementeret og muliggjort rammer, så teamene i SFB har kunne arbejde med familiernes netværk. Men evalueringens fund viser også, at der kan arbejdes mere med at mobilisere og yde faglig støtte til familiens netværk.

Betydning for praksis – Involvering af familiens brede netværk

I dette afsnit belyser vi implementeringen af involvering af familiens brede netværks betydning for fagpersonernes praksis.

Fagpersonerne og lederne på tværs af alle fire kommuner fremhæver, at de med SFB har fået et større fokus på at afdække og afsøge familiens private netværk. I Kommune B og Kommune D har de etableret en særlig funktion, hvorigennem denne opgave varetages. Her vurderer de to kommuner, at de er nået længere end før de begyndte at arbejde med SFB i forhold til at afdække og i nogen grad inddrage familiernes netværk.

Ledere og fagpersoner fra alle fire kommuner peger i interviewene på, at de godt kan se betydningen af at involvere familiens private netværk, men også at det kræver mange ressourcer at mobilisere og

ikke mindst støtte netværket i at være relevant og støttende for familien. Det har for Familieafdelingen og de enkelte teams været en af de opgaver, som har været mindre prioriteret i forhold til de andre elementer af SFB – på nær flerfamilieaktiviteter, som for Kommune A og Kommune C var lavere prioriteret (se nedenfor).

4.6 Element 5: Flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte

ELEMENT 5: FLERFAMILIEAKTIVITETER MED BEHANDLINGSSIGTE

Flerfamilieaktiviteter med et behandlingssigte indarbejdes som et fast element i den samlede familiebehandlingsindsats for den enkelte familie, for at understøtte arbejdet med at opbygge kompetencer hos familierne i en relationel kontekst, hvor andre virkende mekanismer aktiveres mellem familier i faciliterede målrettede gruppeaktiviteter end det er tilfældet i den individuelle familiebehandling.

Ifølge indsatsbeskrivelsen skal der arbejdes med flerfamilieaktiviteter på følgende måder:

- A) Dokumentation af behandlingsrelateret mål med deltagelse i aktiviteten for den enkelte familie, der er koblet til målene for den samlede familiebehandlingsindsats for familien.
- B) Faglig begrundelse for aktiviteterne med afsæt i de fastsatte mål for familierne, herunder hvilke virkende mekanismer der søges aktiveret (eksempelvis spejling, afstigmatisering, inspiration, guidning med flere).
- C) Tydelig ramme for forløbet som kommunikerer til familierne.
- D) Tydelige procedurer for visitation, samt beskrivelse og planlægning af tidshorisonter for at sikre tilstrækkeligt optag til gruppeforløbene.

De fire kommuners registreringssystem viser, at kun 27% ud af de 120 familier, som har deltaget i SFB-forløb, har deltaget i flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte. Fidelitetsmålingen viser, at næsten halvdelen af de 45 familier, som i mere end tre måneder har deltaget i et SFB-forløb siden januar 2022, ikke har deltaget i flerfamilieaktiviteter. Antallet af familier afspejler, at Kommune A og Kommune D ikke har implementeret flerfamilieaktiviteter i en så tilstrækkelig grad, at det kan siges, at de reelt har modnet elementet. På den baggrund konkluderes det, at elementet Flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte er implementeret med en meget lav grad af fidelitet i forhold til intentionerne med SFB.

A) Sammenhæng mellem målene: Af de 23 familier som har deltaget i flerfamilieaktiviteter, er der for 11 familier dokumenteret behandlingsrelaterede mål (for eksempel i form af en vurdering af, at familien har gavn af at deltage i flerfamilieaktiviteten). For de resterende 12 familier er dette kun dokumenteret i henholdsvis nogen og lav grad. Dermed er de behandlingsrelaterede mål i flerfamilieaktiviteten kun koblet til målene for familiens samlede familiebehandlingsindsats for ganske få af de familier, som har deltaget i SFB.

B) Faglige begrundelse for aktiviteterne: For 20% af familierne har målene for flerfamilieaktiviteten i høj grad været koblet til målene for familiens samlede familiebehandlingsindsats. For de resterende familier har der kun i lav grad været lavet en kobling mellem de to kategorier af mål.

C) Tydelig ramme for forløbet som kommunikerer til familierne: Ifølge interview med ledere og fagpersoner er der i både kommune B og kommune D lavet beskrivelse af de flerfamilieaktiviteter, som familien har kunne indgå i. Der er været lavet et program og en kort beskrivelse af forløbene til familierne.

D) Tydelige procedurer for visitation: I de to kommuner er der etableret en procedure for visitation samt beskrivelse og planlægning af tidshorisonter for at sikre tilstrækkeligt optag til gruppeforløbene blandt familierne.

Interview med ledere og fagpersoner i alle fire kommuner viser, at der fra ledelsens side i nogen grad har været fokus på, at kommunen har skullet leve op til indsatsbeskrivelsens intentioner i forhold til flerfamilieaktiviteter. Der har været faglige overvejelser om forløbenes rammer, samt at de fagpersoner som skulle facilitere dem havde de relevante kompetencer i forhold til familierne.

Interviewene med ledere og fagpersoner fra Kommune B og Kommune D, som har modnet flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte, viser, at elementet særligt har været relevant for de familier, der har et sparsomt privat netværk (for eksempel på grund af en diagnose som angst) og derfor kan føle sig uden for det almene samfund.

Årsager til flerfamiliebehandling er ikke implementeret: Implementeringen af flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte har i projektperioden været påvirket af covid-19-relaterede begrænsninger i forhold til at kunne mødes fysisk. Det betyder, at flerfamilieaktiviteterne er anvendt i mindre grad end forventet. Det gælder fortsat, at elementet kun har været implementeret i begrænset omfang i Kommune C og næsten ikke i Kommune A, mens flerfamilieaktiviteterne særligt i det sidste halvandet år af SFB i høj grad er implementeret i Kommune B og Kommune D. I disse to kommuner peger fagpersoner og familier i interviewene på, at familierne har fået udvidet deres netværk med andre familier, fået inspiration til nye og bedre måder at være forældre og familie på samt fået mulighed for at spejle sig i familier i lignende situationer og dermed oplevet at føle sig mindre alene med de udfordringer, familien står i. Det har ifølge fagpersoner øget familiernes følelse af normalitet.

Årsagerne, til at Kommune A og C i mindre grad har anvendt flerfamilieaktiviteter, er dels, at det ikke er lykket at integrere flerfamilieaktiviteter i den faglige tilgang, som teamene var gået i gang med anvende, da de startede SFB. Og dels at det for fagpersonerne i de to kommuner har været svært at motivere familier i SFB til at deltage flerfamilieaktiviteter (blandt andet fordi familierne har arbejdet intensivt med andre forhold) og fordi der ikke har været et tilstrækkeligt antal familier til at lave en meningsfuld og størrelsesmæssig sammensætning af fælles forløb med behandlingssigte.

Fordi elementet ikke har været reelt modnet i Kommune A og Kommune C og fordi implementeringsgraden i de to øvrige kommuner er forholdsvis lav sammenlignet med deres implementering af SFBs øvrige elementer, vil der være behov for, at elementet flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte præciseres og justeres i for eksempel en afprøvningsfase forankret hos Socialstyrelsen eller i kommuner, som måtte ønske at tage elementet i brug. Herunder vil det være relevant at fokusere på om elementet er gavnligt for alle familier. Når brugen af flerfamilieaktiviteter fortsat anbefales som en del af SFB skyldes det, at elementet som nævnt ovenfor har haft positiv betydning for de familier, der har deltaget heri i Kommune B og Kommune D.

Betydning for praksis – Flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte

I dette afsnit belyser vi implementeringen af flerfamiliebehandlingens betydning for fagpersonernes praksis.

Fagpersonerne og lederne fra kommune B og kommune D fremhæver, at de med flerfamilieaktiviteterne har fået mulighed for at se andre sider af forældrene, fordi de agerer på en anden måde, når de interagerer med andre familier end i de situationer, fagpersonerne ellers plejer at se forældrene i. Fagperson i Kommune B:

“Vi ser familierne på en helt anden måde og får øje på ressourcer hos dem, vi ellers ikke så.”

Erfaringerne fra de to kommuner peger derudover på, at fagpersonerne, særligt når de arbejder i et makkerpar, bliver i stand til at bruge den viden, de får om familierne i flerfamilieaktiviteterne, i sammenhæng med den viden, som den SFB ellers står på (jf. de øvrige elementer).

4.7 Element 6: Fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstid

ELEMENT 6: FLEKSIBEL TILRETTELÆGGELSE AF ARBEJ DSTID

Planlæg og lever støtten til familierne, når der er behov og hvor der er behov for det (i hjemmet, i skolen m.m.), så der kan arbejdes med udfordringer og mål, de steder og på de tidspunkter, hvor der er størst chance for at opnå en positiv udvikling for familien.

Ifølge indsatsbeskrivelsen skal der arbejdes med fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstid på to parametre:

- A. Begrunde og dokumentere ekstra effekt af indsatsen ved at levere familiebehandling udenfor almindelig arbejdstid med afsæt i en vejledning hertil.
- B. Så vidt muligt planlægge brugen af fleksibel arbejdstid direkte med familien.

Der er sket en signifikant stigning i brugen af fleksibel arbejdstid fra, at 48 familier ved opstart i SFB til 70 familier ved forløbets afslutning har oplevet, at fagpersoner har været tilgængelig for dem og ydet støtte og hjælp uden for almindelig arbejdstid (se survey til forældrene). Der er ifølge interview med ledere og fagpersoner i højere grad anvendt fleksibel arbejdstid i SFB, end man ellers ville gøre i en mere 'traditionel tilgang' til familiebehandling. Fleksibel arbejdstid har dog ikke været anvendt i alle familier, da fagpersonerne i interviewene giver udtryk for, at det ikke har været nødvendigt at levere støtten uden for almindelige arbejdstid i alle familier.

A) Dokumentere ekstra effekt af indsatsen ved at levere familiebehandling udenfor almindelig arbejdstid: Fidelitetsmålingen viser, at det for 70% af familierne i høj grad er blevet vurderet, hvornår og med hvilken begrundelse en tilrettelæggelse af behandlingen udenfor almindelig arbejdstid vil gøre indsatsen mere virkningsfuld i familien. For de resterende familier er det enten sket i lav grad eller fagpersonerne har vurderet, at der ikke har været behov for at levere indsatsen uden for almindelig arbejdstid. For 40% af familierne har fagpersonerne i høj grad sikret, at brugen af fleksibel arbejdstid er blevet dokumenteret. Det samme gælder i nogen grad for 20% af familierne.

B) Planlægning af brugen af fleksibel arbejdstid med familien: På tværs af interviewene med fagpersoner og familier i de fire kommuner fremgår det, at familierne oplever, at de har haft mulighed for at få støtte, når der var behov i for eksempel hjemmet, ved aflevering og afhentning af børn i dagtilbud og skole eller i forbindelse med andre aktiviteter i dagtilbud, skole eller fritidstilbud. Både fagpersoner og familier oplever, at der har været en god dialog om, hvornår støtten skal leveres mest meningsfuldt (for eksempel morgen, aften og weekend). Det indikerer, at fagpersonerne har planlagt den tid, som de har haft til rådighed (bevilget), sammen med familierne.

De fire kommuner har dog haft forskellige rammevilkår i forhold til at efterleve den fleksible tilrettelæggelse af arbejdstiden. Kommune D har en døgnafdeling, som blandt andet har leveret SFB. Her har fagpersonerne kunnet arbejde med familiebehandlingen, når det har været relevant og givet mening for familierne uden at skulle planlægge det. For de tre øvrige kommuner og den ambulante indsats i Kommune D, har det krævet en planlægning af, hvornår og hvor meget af arbejdstiden, der kunne leveres uden for almindelig arbejdstid.

Aktionsforskningen peger på, at de fire kommuner har fortolket og efterlevet den fleksible arbejdstid forskelligt. Kommune C har haft særligt fokus på planlagt tilgængelighed og fleksibilitet. Reelt var fagpersoner i kommunen ikke til at få fat på uden for normal arbejdstid, medmindre det var en planlagt aktivitet i familien. I de øvrige kommuner var det forældrenes oplevelse, at der ingen grænser var for forældrenes adgang til fagpersonerne uagtet af tidspunktet.

Den fleksible tilrettelæggelse af arbejdstid er implementeret i alle fire kommuner, men det er ikke alle kommuner som til fulde lever op intentionerne med fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstiden. Der er dog positive takter i forhold til at planlægge tiden sammen med familierne.

Betydning for praksis – Flexibel tilrettelæggelse af arbejdstid

I dette afsnit belyser vi implementeringen af den fleksible tilrettelæggelse af arbejdstidens betydning for fagpersonernes praksis.

Fagpersonerne fra alle fire kommuner fremhæver, at muligheden for at tilrettelægge arbejdet med familierne fleksibelt har kvalificeret deres indsats, fordi de har kunne levere støtte, når familierne havde brug for den og på en måde, som gav mening for familierne. Det har for eksempel været mere virkningsfuldt for fagpersonerne at kunne guide forældrene i spisesituationer og ved sengelægning ved selv at være til stede. Dermed har fagpersonerne kunnet rådgive, guide og sparre med forældrene i helt konkrete situationer.

I særligt tre af kommunerne (A, B og D) har det givet fagpersonerne en særlig faglig tilfredsstillelse at være tilgængelig døgnet rundt via sms eller telefon. Fagpersonerne har oplevet, at de gjorde en reel forskel ved at stå til rådighed hele døgnet, som har skabt tryk for familien.

Kommune C har prioriteret, at familien ikke skal være afhængig af fagpersonerne uden for arbejdstid. De har i stedet prioriteret, at personer fra familiens private netværk hjælper til på skæve tidspunkter (for eksempel i weekenderne). Kommune A har ændret en smule på sin tilgang fra 2021 til 2022: Før havde de meget fokus på hele tiden at være tilgængelige for familierne, men nu har de en større opmærksomhed på, at teamet ikke skal klare alt og være for kompenserende for familierne. For dette kan som utilsigtet bi-effekt skabe et for stort afhængighedsforhold for familien af de pågældende fagpersoner samt fjerne fokus fra inddragelse af personer fra for eksempel det private netværk, som på en længere bane kan gøre støtten mere bæredygtig.

I især Kommune A og Kommune B fremhæver fagpersonerne i interviewene, at de med den fleksible tilrettelæggelse af arbejdstid også er mere tilgængelige for andre fagpersoner fra familiebehandlingsteamet, hvilket for dem har været med til at øge samarbejdet på tværs.

4.8 Rammer for implementering og forankring af Styrket Familiebehandling

Implementeringen af SFB som en faglig indsats kan ikke stå alene. En række andre betingelser, skal også være til stede, såfremt de virkende mekanismer, som aktiveres med brugen af SFBs elementer, skal opnå de forventede resultater og virkninger for familierne (se Kapitel 5 og Bilag 2). Med de forventede resultater fokuseres her på, at kommuner med SFBs metodiske grundlag og de seks elementer bliver i stand til at skabe en systematisk, ressourcerorienteret og læringsbaseret arbejdsform med elementerne – og dermed skabe en sammenhængende og styrket familiebehandlingsindsats. De samme betingelser vil skulle aktiveres i andre kommuner end de fire kommuner, som har været med til at modne SFB, såfremt andre kommuner ønsker at implementere SFB.

Evalueringen har på tværs af de fire kommuner identificeret en række forhold inden for to hovedområder, som har vist sig at være særlige vigtige i forhold til at understøtte SFB som faglig indsats, således at disse får bedre rammevilkår for at opnå de ønskede resultater.

De forhold, der peges på, er:¹¹

- En kompetenceprofil bestående af basiskompetencer og kompetencer inden for det mentaliseringsbaserede metodegrundlag, gruppeforløb samt systematisk brug af og læring på baggrund af data.
- " Organisering i forhold til de overordnede organisatoriske rammer, organisering af det faglige arbejde samt tværgående samarbejde.

Langt de fleste af landets kommuner arbejder i forvejen med flere lignende faktorer i deres arbejde med de mest udsatte familier. Det, som evalueringen peger på, er imidlertid, at det kan være centralt i kommunerne bevidst at arbejde med disse forhold i en form, hvor de kobles til SFBs metodiske grundlag og de seks elementer for at opnå et stærkt implementeringsgrundlag – at fagpersonerne har de rette kompetencer og der er et organisatorisk set-up, så de reelt har rammer og rum for at arbejde ud fra forudsætningerne i SFB. Nedenfor beskrives de to centrale områder.

Herudover skal nævnes, at de forhold der påvirker implementeringen i forhold til de to områder basiskompetencer og organisering, er medregnet i nettoomkostningerne til SFB (jf. Kapitel 6), idet omkostningsvurderingen er baseret på følgende omkostningstyper:

- Opstartsomkostninger (opstartsuddannelse af fagpersoner, der har været nødvendig for at varetage den styrkede indsats, planlægningsmøder/-dage i forbindelse med etablering, indkøb af materialer, fysiske ændringer/tilretning af lokaler samt udstyr og tidsforbrug i forbindelse med organisationsændringer).
- Samtaler med familier og netværk (herunder familiebehandling).
- Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse.
- Øvrige driftsomkostninger.

Kompetenceprofil

På baggrund af evalueringen, indsatsbeskrivelsen og aktionsforskningen finder vi, at det faglige arbejde i SFB skal understøttes af en samlet kompetenceprofil i den afdeling, der skal varetage SFB og det tværgående samarbejde, som SFB skal forankres i. Det er vurderingen fra fagpersoner, som arbejder med SFB og deres ledere fra alle fire kommuner, at implementeringen af SFB (herunder efterlevelsen af elementerne i indsatsen) fremmes, hvis fagpersonerne rundt om familierne samlet besidder og udøver en kompetenceprofil bestående af:

- En række basiskompetencer.
- Et mentaliseringsbaseret metodegrundlag.
- Kompetencer i forhold til at gennemføre gruppeforløb.
- Systematisk brug af og læring på baggrund af data.

Basiskompetencer

På tværs af interviewene med lederne og fagpersonerne fra de fire kommuner peges der på en række fagligheder, som skal sætte i spil i arbejdet med SFB. Det gælder som minimum fagpersoner med en uddannelsesmæssig baggrund som socialrådgiver, pædagog med en overbygning som familiebehandler og psykolog. Flere fagpersoner fra de fire kommuner fremhæver, at fagpersonerne udover relevante uddannelsesbaggrund gerne skal have en vis anciennitet og erfaring med at arbejde

¹¹ Aktionsforskningen har på tværs af de fire kommuner udpeget lignende faktorer, som adskiller den styrkede familiebehandling fra den almindelige familiebehandling i kommunerne og derfor er særligt fremmende for den styrkede familiebehandling.

med meget udsatte familier – og ikke mindst have lyst til dette. Basiskompetencerne skal omfatte en kombination af:

- Socialfaglige kompetencer med fokus på fagligt at kunne vurdere og tilrettelægge SFB-forløb (både med familien og netværket) samt træffe myndighedsbeslutninger vedrørende foranstaltninger og igangsætte brugen af socialfaglige metoder. Og herudover have et grundlæggende blik for det, som aktionsforskeren kalder "socio-spatiale forhold" (alt det udenom en familie som påvirker dens situation – for eksempel bolig, økonomi og social integration i lokalsamfundet).
- Psykologfaglige kompetencer med fokus på den psykiske udvikling, særligt hos børn, og samspillet mellem børn og forældre samt diagnoser og behandling heraf.
- Pædagogfaglige kompetencer med fokus på at planlægge og igangsætte aktiviteter og rutiner i familiens hjem, netværk med videre, der understøtter udviklingen i familien såvel som hos det enkelte familiemedlem.

Sådanne basiskompetencer vil være til stede i stort set alle kommuners familieafdeling, der varetager og udfører myndigheds- og udføreropgaver i forhold til udsatte familier. Men det væsentlige ved SFB er, at disse basiskompetencer er blevet sat i spil i de teams, som på tværs af de fire kommuner har arbejdet med familierne. Og at fagpersonerne i de pågældende teams har haft mulighed for – systematisk, smidigt og fleksibelt – at inddrage øvrige basiskompetencer fra deres familieafdeling (for eksempel en psykologkompetence/psykolog, som Kommune B, C og D har erfaringer med, eller socialfaglig kompetence/socialrådgiver, som Kommune A, B og C har erfaring med), hvis denne ikke er en del af teamet.

At basiskompetencerne er til stede i en familieafdeling, skaber ikke i sig selv resultater for SFB. Aktionsforskningen peger på, at udviklingspotentialer i kommunernes SFB-teams er opstået og udviklet undervejs i projektet – der hænger tæt sammen med forankring af nye rutiner samt et (langsomt) kulturskifte fra almindelig familiebehandling til SFB.

Evalueringen peger derfor på, at fagpersoner i SFB i forhold til ovennævnte basiskompetencer skal evne at bygge bro mellem hinandens fagområder og andre relevante områder (dagtilbud, skole, sundhedsplejerske, job, læge med mere) samt dele viden (om muligheder og rammer).

Mentalisering

Evalueringen og aktionsforskningen viser, at det ikke kan forudsættes, at fagpersoner på forhånd mestrer de tre ben, som det mentaliseringsbaserede metodiske fundament i SFB står på (se Afsnit 4.1). Gennem udviklingen af SFB er der sket en kompetenceudvikling af fagpersonerne, der har haft mulighed for at omsætte dette i praksis i rammerne af deres arbejde med SFB. For nogle kommuner har det mentaliseringsbaserede metodiske fundament været koblet op på andre og/eller særlige socialfaglige tilgange, som har styrket det fælles faglige fundament (for eksempel i form af AMBIT, FIT, EMS og SOS). Dette betyder også, at der er stor forskel på erfaringsgrundlaget og forudsætninger for at arbejde med det metodiske fundament i SFB, hvor særligt to kommuner havde tidligere erfaring med et lignende metodisk fundament i forhold til især mentalisering og/eller den systematiske og læringsbaserede tilgang, mens det ikke var tilfældet i de to øvrige kommuner (jf. aktionsforskningen).

Der peges ikke i de fire kommuners erfaringer på baggrunde, hvor kommunerne med fordel kan arbejde med bestemte socialfaglige tilgange som del af det mentaliseringsbaserede metodiske fundament. Men erfaringerne fra alle fire kommuner viser, at mentalisering skal understøttes af at arbejde metodisk. Derudover er det evaluators vurdering, at ledelsen i en kommunes familieafdeling, skal sikre, at der sker en kobling mellem SFB og andre socialfaglige tilgange, som en kommune allerede måtte arbejde med eller vælge at arbejde med som en del af SFB på en måde, hvor

fagpersoner både kan gennemgå den nødvendige kompetenceudvikling inden for disse samt blive i stand til at se koblingen til SFB.

Gruppeforløb

I forhold til at gennemføre flerfamilieaktiviteter, viser erfaringerne fra de to kommuner, som har modnet dette element, at det er fremmede dels at være to fagpersoner involveret i planlægning og gennemførelse af forløbene, og dels at fagpersonerne har de nødvendige kompetencer i forhold til at forstå og arbejde med gruppedynamikker, og i de metoder, der anvendes.

Systematisk brug af og læring på baggrund af data

Evalueringen og aktionsforskningen peger på, at der både er behov for, at fagpersoner er i stand til at bruge data i deres behandlingsarbejde samt drage læring på baggrund af data. Kompetencer inden for brug af data og datadreven læring skal dog kobles op på, at der også etableres og udvikles en praksis for brug og læring (og eventuelt et organisatorisk ophæng).

Resultater fra aktionsforskningen peger på, at i to af kommunerne har man længe (også før SFB) implementeret feedback-redskaber, mens det ikke er tilfældet i de to andre kommuner. Den ene af de to sidstnævnte har valgt at anvende projektets målingsredskaber i behandlingsarbejdet, mens den sidste kommune primært har brugt målingsredskaberne i forhold til at efterleve målingskravene i projektet. Sidstnævnte kommune har til gengæld en tradition for i høj grad at bruge kvalitativ dokumentation fra journaler og dagbogsbeskrivelser. Ifølge interviewene med fagpersoner og ledere oplever alle kommuner, at det er en vigtig forudsætning for at lykkes med SFB, at der er mulighed for kontinuerligt at reflektere over egen praksis og sparre med hinanden om såvel den metodiske tilgang, de seks elementer og specifikt om de familier, der er visiteret til SFB på baggrund af kvantitative data fra målings-redskaberne (FIT, SDQ og PSS), samt kvalitative data fra journaler og dagbogsbeskrivelser.

I kommunerne har der været etableret fora, hvor det har været muligt at inddrage kvantitative og kvalitative data i drøftelserne om det faglige arbejde i SFB. Den fælles drøftelse og refleksion af data er i alle fire kommuner blevet set som udbytterig, fordi det systematisk synliggør forhold, som ellers kan være svære at få øje på og som giver viden om, hvorvidt familierne har haft gavn af indsatsen, og hvor denne vil skulle styrkes/justere, for at opnå den ønskede udvikling. Det har været særligt gavnligt, når data om familiens udvikling kobles til familiernes feedback til fagpersonerne i SFB-samarbejdet. Evaluator vurderer, at en lignende struktur og tilgang til fælles refleksion med fordel kan sættes op eller kobles til en sådan struktur, hvis man allerede har en sådan i andre kommuner.

Aktionsforskningen fremhæver ligeledes, at det at arbejde systematisk med dokumentation og refleksive rutiner (som alle kommuner i høj grad gør), på henholdsvis et kvantitativt og kvalitativt datagrundlag for tre kommuners vedkommende, og primært på et kvalitativt datagrundlag for en kommunes vedkommende, er en afgørende forudsætning for en vellykket indsats, da det forpligter ansvar og er med til at hindre sammenbrud. Det handler derfor ikke blot om at sætte individuelle kompetencer i spil men i høj grad også organisatoriske og fællesfaglige refleksive kompetencer, som ledelsen i familieafdelingen har ansvar for at etablere, så data både kan anvendes på udførerniveau, men også kan spilles ind på andre niveauer i kommunen (for eksempel familiechef, samt direktion og det politiske niveau med henblik på at fremme et bedre beslutningsgrundlag).

Organisering

Under dette afsnit om organisering behandler vi tre områder, som alle fire kommuner har arbejdet med som rammevilkår for implementeringen af SFB, og som øvrige kommuner med fordel kan tage i betragtning, hvis de ønsker at implementere SFB:

- Overordnede organisatoriske rammer.

- Organisering af det faglige arbejde.
- Det tværgående samarbejde.

Overordnede organisatoriske rammer:

Det som vi i evalueringen har fundet af særlig betydning for implementering af SFB er henholdsvis organisatorisk struktur, ledelse, visitation samt de juridiske og fysiske rammer.

Organisatorisk struktur: Der har i modningen og implementeringen af SFB været klare grænser for, hvor forskelligt SFB kan udfoldes i de fire kommuner. Alligevel har de forskellige rammevilkår i form af, at to kommuner har en stærk BUM-struktur (Bestiller-Udfører-Model), som sætter en ramme for samarbejde mellem myndighed og udfører, mens BUM-strukturen er under ud- og afvikling i de to andre kommuner. I kommunerne med en stærk BUM-struktur fremhæver ledere og fagpersoner en økonomisk styring, som i aktionsforskningen vurderes at være stærkere end i de to sidste kommuner. I to kommuner identificeres en stærkere oplevelse af myndighedstyring og dermed et stærkere fokus på korrekt (og lovmedholdelig) sagsstyring sammenlignet med de to andre kommuner. Men dette er uafhængigt af om kommunen har BUM-struktur og oplever en stærk økonomisk styring.

Det tyder altså på, at SFB har kunne fungere inden for forskellige organisatoriske rammevilkår og prioriteringer på tværs af de fire kommuner. Dog peger aktionsforskningen såvel som evalueringens kvalitative data, på, at en stærk BUM-struktur kan hæmme implementeringen af SFB. Indbygget i BUM-strukturen er en risiko for at skabe en distance mellem myndighed (som bestiller) og familiebehandlingsteamet (udførerne), som gør det sværere at arbejde med en fælles tilgang til familierne og justere indsatsen fleksibelt samt skabe gode overgange til almindelig familiebehandling (se også nedenfor). Disse forhold forstærkes, når BUM samtidigt kombineres med en stram økonomisk takststyring. På trods heraf er det evalueringens vurdering, at SFB vil kunne indarbejdes i kommuner, der måtte være organiseret og prioritere på forskellig vis. I nogle kommuner vil rammevilkårene dog kunne være med til at fremme implementeringen af SFB sammenlignet med kommuner, som måtte have rammevilkår kendetegnet ved en stærk BUM-struktur og stram økonomisk styring.

Ledelse: Erfaringerne fra evalueringen viser, at SFB ikke kun skal forankres ledelsesmæssigt på udførerniveau men overordnet forankres i familieafdelingen for at sikre, rammesætte samt signalere værdierne af et reelt samarbejde og ikke blot koordination inden for eget område og på tværs af områder. Der er behov for både en overordnet ledelse på tværs af områder og ledelse af familiebehandlerteamet på udførerniveau. På tværs af de fire kommuner, og især i interviewene med lederne, peges på, at det er afgørende, at SFB prioriteres, så ledere fra alle de områder/afdelinger, der er relevante at inddrage i familiens forløb (for eksempel myndighed, PPR, sundhed, sundhedsplejerske psykiatri og handicap, beskæftigelse, skole med videre) forpligter sig til, at SFB får mulighed for at lykkes.

Ledere i de fire kommuner har gjort sig erfaringer med at etablere eller 'tappe' ind på eksisterende tværgående lederfora, hvorigennem SFB kan prioriteres og understøttes. Foraenes funktion har været at følge forankringen af SFB og dens resultater samt understøtte samarbejde og koordinering på tværs, så fagpersoner fra de respektive områder bakker op om indsatsen og handler hurtigt på henvendelser fra familiebehandlerteamet. Foraene har været repræsenteret af de områder/afdelinger, som har ansvaret for børn og familier, sundhedspleje, anbringelser, unge, dagpleje, PPR, skole, beskæftigelse, voksenhandicap samt socialpsykiatri.

På et mere operativt ledelsesniveau har evalueringen gennem interview med fagpersoner og ledere i de fire kommuner kunne identificere, at det fremmer implementeringen af SFB, når ledelse sættes i spil på tre forskellige måder. 1) Faglig ledelse i forhold til at sætte retning, understøtte den metodiske tilgang og sørge for udmøntning af elementerne samt sparre om den samlede indsats med

fagpersonerne. 2) Personaleledelse i forhold til at understøtte trivsel og psykologisk tryghed, så fagpersonerne får tilstrækkelig understøttelse i forhold til det at arbejde så intensivt og tæt sammen med familier i udsatte positioner og fleksibelt i forhold til, hvornår der arbejdes med familierne. 3) Synlig ledelse der er transparent om rammevilkårene. For eksempel er det mentaliseringsbaserede metodiske fundament og de seks elementer en ramme for indsatsen, som skal overholdes, fordi den har vist sig virksom i sin samlede form. Ledelsen skal også understøtte, at fagpersoner i mødet med den enkelte familie skal kunne omsætte rammen for SFB, så den matcher den enkelte families behov og forløb. Opsummerende skal ledelsen operationelt kunne understøtte balancen mellem at overholde rammen for SFB og udmøntningen i forhold til den enkelte families behov.

Aktionsforskningen viser dog, at ustabile styrings- og ledelsesrammer gør, at SFB bliver besværlig at forankre, idet træning af faglige kompetencer og en styrket faglig styring kræver ledelsesretning og en ro, som ingen af de fire kommuner har haft i projektet (blandt andet på grund af lederskift og omorganisering). Aktionsforskningen peger i den sammenhæng på, at de fire kommuner formentlig ikke adskiller sig nævneværdigt fra landets øvrige kommuner i den henseende, og at man derfor bør være opmærksomme på konsekvenserne af styrings- og ledelsesmæssig ustabilitet, når man som kommune vil implementere SFB.

Visitation og de juridiske rammer: Fagpersoner, som arbejder med SFB, repræsenterer fra myndighed samt ledere, fremhæver i evalueringen, at det er en forudsætning for, at SFB bliver en vellykket indsats, at der er et tæt samarbejde med og adgang til myndighed, så der hurtigt kan træffes beslutning om eventuelle ændringer i indsatsen, såfremt der opstår behov herfor i familierne. Det gælder særligt, hvis der er behov for at supplere med andre ydelser end det, familiebehandlerteamet kan levere (for eksempel aflastning eller psykologbistand). Aktionsforskningen peger på, at det netop er den tættere og hyppigere dialog med myndighed, som positivt har adskilt SFB fra traditionel familiebehandling. Data fra evalueringen (primært i interview med ledere og fagpersoner fra tre af kommunerne som ikke har en socialrådgiverprofil i familiebehandlingsteamet) viser, at SFB omvendt får sværere kår, hvis der er lange beslutningsgange i myndighed i forhold til at træffe afgørelser om dels visitation til SFB samt i forhold til eventuelle nye foranstaltninger.

Fysiske rammer: SFB viser sig på tværs af kommunerne at virke bedst, hvis indsatsen kan leveres dér, hvor det giver mest mening for familien og for det der arbejdes med. Dette kan for eksempel være i familiens hjem, dagtilbud eller på skolen. Såvel fagpersoner, deres ledere og familierne fremhæver på tværs af de fire kommuner dette i evalueringen.

De fysiske rammer handler dog også om dér, hvor Familiebehandlings-teamet holder til, og hvor familierne mødes med behandlerne, når det skal ske uden for hjemmet. De fire kommuner har haft forskellige fysiske ramme. I tre af kommunerne har Familiebehandlings-teamet haft et selvstændigt hus adskilt fra resten af kommunens funktioner, mens teamet fra den sidste kommune har haft lokaler i et større kompleks med mange kommunale funktioner. Her fremhæver fagpersonerne og familierne både i de kommuner, der oplever at have gode fysiske rammer og dem, som kunne ønske sig noget bedre, at det har en betydning og/eller er ønskværdigt, at der er indbydende og rare lokaler til rådighed, så der skabes mest mulig tryghed for familien, og det ikke bærer for meget præg af "kommunen" (som mange familier har negative erfaringer med). Det kunne for eksempel være i regi af et familiehuse. Der er behov for lokaler til de forskellige aktiviteter, der er en del af SFB. Det gælder for eksempel samtalerum, lokaler til gruppe- og flerfamilieaktiviteter, gerne et køkken, så der kan laves mad til arrangementer samt områder, hvor børnene kan lege, så indsatsen kan leveres på familiens præmisser.

Et særligt vilkår, der gør sig gældende i døgnbehandling er, at familierne bor tæt på andre familier. Det gør på den ene side, at der kan skabes et fællesskab med andre i lignende situationer, men på

den anden side oplever nogle familier, at forholdene i sig selv er stressende med meget støj og forstyrrelse fra andre familier.

Organisering af det faglige arbejde

I dette afsnit belyser vi de områder, som har betydning for organiseringen af det faglige arbejde – nemlig tid og kapacitet samt organisering i en teamstruktur.

Tid og kapacitet: De fire kommuners erfaringer viser, at der skal være tilstrækkelig tid og ressourcer til at arbejde med SFB som samlet indsats og med hver af elementerne. Aktionsforskningen peger på, at SFB-teamet typisk skal have færre sager end et 'almindeligt' familiebehandlerteam. På tværs af de fire kommuner er det erfaringen, at en passende sags normering til at efterleve elementerne og opnå de ønskede resultater er, at hver fagperson primært er tilknyttet/primær kontaktperson for op til 5 familier (afhængigt af antal børn og deres problemstillinger i familien). Med færre sager og elementet med fleksibel arbejdstid kan der tilbydes mere intensive og fleksible forløb, hvor teamet kan stå mere til rådighed for familien.

Den måde som tid og kapacitet rammesætter fagpersonernes arbejdsvilkår, vil præge deres mulighed for at opbygge en relation til de familier, der har mistillid til systemet, præge deres tid til at koordinere og involvere andre samarbejdspartnere (professionelle og private), samt præge deres tid til og fleksible rammer for at levere en højintensiv indsats – også af længere varighed, hvor der kan arbejdes med flere og større udfordringer på en gang. Derudover vil der også være tid til sagssparring, faglig refleksion, supervision med mere (jf. omkostningsvurderingen), som vigtige forudsætninger for at implementere SFB i en form, hvor de forventede resultater kan indfries.

Organisering i en teamstruktur: De fire kommuner har alle som del af SFB etableret en form for tværprofessionelt familiebehandlingsteam, hvor fagpersonerne hver især løfter de opgaver og funktioner, der skal til for at imødekomme familiernes forskellige og komplekse behov, og som kan bygge bro til almenområdet. Det kan handle om opgaver og funktioner som individuel behandling, facilitering af gruppeaktiviteter, psykologbistand, netværksinvolvering, behandling og samtaler målrettet børn, fagpersoner som har kendskab til skoler og dagtilbud (for eksempel fra PPR eller børne- og ungeforvaltning) samt rådgiveropgaver (viden om systemet og tilbud samt forudsætninger for at få bevilget diverse foranstaltninger).

I SFB har der været anvendt både et team, hvor alle funktionerne er integreret i det samlede familiebehandlingsteam, og en model hvor det er let at trække på og involvere funktioner, som ikke er en fast del af teamet (for eksempel en psykolog på tværs af de fire kommuner). Begge tilgange har fungeret. Erfaringerne fra de fire kommuner viser i både evalueringen og aktionsforskningen, at det er en fordel, hvis alle i teamet kender alle familierne og dermed lettere kan bidrage og eventuel vikariere ved fravær.

På tværs af de fire kommuner har de fleste familier fået tilknyttet et makkerpar fra teamet, som har den primære kontakt med familien og kan involvere de øvrige fagpersoner i teamet såvel som uden for teamet efter behov. Interviewene med fagpersonerne og familierne viser, at det at være minimum to fagpersoner tilknyttet familien har været frugtbar i forhold til at kunne arbejde med Styrket Familiebehandlings-metodegrundlag og øvrige elementer. Aktionsforskningen fremhæver faktorer som organisatorisk autonomi og at teamet kan arbejde helhedsorienteret som vigtige forudsætninger for en vellykket indsats.

Psykologisk tryghed og nye rutiner: På tværs af de fire kommuner har der været en opmærksomhed på at sikre et godt arbejdsmiljø, når fagpersonerne skal kunne arbejde med en så kompleks indsats

som SFB og med så udsatte familier som målgruppe over en længere periode. Det kan for eksempel være belastende for fagpersonerne at levere den intensive støtte sammen med familier i meget udsatte positioner, og samtidig at skulle mestre at lære at arbejde på nye måder og med nye faglige tilgange.

Fra interviews med fagpersoner og ledere i de fire kommuner peges på, at faktorer som psykologisk tryghed, indflydelse på opgaverne, balance mellem arbejde og pauser/fritid, kollegialt samvær og kollegial sparring/refleksion samt jævnlig supervision har betydning for fagpersonernes trivsel på arbejdspladsen. Nogle af de virkemidler, der på tværs af men ikke i alle fire kommuner har været anvendt, er:

- Trivselssamtaler med leder.
- Egen-mentaliserings med teamet (særligt Kommune A).
- supervision med fokus på at undgå forråelse og overinvolvering som mulige forsvarsmekanismer.
- At fagpersonerne i deres sagsstamme har en blanding af familier med henholdsvis mindre (om end der altid vil være en vis kompleksitet) og mere massive udfordringer.

Aktionsforskningen peger på, at SFB-teamene har skullet arbejde med at forankre nye rutiner i overgangen fra at udøve almindelig familiebehandling til SFB. Konklusionen fra både evaluering og aktionsforskningen er, at SFB har vist sig virksom i situationer, hvor familiebehandlere og ledere har lært tilstrækkelig om, hvordan man understøtter, udvikler og ikke mindst handler i en professionel alliance med forældrene, samt hvordan man bedst samarbejder med andre fagpersoner fra andre forvaltninger og fra almenområdet (se nedenfor).

Det tværgående samarbejde

Fagpersonerne og særligt ledere fra alle fire kommuner peger på, at en vigtig forudsætning for SFB er, at der sker en koordinering og et samarbejde på tværs af de involverede parter. Det gælder i forhold til:

- Den uformelle koordinering og samarbejde – mellemrumsarbejde.
- Den formelle koordinering og samarbejde – for eksempel hvor teamet mødes (eventuelt sammen med familien) med relevante fagpersoner fra andre områder i jævnligt aftalte mødefora, med andre fagpersoner i kommunen (inklusiv myndighed), med almenområdet samt med civilsamfundet.
- Overgange efter afsluttet SFB.

Tværprofessionelt samarbejde: Aktionsforskningen peger på, at teams med et samarbejdsfokus frem for et koordineringsfokus i langt højere grad lykkes med at fremme progression i SFB-forløbene. Mekanismen ser ud til at være, at refleksive rutiner forpligter ansvar og hindrer sammenbrud ved at ingen glemmes og ingen familie er den enkelte familiebehandlers ansvar.

Ifølge både aktionsforskningen og evalueringen kan tæt tværprofessionelt samarbejde og videndeling (mellem familiebehandlingsteamet, sundhedsplejersker, almenområdet samt andre specialiserede områder som for eksempel psykiatrien) give et bredere blik på familien og matche de (komplekse) behov familien har samt fremme implementeringen af SFB. Ydermere er det en fordel, når indsatserne i SFB koordineres med og eventuelt i en periode prioriteres i forhold til andre indsatser (for eksempel

at jobcentret fritager forældrene fra forskellige pligter som eksempelvis fremmøde eller praktik, så forældrene kan koncentrere sig om arbejdet med familie i SFB).¹²

Nogle af de forhold, som ledere og fagpersoner i såvel aktionsforskningen som evalueringen oplever har ændret sig med SFB i alle fire kommuner, er, at der er etableret en tættere dialog mellem SFB-teams og myndighed, at der er kommet fleksible rammer for og et tættere samarbejde med almenområdet, samt en mere tværprofessionel videndeling (herunder en større åbenhed fra pædagoger og samarbejde med blandt andet psykiatrien og reelt samarbejde mellem forvaltninger). Det som ledere og fagpersoner vurderer kommer ud af samarbejdet, er, at de i SFB kan arbejde mere intensivt og helhedsorienteret grundet bedre samarbejde på tværs af faggrupper samt, at de får et bredere blik på familien gennem det tværprofessionelle samarbejde.

Alle fire kommuner har haft faste og kontinuerlige fora for at arbejde tværprofessionelt med fokus på vidensdeling og sparring i sagerne, så familiernes forløb kvalificeres således at bedst tilgængelig viden danner baggrund for handling i forhold til de pågældende familier. Kommunerne har arbejdet med følgende typer af møder, som fagpersoner og ledere fremhæver har været udbytterige:

- Teammøder med alle medarbejdere.
- Forum for opfølgning på og sparring af sager.
- Faglig supervision.
- Læringsmøde om generelle temaer.

Evalueringen og aktionsforskningen vurderer, at SFB får bedre betingelser, der hvor der sker et reelt tværgående samarbejde mellem de områder, der er i berøring med familierne. I en af kommunerne har for eksempel brug af samarbejdsprincipper givet en systematisk ramme og guidende principper for, hvad der understøtter det gode samarbejde på tværs. Dette har for kommunen understøttet brugen af SFBs metodiske grundlag og øvrige elementer.

Gode overgange: De familier, der deltager i SFB, har typisk så mange udfordringer, at det er sjældent, at familierne afsluttes uden at en anden foranstaltning træder i kraft. Enten er det til en mindre intensiv indsats (et niveau ned ad indsatstrappen) eller til en anbringelse (et niveau op ad indsatstrappen). I begge tilfælde har det i de fire kommuner vist sig at være afgørende, at der skabes en god overgang, så den gode udvikling for families vedlige- og fastholdelse holdes i det første tilfælde og en anbringelse kan være så nænsom som muligt i det sidste tilfælde.

Interview med fagpersoner og deres ledere i de fire kommuner peger på, at der bør arbejdes med en exitstrategi, der formuleres sammen med familien, når SFB igangsættes. Det skal være tydeligt for og give familien en tryghed i forhold til, at der træder noget andet i stedet, når SFB afsluttes. Når SFB afsluttes, er det vigtigt, at familier følges over i den nye indsats, så der sker en god overlevering og familierne er trygge ved de nye fagpersoner (jf. evalueringens dokumentation af relationens betydning for opbygning af samarbejdsalliance som forudsætning for forandring). Dette er også for at undgå sammenbrud i forløbene (med risiko for tilbagefald i trivsel), som især aktionsforskningen har peget på er sket i nogle tilfælde ved overgangen mellem SFB og almen familiebehandling.

Både fagpersoner og familierne peger på, at overgangen opleves mere tryk og positiv for familiens udvikling og vedligeholdelse af tillid til systemet, hvis familien kan have en slags livline til SFB-teamet, efter familien har afsluttet forløbet. Dette kan være i form af muligheden for at ringe op eller sende en

¹² Erfaringer i kommunerne viser, at når SFB er afsluttet eller nedtrappet mod slutningen af forløbet, får forældrene større overskud til at indgå i aktiviteter på beskæftigelsesområdet, fordi der nu er overskud til for eksempel at komme i praktik eller anden beskæftigelsesindsats.

sms ved behov (det er kommunernes erfaring, at dette er en mulighed, der sjældent gøres brug af, men som skaber tryghed for familierne).

9 ud af de 21 familier, som har deltaget i aktionsforskningen, har oplevet en forværret trivsel efter SFB for dem er afsluttet. De har oplevet ikke at få samme hjælp, samme gode relation og oplevet decideret sammenbrud i forløbet. Dette peger på nødvendigheden af at etablere og sikre de gode overgange.

4.9 Delkonklusion

Overordnet set er SFB blevet implementeret succesfuldt på tværs af de fire kommuner med en høj grad af fidelitet – på nær elementet flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte, som kun er blevet modnet i to af kommunerne. Implementeringen har været succesfuld på den måde, at når det mentaliserende metodiske fundament og de seks elementer er blevet anvendt, så har de påvirket fagpersonernes praksis positivt i alle fire kommuner.

Mere specifikt er der dog forskel på, i hvilken grad og hvordan det mentaliserende metodiske fundament samt de enkelte elementer på tværs af kommunerne er implementeret. Og på hvilke rammevilkår og forhold, som er aktiveret med henblik på at understøtte implementeringen af SFB i de fire kommuner.

Det mentaliserende metodiske fundament og samarbejdsalliancen er de elementer, som mod slutningen af modningen af SFB i størst grad er blevet ændret og præciseret. Alle kommuner anvender det mentaliseringsbaserede metodiske fundament – om end det sker på forskellig vis med understøttelse fra forskellige metodiske tilgange og redskaber og i en mere eller mindre eksplicit form på tværs af de fire kommuner. På baggrund af evalueringens analyse kan vi ikke fremhæve, at der er en eller flere af de metoder og redskaber, som de fire kommuner på forskellig vis har anvendt, som er særligt at foretrække. Men vi kan konkludere på tværs af de fire kommuner, at det mentaliseringsbaserede metodiske fundament understøttes af det at arbejde metodisk, det vil sige hvor fagpersonerne har en klar intention med den metode, som anvendes, som passer med den udfordring familien har, og hvor der følges tæt op på virkningen af den anvendte metode (med feedback fra familien), og hvor metoden justeres/ændres, hvis virkningen udebliver.

Alle kommuner følger for hver familie jævnlige op på hvordan SFBs elementer og anvendte metoder virker, og om familierne udvikler sig som ønsket. På den måde er rammerne for at arbejde metodisk, systematisk og læringsbaseret etableret som del af implementeringen af SFB. Kommunerne ser også ud til med implementeringen af SFB at evne at møde en høj andel af familierne i en ressourceorienteret og tillidsfuld relation, hvor familierne oplever, at der sættes fokus på det, som de kan, og at der kommunikeres på en meningsfuld og forståelig måde. Dog virker mentaliseringsstilgangen ikke for alle udsatte familier. Fagpersonerne efterspørger i den sammenhæng mere målrettet redskaber til at kunne arbejde mere målrettet med familierne, som har haft mindre gavn af SFB (for eksempel familier med lav kognitiv kapacitet og lav mentaliseringssevne).

Blandt de seks elementer som udgør SFB, har kommunerne ifølge fidelitetsmålingen for en meget høj andel af familierne (>70%) implementeret et systematisk arbejde rundt om samarbejdsalliancen med særlig opfølgning og inddragelse af familiernes perspektiver og tilknytning til almenområdet i forhold til overblik over, hvem som skal involveres og behov for supplerende støtte. Kommunerne har i forhold til den sammenhængende indsats formået at implementere dette element – om end til en lidt lavere andel af familier end de to førstnævnte elementer. Men implementeringsgraden ligger stadig højt i forhold til andelen af familier, hvor der koordineres og samtænkes på tværs af forvaltningsområder. Den fleksible arbejdstid er også implementeret med en høj andel af familierne i forhold til, at det er

blevet vurderet, hvilket behov de har for støtte uden for almindelig arbejdstid. De fire kommuner praktiserer dog dette element på forskellig vis. Kommunerne har dernæst for en høj andel af familier afdækket familiernes netværk, men har for færre familier implementeret den del af involvering af familiens brede netværk, der handler om mobilisering af og støtte til netværket. Endelig er det element, som kommunerne i lavest grad har implementeret og modnet flerfamilieaktiviteter, som dog har haft en positiv betydning for fagpersonernes praksis i de to kommuner, hvor elementet har været modnet.

Evalueringen har på baggrund af datagrundlaget udpeget to overordnede områder, hvis specifikke aktivering i forhold til SFB har vist sig at understøtte implementeringen af indsatsen. Disse områder er dels en kompetenceprofil (herunder en række basiskompetencer, et mentaliseringsbaseret metodegrundlag, kompetencer i forhold til at gennemføre gruppeforløb samt systematisk brug af og læring på baggrund af data), som skal forankres hos de individuelle fagpersoner og på et organisatorisk niveau. Og dels en række organisatoriske forhold som de overordnede organisatoriske rammer vedrørende struktur, ledelse, procedurer for visitation og fysiske rammer, dernæst organisering af det faglige arbejde i forhold til tid, kapacitet, teamorganisering og psykologisk tryghed, samt endelig det tværgående samarbejde (herunder det tværprofessionelle samarbejde og overgange).

Disse forhold skal være med til at sikre forankringen af SFB som samlet indsats, hvor de fire kommuner vurderes at være godt på vej. Både SFB som familiebehandlingsindsats og de ovennævnte forhold som er rundt om SFB, forventes at kunne overføres og være implementerbare i andre af landets kommuner, såfremt intentionerne i elementerne følges og understøttes såvel metodisk, kompetencemæssigt og strukturelt samt at indsatsen prioriteres og forankres ressource- og ledelsesmæssigt. Dette resultat understøttes også af aktionsforskningen. Det skal bemærkes, at ressourcerne til implementering af de nævnte forhold er medregnet i omkostningsvurderingen, og derfor ikke skal betragtes som en ekstra investering.

5. VIRKNINGER OG RESULTATER FOR FAMILIERNE I STYRKET FAMILIEBEHANDLING

I dette kapitel besvarer vi evalueringsspørgsmålet *Har SFB vist lovende resultater på tværs af kommunerne (herunder i hvilken grad de forventede resultater og virkninger ved Styrket Familiebehandling i fald er opnået)?* Vi fokuserer på de resultater og virkninger, som er opnået for familierne – herunder, at:

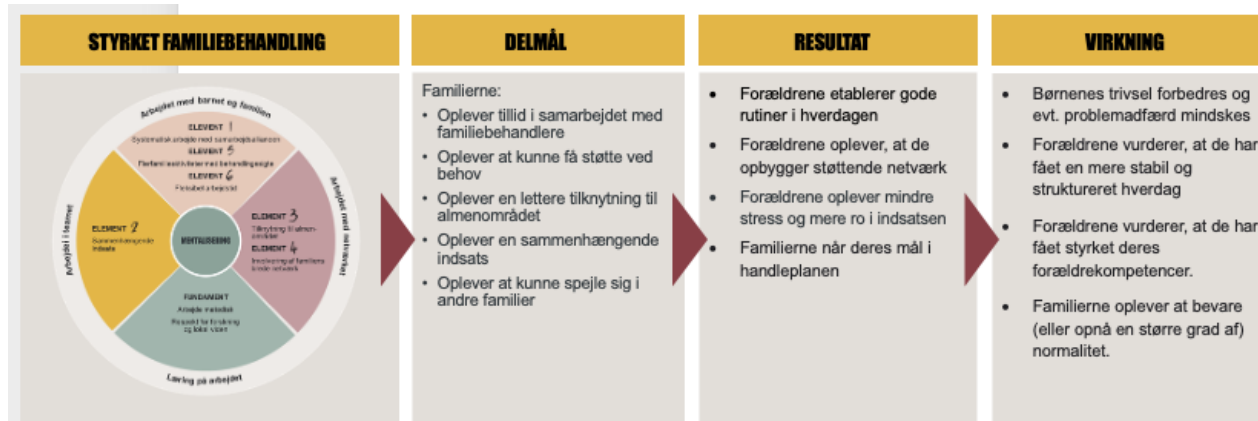
- Børnenes problemadfærd bliver mindre, og trivslen forbedres.
- Forældrene oplever, at de har fået en mere stabil og struktureret hverdag.
- Forældrene oplever, at de har fået styrket deres forældrekompetencer.
- Familierne oplever at bevare eller opnå større grad af normalitet.

Derudover undersøger vi, hvilke virkende mekanismer/virkemidler, som SFB med dens seks elementer har aktiveret for familierne med henblik på at opnå de i forandringsteorien forventede resultater og virkninger (formål) set ud fra familiernes, fagpersonernes og validerede måleredskabers vurdering af, *hvordan* SFB som samlet indsats og de enkelte elementer har gjort en forskel: Hvad har virket, gjort en forskel eller været hjælpsomt? For hvilke familier/familiemedlemmer? Hvorfor og under hvilke omstændigheder? Og hvordan kan vi se dette i for eksempel:

- 1) Familiernes oplevelse af tillid, støtte, tilknytning til almenområdet samt sammenhæng i indsatser (jf. delmålene i Forandringsteorien, se Figur 5.1 nedenfor).
- 2) Familiernes egen samt fagpersoners og validerede målingers vurderinger i forhold til, om familien får skabt nye rutiner, får mere ro og mindre stress, får brugt deres netværk og opfyldt målene i deres handleplan (jf. resultaterne i Forandringsteorien).
- 3) Børnenes forbedring af trivsel, mere stabilitet i hverdagen samt bedre forældrekompetencer og oplevelse af normalitet (jf. virkningerne i Forandringsteorien).

I nedenstående figur (5.1) vises forandringsteorien for SFB, som netop skitserer sammenhængene mellem de virkende mekanismer, som aktiveres med SFB og dens elementer og de forventede antagelser, vi har for, hvilke delmål, resultater og virkninger, som kommunerne med SFB forventes at kunne opnå for de familier, der har deltaget i SFB-forløb.

Figur 5.1: Forandringsteori for Styrket Familiebehandling



Delmålene dækker over de umiddelbare forventede følger for familierne i implementering af SFB. Det er de indledende skridt, der antages at være nødvendige forudsætninger for, at familierne kan opnå forandringer på sigt i kraft af SFB. Med afsæt i opnåelse af delmålene antages det med forandringsteorien, at det bliver muligt at se en række konkrete resultater for familierne, som igen betinger at de virkninger, som opnås med SFB, skaber reelle forandringer for familien i form af

forbedret trivsel, stabil hverdag, styrket forældrekompetencer og opnåelse/bevarelse af en følelse af normalitet.

Kapitlet er struktureret ud fra forandringsteorien. Først analyserer vi om og i hvilket omfang de forventede delmål er indfriet for de deltagende familier (Afsnit 5.1), dernæst resultaterne for familierne (Afsnit 5.2) og endelig de opnåede virkninger (Afsnit 5.3). I hvert afsnit gives en vurdering af, i hvilken grad de forventede delmål, resultater og virkninger er opnået (herunder hvad der i givet fald ser ud til at have været de virksomme mekanismer). Som indledning til hvert afsnit præsenteres de datakilder, der ligger til grund for hver af de tre delafsnits analyser.

5.1 Familiernes delmål i Styrket Familiebehandling

I dette afsnit afrapporterer vi, i hvilken grad det er lykket at opnå de skitserede delmål i forandringsteorien. Vi analyserer i hvilken grad, at delmålene er realiseret i forhold til familiernes oplevelse:

- En tillidsfuld samarbejdsrelation til familiebehandlerne.
- At få støtte ved behov.
- At have fået en lettere tilknytning til almenområdet.
- At indsatsen er sammenhængende.
- At de kan spejle sig i andre familier.

Under hvert delmål analyserer vi desuden, hvilke virksomme mekanismer som indsatsens elementer og aktiviteter har aktiveret, og om delmålene er indfriet. Analysen baserer sig på data fra det supplerende spørgeskema med forældrene (måleredskabet FIT-SRS – Feedback Informed Treatment-Session Rating Scale, PSS – Parental Stress Scale, Fidelitetsmålingen, kommunernes registreringssystem samt interviews med familier, fagpersoner og ledere i kommunerne.

Familiernes oplevelse af samarbejde og tillid

Generelt set oplever de fleste familier et godt samarbejde med deres familiebehandlere, hvor de har tillid til at åbne op for de udfordringer, de har, så støtten kan målrettes.

Familierne (n = 61) har vurderet samarbejdet med deres familiebehandlere, når de har påbegyndt og afsluttet et SFB-forløb. Familierne vurderer på en skala fra 1-40 mødet og samarbejdet ved opstarten at have været 34,11 i gennemsnit og 35,59 ved afslutningen (FIT-SRS), hvor 40 er udtryk for stor tilfredshed (den lille stigning er dog insignifikant >0,05%). Når scoren ligger så højt (34/35 ud af 40) viser det, at familierne generelt set er positive i forhold til samarbejdet både ved start og slutning af SFB. Det skal dog bemærkes, at der altid vil kunne være en bias i et så højt niveau for vurdering af samarbejde. Familierne indgår i en støtterelation, hvor de kan føle sig afhængige af andre eller søge at opnå yderligere hjælp gennem en positiv vurdering af den, der skal hjælpe (pleaser-syndromet) – dette vil dog være mere udtalt i begyndelsen end slutningen af forløbet – og samtidig understøttes resultaterne af FIT-målingen af fundene i interviewene.

De fleste af de interviewede familier i evalueringen oplever, at de har tillid til fagpersonerne (jf. også Afsnit. 4.1 om det mentaliserende metodiske fundament samt Afsnit. 4.2 om Element 1: Samarbejdsalliancen). Aktionsforskningen viser *dog* også, at 9 ud af 21 interviewede forældre (9 ud af 21) ikke oplever, at der bliver lyttet til dem, samt at 4 forældre oplever, at der ikke bliver handlet tilstrækkeligt i forhold til deres input. En del af disse 9 forældre baserer dog deres oplevelse på det samarbejde, de har efter SFB, hvor de ikke i samme grad oplever tillid til den fagperson, de

samarbejder med. Men dette betyder, at det ikke er lykket at skabe et tillidsfuldt samarbejde i alle tilfælde, hvilket blandt andet hænger sammen med, at der kan være uenighed om problemforståelsen og at der kan være barrierer for at skabe et godt samarbejde, som fagpersonerne ikke har været i stand til at overkomme (for eksempel misbrug, alvorlig psykisk mistrivsel eller lavt kognitivt niveau jf. Afsnit 3.3 om de familier, der har haft mindre gavn af indsatsen).

Virksomme mekanismer: Den ressourceorienterede relation og samarbejdsalliancen

Alle familier, der er interviewet i evalueringen samt fagpersoner og ledere i alle fire kommuner, fremhæver, at det i særlig grad har været samarbejdsalliancen, som har styrket tilliden og samarbejdet.

De kvalitative data peger ydermere på, at nogle af de virkemidler, som fremmer tilliden og samarbejdet, er, når forældrene oplever, at familiebehandlerne er transparente om måden, de arbejder. Det handler blandt andet om, at familiebehandlerne er tydelige omkring de procedurer de anvender (herunder hvordan og hvornår familiebehandlerne bliver nødt til at underrette med videre). Et andet virkemiddel, som har betydning for familierne, er oplevelsen af at blive mødt som mennesker – at de bliver lyttet til og mødt med anerkendelse og forståelse (jf. det mentaliseringsbaserede metodegrundlag). Virkemidlet aktiveres særligt, når forældrene mærker, at behandlerne har et specifikt fokus på deres barn og det, barnet har behov for hjælp til. Forælder i Kommune D:

”Når du kommer, ved du ikke præcis, hvad du mangler hjælp til. Du ved ’Okay, det er svært med børnene’ – men du ved ikke præcis, hvad det er, du ikke forstår.”

Dernæst kan vi se, at den ressourceorienterede relation (se Afsnit 4.1) aktiveres, når familien oplever, at deres ønsker og behov står forrest, og de selv får mulighed for at handle. Fagpersonernes faglighed og ageren er en medvirkende mekanisme, som fremmer delmålet om samarbejde og tillid.

Som vist i Kapitel 3 er det dog ikke alle familier i SFB, som har oplevelsen af, at der skabes tillid og et godt samarbejde med fagpersonerne. Aktionsforskningen peger på, at det er svært at opbygge en god samarbejdsrelation, når:

- Forældres indgang til SFB kommer fra underretninger, hvor deres forælderrolle, evne samt selvværd problematiseres.
- Forældrene ikke er enige i underretningen og den problemforståelse, der ligger til grund for behandlingen.
- Forældrene godt kan se, der er udfordringer men ikke er enige i systemets tolkning heraf og betydning for barnets trivsel.
- Forældre oplever, at de ikke er involveret – det gælder særligt nogle af fædrene.
- Der er sprogbarrierer.
- Forældrene har dårlige erfaringer fra tidligere med systemet.

Disse forhold er mekanismer, som kan hindre etableringen af en positiv og tillidsfuld samarbejdsrelation.

Støtte ved behov

Generelt set oplever de fleste familier, at de får støtte, når de har behov. Familiernes gennemsnitlige vurdering af, i hvor høj grad de har fået støtte ved behov, er signifikant højere ved afslutningen af forløbet i SFB end ved forløbets start.

Figur 5.2: Familierne oplever at have fået støtte, når de har haft behov for det. Ved opstart og afslutning af SFB-forløb



Note: Spørgsmålene er besvaret på en skala fra 1-5 (y-aksen), hvor 5 angiver "i meget høj grad", og 1 angiver "slet ikke". Søjlerne (på x-aksen) udtrykker den gennemsnitlige score af familiernes besvarelser.

Datagrundlag: n = 120 (familier). Spørgsmål 1) n = 77. Datakilde: Supplerende spørgeskema.

* Resultatet er signifikant ved $p < 0,05$

Familierne (n = 74) har på en skala fra 1-5, hvor 5 er "i meget høj grad", vurderet i hvilken grad, deres familie i SFB har fået støtte, når de har haft behov. Her ligger familiernes vurdering i gennemsnit på 4. Samtidig angiver fagpersonerne, at der er anvendt fleksibel arbejdstid for 48 af familierne, da de påbegyndte arbejdet i SFB, mod 70 familier ved deres afslutning af SFB (baseret på vurdering af 78 familier). Dette er en signifikant stigning.

I de kvalitative interview fremhæver 13 ud af 18 familier, at de oplever, at støtten er let tilgængelig og leveret på en måde tilpasset familiens situation og behov. Ligeledes fremhæver fagpersoner fra alle fire kommuner, at de har haft mulighed for at levere støtten, når og hvor familierne har haft behov (se også Afsnit 4.6).

Virksomme mekanismer: fleksibel arbejdstid

Det, at fagpersonerne fleksibelt kan tilrettelægge indsatsen (også på "skæve" tidspunkter uden for arbejdstiden), har været en virkende mekanisme i forhold til at yde familien støtte ved behov. Det gælder formentlig også etableringen af ressourceorienterede og tillidsfulde relationer som del af metodefundamentet og samarbejdsalliancen, der betyder at støtten er tilrettelagt ud fra familiens behov og perspektiver (se Kapitel 4.1, 4.2 og 4.6).

Familiens tilknytning til almenområdet

Generelt set oplever de fleste familier en større tilknytning til almenområdet. Dette gælder særligt samarbejdet med dagtilbud og skole samt deltagelse i det organiserede fritidsliv.

17 ud af 18 familier fortæller i interviewene, at de har fået et bedre samarbejde med dagtilbud og/eller skole. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at en bekymring om barnets trivsel først tages op med forældrene og familiebehandleren, inden der foretages yderligere handlinger.

Derudover er familiernes tilknytning til det organiserede foreningsliv steget fra SFB blev igangsat som indsats til dens afslutning her i 2022. 29 ud af 407 voksne og børn i SFB deltog i fritidsaktiviteter ved starten af SFB. I slutningen af projektperioden deltog 77 voksne og børn i fritidsaktiviteter (Kommunernes Registreringssystem). Det er en signifikant stigning ($p < 0,05\%$). Resultatet underbygges

af data fra det supplerende spørgeskema med forældrene, der viser, at familierne gennemsnitligt oplever en signifikant højere grad af deltagelse i sportsaktiviteter og andre fritidsaktiviteter, end de gjorde, før de kom ind i SFB (n = 73).

Virksomme mekanismer: Hjælp til brug af tilbud og flerfamilieaktiviteter, netværksmøder og støtte til fagpersoner på almenområdet.

Elementet Tilknytning til Almenområdet har på baggrund af ovenstående resultater klart vist sig at være en virksom mekanisme i forhold til at styrke samarbejdet med skole og dagtilbud samt aktivere deltagelse i fritidslivet. Men også elementet Den sammenhængende indsats og familiens brede netværk er aktiveret, der har haft en betydning herfor.

14 ud af de 18 interviewede familier fremhæver netværksmøderne, hvor både almenområdet men også familiens brede netværk kan aktiveres, som positive i forhold til at øge tilknytningen til dagtilbud og skole. Familierne oplever, at møderne afholdes på en anden måde (både hyppigere og hvor forældrene oplever sig mere inddraget) end de plejer. Herudover bemærker fire familier, at de oplever, at fagpersonerne i almenområdet som led i SFB er blevet klædt bedre på til at tage godt imod og hjælpe både børnene og familierne bedst muligt. En familie i Kommune A oplevede, at de blev hjulpet med

"- at få en god opstart i vores datters børnehave. Y [familiebehandler, red.] var med til overleveringsmøde, og der var rigtig mange, der deltog. Y har også hjulpet os med at få en pædagogisk vejleder på, som kan vejlede personalet i børnehaven i forhold til de udfordringer, vores datter kan have. Det er trygt for os at vide det."

11 af de 18 interviewede familier fremhæver, at fagpersonerne oplyser og vejleder dem, for eksempel i at søge om julehjælp, tilmelde sig fritidsaktiviteter med mere. Det vil sige, at der her aktiveres supplerende støtte fra almenområdet (se Afsnit 4.4). Forælder i Kommune C:

"X [navnet på familiebehandler, red.] har givet mig besked om, hvornår jeg skal søge julehjælp, det vidste jeg jo ikke noget om. Jeg kender jo ikke alle de tilbud, der er i kommunen. X hjalp også med at skabe kontakt til en spejderforening, da min søn gerne ville prøve det."

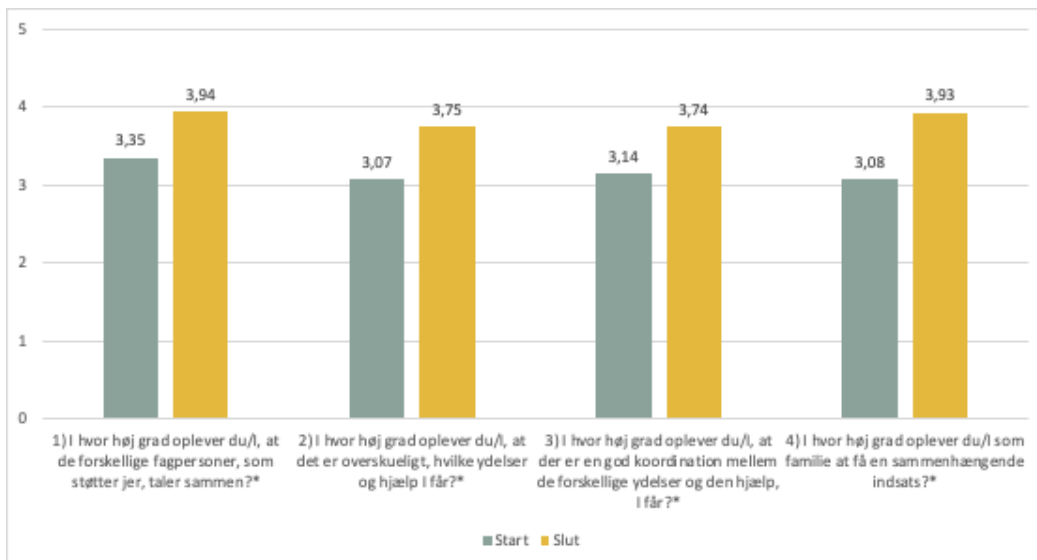
Elementet Tilknytning til Almenområdet og elementet Flerfamilieaktiviteter aktiveres begge som virkende mekanismer i forhold til familiernes deltagelse i fritidsaktivitet og civilsamfundet i øvrigt. Ligeledes har flerfamilieaktiviteterne været en virkende mekanisme i Kommune B og C, hvor elementet er blevet modnet i forhold til at bygge bro til tilbud i civilsamfundet. I flerfamilieaktiviteterne har familierne fået en tryk ramme at mødes med andre i og deltage i for familierne meningsfulde aktiviteter (for eksempel gymnastik, som efterfølgende har givet nogle familier mod og lyst til at deltage i lignende aktivitet i en forening i civilsamfundet).

Sammenhængende indsats

Generelt set oplever de fleste familier, at de med SFB får en sammenhængende indsats mellem de forskellige indsatser, som de modtager på tværs af forvaltninger og områder.

Således vurderer familierne i gennemsnit deres oplevelse af sammenhæng i SFB-indsatsen som højere ved SFBs afslutning end ved opstarten.

Figur 5.3: Oplevelse af sammenhæng i indsatsen. Ved start og slut på SFB.



Note: Spørgsmålene er besvaret på en skala fra 1-5 (y-aksen), hvor 5 angiver "i meget høj grad", og 1 angiver "slet ikke". Søjlerne (på x-aksen) udtrykker den gennemsnitlige score af familiernes besvarelser.

Datagrundlag: n = 120 (familier). Spørgsmål 1) n = 85, 2) n = 81, 3) n = 70, 4) n = 80. Datakilde: Supplerende spørgeskema.

* Resultatet er signifikant ved $p < 0,05$.

Familierne er blevet spurgt til, om fagerpersonerne taler sammen, om indsatsen er overskuelig og koordineret, samt om de oplever at få en sammenhængende indsats. På alle disse parametre scorer familierne højere ved slut end start. For familierne fremstår SFB altså med en højere grad af sammenhæng sammenlignet med den indsats, som familierne var i, inden de blev en del af SFB. Familierne er også blevet spurgt til, i hvilken grad de oplever at indsatsen de har fået i SFB, har været henholdsvis sammenhængende, forståelig samt hjælpsom. På en skala på 1-5, hvor 5 er "i meget høj grad" er gennemsnittet for familiernes vurderinger henholdsvis 3,9, 4 og 4,1 (n = 74).

Virksomme mekanismer: En kobling mellem elementerne

Elementet Sammenhængende indsats vurderes på baggrund af de kvantitative data at være en virkende mekanisme for familiernes oplevelse af sammenhæng i den indsats, de møder. Interviews med både familier og fagpersoner underbygger også, at indsatsen af familierne opleves som sammenhængende. Men det har formentlig også en betydning, at elementerne samarbejdsalliancen, den sammenhængende indsats, tilknytning til almenområdet samt involvering af familiens brede netværk aktiveres *samtidigt*. På den måde skabes der sammenhæng med udgangspunkt i familiens behov, ønsker og perspektiver, og deres udfordringer bliver mødt og imødekommet, og der koordineres tæt og på tværs af områder, og familien oplever at få støtte fra såvel fagpersoner som fra det private netværk (se resultater af interviewundersøgelsen i Kapitel 4.1-4.4).

Den virkende mekanisme tyder altså på at være koblingen af de forskellige elementer, som bidrager til at skabe en oplevelse af sammenhæng for en stor del af familierne i SFB, mere end det er elementet sammenhængende indsats i sig selv. 15 af de interviewede familier har en oplevelse af, at der samarbejdes mere på tværs af de forskellige aktører, der er i berøring med familien.

Det kan derfor konkluderes på baggrund af både de kvantitative og kvalitative data, at SFB i høj grad har bidraget til at skabe en bedre sammenhængende indsats for de fleste familier, så de forskellige og mangeartede udfordringer kan håndteres med større stabilitet og trivsel til følge.

Netværk med familier i lignende situationer

Generelt set har de fleste af de familier, der har deltaget i flerfamilieaktiviteter, dannet netværk med familier i lignende situationer. En af intentionerne i SFB var, at familierne skulle kunne møde andre

familier gennem flerfamilieaktiviteterne. Da det som nævnt i Afsnit 4.6 kun er Kommune B og C, som har modnet elementet flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte, står dette afsnit på et svagere datagrundlag end de øvrige delmål, fordi langt færre familier har deltaget i flerfamilieaktiviteter

(10 af de 18 interviewede familier har afprøvet elementet flerfamilieaktiviteter). Familierne peger på, at de gennem flerfamilieaktiviteterne har mødt andre forældre/familier med samme udfordringer (for eksempel stress, angst), som de kan spejle sig i og som giver dem et billede af ikke at være alene og føle sig unormal. I 5 af familierne er familiernes bekendtskabskreds via aktiviteterne blevet udvidet, og nogle er blevet venner og ses fortsat med hinanden.

5.2 Resultater for familierne i Styrket Familiebehandling

I dette afsnit afdækker vi, i hvilken grad det er lykket at realisere de forventede resultater for familierne i SFB. Vi analyserer, om og i hvilken grad resultaterne er realiseret i forhold til om familierne vurderer, at:

- Deres netværk er blevet styrket.
- De har fået mindre stress og mere ro til at være i indsatsen.
- De har opnået deres mål i handleplanen.

Under hvert spørgsmål vurderes det også, hvilke virksomme mekanismer der i givet fald har medvirket til, at resultaterne er opnået.

Resultatet "I hvilken grad familierne oplever at etablere gode rutiner i hverdagen" i forandringsteorien behandles sammen med afsnittet om, hvorvidt virkningerne af SFB har ført til, at familierne oplever at have fået en mere stabil og struktureret hverdag (se Afsnit 5.3).

Analysen af resultaterne hviler på data fra det supplerende spørgeskema, PSS, kommunernes registreringssystem, fidelitetsmåling og interviews med familier, fagpersoner og ledere i kommunerne.

Opbygning af støttende netværk

Generelt set har familierne med SFB kun i nogen grad fået opbygget et støttende netværk.

Familiernes og de enkelte familiemedlemmers netværk er ifølge fagpersonerne i højere grad blevet inddraget ved familiens afslutning i SFB sammenlignet med ved familiens opstart.

Figur 5.4: Opgørelse af familiebehandlerens vurdering af graden af inddragelse af familiens netværk ved start og slut*



Note: Familiebehandlerne har svaret på en skala fra 1-5 (y-aksen), hvor 5 er udtryk for maksimal grad af inddragelse, mens 1 er udtryk for minimal grad af inddragelse. Søjlerne (på x-aksen) udtrykker den gennemsnitlige score af familiebehandlerenes besvarelser.

Datagrundlag: n = 407 (borgere). n = 307. Datakilde: Kommunernes Registreringssystem.

* Resultatet er signifikant ved $p < 0,05$

Selv om graden af inddragelse af familiernes netværk gennemsnitligt ligger signifikant højere ved forløbenes afslutning end ved forløbenes start, ligger gennemsnittet i slutmålingen ikke højt. Fidelitetsmålingen viste også, at der er stor variation i, hvor meget netværket er blevet involveret og udnyttet som ressource i SFB-forløbene.

De kvalitative data fra alle fire kommuner (særligt i interview med forældre men også med fagpersoner på tværs af alle fire kommuner) viser, at familiernes eksisterende netværk er blevet væsentligt styrket for de familier, som har ønsket en tættere involvering af deres netværk. Det gælder i 8 af de 18 interviewede familier.

På baggrund af de kvalitative data kan vi se, at familiernes netværk sættes i spil på følgende måder:

- Intet brug af netværk fordi familien enten ikke har et netværk eller ikke ønsker at involvere det.
- Netværket kan ikke hjælpe eller vil direkte gøre udvikling sværere for familien (blandt andet på grund af konfliktfyldte relationer).
- Familien er blevet bevidst om, at der er et netværk, men det er sparsomt, hvad det kan bruges til og/eller om forældrene ønsker at involvere det.
- Familien gør aktiv brug af netværket. Forælder i Kommune B:
"Vi ved, vi har et netværk, for eksempel en mormor, og vi bruger hende aktivt."

Netværket bruges typisk på én af følgende tre måder:

- Familien ved, at netværket er der og kan bruge det ved behov. De er et slags sikkerhedsnet i hverdagen.
- Medlemmer fra netværket hjælper til i det daglige (for eksempel med at hente og bringe børnene og lave forskellige aktiviteter med dem og/eller hjælper forældrene med diverse som for eksempel at tage med til møder).
- Netværket anvendes som aflastning, så forældrene (især hvis de er udfordret på eksempelvis psykisk eller fysisk vis) kan få ro og tid til at pleje sig selv og få overskud i hverdagen til at være forældre. Forælder i Kommune C:
"Jeg har et stort netværk, og vi har valgt en af mine venner skal være aflastning for mig og give min søn muligheden for at være tæt på nogle andre voksne og få nogle andre oplevelser, end jeg kan give ham."

Virksomme mekanismer: Inddragelse af familiens brede netværk og ressourceorienteret relationsdannelse

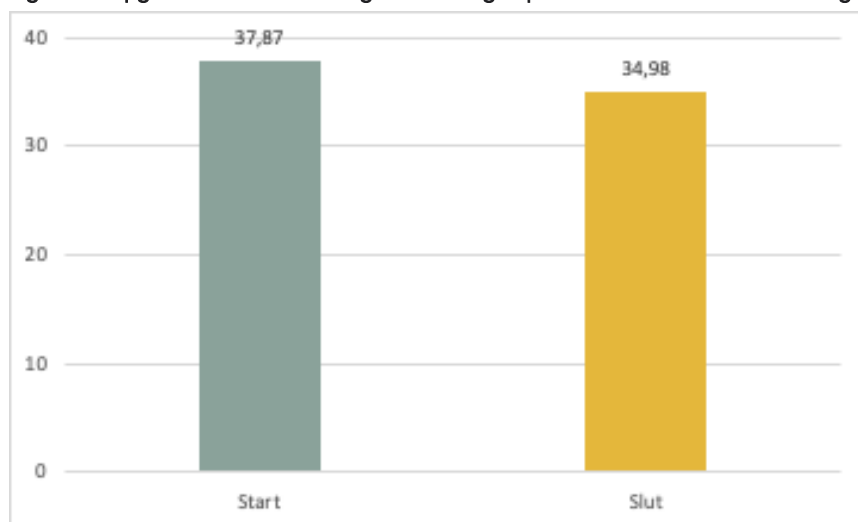
Elementet Involvering af det brede netværk ser ud til at have potentiale som et virksomt element, selvom graden af inddragelse af netværket i gennemsnit er lavt og ikke virker til at være aktiveret i samme grad som en række af de øvrige elementer i SFB (jf. også Kapitel 4.4.) Der er derfor et potentiale for at styrke inddragelsen af det eksisterende netværk endnu mere.

7 af de 18 interviewede familier har fået styrket deres relationer med andre aktører (for eksempel pædagoger i dagtilbud og lærere fra barnets skole) gennem de virkende mekanismer, der er aktiveret ved at kortlægge og aktivere familiens netværk og den ressourceorienterede relationsdannelse. Herudover er netværksmøder ikke kun en virkende mekanisme i forhold til almenområdet (jf. Afsnit 5.1) som nævnt ovenfor, men også i forhold til at mobilisere og aktivere familiens netværk.

Mindre stress og mere ro til at være i indsatsen

Generelt set oplever forældrene med SFB sig mindre stresset og mere rolige, men belastningsgraden er stadigvæk høj for de fleste. Forældrene i SFB vurderer, at deres oplevelse af stress i hverdagen i gennemsnit er faldet fra de startede i SFB til de har afsluttet deres forløb. Se Figur 5.5 nedenfor:

Figur 5.5: Opgørelse af forældrenes gennemsnitlige oplevede niveau af stress i hverdagen*



Note: Scorerne er udtryk for summen af besvarelser på 18 udsagn om rollen som forælder, hvor 1 er udtryk for "helt uenig", og 5 er udtryk for "helt enig" (jo lavere score, desto bedre). Søjlerne (på x-aksen) udtrykker den gennemsnitlige score (på y-aksen) af forældrenes svar ved forløbets start og slut.

Datagrundlag: $n = 205$ (forældre), PSS $n = 85$. Datakilde: PSS – Parental Stress Scale.

* Resultatet er signifikant ved $p < 0,05$.

Forskellen på de to resultater er signifikant. Selvom det indikerer, at forældrene som del af SFB oplever at have fået mere ro på i hverdagen, er gennemsnittet for forældrenes besvarelser imidlertid på et niveau, der ifølge måleredskabet er udtryk for en belastning, der indtræder ved en score på over 30.

7 af de 18 interviewede familier oplever, at de er blevet mere rolige og mindre presset. Men det tyder samlet set på baggrund af begge datakilder, at familierne i SFB oplever en høj stress belastning.

Virksomme mekanismer: Sammenhængende indsats og den fleksible arbejdstid

En væsentlig årsag til, at familierne har fået mere ro, som seks af de interviewede familier fremhæver, er, at de har fået hjælp til at arbejde med deres psykiske helbred (for eksempel via psykologsamtaler gennem deltagelse i gruppeforløb).

En af de virkende mekanismer, som fagpersoner på tværs af kommunerne og 15 af familierne fremhæver i interviewene, er den sammenhængende indsats (se Afsnit 4.2). Det giver en ro og et overskud, at der er taget hånd om alle de udfordringer og forhold, som påvirker familien. Forælder i Kommune C:

"I stedet for at jeg skulle til 3-4 møder om ugen, kan jeg nu nøjes med 1-2 møder om måneden, fordi alle er samlet på møderne. Det har givet mig tid og overskud til andet – for eksempel at have det job, jeg har nu."

Både fagpersoner og familier fra alle fire kommuner peger på, at det er virkningsfuldt, at alle relevante samarbejdspartnere er involveret i familiens forløb.

Over halvdelen af familierne, der er interviewet fra Kommune A og B peger på, at det, at de i SFB har mulighed for at tage kontakt til den behandler, som de har haft i indsatsen, også efter indsatsens afslutning, som en slags livline, giver dem ro. Her er det elementet Fleksibel arbejdstid, der fungerer som virkende mekanisme. Interview med nogle familier fra særligt Kommune C og D har ikke samme mulighed for en 'livline', og de udtrykker ængstelse og frustration for, hvad der skal ske, når de afslutter SFB.

Familiens opnåelse af handleplansmål

Generelt set har familierne med SFB kun i nogen grad opnået deres handleplansmål.

Familiebehandlere har besvaret i hvilken grad, de vurderer, at familiernes handleplansmål er opnået. På en skala fra 1-5, hvor 5 indikerer "i meget høj grad", er gennemsnittet for i hvilken grad familiemedlemmernes (n = 250) handleplansmål er opnået på 3,25. Det er et lidt over middel resultat, og skal ses i sammenhæng med, at SFB er en intensiv familiebehandlingsindsats – men også en indsats målrettet de mest udsatte familier med meget komplekse problemstillinger, som kan være vanskelige at håndtere.

13 af de 18 interviewede familier oplever, at de med SFB generelt set er i en udvikling, hvor de selv – og de tilknyttede fagpersoner – synes, at de er godt på vej til at nå de ønsker og mål, de i fællesskab har formuleret på baggrund af målene i den handleplan, som myndighed har formuleret. Nogle forældre fremhæver, at de har fået hjælp til at realisere egne ønsker – for eksempel at få barnet i en bestemt institution, komme i arbejde eller flytte i en større lejlighed, så søn kan hjemtages fra plejefamilie.

En anden måde at vise, hvorvidt familierne har nået deres handleplansmål er ved at se på, hvordan deres forløb afsluttes. De familier, der afsluttes i indsatsen, er generelt set kendetegnet ved to forhold: Enten at bekymringsniveauet fra myndigheds side er faldet i en sådan grad, at den styrkede familiebehandling ikke længere er nødvendig og en mindre intensiv støtte bevilges (i nogle tilfælde i en kombination med en aflastningsordning). Eller at en anbringelse er nødvendig på trods af den styrkede familiebehandling. I første tilfælde er målene i myndighedshandleplanen opnået, så der som følge heraf kan iværksættes en mindre intensiv støtte, hvilket ikke er tilfældet, når en anbringelse er nødvendig.

Virksomme mekanismer: Samarbejdsalliance og sammenhængende indsats som en start

De virkende mekanismer som aktiveres i forhold til familiens handleplansmål vedrører i første omgang Samarbejdsalliancens fokus på familiens perspektiver, inddragelse af deres feedback, og at vejen til opnåelse af målene sker med familien samt den sammenhængende indsats, som bidrager til at sikre sammenhæng mellem mål. Derudover er tilknytningen til almenområdet og inddragelsen af familiens brede netværk også mekanismer, der betinger opnåelse af familiens handleplansmål. Det samme

vurderes også – om end i mere indirekte form – at være gældende for flerfamilieaktiviteter og den fleksible arbejdstid, som også vil kunne være mekanismer, der betinger opnåelse af handleplansmålene.

5.3 Virkninger af styrket familiebehandling

I dette afsnit analyserer vi, i hvilken grad indsatsen er lykket med at skabe den ønskede virkning for familierne. Analysen bygger på, om og i hvilken grad virkningerne er opnået i familierne i forhold til, om:

- Børnenes problemadfærd er blevet mindre og deres trivsel forbedret?
- Familien har ifølge forældrenes vurdering fået en mere stabil og struktureret hverdag?
- Forældrene vurderer, at de har fået styrket deres forældrekompetencer?
- Familien har bevaret eller opnået en (større grad af) følelse af normalitet?

Under hvert spørgsmål vurderes det i tillæg, hvilke virksomme mekanismer der har medvirket til en eventuelt identificeret virkning.

Analysen laves med afsæt i data fra SDQ, FIT-ORS, kommunernes registreringssystem og det supplerende spørgeskema med forældre samt kvalitative data fra interviews med familier, familiebehandlere og aktionsforskningen.

Familiens og barnets trivsel og problemadfærd

Generelt set er familiernes trivsel med SFB steget og børnenes problemadfærd reduceret.

Den gennemsnitlige trivselsscore for familiemedlemmer over 5 år, hvis familier har deltaget i SFB, er steget fra familiens forløb blev startet op til dets afslutning. Se Figur 5.6:

Figur 5.6: Trivsel. Gennemsnitlig trivselsscore ved start og slut af SFB*



Note: Respondenterne har svaret på en skala på 1-40 (y-aksen), hvor 1 er udtryk for minimal trivsel, og 40 er udtryk for maksimal trivsel. Søjlerne (på x-aksen) udtrykker gennemsnittet af borgernes besvarelser.

Datagrundlag: n = 235 (borgere over 5 år), n = 91. Datakilde: FIT-ORS (Outcome Rating Scale).

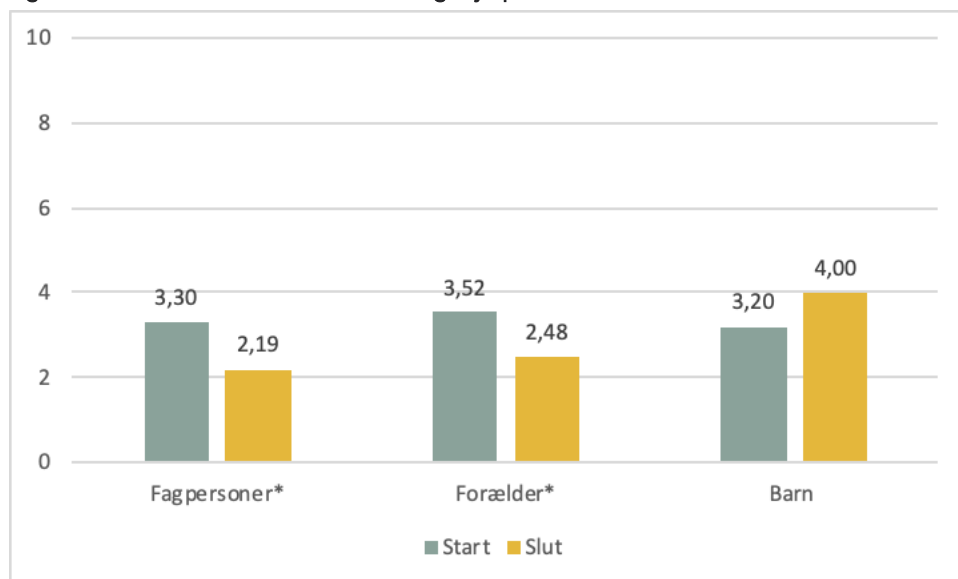
* Resultatet er signifikant ved signifikansniveau $p < 0,05$.

FIT: Familiernes gennemsnitlige FIT-score er knap 20% højere ved afslutningen af deres forløb i SFB end i starten. Resultatet er signifikant og indikerer, at familierne gennemsnitligt har oplevet øget trivsel

i forløbet fra et niveau under klinisk cut-off (28 for unge) som betyder, at man er forpint, til i gennemsnit at være over klinisk cut-off, hvilket betyder, at man i princippet kan afslutte en behandling.

SDQ: Fagpersoner og forældre og i nogle tilfælde børnene¹³ har anvendt og besvaret SDQ for at vurdere børnenes (alder 2-17 år) problemadfærd ved SFB-forløbets opstart og igen ved afslutningen for familien (se også Bilag om metode)¹⁴. SDQ-målingerne viser, at der i gennemsnit er tale om en positiv forskel på start- og slutmålingerne, så børnenes problemadfærd er mindsket samtidig med, at de har deltaget i SFB. Vi finder dog kun signifikante forskelle mellem børnenes start og afslutning i SFB, når det drejer sig om "adfærdsmæssige symptomer" og "hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder". I førstnævnte kategori er der signifikant forskel på start- og slutbesvarelser for både fagpersoner og forældre, mens det i sidstnævnte kategori kun er fagpersonernes besvarelse, der er signifikant. Begge scorer indikerer et positivt resultat, se Figur 5.7 og 5.8:

Figur 5.7: Score for børnenes adfærdsmæssige symptomer



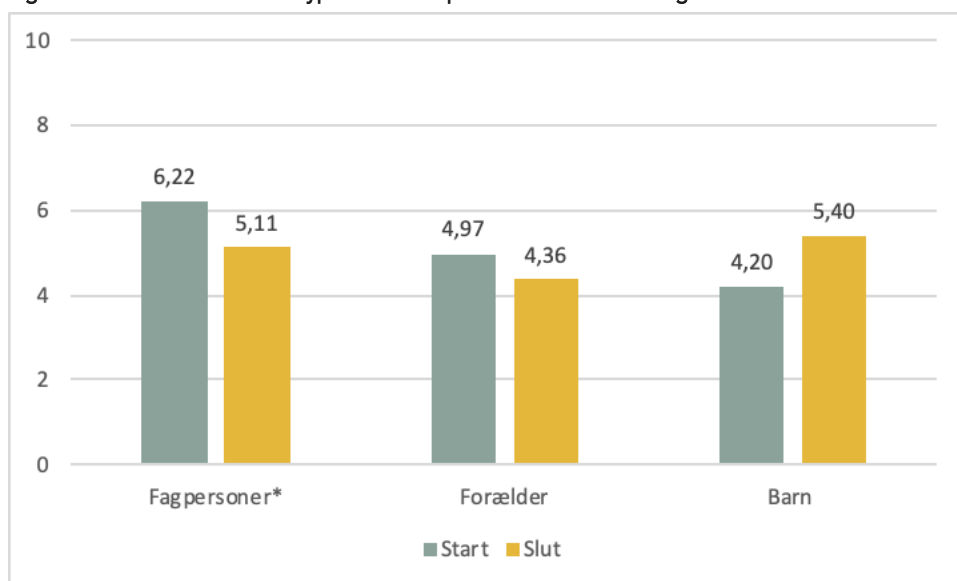
¹³ n = 162 (børn i alderen 2-17 år). Fagpersoner n = 65, missing = 97. Forældre n = 69, missing = 93. Børn n = 5, missing = 157.

¹⁴ I to kommuner har de indsamlet samlet svar fra begge forældre, når de har været sammen, men kun svar fra mor, hvis forældrene har været skilt. I de to øvrige kommuner har de opgjort unikke svar fra begge forældre, når de begge har været med i indsatsen – det har givet 21 besvarelser. Besvarelserne for denne gruppe er ikke signifikante.

Note: Scorerne er udtryk for summen af besvarelser på fem udsagn om barnets adfærdsmæssige symptomer, hvor 0 = "passer ikke", 1 = "passer delvist", og 2 = "passer godt" (jo lavere score, desto bedre). Søjlerne (på x-aksen) udtrykker den gennemsnitlige score (på y-aksen) for hver af aktørernes besvarelser. Datagrundlag: n = 162 (børn i alderen 2-17 år). n fagpersoner = 65, n forældre = 69, n barn = 5. Datakilde: SDQ – Strength and Difficulties Questionnaire

* Resultatet er signifikant ved signifikansniveau $p < 0,05$.

Figur 5.8: Score for børnenes hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder



Note: Scorerne er udtryk for summen af besvarelser på fem udsagn om barnets hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder, hvor 0 = "passer ikke", 1 = "passer delvist", og 2 = "passer godt" (jo lavere score, desto bedre). Søjlerne (på x-aksen) udtrykker den gennemsnitlige score (på y-aksen) for hver af aktørernes besvarelser.

Datagrundlag: n = 162 (børn i alderen 2-17 år), n fagpersoner = 65, n forældre = 69, n barn = 5. Datakilde: SDQ - Strength and Difficulties Questionnaire.

* Resultatet er signifikant ved signifikansniveau $p < 0,05$.

Lidt over halvdelen af de 18 interviewede familier fremhæver også, at deres børn har fået det bedre og er blevet mere rolige og trygge efter, at de er blevet en del af SFB. Forældrene nævner følgende indikatorer på, at deres børn har fået det bedre: De sover om natten og de har lettere ved at være sammen med andre – både jævnaldrende og voksne i for eksempel dagtilbud og skole.

Forældrenes trivsel er blandt andet blevet afdækket i aktionsforskningen. Aktionsforskningen viser, at 12 ud af 21 forældre oplever en bedre trivsel, end før de startede i Styrket Familiebehandling, mens ni forældre har oplevet en dårligere trivsel end før SFB. Dog skyldes den forværrede trivsel for nogle af de 9 overgangen til almen familiebehandling efter endt SFB (jf. også Afsnit 4.8 om overgange).

Virksomme mekanismer: Samarbejdsalliancen og SFB som samlet indsats

Blandt 8 af de 18 familier, som er interviewet i evalueringen, nævnes to konkrete mekanismer, som vurderes at have været med til at øge trivslen i familien. Den ene er, at forældrene har fået hjælp til at håndtere konflikter med børnene, så konfliktniveauet er faldet og trivslen øget i familien. Den anden mekanisme er, at fagpersoner har arbejdet med barnet, så det har lært at regulere svære følelser. Barnet har som følge heraf fået lettere ved at være sammen med andre, der har skabt en følelsesmæssig stabilitet i hjemmet, så barnet trives bedre i både hjemmet og dagtilbud eller skole. Den virkende mekanisme som aktiveres her er elementet Samarbejdsalliance samt samarbejdsalliancen med barnet.

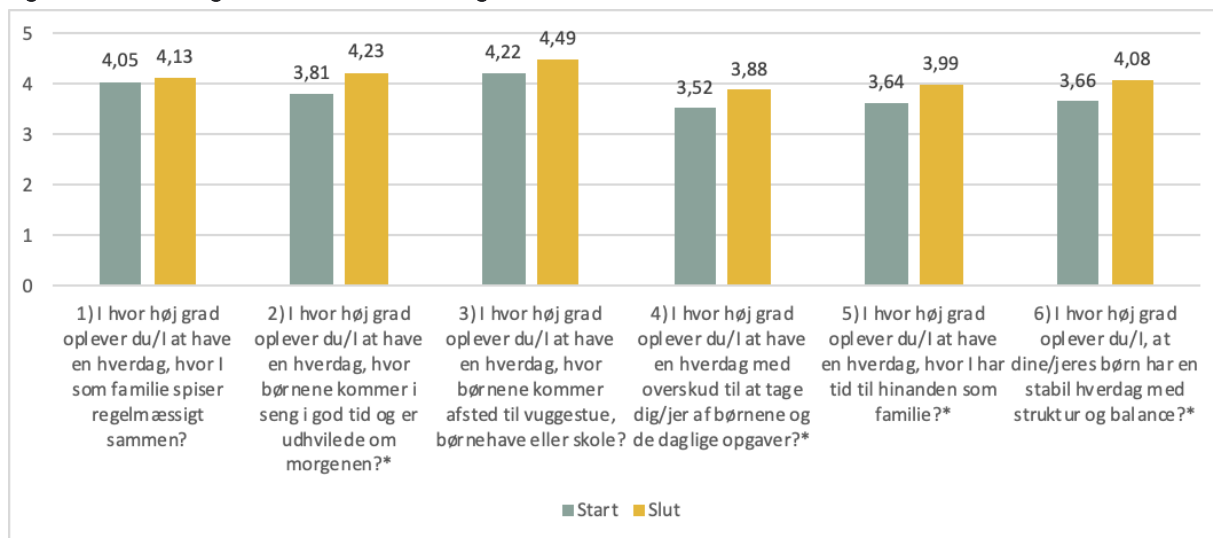
De overordnede positive resultater for såvel familiens som børnenes trivsel bekræfter antagelserne i forandringsteorien om, at SFB som samlet indsats gennem etablering af forudsætninger for indsatsen i delmålene og de opnåede resultater fører til, at både voksnes og børns trivsel øges og børnenes problemadfærd mindskes – med det forbehold at andre forhold, som har påvirket familiens udvikling

uden for SFB selvfølgelig kan spille ind på resultatet. Men det vurderes, at det med styrken af det eksisterende datagrundlag kan antages, at SFB har haft en virkning på familiernes øgede trivsel og børnenes mindskede problemadfærd.

Stabil og struktureret hverdag

Generelt set har familierne med SFB fået en mere stabil og struktureret hverdag. Forældrene har besvaret en række spørgsmål, der samlet belyser, i hvor høj grad de oplever, om deres familie har en stabil og struktureret hverdag. Stabiliteten og struktur i deres familie er steget, fra de startede i SFB til afslutningen af SFB. Spørgsmålene til forældrene, som omhandler rutiner, overskud og stabilitet i hverdagen, kan ses i Figur 5.8.

Figur 5.8: Stabilitet og struktur i familiens hverdag



Note: Spørgsmålene er besvaret på en skala fra 1-5 (y-aksen), hvor 5 angiver "i meget høj grad", og 1 angiver "slet ikke". Søjlerne (på x-aksen) udtrykker den gennemsnitlige score af familiernes besvarelser.

Datagrundlag: n = 120 (familier). Spørgsmål 1) n = 77, 2) n = 77, 3) n = 73, 4) n = 77, 5) n = 77, 6) n = 76. Datakilde: Supplerende spørgeskema.

* Resultatet er signifikant ved $p < 0,05$

Forældrenes gennemsnitlige højere score på samtlige seks spørgsmål i slutmålingen end startmålingen er imidlertid ikke signifikant for spørgsmål 1 (rutiner omkring spisning) og 3 (børnenes fremmøde i vuggestue, børnehave og skole). For de øvrige fire spørgsmål er der signifikant forskel på forældrenes start- og slutsvar. Der er således sket en positiv progression fra start til slutningen af familiernes SFB-forløb i forældrenes oplevelse af børnenes sengetid, deres overskud til børnene, familiens tid til hinanden samt en stabil hverdag.

Ved afslutningen af hvert forløb er forældrene desuden blevet spurgt om, i hvilken grad de på en skala fra 1-5 (hvor 5 angiver "i meget høj grad") oplever, at deltagelse i SFB har givet dem en mere stabil hverdag. På baggrund af 65 besvarelser ligger gennemsnittet for besvarelserne på dette spørgsmål på 3,55.

Fagpersoner fra alle fire kommuner og 11 af de interviewede familier nævner, at familierne som resultat af SFB har indført bedre rutiner i hverdagen (for eksempel i forhold til morgenrutiner og det at komme op om morgenen og afsted i dagtilbud og/eller skole), måltider på faste tidspunkter og sengelægning i god tid, så børnene er udhvilet om morgenen. I få af de interviewede familier har det betydet, at forældrene har kunnet komme i og passe deres praktik og job og for atter få familier er barnet begyndt til en fritidsaktivitet.

Både de kvantitative og kvalitative data peger således på, at SFB har bidraget til en mere stabil og struktureret hverdag for mange af de familier, som deltager i SFB. Og det tyder på at være i en sådan grad, at det må formodes, at familierne ikke længere har behov for samme intensive familiebehandling. I de familier, hvor det ikke er lykket at skabe stabile rammer, er der ifølge lederne og fagpersonerne i de fire kommuner typisk foranstaltet en aflastningsordning eller en anbringelse, hvilket som nævnt i kapitel 3 er sket i 13 tilfælde ud af 196 børn i SFB.

Virksomme mekanismer: Mentalisering, ressourceorienteret relation og fleksibel arbejdstid

11 af de 18 interviewede forældre fremhæver, at de med SFB har fået råd, vejledning og konkrete redskaber til at skabe struktur i hverdagen (for eksempel i form af piktogrammer, en fælles handlingsplan for barnet i forhold til hvad henholdsvis lærerne i skolen og forældrene i hjemmet skal gøre, en fast tilknyttet pædagog til barnet samt aftaler om, hvem der henter og bringer barnet). I to af de 18 interviewede familier er der etableret en aflastningsordning, som giver forældrene mere overskud i hverdagen. Flere af forældrene i to af kommunerne (Kommune A og B) nævner, at de har fået hjælp til at styrke deres parforhold som fundament for at skabe trygge og stabile rammer i hjemmet for børnene.

De virkende mekanismer, som aktiveres her, er blandt andet fagpersonernes kompetenceudvikling i forhold til at styrke forældrekompetencer, hvilket vi uddyber i afsnittet nedenfor. Men det vurderes også at være de to dele af det metodiske fundament om mentalisering i forhold til forældrenes egen evne samt etablering af en ressourceorienteret og tillidsfuld relation. Herudover indikerer de steder, hvor forældrene har fået hjælp til at skabe mere struktur i hverdagen i forhold til for eksempel at komme op om morgenen og 'putte-rutiner', at elementet Fleksibel Arbejdstid også har været en virkende mekanisme ind i nogle af familierne, så de har fået hjælp til at skabe en positiv forandring.

Styrkede forældrekompetencer

Generelt set har forældrene med SFB kun i nogen grad fået styrket deres forældrekompetencer. Forældrene i SFB er blevet bedt om at vurdere, i hvilken grad de oplever, at de er i stand til at være gode forældre for deres børn. Forældre scorer i gennemsnit 3,94 ved start og 4,04 ved slutningen af deres SFB-forløb på en skala på 1-5, hvor 5 er "i meget høj grad" (supplerende spørgeskema til forældrene, n = 77). Resultatet er stort set identisk ved start og slut, og den lille positive udvikling er dog også insignifikant (ved $p < 0,05$).

Aktionsforskningen peger på, at mange forældre har svært ved at se dem selv som problemet, særligt hvis der er blevet lavet en underretning. Forældrene peger typisk på enten barnet eller noget i barnets miljø (for eksempel skolen og/eller relationer til andre) som årsag til, at familien har brug for støtte – ikke deres egne forældrekompetencer.

Alligevel var det for 1/3 af forældrene netop manglende forældrekompetencer, som var årsagen til, at familien blevet startet op i SFB. Manglende forældrekompetencer er, som nævnt i Kapitel 3, den årsag, fagpersonerne har angivet for flest familier som begrundelse for deres deltagelse i SFB.

Selvom der ikke kan spores signifikant forskel på forældrenes oplevelse af udvikling af deres egne forældrekompetencer (jf. Figur 5.8) svarer forældrene (n = 73) i det supplerende spørgeskema med et relativt højt gennemsnit på henholdsvis 4,02 og 3,8 (på en skala fra 1-5, hvor 5 angiver "i høj grad"), at SFB har hjulpet dem til at 1) Få det bedre som familie og 2) Blive bedre forældre.

13 af de 18 interviewede familier på tværs af alle fire kommuner fremhæver blandt andet, at de har fået bedre indsigt i egne styrker og svagheder og erkendt behovet for og tager imod relevante tilbud. Det drejer sig for eksempel om psykologhjælp og aflastning med henblik på dels at få mere indsigt i

egne udfordringer og redskaber til at håndtere og leve med disse, dels få mere overskud til at være en god forælder.

Virksomme mekanismer: Fleksibel arbejdstid, flerfamilieaktiviteter, mentalisering og kompetenceprofil

12 af de 18 interviewede forældre på tværs af alle fire kommuner har som følge af SFB fået redskaber til at håndtere udfordringer og problematikker i familien (for eksempel at aflevere barnet i børnehave) og til at opbygge en god relation til barnet (for eksempel efter en fødselsdepression). Herunder redskaber til at forstå deres børn bedre og til nye måder at være sammen på. Forældrene fremhæver, at det har medført mere overskud og ro i hjemmet samt bedre trivsel hos såvel forældre og børn. Fagpersoner på tværs af alle kommuner fremhæver elementet Fleksibel arbejdstid som en virksom mekanisme i forhold til at indgå direkte i familiens hverdagsliv. Fagpersonerne får mulighed for at guide forældrene i svære og konfliktfyldte situationer i praksis – for eksempel i morgen- og aftenrutiner. Det gør det ifølge fagpersonerne lettere at overføre viden – særligt til forældre som har et lavere abstraktionsniveau og som kan have svært ved selv at tage vejledning med hjem fra en samtale og overføre den til praksis i egen familie. Dermed øges forældrenes kompetencer til at agere hensigtsmæssigt. Forælder i Kommune A:

"Det, der giver mening, er der hvor behandleren er der, når man står midt i situationen og kan få feedback som familie."

15 af de 18 interviewede familier fremhæver desuden, at det har været positivt for deres forløb og udvikling, at fagpersonerne går med på familiens egne ønsker og ikke kommer med en dagsorden. Her er det samarbejdsalliancen, som bliver den virkende mekanisme, og fagpersonernes evne til egen mentalisering i forhold til familiens ønsker og behov.

Halvdelen af de interviewede forældre, som har deltaget i flerfamilieaktiviteter fortæller, at de via deltagelse i flerfamilieaktiviteter (for eksempel legeværksted og sommerkoloni) har fået inspiration og ideer til aktiviteter med deres børn. En forælder oplever, at familierne har givet hinanden inspiration og ifølge en forælder i Kommune B:

"- gode redskaber i forhold til det, vi går og tumler med."

Her er elementet flerfamilieaktiviteter den virkende mekanisme for at styrke forældrekompetencer. Dog med det forbehold, at datamæssige grundlag er mere spinkelt for dette element, da det som nævnt kun er modnet i to kommuner og fordi færre familier har oplevet, at elementet er sat i spil for dem i SFB sammenlignet med de øvrige elementer i SFB.

Vi finder blandede resultater i både de kvantitative og kvalitative data vedrørende forældrenes egen vurdering og fagpersonernes vurdering af forældrekompetencer. Dette kan dels handle om forældrenes mentaliseringsevne, men også om, hvorvidt fagpersonerne inden opstart i SFB – og dermed inden de har lært forældrene godt at kende – får vurderet det fulde billede af forældrenes kompetencer. Og så kan der være en bias i forhold til forældre, som står med en risiko for at få anbragt et barn, hvor de ikke ønsker at signalere, at de ikke evner forældrerollen.

Derudover er der også et spørgsmål om, hvorvidt fagpersonerne får rammesat, at forældrene kommer til at mestre en egen mentalisering, så de kan se på deres egne forældrekompetencer. Det vedrører både at få de virkende mekanismer i spil i den mentaliseringsbaserede tilgang og den kompetenceprofil, som skal være på plads i kommunerne, samt understøtte dette arbejde, som altså ikke ser ud til at have været blevet aktiveret til fulde på tværs af de fire kommuner.

Endelig skal det tages i betragtning, at en virkende mekanisme som kan påvirke forældrenes kompetencer, er deres forholdsvis høje stressniveau (jf. Afsnit 5.2) som på trods af at forældrenes

stressniveau var faldet, fortsat ligger i en zone, hvor belastningen er høj. Det kan på baggrund af de resultater antages, at mange forældre stadigvæk er så belastet, at det påvirker evnen til at være forælder.

Virkingen af forældrekompetencer peger derfor ifølge datagrundlaget på, at der er en tvetydighed i forældrenes egen vurdering og fagpersonernes vurdering. Der kan dermed med fordel sættes yderligere fokus på, hvordan forældrekompetencer får bedre vilkår for at udvikles som del af SFB. Og hvor fagpersonerne bruger samarbejdsalliancen på at blive klogere på forældrenes perspektiver på egne forældrekompetencer.

Familiens følelse af normalitet

Generelt set har SFB kun i begrænset grad bidraget til at styrke familiernes følelse af normalitet og oplevelse af at være en del af det omgivende samfund.

Forældrene er blevet spurgt, i hvilken grad de oplever at være en del af det omgivende samfund ved henholdsvis starten og ved afslutningen af deres forløb i Styrket Familiebehandling. Det har handlet om familiens deltagelse i aktiviteter i lokalmiljøet, fritidsaktiviteter og sociale aktiviteter.

Sammenlignet med besvarelserne på spørgsmålene i de øvrige spørgsmålskategorier i det supplerende spørgeskema til forældrene, ligger gennemsnittet for besvarelserne på spørgsmålene om at være en del af det omgivende samfund lavere. Resultaterne gælder både svar ved familiens opstart- og afslutning af SFB. Kun i spørgsmålet om i hvilken grad familierne deltager i sports- og andre fritidsaktiviteterne, kan der ses en signifikant stigning, hvor forældrene i gennemsnit vurderer, at familien i højere grad deltager i sådanne aktiviteter ved SFBs afslutning end start.

Forældrenes (n = 73) gennemsnitlige score er på 2,8 på en skala fra 1-5, hvor 5 angiver "i meget høj grad", når de bliver spurgt, om SFB har hjulpet dem til at blive en større del af lokalmiljøet, hvor de bor. Sammenlignet med spørgsmålene i de øvrige temaer i det supplerende spørgeskema til forældrene er dette også en lav score.

De kvalitative interviews med forældre og fagpersoner fra alle fire kommune viser dog, at målet om, at familierne bevarer eller opnår en (stærkere) følelse af normalitet er opnået i nogen grad. Familier og fagpersoner peger dels på flerfamilieaktiviteter, dels på en øget tilknytning til almenområdet som årsag til dette. I 12 af de interviewede familier kommer dette til udtryk ved, at forældrene har fået overskud til at deltage i fritidsaktiviteter og varetage job samt at børnene har fået støtte, så de socialt og fagligt kan følge med og trives i dagtilbud og skole. Tegnene herpå er, at der hvor SFB lykkes, kommer børnene for eksempel i børnehave eller skole og har legekammerater med hjem. Halvdelen af de interviewede forældre fortæller også, at de har åbnet sig mere op for omverden og nu opsøger andre relationer.

Virksomme mekanismer: Flerfamilieaktiviteter og tilknytning til almenområdet

For nogle af de interviewede familier er der et stykke vej, før de føler sig som en del af det almene samfund. Nogle forældre er meget isolerede i hjemmet (for eksempel på grund af angst og manglende overskud). Her viser erfaringerne fra særligt to af kommunerne, at flerfamilieaktiviteter har været en virkende mekanisme for familier med sporadisk netværk og som har svært ved at begå sig med andre.

Et andet virksomt element, som har bidraget til at begrænse stigma og negative forestillinger og fremme følelsen af normalitet, er den hjælp som familierne via elementet tilknytning til almenområdet har fået til at samarbejde. 10 af de 18 interviewede familier fra alle fire kommuner fremhæver, at fagpersoner fra familiebehandlingsteamet har ageret brobyggere mellem familien og de relevante arenaer i almenområdet (dagtilbud, skole, arbejde og fritidsaktivitet). Det gør, at der skabes en god

overlevering – både i forhold til viden om familien og i forhold til, hvordan der bedst skabes en god relation. Inddragelse af familiens brede netværk ser ikke ud til at være sat i spil som afgørende virkende mekanisme, hvilket ellers synes oplagt i forhold til at bidrage til følelsen af normalitet (jf. Kapitel 4.4). En forklaring herpå kan være, at fagpersonerne er lykkedes med at kortlægge familiernes netværk – men i mindre grad har været i stand til at mobilisere og involvere netværket, hvorved elementets potentiale ikke til fulde aktiveres.

SFB har kun i begrænset grad bidraget til at styrke familiernes følelse af normalitet og oplevelse af at være en del af det omgivende samfund. Der er derfor behov for, at der arbejdes mere systematisk med elementet i kommunerne, og at de for eksempel eksperimenterer med veje til gennem det brede netværk at fremme familiens følelse af normalitet og det at være en del af det omgivende samfund.

5.4 Delkonklusion

Overordnet er der en lang række positive resultater og virkninger for familierne, der har deltaget i Styrket Familiebehandling. Vi finder overordnet set, at forandringsteoriens antagelser, om at SFB som samlet indsats gennem etablering af forudsætninger for indsatsen i delmålene og de opnåede resultater, fører til følgende virkninger:

- At både voksnes og børns trivsel markant øges, og børnenes problemadfærd mindskes, samt at familierne oplever, at de har fået en mere stabil hverdag.
- Når det kommer til styrket forældrekompetence, så bekræftes antagelserne i forandringsteorien ikke i samme grad. De kvantitative data viser ikke en udvikling i forældrenes kompetencer. Her vurderer forældrene deres kompetencer højt fra start, hvilket blandt andet kan forklares med, at forældrene ikke ser deres rolle som en medvirkende til de udfordringer, der måtte være. De kvalitative data viser dog, at nogle forældre har fået redskaber og føler sig bedre rustet i forhold til at støtte deres børn.
- Og endelig lykkes det ikke for SFB at understøtte familiernes følelse af normalitet i særlig høj grad.

Familierne oplever som delmål i høj grad at have et godt samarbejde og en tillidsfuld relation, at få støtte ved behov, at der er en langt bedre tilknytning til almenområdet samt at de får en sammenhængende indsats. Der er i mindre grad skabt netværk mellem familierne. Når vi kommer til resultaterne, finder vi, at familiernes netværk i nogen grad er aktiveret – forældrene er mindre stresset, men de ligger fortsat på et højt belastningsniveau. Opnåelse af handleplansmål ligger lidt over middel og afspejler formentlig kompleksiteten hos familierne.

Hvis vi ser på de virksomme mekanismer i SFB, så har antagelsen været, at SFB skulle implementeres som en samlet indsats. Ovenstående analyse påviser at, elementerne er virksomme mekanismer, og vi har kunnet sandsynliggøre, at de, når de er sat i spil, har betinget en positiv udvikling hos familierne i forhold til en række af forandringsteoriens delmål og resultater. Det bemærkelsesværdige er, at de forskellige elementer og det mentaliseringsbaserede metodiske grundlag er blevet sat i spil på mange forskellige måder. I forhold til nogle af delmålene og resultaterne har metodegrundlag og et enkelt element været sat i spil, men for andre delmål og resultater har de virksomme mekanismer kunne identificeres, fordi to elementer blev sat i spil sammen. Og i forhold til andre delmål og resultater har det været tre-fire elementer, som blev aktiveret. Men det har ikke været de samme par eller klynger af elementer, som sammen har fungeret som virksomme mekanismer. Det peger på, at SFB skal anvendes i sin helhed men med den bevidsthed, at elementerne aktiveres i et samspil på forskellige måder afhængig af familiens behov.

Vi ser for eksempel, at samarbejdsalliancen bliver aktiveret sammen med tilknytning til almenområdet og den sammenhængende indsats samt involvering af familiens brede netværk, når det kommer til at

familierne oplever at have fået en sammenhængende indsats. Fleksibel arbejdstid, flerfamilieaktiviteter, mentalisering samt kompetenceprofil er virksomme mekanismer for forældrenes oplevelse af at styrke deres forældrekompetencer. For familiens opnåelse af handleplansmål er de virkende mekanismer samarbejdsalliancen og den sammenhængende indsats. En stabil og struktureret hverdag understøttes af elementerne mentalisering, ressourceorienteret relation samt fleksibel arbejdstid som virkende mekanismer. Dette er blot for at nævne nogle få eksempler på, hvordan vi finder, at elementer i samspil med hinanden, men på forskellig vis, fungerer som virksomme mekanismer i forhold til både delmål, resultater og virkninger af SFB for familierne.

Nogle af de opmærksomhedspunkter, der er i forhold til resultater og virkninger for familierne, er følgende:

- Måden familierne kom ind i SFB på baggrund af underretninger vanskeliggør etableringen af samarbejdsalliancen med nogle familier.
- Forældrene i SFB har et højt stressniveau, som selv efter en positiv udvikling ligger i belastningsområdet. Samtidig tyder resultaterne på, at forældrenes høje stressniveau også påvirker muligheden for at arbejde med deres forældrekompetencer. Der er brug for at forstå forældrenes forståelse af deres forældrekompetencer mere i dybden.
- Flerfamilieaktiviteterne tyder på at have positiv betydning for en del af de få familier, der har deltaget i dem. Men datagrundlaget er for spinkelt til endeligt at kunne konkludere på elementets potentialer for familierne.
- På trods af at der er en stigning i inddragelse af familiernes netværk, tyder det ikke på, at elementets fulde potentiale for at skabe resultater for familierne er indfriet.
- SFB bidrager kun i begrænset omfang til, at familierne kommer til at føle sig som en del af det omgivende samfund.

6. OMKOSTNINGSVURDERING

I dette kapitel gives en vurdering af omkostningerne forbundet med SFB, herunder ved etablering og drift af indsatsen.

Den samlede omkostningsvurdering er baseret på selvstændige omkostningsvurderinger for hver af fire deltagende kommuner (Bilag 7) og tydeliggør, hvilke omkostninger der forventeligt vil være forbundet med at indføre en lignende indsats i en anden kommune. Omkostningsvurderingen er baseret på de fire deltagende kommuners faktiske omkostninger til etablering og drift af indsatsen.

Omkostningsvurderingerne er gennemført med udgangspunkt i Socialstyrelsens retningslinjer for økonomiske analyser og mere specifikt på baggrund af Socialstyrelsens vejledning til omkostningsvurdering. Omkostningsvurderingen er gennemført på niveau 2, hvilket vil sige, at der er tale om usikre/foreløbige estimater for omkostningerne, hvor flest mulige ressourcer er søgt prisfast.

Omkostningsvurderingen er gennemført på baggrund af et scenarie, hvor indsatsen er implementeret som beskrevet i indsatsbeskrivelsen (Bilag 2). Samtlige omkostninger i de følgende afsnit er opgjort som nettonutidsværdi (NNV).

Omkostningerne til SFB sammenholdes i det følgende med omkostningerne ved den indsats, som familierne ellers ville have modtaget (benævnt basisalternativet). Den omkostningsmæssige forskel mellem SFB og basisalternativet udgør nettoomkostningen. Der er for flere af kommunerne lavet beregninger på forskellige forløbstyper (for eksempel relativt mindre omfangsrige forløb, gennemsnitlige forløb og mere omfangsrige forløb) for at illustrere den indsats- og omkostningsmæssig spredning.

6.1 Samlet vurdering

Nettoomkostningerne til SFB varierer fra 28.434 kr. til 70.488 kr. pr. forløb, når der ses bort fra forløb, der gennemføres som led i et døgntilbud. Nettoomkostningen for SFB i regi af et døgntilbud er 128.410 kr.¹⁵

I det følgende refereres alene til nettoomkostningerne ved SFB, der *ikke* gennemføres som led i et døgntilbud. Nettoomkostningerne afrapporteres som et spænd, da der har været forskelle kommunerne imellem på en række parametre, blandt andet:

- a. Antallet af familier, der indgår i omkostningsvurderingen med fuldt ressourcetræk, spænder mellem 16 og 26
- b. Andelen af familier, der har gennemført det samlede familiebehandlingsforløb, spænder mellem 68 % og 92 % (gennemførelsesgraden)
- c. Den gennemsnitlige forløbslængde for den styrkede indsats spænder mellem 25,0 uger og 36,6 uger og 16,0 og 52,0 uger for basisalternativet
- d. Antallet af direkte timer med den enkelte familie spænder mellem 37,5 timer og 237 timer i den styrkede indsats (afhængig af, hvilken type familie og indsats, der er tale om)
- e. Den konkrete udmøntning af SFB, herunder typen af aktiviteter, tilknyttede medarbejderressourcer, opstartsomkostninger mm.

¹⁵ Minus (-) er her og i den resterende del af omkostningsvurderingen, herunder de vedlagte omkostningsvurderinger for de enkelte kommuner (se Bilag 7), udtryk for, at der netto er færre omkostninger ved SFB set i forhold til basisalternativet.

I tillæg til ovenstående har der været en række kvantificerings-udfordringer for de enkelte kommuner, som afdækkes nærmere i følgende afsnit. Grundet disse forskelle er der ikke udarbejdet en gennemsnitlig omkostning pr. forløb på tværs af kommunerne. I stedet opereres der konsekvent i omkostningsspænd.

6.2 Kvantificering af omkostninger

Alle omkostninger er søgt kvantificeret, og der er ikke omkostninger, der konsekvent ikke er kvantificeret på tværs af kommunerne. Men der kan konstateres opgørelsesmæssige forskelle kommunerne imellem på en række punkter, som er udfoldet nærmere i det følgende.

For omkostninger i relation til supervision, administration og ledelse samt opstarts- og planlægningsmøder er det ikke alle kommuner, der har kunne opgøre omkostningerne særskilt. For omkostninger i relation til administration og ledelse gælder det yderligere, at der er betydelig variation i omkostningsomfanget for de kommuner, der har opgjort udgifter af denne type.

Derudover er der forskelle i, hvordan forløbsvarigheden for basisalternativet er opgjort på tværs af kommuner. For nogle af kommunerne er forløbsvarigheden for basisalternativet baseret på den faktiske forløbsvarighed for SFB, hvorved forløbsvarigheden er ens for basisalternativ og SFB, mens der for andre kommuner er forskelle mellem forløbsvarigheden for henholdsvis basisalternativ og SFB.

Ligeledes er der forskelle på tværs af kommunerne i forhold til, hvordan basisalternativet og SFB er opgjort. For to af de fire kommuner er basisalternativet og SFB opgjort ud en ensartet logik, der er baseret på en række omkostningstyper som gennemgås i det følgende afsnit. For en af kommunerne er basisalternativet opgjort på baggrund af det daværende indsatskatalog, da ydelserne blev købt eksternt, mens SFB er opgjort på baggrund på samme måde som de to førnævnte kommuner. For den sidste kommune er både basisalternativ og SFB opgjort på baggrund af de 'pakkepriser', som anvendes internt.

Endelig er der forskel i, hvilke og hvor mange eksempler på forløbstyper, som kommunerne meningsfuldt har kunne opgøre. I tre ud af fire kommuner opereres der med forskellige forløbstyper for at illustrere forskellene i indsats og de forbundne omkostninger, mens sidste kommune opereres med én type af forløb. De forskellige typer af eksempelforløb adskiller sig kommunerne imellem, hvilket behandles nærmere i følsomhedsanalysen.

6.3 Omkostningstyper

De fire kommuners omkostninger til etablering og drift af SFB, såvel som basisalternativet, er klassificeret i følgende kategorier:

- Opstartsomkostninger.
- Samtaler med familier og netværk.
- Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse.
- Øvrige driftsomkostninger.

De underliggende omkostningstyper for hver fase er nærmere udfoldet i det følgende.

Opstartsomkostninger Kategorien dækker over den uddannelse af fagpersoner, der har været nødvendig for at varetage SFB i de enkelte kommuner (omfanget og typer af uddannelse varierer fra kommune til kommune), planlægningsmøder/-dage i forbindelse med etablering, indkøb af materialer, fysiske ændringer/tilretning af lokaler, udstyr samt tidsforbrug i forbindelse med

organisationsændringer. Der er kun medtaget omkostninger, som adskiller sig fra 'normalsituationen', og derved er for eksempel udgifter til bygningsleje/bygningspleje ikke medtaget, såfremt SFB varetages i de samme faciliteter, hvor basisalternativet ellers ville være varetaget.

Samtaler med familier og netværk: Kategorien dækker over alle de aktiviteter, der kan henføres direkte til de enkelte familier (for eksempel observationstimer, samtaler, test med mere). Derudover dækker kategorien med eventuelle følgeudgifter i forbindelse med aktiviteten (eksempelvis ekstern bistand, forplejning og materialer).

Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse: Kategorien dækker over den tid og de udgifter, der ikke direkte kan henføres til de enkelte aktiviteter. Det gælder for eksempel løbende dialog med familien, generel dokumentation, intern koordinering, koordinering med øvrige områder samt tid brugt på supervision, ledelse og sagssparring.

Øvrige driftsomkostninger: Kategorien dækker over de driftsudgifter, der ikke er omfattet af ovenstående. Det er for eksempel indkøb af fagbøger, lokaleleje, licenser, uddannelser/kurser udover opstartsuddannelsen (som er med under opstartsomkostninger), seminarer samt udgifter til ekstern supervision.

6.4 Team- og lønsammensætning

I Afsnit 4.8 er det nærmere beskrevet, hvilket organisatorisk setup og nødvendige kompetencer, der skal være til stede for at lykkes med at implementere SFB. Der redegøres også for væsentlige forskelle kommunerne imellem i forhold til sammensætningen af det team, der varetager familiebehandlingen.

I omkostningsvurderingerne for 3 af de 4 kommuner fremgår det, hvilke medarbejdertyper der har varetaget SFB-aktiviteterne. Heraf fremgår det, at der i et typisk team som minimum indgår familiebehandlere og ledelse. Derudover kan der indgå netværksfacilitator, psykolog, sundhedsplejerske samt socialrådgiver afhængig af, hvordan man har organiseret og tilrettelagt indsatsen lokalt. Hvilke medarbejdertyper, der indgår i teamene for de enkelte kommuner, fremgår af de kommunespecifikke omkostningsvurderinger (Bilag 7).

De anvendte lønniveauer for de forskellige medarbejdertyper fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 6.1: Lønomsomkostninger pr. medarbejdertype

MEDARBEJDERTYPE	LØNOMKOSTNING
Familiebehandler	573.481 kr.
Leder / Chef	806.592 kr.
Netværksfacilitator	573.481 kr.
Psykolog	691.152 kr.
Socialrådgiver	603.109 kr.
Sundhedsplejerske	636.410 kr.
Udviklingskonsulent / Programleder	737.327 kr.

Kilde: De anvendte lønniveauer er baseret på den gennemsnitsløn, som indgår i Overenskomststatistikken, der udarbejdes af Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, tillagt overhead på 20%.

6.5 Resultater

I det følgende redegøres for omkostningsspændene fordelt på de tidligere nævnte typer af omkostninger (opstartsomkostninger, samtaler med familier og netværk, løbende dokumentation, koordination, supervision samt ledelse og øvrige driftsomkostninger). Formålet er at anskueliggøre, hvilke omkostninger der kan forventes ved etablering og drift af SFB i en anden kommune.

Opstartsomkostninger

For tre ud af fire kommuner fremgår det af omkostningsvurderingerne, hvor stor opstartsomkostningen har været. For disse er der et omkostningsspænd på 286.622 kr. til 805.686 kr. Spændet er udtryk for væsentlige forskelle kommunerne imellem i forhold til, hvor mange penge som er brugt på uddannelse (286.622 kr. til 728.950 kr.) og investering og planlægning (0 kr. til 205.204 kr.)

Opstartsomkostningen er i opgørelsen af omkostningerne pr. forløb fordelt ligeligt ud mellem årene ud fra en forudsætning om, at SFB driftes i 5 år. Dette for at give et realistisk billede af, hvilke omkostninger der er forbundet med at implementere og drifte SFB over den samlede indsatsperiode. Fordelt ud på estimeret antal forløb pr. år for de enkelte kommuner udgør spændet 2.293 kr. til 9.112 kr. pr. forløb i den 5-årige periode.

Samtaler med familie og netværk

For tre af de fire kommuner er der lavet eksempler på typeforløb for at illustrere spændvidden i omfanget af indsatsen afhængig af, hvilket behov familierne har. Heraf fremgår det, at der timemæssigt indgår mellem 37,5 timer og 237 timers direkte tid med familien i løbet af et forløb. Dette dækker over betydelige forskelle i den indsats, som familierne modtager afhængig af behov. Familier med et relativt mindre omfangsrigt behov indgår i færre og mindre omfangsrige aktiviteter, mens familier med mere omfangsrige behov deltager i flere aktiviteter af større timemæssigt omfang. Derudover er der i flere tilfælde flere fagpersoner (for eksempel sundhedsplejersker og psykologer) inde over aktiviteterne for familier med mere omfangsrige behov relativt set i forhold til de øvrige familier.

De samlede omkostninger til samtaler med familie og netværk spænder mellem 22.749 kr. og 98.999 kr. pr. forløb ved SFB. Sammenlignet med basisalternativet (opgjort på baggrund af to ud af fire kommuner, hvor det er muligt at identificere omkostningen) udgør spændet i nettoomkostningen mellem 12.923 kr. til 61.214 kr. pr. forløb ved SFB, når der alene ses på omkostningerne til samtaler med familie og netværk.

Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse

For tre af de fire kommuner er omkostningerne til løbende dokumentation, koordinering, supervision samt ledelse opgjort pr. forløb. Omkostningsspændet udgør 36.347 kr. til 69.704 kr. pr. forløb ved SFB. Som tidligere bemærket er det ikke alle kommuner, der har kunne opgøre omkostningerne relateret til supervision samt administration og ledelse, ligesom der kommunerne imellem er betydelig variation i omfanget for de kommuner, hvor dette er gjort.

Øvrige driftsomkostninger

For tre af de fire kommunerne er omkostningerne til etablering af SFB opgjort. Spændet er 0 kr. til 1.800 kr. pr. forløb ved SFB.

6.6 Basisalternativet

Basisalternativet er udtryk for den indsats som familier ville have modtaget såfremt de ikke havde fået SFB. Spændet for omkostningen pr. forløb ved basisalternativet er 88.228 kr. til 132.690 kr.

Det er tilstræbt at sikre en ens opgørelsesmetode for omkostningerne til basisalternativet og SFB, hvilket er tilfældet for tre ud af fire kommuner. For to af de tre kommuner er det gjort ved, at basisalternativet og SFB er opgjort med udgangspunkt i ovenfor redegjorte omkostningstyper. For den sidste af de tre kommuner er det gjort ved, at der i basisalternativ og SFB er taget udgangspunkt i de pakkepriser, som anvendes internt. For den sidste kommune er basisalternativet opgjort på

baggrund af det daværende indsatskatalog, fordi foranstaltningerne er blevet købt eksternt, mens SFB er opgjort på baggrund af ovenstående omkostningstyper.

For de tre kommuner, der havde en intern familiebehandlingsorganisering inden projektets opstart, minder basialternativet grundlæggende om SFB – men antallet, typen og omfanget af aktiviteter er mindre i basialternativet. Derudover er der i de enkelte kommuner forskelle i, hvilke medarbejdere der varetager indsatsen (for eksempel er en netværksfacilitator i en kommune tilknyttet SFB men indgår ikke i basialternativet).

Derudover er der en væsentlig forskel i forløbsvarigheden. Forløbsvarigheden for basialternativet spænder således mellem 16,0 og 52,0 uger, mens forløbsvarigheden for SFB er mellem 25,0 og 36,6 uger.

6.7 Følsomhedsanalyser

Som der er redegjort for i de foregående afsnit, så er der væsentlig variation kommunerne imellem i forhold til de omkostninger, der har været forbundet med SFB såvel som basialternativet, og dermed nettoomkostningerne. Derfor er der i det følgende gennemført en følsomhedsanalyse med udgangspunkt i to scenarier, hvor henholdsvis den laveste og højeste nettoomkostning blandt de fire kommuner er anvendt for tre typer af forløb.

Det bemærkes, at det ikke for alle fire kommuner har været muligt at opdele forløbene i henholdsvis mindre omfangsrige forløb, gennemsnitlige forløb og mere omfangsrige forløb, da det ikke i alle tilfælde har givet mening for de involverede kommuner¹⁶.

Tabel 6.2: Nettoomkostningsspænd for forskellige forløbstyper

FORLØBSTYPER	LAVESTE NETTOOMKOSTNING BLANDT KOMMUNERNE	HØJESTE NETTOOMKOSTNING BLANDT KOMMUNERNE
Mindre omfangsrige forløb	-28.434 kr.	6.151 kr.
Gennemsnitlige forløb	-14.886 kr.	70.488 kr.
Mere omfangsrige forløb	16.491 kr.	19.194 kr.

Som det fremgår af tabellen, så er der et væsentligt spænd mellem den laveste og højeste nettoomkostning blandt kommunerne for de mindre omfangsrige forløb og de gennemsnitlige forløb. Dette er udtryk for to forhold: Dels at kommunen med de laveste nettoomkostninger på alle tre forløbstyper (Kommune A) forud for SFB købte foranstaltninger eksternt og dermed realiserede en nettobesparelse på to af forløbstyperne. Og dels at det for kommunen med de højeste nettoomkostninger for gennemsnitlige forløb (Kommune C) ikke har været muligt at lave en underopdeling på de tre forløbstyper, hvorfor nettoomkostningen alene er opgjort som gennemsnit (indeholdende mindre og mere omfangsrige forløb).

Med udgangspunkt i nettoomkostningerne fra ovenstående tabel er der gennemført en følsomhedsanalyse med udgangspunkt i to scenarier, hvor der opereres med de henholdsvis laveste og højeste nettoomkostninger for hver forløbstype. Scenarierne er baseret på, at der indgår 21 familier i indsatsen pr. år, og familierne fordeler sig ligeligt på de tre forløbstyper. Resultatet for hvert scenarie er udtryk for den samlede nettoomkostning pr. år ved anvendelse af de nævnte forudsætninger.

¹⁶ For Kommune A er nettoomkostningen for alle tre forløbstyper opgjort. For Kommune B er der alene opgjort nettoomkostningen ved henholdsvis mindre omfangsrige forløb og mere omfangsrige forløb. For Kommune C og D er der alene opgjort den gennemsnitlige nettoomkostning.

Scenarie 1 (laveste nettoomkostning blandt kommunerne): Nettoomkostning på -187.808 kr. årligt.
Scenarie 2 (højeste nettoomkostning blandt kommunerne): Nettoomkostning på 670.831 kr. årligt.

Afhængig af den enkelte kommunes udgangspunkt kan SFB således både medføre en nettomindreamkostning og en nettoomkostning, når de anvendte forudsætninger lægges til grund.

6.8 Øvrige gevinster

Omkostningsvurderingen omfatter alene de faktiske omkostninger til opstart og drift af SFB, og som det fremgår af det foregående afsnit og i de enkelte kommuners omkostningsvurderinger (Bilag 7), er SFB i flere tilfælde dyrere end basisalternativet, når der alene ses på den umiddelbare omkostning. Det er dog vurderingen, at der kan være budgetøkonomiske effekter, som kan opveje omkostninger. Det drejer sig eksempelvis om:

- Færre anbringelser: Projektlederne fra de fire kommuner vurderer, at 37 anbringelser i alt på tværs af de fire kommuner er undgået som resultat af SFB. Derudover er fire børn blevet hjemgivet fra en anbringelse i to af kommunerne.
- Mindre brug af andre støtteforanstaltninger og behandling på længere sigt: Evalueringen viser både ud fra kvantitative og kvalitative data, at belastningsgraden i gennemsnit er faldet, at trivlsen i gennemsnit er øget samt at børnenes problemadfærd i gennemsnit er blevet mindre, hvilket indikerer mindre behov for støtte. Dette bekræftes i flere interview med fagpersoner og ledere fra alle fire kommuner der fremhæver, at mange af familierne som afslutter SFB, overgår til almindelig familiebehandling med færre støttetimer.
- Større chance for at forældrene kommer i beskæftigelse og dermed en skatteeffekt ved øget grad af selvforsørgelse: De kvalitative data i evalueringen viser, at i tre ud af 18 interview fremhæver forældre, at de med SFB har fået overskud til at søge og få et job.

Endelig forventes der også ikke-budgetøkonomiske konsekvenser som eksempelvis øget livskvalitet og forbedret trivsel hos både børn, unge og deres familier (jf. resultat- og virkningsevalueringen).

6.9 Delkonklusion

Omkostningsvurderingen viser, at nettoomkostningerne til SFB varierer fra -28.434 kr. pr. forløb til 70.488 kr. pr. forløb på tværs af kommunerne, når der ses bort fra forløb, der gennemføres som led i et døgntilbud. Nettoomkostningen for SFB i regi af et døgntilbud udgør 128.410 kr. Dette spænd i nettoomkostninger er udtryk for en række forhold, herunder forskelle i opstart/etablering, organisering, tilrettelæggelse og udformning af aktiviteter i SFB lokalt, samt forskelle i det basisalternativ, som familierne ville have fået, hvis ikke de havde indgået i indsatsen, såvel som forskelle i registrering på en række underliggende omkostningskategorier (for eksempel dokumentation og sagssparring) såvel som forskelle, usikkerheder og mangler i omkostningsopgørelsen for de enkelte kommuner.

Derudover er der forskelle kommunerne imellem i forhold til antallet af familier, der indgår i omkostningsvurderingen (spænd: 16 – 26 familier), gennemførelsesgraden (spænd: 68 – 92%), forløbslængde for SFB (spænd: 25,0 – 36,6 uger), forløbslængde for basisalternativet (16,0 – 52,0 uger) og direkte timer med familien i SFB-forløb (37,5 – 237 timer).

Grundet forskellene i kommunerne indbyrdes er der udarbejdet følsomhedsanalyser baseret på de laveste og højeste nettoomkostningerne kommunerne imellem opdelt på henholdsvis mindre omfangsrige forløb, gennemsnitlige forløb og mere omfangsrige forløb. Følsomhedsanalyserne viser, at der ved anvendelse af den laveste nettoomkostning pr. forløb blandt kommunerne, er en

nettomindreomkostning ved SFB. Derimod er der en nettoomkostning ved SFB, når den højeste nettoomkostning blandt kommunerne anvendes.

Nettoomkostningerne skal ses i forhold til de øvrige gevinster, der er ved indsatsen. I forhold til dette vurderer kommunerne, at der er sket 37 færre anbringelse ligesom fire børn er hjemgivet fra anbringelse grundet indsatsen, samt at indsatsen medfører et reduceret behov for andre støtteforanstaltninger og behandling på længere sigt. Derudover fremgår det af to ud af 18 interview med forældrene, at de giver udtryk for, at de har fået overskud til at søge og få et job, hvilket kan generere en skatteeffekt på sigt. Endelig forventes der også ikke-budgetøkonomiske konsekvenser som for eksempel øget livskvalitet og forbedret trivsel hos både børn, unge og deres familier (jf. resultat- og virkningsevalueringen).

Samlet set er det således vurderingen, at der er et rimeligt forhold mellem nettoomkostningerne og de resultater, der er kommet ud af SFB.

7. BILAG

Bilagsoversigt

- Bilag 1: Metodebeskrivelse.
- Bilag 2: Indsatsbeskrivelse for Styrket Familiebehandling.
- Bilag 3: Overblik over anvendte indikatorer og datakilder.
- Bilag 4: Interviewguides og forandringsfortællingsskabelon.
- Bilag 5: Eksempler på Kommunernes Registreringer (screenshots).
- Bilag 6: Fidelitetsmåling (survey).
- Bilag 7: Omkostningsvurderingens beregningsgrundlag.

7.1 Bilag 1: Metodebeskrivelse

Slutevalueringen omfatter både en kvalitativ og en kvantitativ analyse af målgruppen for SFB, implementeringen af SFB og vurdering af delmål, resultater samt virkninger af SFB og en omkostningsvurdering. Udover evalueringen har der været tilknyttet en aktionsforsker, som har fulgt implementeringen af SFB gennem hele projektperioden. Metodebeskrivelsen indeholder en kort beskrivelse af:

- Datagrundlag for den kvalitative analyse.
- Datagrundlag for den kvantitative analyse.
- Indsamling af data om målgruppen for SFB.
- Indsamling af data om implementeringen af SFB.
- Indsamling af data om delmål, resultater og virkninger af SFB.
- Aktiviteterne i aktionsforskningen.

Datagrundlag for den kvalitative analyse

Der er indsamlet kvalitative data ad to omgange – i efteråret 2021 samt efteråret 2022. Der indgår 18 unikke familier, hvoraf 10 er interviewet i 2022 og 8 i 2021. De samme fagpersoner og ledere er interviewet både i 2021 og 2022, mens interview med myndighed kun er gennemført i 2022. I skemaet herunder fremgår et overblik over, hvordan interviewene har fordelt sig.

Interviewpersoner	Kommune A	Kommune B	Kommune C	Kommune D	I alt
2022					
Familier	3	3	2	2	10
Fagpersoner (behandlere)	5	4	3	4	16
Interview/gr.interview m. ledelse	1	3	2	2	8
Interview/gr.interview m. myndighed (socialrådgiver, netværksrådgiver)	1	3	1	1	6
2021					
Familier	2	3	1	2	8
Fagpersoner (behandlere)	5	4	3	4	16
Gruppeinterview m. ledelse	1	3	2	2	8

Herudover inddrages den viden, som evaluator har fået på opfølgende møder med de fire familiebehandlingsteam gennem projektperioden samt fra tre fælles seminarer afholdt for de fire kommuner. Desuden indgår resultater fra den aktionsforskning, som Marie Østergaard Møller har gennemført af SFB.

Datagrundlag for den kvantitative analyse

Der er registreret sammenlagt 407 individer og 120 familier i det kvantitative datagrundlag. I tabellen herunder fremgår de forskellige måleredskaber, der er anvendt i resultatopgørelsen (herunder populationens (N) og analysegrundlagets (n) størrelse samt svarprocent). Måleredskaberne beskrives nedenfor.

Data-grundlag	n	n	Svarprocent
ASQ*	29	0	0%
SDQ	162 (borgere mellem 2 og 17 år)	Fagpersoner = 65 Forældre = 69 Børn = 5	Fagpersoner = 40,1% Forældre = 42,6% Børn = 3,1%
PSS	205 (forældre)	85	41,5%
FIT-ORS	235 (borgere over 5 år)	91	38,7%
FIT-SRS	235 (borgere over 5 år)	61	26,0%

Supplerende spørgeskema	120 (familier)	65-85	54,2%-70,8%
-------------------------	----------------	-------	-------------

* Er ikke anvendt i analysen, da der ikke var nogle start- og slutbesvarelser

Data for målgruppen

I den følgende boks beskrives, hvordan vi har indsamlet data om målgruppen.

Hvordan har vi indsamlet data om målgruppen?

Der er indsamlet kvantitative data på baggrund af kommunernes egne løbende registreringer af SFB. Dette materiale indeholder data om de familier, der har været i kontakt med indsatsen. For alle medlemmer i familien er der registreret alder, køn, henvendelsesdato og dato for afslutning af kontakten med indsatsen samt årsag til opstart (som belyser de problemstillinger, der er blevet arbejdet med sammen med familien).

Der er indsamlet kvalitative data om, hvad der karakteriserer familierne, og hvem der har haft gavn/mindre gavn af indsatsen. Dette er foretaget via interview med fagpersoner, ledere og forældre, samt på de løbende møder, evaluator har haft med projektlederne og familiebehandlingsteamet i de fire kommuner.

På den måde kan vi via kvantitative og kvalitative målinger vurdere, om indsatsen har været anvendt sammen med en tilstrækkelig stor population af familier, som falder indenfor målgruppen. Det omfatter familier, der kan have gavn af indsatsen, så den kan siges at være modnet i tilstrækkelig grad.

Indsamling af data vedrørende implementering

I den følgende boks beskrives, hvordan vi indsamlet data om implementeringen af indsatsen.

Hvordan har vi indsamlet data om implementering?

For at vurdere fideliteten af implementeringen er de fagpersoner, som har arbejdet med indsatsen blevet bedt om i en survey at vurdere, i hvilken grad aktiviteterne i indsatsen er implementeret som beskrevet i indsatsbeskrivelsen for de familier, der har været en del af indsatsen i pilotfasen i minimum tre måneder fra januar 2022 og frem. I de kvalitative interviews med fagpersoner og ledere i efteråret 2022 er resultaterne fra surveyen blevet uddybet og begrundet yderligere. I evalueringsrapporten (Afsnit 4) gennemgås hvert element med synliggørelse af forskelle på tværs af elementerne (er nogle af dem efterlevet mere end andre?) med kort forklaring på årsagerne hertil.

Datagrundlag for fidelitetsmåling.

Der er i alt 45 besvarelser i den survey, der ligger til grund for fidelitetsmålingen. Det betyder, at fagpersonerne på tværs af de fire kommuner har forholdt sig til implementeringen af elementerne i forhold til i alt 45 familier i perioden januar til september 2022.

Udover fidelitetsmålingen har vi foretaget en analyse af, hvad implementeringen af det metodiske fundament og elementerne har haft af betydning for fagpersonernes praksis. Denne analyse er primært baseret på de kvalitative data fra fagpersoner, myndighed og ledere samt familiernes oplevelser af fagpersonernes praksis. Herudover inddrages resultater fra aktionsforskningen.

Indsamling af data om delmål, resultater og virkninger

I den følgende boks beskrives, hvordan vi har indsamlet data om henholdsvis delmål, resultater og virkninger af indsatsen.

Hvordan har vi indsamlet data om delmål, resultater og virkninger af indsatsen?

Til at vurdere hvad der er kommet ud af indsatsen, har vi indsamlet både kvalitative og kvantitative data samt data fra aktionsforskningen.

Kvalitative data

For at få et indblik i familiernes oplevelse af, hvad de har fået ud af indsatsen og af indsatsens betydning for de opnåede forandringer, har vi i interviewene med familierne brugt metoden forandringsfortællinger. Forandringsfortællingerne bygger på metoden Most Significant Change, der har til formål at indsamle systematisk kvalitativ viden om, hvilke betydningsfulde forandringer en given intervention fører til. I fortællingerne forholder familien sig til de forandringer, de har opnået, og hvad der har haft en betydning for, at der er sket forandring i deres situation.

For at få fagpersonernes perspektiv på samme spørgsmål, har vi ligeledes bedt de behandlere, som har været primært tilknyttet familierne fortælle om de forandringer og betydningsfulde faktorer, som de har erfaret gennem samarbejdet med familien.

Det skal bemærkes, at vi ikke har interviewet dem, som er faldet fra. Det betyder, at evalueringen i mindre grad baserer vurderingen af, om resultatmålene er opnået i forandringsteorien, på kvalitative data fra familier, som måske ikke har haft udbytte af indsatsen. Dog inddrager vi data fra aktionsforskningen, som omhandler forældre, der i mindre grad har fået et udbytte af indsatsen. På den måde tjener fortællingerne i interviewene i den summative evaluering primært til at eksemplificere og nuancere familiernes oplevelse af at modtage støtte gennem indsatsen. Erfaringerne fra interviewene kan således ikke generaliseres til at gælde for alle de familier, der har modtaget den pågældende indsats.

Endelig har vi via gruppeinterview både med fagpersoner og ledere afdækket, hvad familierne generelt har opnået via indsatsen, hvad der har gjort en forskel og hvilke udfordringer, der kan være i implementeringen af indsatsen.

Kvantitative data

Resultaterne og virkningerne af indsatsen vurderes også ud fra kvantitative data, som er indsamlet via måleredskaber og survey og registreret af kommunerne i et registreringssystem (excel). Resultatevalueringen belyser, i hvilken grad de forventede delmål, resultater og virkninger er opnået for de deltagende familier. Vurderingen foretages på baggrund af opgørelser af før- og efterbesvarelser på indikatorer (se Bilag 3) for delmål, resultater og virkninger i forandringsteorien. Vurderingen af resultaterne er foretaget ved et signifikansniveau på 5% ($p < 0,05$). Det vil sige, at vi accepterer et resultat, når den statistiske sandsynlighed for, at det ikke er fremkommet ved en tilfældighed, er minimum 95%. Der er anvendt t-test med to parrede stikprøver for at beregne, om resultaterne er signifikante.

Herunder fremgår en beskrivelse af de forskellige måleredskaber, der er anvendt.

- **FIT-ORS (Outcome Rating Scale):** FIT-ORS er anvendt for at klarlægge forældrenes og børnenes trivsel. FIT-ORS indeholder fire spørgsmål vedrørende borgerens trivsel (forælder eller barn, hvis det er minimum seks år). Hvert spørgsmål besvares på en skala fra nul til ti, hvor et er "meget dårligt" og ti er "meget godt". Værdierne for hvert parameter lægges sammen til en samlet værdi. Værdien ved indsatsens start og slut er indtastet i kommunernes registreringssystem og sammenholdt i evalueringen med henblik på at vurdere, i hvilken grad der er sket en stigning.
- **FIT-SRS (Session Rating Scale):** FIT-SRS er anvendt for at vurdere relationen mellem familien og familiebehandleren. FIT-SRS indeholder fire spørgsmål, der siger noget om borgerens (forælder eller barn hvis det er minimum seks år) oplevelse af mødet og samarbejdet med

familiebehandleren. Spørgsmålene besvares på en skala fra nul til ti, hvor nul er en "mindre god relation", og ti er en "meget god relation". Værdierne for hvert parameter lægges sammen til en samlet værdi. Værdien ved indsatsens start og slut er indtastet i kommunernes registreringssystem og sammenholdt i evalueringen med henblik på at vurdere, i hvilken grad der er sket en stigning.

- **SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire):** SDQ er anvendt med henblik på at belyse børn og unges (to-sytten år) psykiske trivsel og funktion i hverdagen. Spørgeskemaet indeholder 30 spørgsmål, der blandt andet afdækker sociale, følelsesmæssige og adfærdsmæssige dimensioner af barnets trivsel. SDQ besvares to gange – ved forløbets start og afslutning. Ved både start og slut besvarer henholdsvis 1) Børn/forældre og 2) Fagpersoner spørgeskemaet. For børn under seks år, er det barnets forælder/forældre, der besvarer spørgsmålene. Børn fra seks år besvarer selv spørgsmålene.
- **PSS (Parental Stress Scale):** PSS er anvendt med henblik på at afdække positive og negative aspekter af forældreskabet – herunder blandt andet oplevet stress, positive følelser og oplevelser med forældreskab (herunder følelsesmæssige gevinster, berigelse og personlig udvikling) samt negative aspekter ved forældreskabet (for eksempel skyld eller begrænsninger i egen livsstil). De positive og negative aspekter ved forældreskabet belyses gennem 18 spørgsmål, der resulterer i en samlet score for forældre stress. PSS besvares to gange – ved forløbets start og afslutning. Hver forælder i familien besvarer spørgsmålene.
- **Supplerende spørgeskema:** Det supplerende spørgeskema er anvendt for at adressere indsatsens elementer direkte. Spørgeskemaet indeholder fem kategorier af spørgsmål henvendt til forældrene og en kategori til familiebehandlerne. Spørgeskemaet udfyldes to gange (ved forløbets start og afslutning).

Data til belysning af virksomme mekanismer

For at vurdere, hvad der har været virkningsfuldt i forhold til at opnå de ønskede delmål, resultater og virkninger (formål) i forandringsteorien, har vi identificeret de virkende mekanismer i indsatsen. Det er gjort ud fra en vurdering af, *hvordan* den samlede indsats og de enkelte elementer har gjort en forskel: Hvad har virket godt/været hjælpsomt? Virkningsfulde mekanismer eller ingredienser (som det også kaldes) er de virkemidler, som er centrale for at en indsats skaber positive forandringer, i dette tilfælde for familier i (meget) udsatte positioner. Det er de virkemidler, som forklarer, at en given aktivitet har ført til et resultat og en virkning – dét, som har en gjort en forskel for familierne, og som de selv samt fagpersonerne tillægger en særlig betydning i forhold til det, familierne har opnået (for eksempel nye gode vaner, kompetencer, trivsel, sammenhæng i hverdagen med mere). Vurderingen af de virkningsfulde mekanismer er især foretaget på baggrund af interviews med familierne og fagpersonerne.

Indsamling af data til omkostninger

Dataindsamlingen er sket ved, at fagpersoner i dialog med evaluator har udfyldt et registrerings- og beregningsskema udviklet til den enkelte indsats (se vedlagte bilag). Fagpersonerne har udfyldt ét skema for henholdsvis indsatsen i Styrket Familiebehandling og ét skema for basisalternativet – det vil sige, at den indsats familierne havde fået, hvis de ikke var en del af Styrket Familiebehandling. De indtastede data er blevet drøftet i forhold til tidsforbrug og omfang af de faktisk gennemførte familieføløb i projektperioden. Omkostningsvurderingen er lavet for hver kommune ved at sammenholde det samlede resultat af opgørelsen i de to skemaer.

Aktionsforskning

Formålet med aktionsforskningen har været at vidensopsamle og generere viden på tværs af kommunernes arbejde med "Styrket Familiebehandling" og de øvrige projektaktørers arbejde med

rådgivende processtøtte samt evaluering af indsatsen fra projektstart til projektslut. I aktionsforskningen er der anvendt videnskabelige metoder til samtale (interviews) og analyse, der er blevet brugt undervejs til små og store justeringer i og med projektet samt ikke mindst som kritiske indspark undervejs, når kommuners intentioner og forventninger til trivselseffekter ikke altid blev genkendt ude i de familier, der har været og er den egentlig genstand for den styrkede familiebehandling.

Aktionsforskningen er gennemført af Marie Østergaard Møller, lektor ved Institut for Politik og Samfund.

Den metodiske tilgang i aktionsforskningen har været følgende:

- De fire familieafdelinger blev besøgt en dag cirka hver anden måned i alle tre år. På dagene blev der altid organiseret en række interviews med enten familiebehandlere, projektleder eller familier (ofte indimellem mødeaktiviteter af en eller anden art). Aktionsforskningens interviews med projektledere og familiebehandlere blev organiseret i tre runder (alder: Et, to, tre)) omkring det indledende arbejde med at organisere og udøve styrket familiebehandling, deres fortolkninger og vurderinger af familier i mistrivsel og endelig omkring deres afsluttende og modnede arbejde med styrket familiebehandling.
- Interview med familierne foregik over to møder (det første i familieafdelingernes lokaler og det andet i familiernes hjem). Der er gennemført 21 interviews. Fem fra Valby, tre fra Randers (to af interviewene er med den samme forælder), seks fra Hvidovre og syv fra Jammerbugt.

Data er indsamlet i perioden 2020 til slut august 2022.

Evalueringen inddrager resultater fra aktionsforskningen, hvor det er relevant.

7.2 Bilag 2: Indsatsbeskrivelse for Styrket Familiebehandling

Se særskilt dokument.

7.3 Bilag 3: Overblik over indikatorer og datakilder

INDIKATOROVERSIGT – AKTIVITETER		
Viden om kommunernes anvendelse af indsatsens fundament og seks elementer samt hvad der er forudsætningerne herfor		
Element i forandringsteori	Indikator Hvad kigger vi efter?	Metode/datakilde Hvordan finder vi svaret?
Et mentaliserende metodisk fundament	<ul style="list-style-type: none"> • Medarbejderes vurdering af, om de praktiserer et mentaliserende metodisk fundament – og hvad der udgør et sådant • Familiernes oplevelse og vurdering af, om de møder en mentaliserende metodisk og sammenhængende tilgang – og hvad der udgør en sådan • Kendetegn ved og forudsætninger for at skabe og opleve et mentaliserende metodisk fundament 	<ul style="list-style-type: none"> • Forandringsteorien: Løbende monitorering af implementering (data om gennemførte aktiviteter i forbindelse med implementering, for eksempel deltagelse i kompetenceudvikling) • Interview med medarbejdere og ledere • Interview med familier
Sammenhængende indsats	<ul style="list-style-type: none"> • Andel af familier, der oplever en sammenhængende indsats (måles vha. 4 spørgsmål/indikatorer) • Medarbejderes vurdering af, om de praktiserer en sammenhængende indsats – og hvad der udgør en sådan • Kendetegn ved og forudsætninger for at skabe og opleve sammenhængende indsatser 	<ul style="list-style-type: none"> • Kort spørgeskema til familier • Forandringsteorien: Løbende monitorering af implementering, • Registrering af indsatsforløb: Registrering for alle familier • Interview med medarbejdere • Fidelitetsmåling (survey)
Tilknytning til almenområdet	<ul style="list-style-type: none"> • Andel af familier, der er tilknyttet almenområdet (måles vha. 4 spørgsmål/indikatorer) • Kendetegn ved og forudsætninger for at skabe og opleve en god tilknytning til almenområdet • Medarbejderes vurdering af, i hvor høj grad der er bygget bro til almenområdet i de enkelte familier 	<ul style="list-style-type: none"> • Forandringsteorien: Løbende monitorering af implementering • Registrering af indsatsforløb: Registrering for alle familier • Interview med familier • Interview med medarbejdere • Fidelitetsmåling (survey)
Fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstid	<ul style="list-style-type: none"> • Organisatoriske forudsætninger og udfordringer i forhold til at praktisere fleksibel arbejdstid • Andel familier, hvor der har været anvendt fleksibel arbejdstid 	<ul style="list-style-type: none"> • Forandringsteorien: Løbende monitorering af implementering, • Registrering af indsatsforløb: Registrering for alle familier • Interview med medarbejdere • Fidelitetsmåling
Systematisk opbygning af samarbejdsalliance	<ul style="list-style-type: none"> • Andel af familier, der oplever et godt samarbejde med familiebehandler • Familiernes vurdering af, om de har oplevet et godt samarbejde og hvad der kendetegner det • Medarbejderes vurdering af i hvor høj grad, der er arbejdet med samarbejdsalliancen (og de underelementer der ligger i det) i de enkelte familier • Kendetegn ved og forudsætninger for en god samarbejdsalliance 	<ul style="list-style-type: none"> • Forandringsteorien: Løbende monitorering af implementering (data om gennemførte aktiviteter i forbindelse med implementering, for eksempel deltagelse i kompetenceudvikling) • Data fra FIT • Interview med familier • Interview med medarbejdere • Fidelitetsmåling (survey)
Flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte	<ul style="list-style-type: none"> • Andel af medarbejdere, der har opnået kompetencer i at gennemføre flerfamilieaktiviteter • Andel af familier i flerfamilieaktiviteter • Kendetegn ved og forudsætninger for at gennemføre gode flerfamilieaktiviteter • Familiernes vurdering af, om de har oplevet meningsfulde flerfamilieaktiviteter 	<ul style="list-style-type: none"> • Forandringsteorien: Løbende monitorering af implementering (data om gennemførte aktiviteter i forbindelse med implementering, for eksempel deltagelse i kompetenceudvikling) • Registrering af indsatsforløb: Registrering for alle familier • Interview med familier • Interview med medarbejdere
Involvering af familiens brede netværk	<ul style="list-style-type: none"> • Andel af medarbejdere, der har opnået kompetencer til involvering af familiens brede netværk • Familiernes vurdering af, om de har inddraget deres brede netværk anderledes end før • Medarbejderes vurdering af i hvor høj grad, det brede netværk er involveret (og de 	<ul style="list-style-type: none"> • Forandringsteorien: Løbende monitorering af implementering (data om gennemførte aktiviteter i forbindelse med implementering, for eksempel deltagelse i kompetenceudvikling)

	underelementer der ligger i det) i de enkelte familier <ul style="list-style-type: none"> • Kendetegn ved og forudsætninger for at involvere netværk 	<ul style="list-style-type: none"> • Registrering af indsatsforløb: Registrering for alle familier • Interview med familier • Interview med medarbejdere • Fidelitetsmåling (survey)
--	---	--

INDIKATOROVERSIGT – DELMÅL		
<i>Viden om, hvad indsatsen: fundamentet og de seks elementer opnår af delmål</i>		
Element i forandringsteori	Indikator <i>Hvad kigger vi efter?</i>	Metode <i>Hvordan finder vi svaret?</i>
Familierne oplever tillid i samarbejdet med familiebehandlere	<ul style="list-style-type: none"> • Andel af familier, der vurderer, at de har en god relation og tillid til medarbejderne, og at samarbejdet er meningsfuldt, ligeværdigt med mere. • Oplevelsen af samarbejdet mellem familie og medarbejder • Forudsætninger for, at samarbejdet beror på tillid og opleves meningsfuldt, ligeværdigt med mere. 	<ul style="list-style-type: none"> • FIT • Interview med familier • Interview med medarbejdere
Familierne oplever at få støtte ved behov	<ul style="list-style-type: none"> • Andel af familier, der oplever at få støtte efter behov • Familiernes vurdering af, om de har oplevet, at indsatsen var tilgængelig ved behov – også udenfor almindelig arbejdstid 	<ul style="list-style-type: none"> • Kort spørgeskema til familier • Interview med familier • Interview med medarbejdere
Familierne oplever en lettere tilknytning til almenområdet	<ul style="list-style-type: none"> • Familiernes oplevelse og vurdering af, om de har en god tilknytning til almenområdet • Medarbejderes vurdering af, i hvor høj grad der er bygget bro til almenområdet i de enkelte familier 	<ul style="list-style-type: none"> • Forandringsteorien: Løbende monitorering af implementering • Registrering af indsatsforløb: Registrering for alle familier • Interview med familier • Interview med medarbejdere
Familierne oplever en sammenhængende indsats	<ul style="list-style-type: none"> • Familiernes oplevelse og vurdering af, om de møder en sammenhængende indsats 	<ul style="list-style-type: none"> • Registrering af indsatsforløb: Registrering for alle familier • Interview med familier
Familierne oplever at kunne spejle sig i andre familier	<ul style="list-style-type: none"> • Selvvurderet udbytte af interaktion med andre familier • Fagpersoners vurdering af udbytte af interaktion med andre familier 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview med familier • Interview med medarbejdere

INDIKATOROVERSIGT – RESULTATER		
<i>Viden om, hvad indsatsen: fundamentet og de seks elementer afføder af resultater</i>		
Element i forandringsteori	Indikator <i>Hvad kigger vi efter?</i>	Metode <i>Hvordan finder vi svaret?</i>
Familierne oplever mindre stress og mere ro til at være i indsatsen	<ul style="list-style-type: none"> • Selvvurderet oplevelse af lav grad af stress og høj grad af ro • Fagpersoners vurdering af familiernes stress/ro 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview med familier • Parental Stress Scale • Interview med medarbejdere
Forældrene etablerer gode rutiner i hverdagen (for eksempel spise- og sengetider)	<ul style="list-style-type: none"> • Selvvurderet forandring i sunde rutiner • Fagpersoners vurdering af udvikling i sunde rutiner 	<ul style="list-style-type: none"> • Kort spørgeskema • Interview med familier • Interview med fagpersoner • Registrering af indsatsforløb (målopfyldelse): Registrering for alle familier
Forældrene oplever, at de opbygger støttende netværk	<ul style="list-style-type: none"> • Selvvurderet udbytte af netværk med familier i lignende situationer 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview med familier • Interview med medarbejdere
Mål i handleplan opnås	<ul style="list-style-type: none"> • Andel af familier, der opnår deres mål i handleplaner • Selvvurderet oplevelse af målopnåelse og udbytte heraf 	<ul style="list-style-type: none"> • Registrering af indsatsforløb: Registrering for alle familier • Interview med familier • Interview med medarbejdere

INDIKATOROVERSIGT – VIRKNINGER

Viden om, hvad resultaterne afføder af virkninger		
Element i forandringsteori	Indikator Hvad kigger vi efter?	Metode Hvordan finder vi svaret?
En mere stabil og struktureret hverdag	<ul style="list-style-type: none"> Selvurderet ændring i stabilitet og struktur i hverdagen (måles vha. 6 spørgsmål/indikatorer) Fagpersoners vurdering af ændring i stabilitet og struktur i hverdagen 	<ul style="list-style-type: none"> Kort spørgeskema til familier Interview med familier Interview med medarbejdere Registrering af indsatsforløb (målopfyldelse): Registrering for alle familier
Styrkede forældrekompetencer	<ul style="list-style-type: none"> Selvurderet ændring i forældrekompetencer Fagpersoners vurdering af ændring i forældrekompetencer Ændringer i barnets trivsel (proxy) 	<ul style="list-style-type: none"> Kort spørgeskema til familier Interview med familier Interview med medarbejdere FIT
Børnenes problemadfærd bliver mindre, og trivslen forbedres	<ul style="list-style-type: none"> Ændringer i problemadfærd (belyses via 5 temaer/indikatorer i SDQ) Ændringer i trivsel 	<ul style="list-style-type: none"> Interview med familier Interview med medarbejdere SDQ (2-17 år)
Forældrene bevarer eller opnår (en større grad af) følelse af normalitet	<ul style="list-style-type: none"> Ændringer i følelsen af normalitet 	<ul style="list-style-type: none"> Kort spørgeskema til familier Interview med familier

OMKOSTNINGER		
Element i analyse	Indikatorer	Datakilder
Driftsomkostninger pr. familieforbøb	<ul style="list-style-type: none"> Omkostninger pr. aktivitet pr. familie Ikke aktivitets-henførbare omkostninger pr. familie Omkostninger, der ikke kan henføres til den enkelte familie eller den enkelte aktivitet Øvrige driftsomkostninger – herunder ikke kvantificerede omkostninger Antal familieforbøb pr. år Aktiviteter pr. familieforbøb 	<ul style="list-style-type: none"> Fagpersoners vurderinger på baggrund af de gennemførte registreringer af aktiviteter
Omkostninger ved etablering pr. familieforbøb	<p>Omkostninger til:</p> <ul style="list-style-type: none"> Opstartsinvesteringer Samtaler med familier og netværk Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse Øvrige driftsomkostninger 	<ul style="list-style-type: none"> Fagpersoners vurderinger på baggrund af viden om de tidligere afholdte faktiske etableringsomkostninger
Omkostninger ved basialternativer til indsætserne	<ul style="list-style-type: none"> Omkostningen ved basialternativer Andel deltagere, der ville modtage basialternativer 	<ul style="list-style-type: none"> Fagpersoners vurderinger af omkostninger til basialternativer

7.4 Bilag 4: Interviewguides og forandring fortællingskabelon

Interviewguide: Ledere og medarbejdere

Medarbejdere = behandlere, myndighedsrådgiver/sagsbehandler og øvrige, der er involveret i indsatsen

Baggrund

- Navn, titel og rolle/funktion i projekt?

Målgruppen for indsatsen

- Hvad kendetegner familiemålgruppen? Er der forskellige typer af forløb og hvad kendetegner dem (eksempelvis i forhold til antal medlemmer, alder, varighed, kompleksitet, intensitet)?
- Er der nogle familier som særligt har profiteret af indsatsen? Hvad kendetegner dem? Hvad har gjort, at netop de familier har profiteret af indsatsen?
- Er der nogle familier som ikke har profiteret (så meget) af indsatsen (som har været svære at støtte/hjælpe)? Hvad kendetegner dem? Hvad har gjort, at netop de familier ikke har profiteret af indsatsen?
- Hvor mange familier er faldet fra? Hvad kendetegner dem? Hvad er årsagen til, at de er faldet fra? Hvad skulle der til for at fastholde dem?

Organisering

- Hvordan har I organiseret indsatsen (både ledelse, medarbejdere og samarbejdsflader)?
- Hvad er fordelene ved den måde, I har organiseret det på?
- Hvad er ulemperne?
- Hvilke kompetencer er vigtige for at levere en styrket familiebehandling?
- Hvordan er samarbejdet med myndighed i forhold til visitation og opfølgning? Er det anderledes end før, og på hvilken måde? Kræver denne indsats (styrket familiebehandling) et andet slags samarbejde, og på hvilken måde?
- Hvordan er samarbejdet til de øvrige vigtige samarbejdspartnere (som er nævnt under første spørgsmål). Er det anderledes end før (og i fald på hvilken måde)? Kræver denne indsats (styrket familiebehandling) et andet slags samarbejde, og på hvilken måde?

Refleksioner i forhold til hvad indsatsen kan i forhold til et basisalternativ (før indsatsen)

- **Hvilke betydningsfulde forandringer får I øje på, når I sammenligner med for to-tre år siden?** Hvad kan I anderledes i dag end I kunne før? Hvad gør, at I kan det? (hvad vil I særligt fremhæve har virket godt?)

Forudsætninger for indsatsen

- **Hvilke rammer er der om indsatsen, som understøtter den (og som I vurderer er en forudsætning for en vellykket indsats)?** (relevante undertemaer: strategisk fokus fra ledelse, opbakning fra hele organisationen, fysiske rammer, arbejdsmiljø, andet).
- **Særligt i forhold til arbejdsmiljø:** A) Hvordan har trivslen været hos personalet gennem projektperioden (spørg ind til APV)? B) Kræver det noget særligt af personalet at være en del af denne indsats? (for eksempel fleksibel arbejdstid eller den tætte relation til familierne: Hvilken betydning har det haft for trivslen/arbejdsmiljøet?) C) Hvad har I gjort for at skabe psykologisk tryghed (som er kendetegnet ved: at man kan tale åbent om det som er svært, om uenigheder, tør afprøve nye ting, nye ideer bliver godt modtaget og det er ok at fejle), D) Hvad gør I ellers for at skabe et godt arbejdsmiljø og trivsel (for eksempel giver

medarbejderne indflydelse på opgaverne, god balance mellem arbejde og pauser, mellem arbejde og fritid, mulighed for refleksion og sparring, supervision)

- **Datainformeret læring:** A) Hvordan har I arbejdet med data (feedback fra familierne, data fra måleredskaberne, for eksempel SDQ, FIT med videre), B) Hvilke redskaber har været særligt hjælpsomme i forhold til at arbejde med indsatsen, og C) Hvilken betydning har denne måde at arbejde på haft?
- **Overgange:** A) Hvordan arbejder I med overgange, både ind i indsatsen (i forhold til hvad familien modtog af støtte før) og efter indsatsen (exitstrategi, overgang til en mindre indgribende indsats)? B) Hvordan kan en god overgangsfase se ud? C) Hvilken betydning har en overgangsfase for indsatsen? D) Hvad er vigtigt for den gode afslutning på indsatsen? E) Hvad skal der til for, at de gode resultater kan vedligeholdes?
- **Mangler der noget for at understøtte indsatsen endnu bedre?**

Fundamentet og de seks elementer (herunder fidelitet)

Spørgsmål til den samlede indsats:

- Skaber den samlede indsats en positiv forandring i familierne? Hvordan kan I se det? Hvilke forandringer vil I særligt fremhæve?
- Er der nogle af elementerne, som er særligt afgørende? Hvilke?

Spørgsmål til fundamentet og de seks elementer (se boks):

- Giver de mening for jer? Er det de rigtige elementer i forhold til at skabe positiv forandring i familierne? Uddyb svaret.
- Hvordan gør de en forskel? Hvad får familierne og de fagprofessionelle ud af det enkelte element?
- Har I arbejdet med elementerne, som de er beskrevet i indsatsbeskrivelsen?
- Hvad har I gjort for at få dem indarbejdet i praksis?
- Har I oplevet nogle udfordringer med at arbejde med indsatsen/de enkelte elementer? Uddyb gerne.
- Mangler der noget, eventuelt et ekstra element, som også er afgørende for at skabe positiv forandring i familierne?

Særlige spørgsmål til fundamentet og de seks elementer:

Mentaliseringsbaseret metodisk fundament:

Hvordan har I arbejdet med den mentaliserende tilgang? Hvilken betydning har denne tilgang haft for familierne og det de har fået ud af forløbet?

De seks elementer:

- Systematisk arbejde med samarbejdsalliancen
- Sammenhængende indsats
- Tilknytning til almenområdet
- Involvering af familiens brede netværk
- Flerfamilieaktiviteter med behandlingssigte
- Fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstid

Perspektivering i forhold til fremtid og forankring

Forbedringer:

- Er der noget som kan være anderledes/bedre? Hvad?

Forankring:

- Hvordan vil I arbejde videre med indsatsen?

- Hvad har I gjort for at forankre indsatsen?
- Hvad skal der til for (yderligere) at forankre indsatsen?

Interviewguide: familier — spørgsmål til erfaringer med forløb

Som visuelt stillads anvendes nedenstående tegning.

Baggrund

- Antal medlemmer: Hvor mange er I i familien?
- Alder: Hvor gamle er børnene?
- Hvad laver I hver især til daglig (vuggestue, børnehave, skole, job med mere).
- Hvem samarbejder I med (fra X = navn på indsatsen/teamet)?

Selve forløbet fra start til slut (op- og nedture, kritiske begivenheder, milepæle illustreret ved vejen op ad bakkerne øverst i tegningen):

- Hvornår startede I i forløbet?
- Hvordan kom I ind i forløbet?
- Hvordan har jeres forløb set ud? Hvor meget har I været sammen med X (teamet/de personer der er tilknyttet), for eksempel om ugen? Og hvem har ellers været en del af indsatsen? (omfang og antal aktører)
- Hvornår forventes det, at jeres forløb her bliver afsluttet?
- Hvad er jeres oplevelse af forløbet? Hvad var jeres umiddelbare reaktion på at skulle starte op i et forløb med X (teamet/de personer der er tilknyttet)?
- Hvad vil I fremhæve som betydningsfuldt for/I jeres forløb? (op- og nedture, milepæle)?
- Hvad skal der ske efter indsatsen?
- Hvad vil I ønske, der skal ske?

Familiens mål og udbytte (solen i tegningen)

- Hvad vil (eller ville) I gerne have ud af forløbet?
- Hvad vil I gerne kunne, som I ikke kan (så godt) i dag?
- Hvordan ser et godt familieliv ud for jer?
- Hvad er jeres drømme?
- Har I opnået de mål, I havde med forløbet/indsatsen? Hvad har I fået ud af indsatsen?
- På en skala fra et-ti. Ti er "Her trives I godt", hvor var I, da I startede, og hvor er I nu?
- Hvad har særligt hjulpet jer? Hvad har I særligt fået hjælp til? Hvordan kan man se og mærke den forskel, det har gjort i dag?

Erfaringerne med fundamentet og de seks elementer (se boks og tegning)

Tegningen viser nogle af de ingredienser/elementer, som teamet/indsatsen (nævn navnet) har arbejdet med sammen med jer. Vi vil gerne høre lidt mere om, hvordan I har oplevet disse:

- Hvordan har I oplevet elementet (jf. tegningen spørges ind til alle elementerne)?
- Hvad har I fået ud af elementet?
- Hvad har fungeret godt i forhold til elementet (hvad har skabt fremdrift)?
- Hvad har været svært i forhold til elementet?

Særlige spørgsmål til fundamentet og de seks elementer (fremgår også af tegningen)

Mentaliseringsbaseret metodisk fundament:

Hvordan har X og Y (navnene på behandlerne) arbejdet med jer? Har de brugt nogle særlige øvelser, metoder (terapiformer), måder at spørge på, teknikker? Har det givet mening for jer?

Hvilken betydning har det haft for jer, at forløbet har været mentaliserende? Er I blevet mødt af den samme tilgang af alle de fagpersoner, som har været en del af forløbet?

De seks elementer:

- **Systematisk arbejde med samarbejdsalliancen:** Hvordan er samarbejdet med behandlerne (de specifikke navne på behandlerne nævnes)? Lytter de til den feedback, I giver? Ændrer de noget undervejs ud fra jeres ønsker?
- **Sammenhængende indsats:** Hvor mange forskellige fagpersoner har I mødt i forløbet? Hvem har I mødt? Hvordan bliver de forskellige indsatser koordineret? Oplever I, at det hænger sammen? Giver de forskellige ting, der arbejdes med, mening for jer? Hvilken betydning har det haft, at forløbet har været sammenhængende?
- **Tilknytning til almenområdet:** Hvordan hænger det, I laver i forløbet, her sammen med det, der sker i daginstitution, i forhold til jeres arbejde (eller...nævn de arenaer familien ellers indgår i)? Hvad laver I i fritiden (sport, hobby, kultur og så videre)? Hvor meget bruger I lokalmiljøet (bibliotek, koncerter osv.)? Vil I ønske, det var anderledes? Hvis ja, har I fået støtte hertil? Hvad kunne hjælpe jer?
- **Involvering af familiens brede netværk:** Er der nogen fra jeres netværk, som har været en del af forløbet/har hjulpet jer undervejs? Med hvad? Hvordan har det været?
- **Flerfamilieaktiviteter med behandlings sigte:** Hvilke aktiviteter har I deltaget i med andre familier? Hvordan har det været? Hvad har I fået ud af det?
- **Fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstid:** Får I støtte, når I har behov for det (også "uden for åbningstid")? Hvordan fungerer det (hvem kommer og hvad hjælper de med?)?

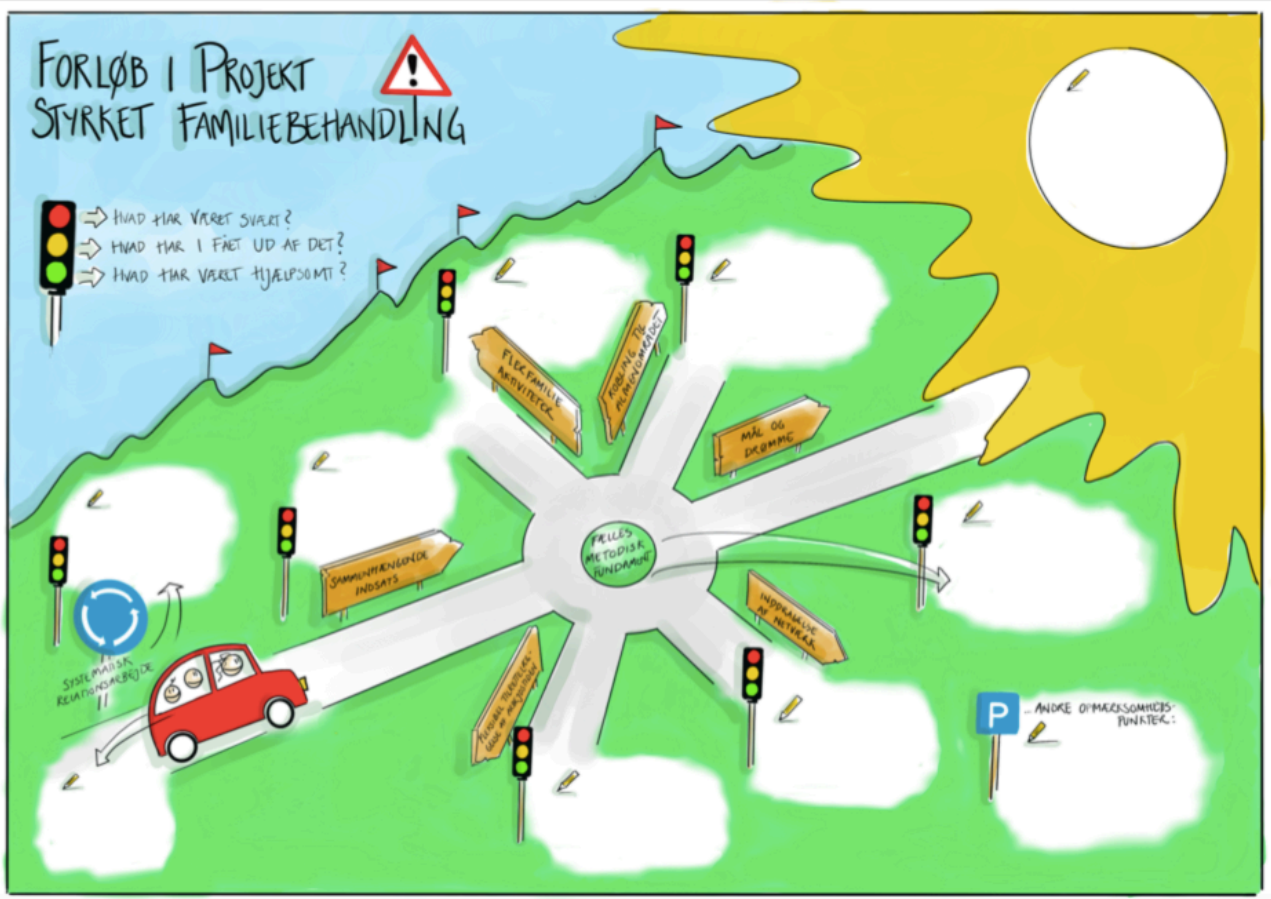
Anbefalinger/ideer til forbedringer af forløb/indsats:

- Hvilke tiltag vil forbedre forløbet/indsatsen?
- Hvorfor er de foreslåede tiltag relevante – hvilken forskel vil de gøre?
- Hvilke råd vil I give andre kommuner, der gerne vil lave en god familiebehandling som kan hjælpe andre familier i lignende situation?

FORLØB I PROJEKT STYRKET FAMILIEBEHANDLING



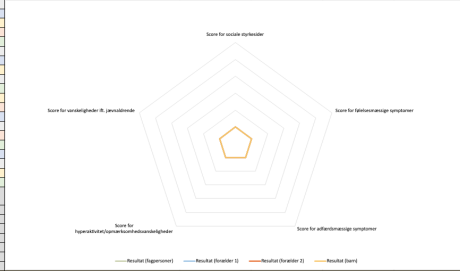
- HVAD HAR VÆRET SVÆRT?
- HVAD HAR I FÅET UD AF DET?
- HVAD HAR VÆRET HJÆPSONMT?



Oprindeligt registreringsark til indtastning af besvarelser på SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) (ikke anvendt).

Anvendt ark til registrering af besvarelser på SDQ (Strength and difficulties questionnaire).

SDQ (startmåling)					Resultater				
Spørgsmål	Score (Egenseer)	Score (Forældre 1)	Score (Forældre 2)	Score (Barn)	Resultat (Egenseer)	Resultat (Forældre 1)	Resultat (Forældre 2)	Resultat (Barn)	
1) Er hensynsfuld og betænksom overfor andre					0	0	0	0	
2) Er rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro i længere tid					0	0	0	0	
3) Klager ofte over hovedpine, smert i maven eller kvalme					0	0	0	0	
4) Dejer gerne med andre børn (stik, legetøj og lign.)					0	0	0	0	
5) Har ofte raserianfald eller bliver let hidsig					0	0	0	0	
6) Er lidt af en emspænder, holder sig mest for sig selv					0	0	0	0	
7) Gør for det meste hvad der bliver sagt					0	0	0	0	
8) Bekymrer sig om mange ting eller virker ofte bekymret					0	0	0	0	
9) Prøver at hjælpe hvis nogen slå sig, er borte af det eller skidt tilpas					0	0	0	0	
10) Kan lide at sidde stille på stolen, har svært ved at holde hænder og fødder i ro					0	0	0	0	
11) Har mindre en god ven					0	0	0	0	
12) Sider ofte eller møder andre børn					0	0	0	0	
13) Er ofte borte af det, træl eller har let til grin					0	0	0	0	
14) Er generelt veludt af andre børn					0	0	0	0	
15) Har svært at koncentrere sig, mister let koncentrationen					0	0	0	0	
16) Er utryk eller klæbende i nye situationer, bliver nemt usikker					0	0	0	0	
17) Er glad med yngre børn					0	0	0	0	
18) Sover eller snor sig ofte					0	0	0	0	
19) Har svært at holde sig stille i et andet rum					0	0	0	0	
20) Taler ofte til hjulpe andre (forældre, pædagoger, andre børn)					0	0	0	0	
21) Tænker sig om før han/hun/hen handler					0	0	0	0	
22) Spiller få hjemmole, legemåbne eller andre steder					0	0	0	0	
23) Kommer bedste ud af det med voksne end med andre børn					0	0	0	0	
24) Er borte for mange ting, bliver nemt distraheret					0	0	0	0	
25) Følelser, opførsel, er god til at fastholde opmærksomheden					0	0	0	0	
26) Har svært at holde sig koncentreret på et eller flere af de følgende områder: læsning, koncentration, udførelse eller samspil med andre mennesker?					0	0	0	0	
27) Hvis ja, hvor længe har vanskelighederne varet på?					0	0	0	0	
28) Har vanskelighederne været borte af det eller udskiftet?					0	0	0	0	
29) HAV FORÆLDRE SVARER: Hvorfor vanskelighederne har/hendes/hans dagligdag (h. familie)?					0	0	0	0	
30) HAV FORÆLDRE SVARER: Hvorfor vanskelighederne har/hendes/hans dagligdag (h. institution)?					0	0	0	0	
31) Hvorfor vanskelighederne har/hendes/hans dagligdag (h. lærer)?					0	0	0	0	
32) Hvorfor vanskelighederne en betegnelse for dig eller barnet/gruppen som helhed?					0	0	0	0	



7.6 Bilag 6: Fidelitetsmåling (survey)

Fidelitetsmåling

Dette spørgeskema har til formål at give indblik i, i hvilken grad indsatsbeskrivelsen for Styrket Familiebehandlingen er blevet realiseret på tværs af familier i kommunerne. I målingen bliver der spurgt ind til indsatsens seks kerneelementer.

Spørgeskemaet tager omkring 10 minutter at udfylde for hver familie.

Tak, fordi du vil hjælpe med at besvare skemaet!

Først bedes du svare på, hvilken kommune du kommer fra:

- (1) Jammerbugt
- (2) Randers
- (3) Hvidovre
- (4) København

De næste spørgsmål handler om, hvordan der er arbejdet med **samarbejdsalliancen**.

I hvilken grad...

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	I meget lav grad	Ikke relevant
Er der systematisk fulgt op på samarbejdsalliancen med inddragelse af feedback fra familien?	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
Er familiens perspektiv dokumenteret skriftligt? (Hvis familiens perspektiv ikke har været inddraget, svar "Ikke relevant")	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
Har der været et særskilt fokus på samarbejdsalliancen med børnene?	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m

Har du kommentarer til et eller flere af ovenstående spørgsmål, må du meget gerne uddybe her. Og hvis du har svaret "I lav grad" eller "Meget lav grad" til nogle af spørgsmålene, vil vi gerne høre hvorfor.

De næste spørgsmål handler om, hvordan der er arbejdet med at give familien en **sammenhængende indsats** på tværs af forvaltningsområder.

Hvem står for at koordinere familiens sag? Skriv herunder.

I hvilken grad...

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	I meget lav grad	Ikke relevant
	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
Er der etableret et skriftligt overblik over støtte og indsatser til familien på tværs af forvaltninger?	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
Er der etableret et skriftligt overblik over familiens mål på tværs af forvaltninger?	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
Er der én i teamet, som har ansvaret for løbende at formidle overblik og sammenhæng mellem indsatser og mål på tværs af forvaltningsområder?	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
Har I samstemt målene for familiebehandlingsindsatsen med mål fra andre områder?	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
Arbejder I med fælles mål på tværs af forvaltninger?	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m

Har I lavet klare aftaler med familien og involverede fagprofessionelle om, hvordan der kommunikeres på tværs?	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Har I hjulpet familien med ansøgninger om supplerende indsatser eller ydelser, som ikke er en del af familiebehandlingen, men som kan understøtte virkningen heraf?	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Har du kommentarer til et eller flere af ovenstående spørgsmål, må du meget gerne uddybe her. Og hvis du har svaret "I lav grad" eller "Meget lav grad" til nogle af spørgsmålene, vil vi gerne høre hvorfor.

De næste spørgsmål handler om familiens **tilknytning til almenområdet**.

I hvilken grad...

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	I meget lav grad	Ikke relevant
--	------------------	------------	--------------	------------	------------------	---------------

Har I i samråd med familien taget stilling til, hvilke aktører fra almenområdet der har skulle involveres i indsatsen for familien?	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Er der indgået en dokumenteret aftale med aktørerne? (Hvis der ikke har været nogle aktører involveret, svar "Ikke relevant")	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Er der lavet en aftale med aktørerne om, hvordan og med hvilket mål de skulle involveres? (Hvis der ikke har været nogle aktører involveret, svar "Ikke relevant")	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
Er der løbende blevet fulgt op på aftalerne med aktører fra almenområdet? (Hvis der ikke har været nogle aktører involveret, svar "Ikke relevant")	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
Er der taget stilling til, om familien skal have en supplerende støtte fra almenområdet?	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m

Har du kommentarer til et eller flere af ovenstående spørgsmål, kan du uddybe her. Og hvis du har svaret "I lav grad" til nogle af spørgsmålene, vil vi gerne høre hvorfor.

De næste spørgsmål handler om, i hvilken grad **familiens brede netværk** er blevet involveret i behandlingen.

I hvilken grad...

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	I meget lav grad	Ikke relevant
Har I sammen med familien systematisk afdækket familiens netværk?	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
Har I sammen med familien systematisk mobiliseret familiens netværk?	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
Har I dokumenteret netværksdækningen?	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m

(Hvis der ikke er udarbejdet en systematisk afdækning, svar "Ikke relevant")

Er der arbejdet med en bred netværksforståelse? (Det vil sige, en forståelse af netværk som mere end bare det private netværk)

(1) m (2) m (3) m (4) m (5) m (6) m

Har I fagligt vurderet hvordan familiens netværk skal involveres (for eksempel som kompenserende, supplerende eller supporterende støtte)?

(1) m (2) m (3) m (4) m (5) m (6) m

Er der blevet arbejdet med at udvikle familiens kompetencer i forhold til at indgå i relationer?

(1) m (2) m (3) m (4) m (5) m (6) m

Er der blevet arbejdet med at udvikle familiens kompetencer i forhold til at modtage støtte fra andre?

(1) m (2) m (3) m (4) m (5) m (6) m

har I tilbudt støtte til familiens netværk?

(1) m (2) m (3) m (4) m (5) m (6) m

Har du kommentarer til et eller flere af ovenstående spørgsmål, kan du uddybe her. Og hvis du har svaret "I lav grad" til nogle af spørgsmålene, vil vi gerne høre hvorfor.

De næste spørgsmål handler om **flerfamilieaktiviteter**.

I hvilken grad...

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	I meget lav grad	Ikke relevant
Har der været et dokumenteret behandlingsrelateret mål med deltagelse i flerfamilieaktiviteten for den enkelte familie?	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m
Er målene for flerfamilieaktiviteten koblet til målene for den samlede familiebehandlingsindsats for familien? (Hvis der ikke har været et dokumenteret behandlingsrelateret mål med deltagelsen i flerfamilieaktiviteten, svar "Ikke relevant")	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m

Har du kommentarer til et eller flere af ovenstående spørgsmål, kan du uddybe her. Og hvis du har svaret "I lav grad" til nogle af spørgsmålene, vil vi gerne høre hvorfor.

De sidste spørgsmål handler om **fleksibel arbejdstid**.

I hvilken grad...

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	I meget lav grad	Ikke relevant
Har I løbende i familiens sag vurderet, hvornår og med hvilken begrundelse en tilrettelæggelse af behandlingen udenfor almindelig arbejdstid vil gøre indsatsen mere	(1) m	(2) m	(3) m	(4) m	(5) m	(6) m

virkningsfuld i familien?

Er denne vurdering foretaget med afsæt i vejledningen? (Hvis der ikke er foretaget en vurdering af, om tilrettelæggelse af behandlingen udenfor almindelig arbejdstid vil gøre indsatsen mere virkningsfuld, svar "Ikke relevant")

(1) m (2) m (3) m (4) m (5) m (6) m

Er denne vurdering dokumenteret? (Hvis der ikke er foretaget en vurdering af, om tilrettelæggelse af behandlingen udenfor almindelig arbejdstid vil gøre indsatsen mere virkningsfuld, svar "Ikke relevant")

(1) m (2) m (3) m (4) m (5) m (6) m

Har du kommentarer til et eller flere af ovenstående spørgsmål, kan du uddybe her. Og hvis du har svaret "I lav grad" til nogle af spørgsmålene, vil vi gerne høre hvorfor.

Mange tak for dine svar. Du gemmer din besvarelse ved at trykke 'AFSLUT'.

7.7 Bilag 7: Omkostningsvurderingens beregningsgrundlag

I dette bilag vises omkostningsvurderinger lavet for hver af de fire kommuner. De grundlæggende principper for omkostningsvurderingerne af de enkelte kommuner følger dem, der er anvendt for den samlede omkostningsvurdering og som der er nærmere redegjort for i den forbindelse (se Kapitel 6).

Kommune A

Omkostningsvurderingen er baseret på, at 17 familier gennemfører familiebehandlingen på et år, to familier falder fra grundet anbringelse af barnet (men fuldt ressourcetræk i indsatsen grundet omfang), og endelig 2 familier falder fra tidligere i forløbet grundet andre forhold. Sidstnævnte frafaldne familier er indregnet med halv omkostningseffekt (samlet 20 familier). Den gennemsnitlige forløbslængde på tværs af familierne udgør 29,2 uger.

Der er væsentlige forskelle i de aktiviteter, som familierne er blevet tilbudt afhængig af den enkeltes families situation. For at afspejle dette opereres der med tre eksempeltyper henholdsvis et lettere forløb, gennemsnitligt forløb og mere omfangsrigt forløb. Disse gennemgås særskilt i det følgende.

Relativt lettere behandlingsforløb

Den gennemsnitlige omkostning pr. styrket familiebehandlingsforløb for familier i et relativt lettere behandlingsforløb udgør 97.649 kr. og består af:

- Opstartsomkostning: 8.057 kr.
- Samtaler med familier og netværk: 22.749 kr.
- Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse: 65.843 kr.
- Øvrige driftsomkostninger: 1.000 kr.

Dette skal ses i forhold til den indsats, som familierne alternativt ville have fået. For basisalternativet har det ikke været muligt at opgøre omkostningerne på samme vis som for den styrkede familiebehandling. Derudover har det ikke været muligt at lave fuldt sammenlignelige eksempelforløb. I stedet anvendes den gennemsnitlige omkostning for intensive forebyggende foranstaltninger, der udgør 126.083 kr.

Baseret på ovenstående er den gennemsnitlige nettoomkostning ved relativt lettere behandlingsforløb -28.434 kr.

Gennemsnitligt behandlingsforløb

Den gennemsnitlige omkostning pr. styrket familiebehandlingsforløb for familier i et gennemsnitligt behandlingsforløb udgør 111.197 kr. og består af:

- Opstartsomkostning: 8.057 kr.
- Samtaler med familier og netværk: 36.298 kr.
- Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse: 65.843 kr.
- Øvrige driftsomkostninger: 1.000 kr.

Dette skal ses i forhold til den indsats, som familierne alternativt ville have fået. Som nævnt anvendes den gennemsnitlige omkostning for intensive forebyggende foranstaltninger som basisalternativ. Denne udgør 126.083 kr.

Baseret på ovenstående er den gennemsnitlige nettoomkostning ved gennemsnitlige behandlingsforløb -14.886 kr.

Relativt mere omfattende behandlingsforløb

Den gennemsnitlige omkostning pr. styrket familiebehandlingsforløb for familier i et relativt mere omfattende behandlingsforløb udgør 142.574 kr. og består af:

- Opstartsomkostning: 8.057 kr.
- Samtaler med familier og netværk: 67.674 kr.
- Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse: 65.843 kr.
- Øvrige driftsomkostninger: 1.000 kr.

Dette skal ses i forhold til den indsats, som familierne alternativt ville have fået. Som nævnt anvendes den gennemsnitlige omkostning for intensive forebyggende foranstaltninger som basialternativ. Denne udgør 126.083 kr.

Baseret på ovenstående er den gennemsnitlige nettoomkostning ved gennemsnitlige behandlingsforløb 16.491 kr.

Omkostningsberegningerne for den styrkede familiebehandling og basialternativet udfoldes nærmere i det følgende.

Udfoldelse af omkostningstyper for den styrkede familiebehandling

Kommune A har registreret en række omkostninger i relation til opstart og drift af den styrkede familiebehandling. Disse behandles nærmere i det følgende med udgangspunkt i den kategorisering af omkostningerne, der også er anvendt i den overordnede vurdering og som der er nærmere redegjort for i rapportens Kapitel 6.

Opstartsomkostninger

I Kommune A har der været opstartsomkostninger i form af uddannelse af medarbejdere såvel som indledende investeringer og planlægning ved opstart.

Uddannelsesomkostninger

Kursusnavn	Deltagere	Deltagernes tidsforbrug i alt	Deltagernes tidsforbrug i kr.	Betaling af/for underviser/forløb	Rejse- og opholdsudgifter	Udgifter til særlige remedier	Samlede omkostninger pr. deltager	Samlede omkostninger pr. kursus
AMBIT	7 familiebehandlere	333 timer	134.473 kr.	0 kr.	0 kr.	0 kr.	19.210 kr.	134.473 kr.
Familierapi del 1+2+3	1 familiebehandler	825 timer	333.654 kr.	0 kr.	0 kr.	0 kr.	333.654 kr.	333.654 kr.
Psykopatologi hos voksne	5 familiebehandlere	60 timer	24.266 kr.	0 kr.	0 kr.	0 kr.	4.853 kr.	24.266 kr.
Vurdering af spædbørn	1 psykolog	30 timer	15.844 kr.	0 kr.	0 kr.	0 kr.	15.844 kr.	15.844 kr.
Narrativ samtaleteknik	1 familiebehandler	30 timer	12.133 kr.	0 kr.	0 kr.	0 kr.	12.133 kr.	12.133 kr.
Non violent resistance	6 familiebehandlere	18 timer	43.678 kr.	0 kr.	0 kr.	0 kr.	7.280 kr.	43.678 kr.
Familie i højkonflikts skilsmisser	6 familiebehandlere	15 timer	36.399 kr.	0 kr.	0 kr.	0 kr.	6.066 kr.	36.399 kr.
Samlede omkostninger i alt								600.447 kr.

Udover omkostninger til uddannelse, så har der været noget investering såvel som planlægning ved opstart. De enkelte poster fremgår af nedenstående tabel.

Omkostninger til investering og planlægning

Kursusnavn	Tidsforbrug i alt	Deltagernes tidsforbrug i kr.	Øvrige udgifter	Samlede omkostninger
------------	-------------------	-------------------------------	-----------------	----------------------

Opstarts- og planlægningsmøder	393 timer	183.246 kr.	0 kr.	183.246 kr.
Tid brugt på organisationsændringer	15 timer	6.994 kr.	0 kr.	6.994 kr.
Fysiske ændringer	0 timer	0 kr.	15.000 kr.	15.000 kr.
Samlede omkostninger i alt				205.240 kr.

Samlet beløber omkostningerne til uddannelse, investering og planlægning sig til 805.686 kr.

Det antages, at indsatsen løber over 5 år med et ens antal familier i behandling (20 årligt), og derfor er opstartsomkostningen fordelt ligeligt over denne periode. Dette giver en opstartsomkostning på 8.057 kr. pr. familiebehandlingsforløb.

Samtaler med familier og netværk

I Kommune A er den styrkede familiebehandling opbygget med forskellige aktiviteter, som iværksættes i henhold til den enkelte families behov. Der opereres overordnet set med 14 forskellige aktiviteter, som fremgår af følgende tabel.

Familierelaterede omkostninger

Type af aktivitet	Antal familier pr. aktivitet	Frekvens	Medarbejder	Medarbej- dertid pr. aktivitet	Medarbej- dertid i kr. pr. familie	Øvrige udgifter i kr. pr. familie*	Samlet omkostning pr. familie pr. aktivitet
Hjemmebesøg	1	Afhænger af typen af forløb.	Familiebehandler	3,0 timer	1.213 kr.	0 kr.	1.213 kr.
Spædbarnsvurdering	1		Familiebehandler	3,5 timer	1.416 kr.	0 kr.	1.416 kr.
Praktisk pædagogisk støtte	1		Familiebehandler	2,75 timer	1.112 kr.	0 kr.	1.112 kr.
Støttende og terapeutiske samtaler (forældre)	1		Familiebehandler	2,25 timer	910 kr.	0 kr.	910 kr.
Støttende og terapeutiske samtaler (børn)	1		Familiebehandler	1,75 timer	708 kr.	0 kr.	708 kr.
Sikkerhedsplan	1		Familiebehandler	2 timer	809 kr.	0 kr.	809 kr.
Samspilsobservation	1		Familiebehandler	3 timer	1.213 kr.	0 kr.	1.213 kr.
Vejledning i forhold til opdragelse og konflikt håndtering	1		Familiebehandler	1,75 time	708 kr.	0 kr.	708 kr.
Forældre-, par- og skilsmissemøder	1		Familiebehandler	2,25 timer	910 kr.	0 kr.	910 kr.
Netværksmøder	1		Familiebehandler	1,5 time	607 kr.	0 kr.	607 kr.
Observationer i skole og daginstitution	1		Familiebehandler	2,25 time	910 kr.	0 kr.	910 kr.
Samarbejde med professionelt netværk	1		Familiebehandler	1,5 time	607 kr.	0 kr.	607 kr.
Psykologisk testning og assesment i forhold til barn	1		Psykolog	3	1.584 kr.	50 kr.	1.634 kr.
Vejledning i forhold til fritids- og frivillighedstilbud	1		Familiebehandler	1	404 kr.	0 kr.	404 kr.

Sammensætningen og frekvensen af aktiviteter afhænger af den enkelte families behov. Der er opstillet nogle eksempelforløb for henholdsvis lettere, gennemsnitlige og mere omfangsrige forløb, som gennemgås i det følgende.

Relativt lettere behandlingsforløb

I et eksempel på et relativt lettere forløb indgår følgende aktiviteter: Hjemmebesøg, praktisk pædagogisk støtte, støttende og terapeutiske samtaler (forældre), samspilsobservation, vejledning i

forhold til opdragelse og konflikthåndtering, forældre- og skilsmissemøder, netværksmøder samt samarbejde med professionelt netværk. I alt svarer det til 37,5 times direkte tid med familien.

Den samlede omkostning til det skitserede forløb er 22.749 kr.

Gennemsnitligt behandlingsforløb

I et eksempel på et gennemsnitligt forløb indgår følgende aktiviteter: Hjemmebesøg, spædbarnsvurdering, praktisk pædagogisk støtte, støttende og terapeutiske samtaler (forældre), støttende og terapeutiske samtaler (børn), samspilsobservation, vejledning i forhold til opdragelse og konflikthåndtering, forældre-, par- og skilsmissemøder, netværksmøder, observationer i skole og daginstitution, samarbejde med professionelt netværk samt vejledning i forhold til fritids- og frivillighedstilbud. I alt svarer det til 58,5 times direkte tid med familien.

Den samlede omkostning til det skitserede forløb er 36.298 kr.

Relativt mere omfattende behandlingsforløb

I et eksempel på et relativt mere omfattende forløb indgår følgende aktiviteter: Hjemmebesøg, spædbarnsvurdering, praktisk pædagogisk støtte, støttende og terapeutiske samtaler (forældre), støttende og terapeutiske samtaler (børn), sikkerhedsplan, samspilsobservation, vejledning i forhold til opdragelse og konflikthåndtering, forældre-, par- og skilsmissemøder, netværksmøder, observationer i skole og daginstitution, psykologisk testning og assesment i forhold til barn, samarbejde med professionelt netværk samt vejledning i forhold til fritids- og frivillighedstilbud. I alt svarer det til 106,5 times direkte tid med familien.

Den samlede omkostning til det skitserede forløb er 67.674 kr.

Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse

I det følgende gennemgås særskilt omkostningerne relateret til henholdsvis dokumentation, koordinering, supervision og sagssparring.

Dokumentationsrelaterede omkostninger

Der bruges i gennemsnit 38 timer på den løbende dokumentation pr. familie. Det svarer til en omkostning på 17.718 kr. pr. familie.

Koordinationsrelaterede omkostninger

De forskellige poster i forhold til koordinationsrelaterede omkostninger fremgår af følgende tabel.

Koordinationsrelaterede omkostninger

Type	Tidsforbrug	Tidsforbrug i kr.
Løbende dialog med familien	28 timer pr. familie	13.056 kr.
Intern koordinering	42 timer pr. familie	19.584 kr.
Koordinering med øvrige områder	28 timer pr. familie	13.056 kr.
Samlet omkostning pr. familie		45.695 kr.

Supervisionsrelaterede omkostninger

Der ydes supervision af teamets psykolog svarende til 92 timer om året. Det svarer til en samlet omkostning på 48.587 kr.

Fordelt ligeligt på de 20 familier svarer det til en omkostning på 2.429 kr. pr. familie.

Sagssparringsrelaterede omkostninger

Der er ikke angivet særskilte omkostninger i relation til sagssparring.

Øvrige driftsomkostninger

Kommune A har i tillæg til ovenstående omkostninger haft følgende udgifter: 20.000 kr. til kontorartikler.

Fordelt ligeligt på de 20 familier, svarer det til en omkostning på 1.000 kr. pr. familie.

Teamsammensætning

I Kommune A har teamet, der har varetaget den styrkede familiebehandling, været sammensat som følger:

Teamsammensætning

Medarbejdertype	Antal	Anvendt lønniveau pr. år (inkl. overhead)
Familiebehandler	x	573.481 kr.
Psykolog (teamleder)	x	748.872 kr.*

*Der er anvendt en gennemsnitsløn for psykologer og ledere.

De anvendte lønniveauer er baseret på den gennemsnitsløn, som indgår i Overenskomststatistikken udarbejdet af Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (tillagt overhead på 20%).

Udfoldelse af omkostningstyper for basialternativet

Som tidligere beskrevet har det for basialternativet ikke været muligt at opgøre omkostningerne på samme vis som for den styrkede familiebehandling. Derudover har det ikke været muligt at lave fuldt sammenlignelige eksempelforløb.

I stedet er der taget udgangspunkt i de foranstaltninger, som familierne forventede, og kommunens faktisk afregnede pris for den pågældende foranstaltning historisk (2022-pris).

Omkostninger ved basialternativ

Type	Estimeret andel af familier, der ville have fået foranstaltningen	Omkostning v. foranstalt pr. familie
Praktisk og pædagogisk støtte	4%	63.178 kr.
Familiebehandling	57%	64.020 kr.
Kontaktperson til den unge	4%	34.631 kr.
Misbrugsbehandling	11%	50.129 kr.
Kompenserende tilbud	2%	1.236.603 kr.
Parallelanbringelse	15%	251.297 kr.
Ekstern dagbehandling	7%	270.117 kr.
Samlet omkostning pr. familie v. basialternativet		126.083 kr.

Kommune B

Omkostningsvurderingen er baseret på i alt 13 familier, der har gennemført den styrkede familiebehandling, samt seks familier, der er faldet fra undervejs i forløbet. De familier, der er faldet fra i forløbet, er indregnet med halv omkostningseffekt. Den gennemsnitlige forløbslængde på tværs af familierne udgør 36,6 uger.

Der er væsentlige forskelle i de aktiviteter, som familierne er blevet tilbudt afhængig af den enkeltes families situation. For at afspejle dette opereres der med to eksempelforløb (henholdsvis et lettere forløb og et mere omfangsrigt forløb). Disse gennemgås særskilt i det følgende.

Relativt lettere behandlingsforløb

Den gennemsnitlige omkostning pr. styrket familiebehandlingsforløb for familier i et relativt lettere behandlingsforløb udgør 94.379 kr. og består af:

- Opstartsomkostning: 9.112 kr.
- Samtaler med familier og netværk: 48.420 kr.
- Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse: 36.847 kr.
- Øvrige driftsomkostninger: 0 kr.

Dette skal ses i forhold til indsats, som familierne alternativt ville have modtaget. Dette basisalternativ beløber sig til 88.228 kr. og består af:

- Samtaler med familier og netværk: 35.497 kr.
- Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse: 52.731 kr.
- Øvrige driftsomkostninger: 0 kr.

Baseret på ovenstående er den gennemsnitlige nettoomkostning ved familiebehandlingsforløb for relativt lettere behandlingsforløb 6.151 kr.

Relativt mere omfattende behandlingsforløb

Den gennemsnitlige omkostning pr. styrket familiebehandlingsforløb for familier i et relativt mere omfattende behandlingsforløb udgør 139.226 kr. og består af:

- Opstartsomkostning: 9.112 kr.
- Samtaler med familier og netværk: 93.268 kr.
- Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse: 36.847 kr.
- Øvrige driftsomkostninger: 0 kr.

Dette skal ses i forhold til den indsats, som familierne alternativt ville have modtaget. Dette basisalternativ beløber sig til 120.032 kr. og består af:

- Samtaler med familier og netværk: 67.301 kr.
- Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse: 52.731 kr.
- Øvrige driftsomkostninger: 0 kr.

Baseret på ovenstående er den gennemsnitlige nettoomkostning ved familiebehandlingsforløb for relativt lettere behandlingsforløb 19.194 kr.

Omkostningsberegningerne for den styrkede familiebehandling og basisalternativet udfoldes nærmere i det følgende.

Udfoldelse af omkostningstyper for den styrkede familiebehandling.

Kommune B har registreret en række omkostninger i relation til opstart og drift af den styrkede familiebehandling. Disse behandles nærmere i det følgende med udgangspunkt i den kategorisering af omkostningerne, der også er anvendt i den overordnede vurdering som der er nærmere redegjort for i rapportens Kapitel 6.

Opstartsomkostninger

I Kommune B har der været opstartsomkostninger i form af uddannelse af medarbejdere.

Uddannelsesomkostninger

Kursusnavn	Deltagere	Deltagernes	Deltagernes tidsforbrug i kr.	Betaling af/for	Rejse- og	Udgifter til	Samlede omkostning	Samlede omkostning er pr. kursus
------------	-----------	-------------	-------------------------------	-----------------	-----------	--------------	--------------------	----------------------------------

		tidsforbrug i alt		underviser /forløb	opholdsudgifter	særlige remedier	er pr. deltager	
FIT	3 sundhedsplejersker 6 familiebehandlere 2 socialrådgivere	275 timer	115.591 kr.	34.789 kr.	17.776 kr.	0 kr.	15.433 kr.	168.156 kr.
FIT	3 ledere	69 timer	39.249 kr.	9.488 kr.	4.848 kr.	0 kr.	17.862 kr.	53.585 kr.
EMS	3 sundhedsplejersker 6 familiebehandlere 2 socialrådgivere	528 timer	221.935 kr.	48.705 kr.	9.099 kr.	0 kr.	25.712 kr.	279.739 kr.
EMS	2 ledere	57 timer	32.423 kr.	8.855 kr.	1.654 kr.	0 kr.	21.466 kr.	42.933 kr.
COS-P	2 familiebehandlere	196 timer	79.268 kr.	26.662 kr.	1.796 kr.	0 kr.	53.863 kr.	107.726 kr.
Neuroaffektiv analyse	2 familiebehandlere	130 timer	52.576 kr.	22.008 kr.	1.796 kr.	432 kr.	38.406 kr.	76.812 kr.
Samlede omkostninger i alt								728.950 kr.

Det antages, at indsatsen løber over fem år med et ens antal familier i behandling (16 årligt), og derfor er opstartsomkostningen fordelt ligeligt over denne periode. Dette giver en opstartsomkostning på 9.112 kr. pr. familiebehandlingsforløb.

Samtaler med familier og netværk

I Kommune B er den styrkede familiebehandling opbygget med forskellige aktiviteter, som iværksættes i henhold til den enkelte families behov. Der opereres overordnet set med seks forskellige aktiviteter, som der er redegjort nærmere for i det følgende.

Familierelaterede omkostninger

Type af aktivitet	Antal familier pr. aktivitet	Frekvens	Medarbejder	Medarbejdertid pr. aktivitet	Medarbejdertid i kr. pr. familie	Øvrige udgifter i kr. pr. familie*	Samlet omkostning pr. familie pr. aktivitet
Sundhedspleje	1		Sundhedsplejerske	2,8 timer	1.240 kr.	0 kr.	1.240 kr.
Familiebehandling	1		Familiebehandler	11,9 timer	4.813 kr.	0 kr.	4.813 kr.
Flerfamilie aktivitet – café god start	7		Sundhedsplejerske Familiebehandler	1,1 time	513 kr.	21 kr.	534 kr.
Flerfamilie aktivitet – mødregruppe	7		Familiebehandler	1,1 time	462 kr.	29 kr.	491 kr.
Flerfamilie aktivitet – spaghettdag	5		Familiebehandler	3,2 timer	1.294 kr.	230 kr.	1.524 kr.
Koloni	10		Familiebehandler	14,3 timer	5.783 kr.	0 kr.	5.783 kr.

Sammensætningen og frekvensen af aktiviteter afhænger af den enkelte families behov. Der er opstillet to eksempelforløb (henholdsvis et lettere forløb og et mere omfangsrigt forløb).

Relativt lettere behandlingsforløb

I et eksempel på et relativt lettere forløb indgår følgende aktiviteter: Familiebehandling, flerfamilieaktivitet (café god start, flerfamilie aktivitet – mødregruppe, flerfamilieaktivitet – spaghettdag samt koloni). I alt svarer det til 120,8 timers direkte tid med familien, hvoraf en stor del af tiden har været i flerfamilieaktiviteter

Den samlede omkostning til det skitserede forløb er 48.420 kr.

Relativt mere omfattende behandlingsforløb

I et eksempel på et relativt mere omfattende forløb indgår følgende aktiviteter: Sundhedspleje, familiebehandling, flerfamilie aktivitet – café god start, flerfamilie aktivitet – mødregruppe, flerfamilieaktivitet – spaghettitorsdag samt koloni. I forhold til de relativt lettere behandlingsforløb indgår der dobbelt så meget tid i flerfamilieforløb og koloni i det mere omfattende behandlingsforløb. I alt svarer det til 237,3 timers direkte tid med familien, hvoraf en stor del af tiden har været i flerfamilieaktiviteter

Den samlede omkostning til det skitserede forløb er 93.268 kr.

Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse

I det følgende gennemgås særskilt omkostningerne relateret til henholdsvis dokumentation, koordinering, supervision og sagssparring.

Dokumentationsrelaterede omkostninger

Der er ikke angivet omkostninger i relation til dokumentation. Disse omkostninger vurderes indeholdt i det overhead på 20%, der er indregnet i lønomkostningerne.

Koordinationsrelaterede omkostninger

De koordinationsrelaterede omkostninger fremgår herunder.

Koordinationsrelaterede omkostninger

Kursusnavn	Tidsforbrug i alt	Deltagernes tidsforbrug i kr.	Øvrige udgifter	Samlede omkostninger
Opstarts- og planlægningsmøder	1188,5 timer	576.682 kr.	2.000 kr.	578.682 kr.
Samlede omkostninger i alt				578.682 kr.

Fordelt ligeligt på de 16 familier, svarer det til en omkostning på 36.847 kr. pr. familie.

Supervisionsrelaterede omkostninger

Sundhedsplejerskerne modtager 8 timers supervision om året svarende til en lønomkostning på 3.590 kr. Derudover modtager familiebehandlerne 18 timers supervision om året svarende til en lønomkostning på 7.280 kr. De samlede supervisionsrelaterede omkostninger er 10.870 kr.

Fordelt ligeligt på de 16 familier svarer det til en omkostning på 679 kr. pr. familie.

Sagssparringsrelaterede omkostninger

Der er ikke angivet særskilte omkostninger i relation til sagssparring. Disse omkostninger vurderes indeholdt i det overhead på 20%, der er indregnet i lønomkostningerne samt i omkostningerne vedrørende opstart og planlægning.

Øvrige driftsomkostninger

Der er ikke angivet særskilte driftsomkostninger.

Teamsammensætning

Følgende medarbejdertyper har deltaget enten i opstart, planlægning, kurser eller familiebehandlingsrelaterede aktiviteter.

Teamsammensætning

Medarbejdertype	Anvendt lønniveau pr. år (inklusive overhead)
Leder	806.592 kr.
Fagchef for myndighedsområdet	806.592 kr.
Udviklingskonsulent/programleder	737.327 kr.
Familiebehandler	573.481 kr.
Psykolog	691.152 kr.
Sundhedsplejerske	636.410 kr.
Socialrådgiver	603.109 kr.

De anvendte lønniveauer er baseret på den gennemsnitsløn, som indgår i Overenskomststatistikken udarbejdet af Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (tillagt overhead på 20%).

Udfoldelse af omkostningstyper for basialternativet

Basialternativet er beskrevet med udgangspunkt i samme omkostningskategorier, der er anvendt oven for (med undtagelse af opstartsomkostning, som der i sagens natur ikke er ved basialternativet).

Basialternativet er beregnet på baggrund af en gennemsnitlig forløbslængde på 12 måneder og en forudsætning om 16 familier.

Samtaler med familier og netværk

I basialternativet indgår følgende aktiviteter i indsatsen.

Familierelaterede omkostninger

Type af aktivitet	Antal familier pr. aktivitet	Frekvens	Medarbejder	Medarbej dertid pr. aktivitet	Medarbej dertid i kr. pr. familie	Øvrige udgifter i kr. pr. familie*	Samlet omkostning pr. familie pr. aktivitet
Sundhedspleje	1		Sundhedsplejerske	2,8 timer	1.240 kr.	0 kr.	1.240 kr.
Familiebehandling spædbørn	1		Familiebehandler	6 timer	2.427 kr.	411 kr.	2.838 kr.
Familiebehandling småbørn	1		Familiebehandler	12 timer	4.853 kr.	411 kr.	5.264 kr.
Koloni	10		Familiebehandler	14,3 timer	5.783 kr.	0 kr.	5.783 kr.

Sammensætningen og frekvensen af aktiviteter afhænger af den enkelte families behov. Der er i lighed med den styrkede indsats opstillet to eksempelforløb (henholdsvis et lettere forløb og et mere omfangsrigt forløb).

Relativt lettere behandlingsforløb

I et eksempel på et relativt lettere forløb indgår følgende aktiviteter: Familiebehandling og koloni svarende til i alt 41,4 timers direkte tid med familien. Den samlede omkostning til det skitserede forløb er 35.497 kr.

Relativt mere omfattende behandlingsforløb

I et eksempel på et relativt mere omfattende forløb indgår følgende aktiviteter: Sundhedspleje, familiebehandling og koloni. I forhold til det relativt lettere behandlingsforløb indgår der dobbelt så meget familiebehandling og koloni i det mere omfattende forløb svarende til i alt 85,3 timers direkte tid med familien. Den samlede omkostning til det skitserede forløb er 67.301 kr.

Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse

I det følgende gennemgås særskilt omkostningerne relateret til henholdsvis dokumentation, koordinering, supervision og sagssparring.

Dokumentationsrelaterede omkostninger

Der bruges i gennemsnit 119,5 timers på dokumentation pr. familie. Det svarer til en samlet omkostning på 52.052 kr.

Koordinationsrelaterede omkostninger

Der er ikke angivet omkostninger i relation til koordination. Disse omkostninger vurderes indeholdt i det overhead på 20%, der er indregnet i lønomkostningerne.

Supervisionsrelaterede omkostninger

Sundhedsplejerskerne modtager otte timers supervision om året svarende til en lønomkostning på 3.590 kr. Derudover modtager familiebehandlere 18 timers supervision om året svarende til en lønomkostning på 7.280 kr. De samlede supervisionsrelaterede omkostninger er 10.870 kr.

Fordelt ligeligt på de 16 familier svarer det til en omkostning på 679 kr. pr. familie.

Sagssparringsrelaterede omkostninger

Der er ikke angivet særskilte omkostninger i relation til sagssparring. Disse omkostninger vurderes indeholdt i det overhead på 20%, der er indregnet i lønomkostningerne samt i omkostningerne vedrørende dokumentation.

Øvrige driftsomkostninger

Der er ikke angivet særskilte driftsomkostninger.

Kommune C

Omkostningsvurderingen er baseret på i alt 19 familier, der har gennemført den styrkede familiebehandling samt 5 familier, der er faldet fra undervejs i forløbet. De familier, der er faldet fra i forløbet, er indregnet med halv omkostningseffekt. Den gennemsnitlige forløbslængde på tværs af familierne udgør 34,8 uger.

Omkostningsvurderingen for Kommune C adskiller sig væsentligt fra de øvrige kommuner som følge af, at kommunen inden iværksættelsen af den styrkede familiebehandling havde udarbejdet en 'pakkepris' for deres forbyggende/hjemmebaserede indsatser. Der er taget udgangspunkt i denne model i forhold til fastlæggelsen af omkostningen pr. familie ved basisalternativet såvel som den styrkede familiebehandling for at sikre sammenligneligheden.

Den gennemsnitlige omkostning pr. forløb ved den styrkede familiebehandling udgør 25.300 kr. pr. måned. Med en gennemsnitlig forløbslængde på 34,8 uger giver det en forløbspris på 203.178 kr.

Dette skal ses i forhold til en gennemsnitlig omkostning pr. forløb pakkepris ved basisalternativet på 16.523 kr. Med en forventet varighed på 34,8 uger giver det en forløbspris på 132.690 kr.

Baseret på ovenstående er den gennemsnitlige nettoomkostning 70.488 kr. pr. forløb.

Indhold i den styrkede familiebehandling

Den styrkede familiebehandling er baseret på, at der er kontakt med familien mere end 4 gange om ugen svarende til et timeforbrug for en eller flere familiebehandlere på i alt 8-10 timer pr. uge.

Som led i den styrkede indsats indgår følgende indsatsmuligheder afhængig af familiens behov:

- Mobilisering og aktivering af ressourcer i familien
- Basisfamiliebehandling
- Specialiseret familiebehandling – individuel og for hele familien
- Tæt netværkssamarbejde

Den gennemsnitlige omkostning pr. forløb ved den styrkede familiebehandling udgør 25.300 kr. pr. måned. Med en gennemsnitlig forløbslængde på 34,8 uger giver det en forløbspris på 203.178 kr.

Indhold i basisalternativet

Basisalternativet er baseret på, at der er kontakt med familien 3-4 gange om ugen svarende til et timeforbrug for en eller flere familiebehandlere på i alt 4,5-6 timer pr. uge.

I basisalternativet indgår de samme indsatsmuligheder som i den styrkede indsats, men den styrkede familiebehandling er mere omfattende.

Den gennemsnitlige omkostning pr. forløb ved basisalternativet udgør 16.523 kr. pr. måned. Med en gennemsnitlig forløbslængde på 34,8 uger giver det en forløbspris på 132.692. kr.

Kommune D

Omkostningsvurderingen er baseret på i alt 24 familier, der har gennemført den styrkede familiebehandling, samt 2 familier, der er faldet fra undervejs i forløbet. De familier, der er faldet fra i forløbet, er indregnet med halv omkostningseffekt. Den gennemsnitlige forløbslængde på tværs af familierne udgjorde 25,0 uger.

Der er væsentlige forskelle i behandlinger (herunder hvilke elementer/aktiviteter som de indskrevne familier har modtaget afhængig af, om familiebehandlingen er leveret i familiens eget hjem (relativt mindst omfangsrige) eller via et døgntilbud (relativt mest omfangsrige). Derfor skelnes der mellem disse to typer i det følgende.

Gennemsnitlig omkostning pr. familiebehandlingsforløb for familier i eget hjem

Den gennemsnitlige omkostning pr. styrket familiebehandlingsforløb for familier i eget hjem udgør 172.796 kr. og består af:

- Opstartsomkostning: 2.293 kr.
- Samtaler med familier og netværk: 98.999 kr.
- Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse: 69.704 kr.
- Øvrige driftsomkostninger: 1.800 kr.

Dette skal ses i forhold til den indsats, som familierne alternativt ville have modtaget. Dette basisalternativ beløber sig til 103.003 kr. og består af:

- Samtaler med familier og netværk: 37.785 kr.
- Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse: 61.856 kr.
- Øvrige driftsomkostninger: 3.362 kr.

Baseret på ovenstående er den gennemsnitlige nettoomkostning ved familiebehandlingsforløb for familier i eget hjem 69.793 kr.

Gennemsnitlig omkostning pr. familiebehandlingsforløb for familier på døgntilbud

Den gennemsnitlige omkostning pr. styrket familiebehandlingsforløb for familier på døgntilbud udgør 400.766 kr. og består af:

- Opstartsomkostning: 2.293 kr.
- Samtaler med familier og netværk: 297.815 kr.
- Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse: 98.858 kr.
- Øvrige driftsomkostninger: 1.800 kr.

Dette skal ses i forhold til den indsats, som familierne alternativt ville have modtaget. Dette basialternativ beløber sig til 272.356 kr. og består af:

- Samtaler med familier og netværk: 159.422 kr.
- Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse: 109.571 kr.
- Øvrige driftsomkostninger: 3.362 kr.

Omkostningsberegningerne for den styrkede familiebehandling og basialternativet udfoldes nærmere i det følgende.

Baseret på ovenstående er den gennemsnitlige nettoomkostning ved familiebehandlingsforløb for familier på døgntilbud 128.410 kr.

Udfoldelse af omkostningstyper for den styrkede familiebehandling

Kommune D har registreret en række omkostninger i relation til opstart og drift af den styrkede familiebehandling. Disse behandles nærmere i det følgende med udgangspunkt i den kategorisering af omkostningerne, der også er anvendt i den overordnede vurdering og som er nærmere redegjort for i rapportens Afsnit 6.

Opstartsomkostning

I Kommune D har der alene været opstartsomkostninger i form af uddannelse af medarbejdere, mens der ikke har været særskilte/særlige udgifter forbundet med opstartsmøder, materialer, opbygning af lokaler med mere.

Uddannelsesomkostninger

Kursusnavn	Deltagere	Deltageres tidsforbrug i alt	Deltageres tidsforbrug i kr.	Betaling af/for underviser/for løb	Rejse- og opholds udgifter	Udgifter til særlige remedier	Samlede omkostninger pr. deltager	Samlede omkostninger pr. kursus
Forældre på alle strenge	2 familiebehandlere	70 timer	56.620 kr.	19.000 kr.	0 kr.	0 kr.	37.810 kr.	75.620 kr.
Sandplay	1 familiebehandler	89 timer	35.913 kr.	21.500 kr.	2.916 kr.	4.653 kr.	64.983 kr.	64.983 kr.
Signs of safety og løsningsfokuseret tilgang	1 netværks-facilitator	154 timer	62.120 kr.	6.800 kr.	0 kr.	0 kr.	68.920 kr.	68.920 kr.
Theraplay	1 familiebehandler	52 timer	20.949 kr.	28.000 kr.	11.000 kr.	0 kr.	59.949 kr.	59.949 kr.
Spædbarnsterapi	1 familiebehandler	118 timer	47.884 kr.	45.250 kr.	7.194 kr.	0 kr.	100.328 kr.	100.328 kr.
Samlede omkostninger i alt								286.622 kr.

Det antages, at indsatsen løber over fem år med et ens antal familier i behandling (25 årligt), og derfor er opstartsomkostningen fordelt ligeligt over denne periode. Dette giver en opstartsomkostning på 2.293 kr. pr. familiebehandlingsforløb.

Samtaler med familier og netværk

I Kommune D er den styrkede familiebehandling opbygget med forskellige aktiviteter, som iværksættes i henhold til den enkelte families behov. Der opereres overordnet set med 14 forskellige aktiviteter, som der er redegjort nærmere for i det følgende.

Familierelaterede omkostninger

Type af aktivitet	Antal familier pr. aktivitet	Frekvens	Medarbejder	Medarbej dertid pr. aktivitet	Medarbej dertid i kr. pr. familie	Øvrige udgifter i kr. pr. familie*	Samlet omkostning pr. familie pr. aktivitet
Morgensamling	3	Ugentlig	Familiebehandler	2,0 timer	270 kr.	17 kr.	286 kr.
Gruppeforløb	8	Ugentlig	Familiebehandler	4,0 timer	202 kr.	9 kr.	212 kr.
Legeværksted	8	Ugentlig	Familiebehandler	4,75 timer	240 kr.	44 kr.	284 kr.
Fællesspisning	3	Ugentlig	Familiebehandler	3,0 timer	404 kr.	67 kr.	471 kr.
Ugentlige samtaler / observation	1	Ugentlig	Familiebehandler	1,75 timer	708 kr.	0 kr.	708 kr.
Netværksmøder	1	6. pr. forløb i snit	Familiebehandler Netværksfacilitator Socialrådgiver	17,0 timer	6.964 kr.	0 kr.	6.964 kr.
Støttende samtale med netværket	1	To pr. familie	Netværksfacilitator	1,75 time	708 kr.	0 kr.	708 kr.
Behandlingsarbejde med barnet	1	Ugentligt	Familiebehandler	4,25 timer	1.719 kr.	0 kr.	1.719 kr.
Sundhedsplejerskebesøg	1	Ugentligt, når der er tale om en baby	Familiebehandler	1,5 timer	607 kr.	0 kr.	607 kr.
Følgetimer (observation)	1	Ugentligt	Familiebehandler	4,5 timer	1.820 kr.	0 kr.	1.820 kr.
Samarbejde med div. involverede parter	1	Løbende	Familiebehandler Netværksfacilitator Socialrådgiver	10,5 timer	4.320 kr.	0 kr.	4.320 kr.
Børnefaglig undersøgelse (BFU)	1	En pr. familie	Socialrådgiver	22,5 timer	9.570 kr.	0 kr.	9.570 kr.
Underretningssamtaler	1	Når det er aktuelt	Socialrådgiver	3,5 timer	1.489 kr.	0 kr.	1.489 kr.
Børnesamtaler	1	Når det er aktuelt	Socialrådgiver	3,0 timer	1.276 kr.	0 kr.	1.276 kr.

Sammensætningen af aktiviteter afhænger af den enkelte families behov samt, om støtten leveres til en familie bosiddende i eget hjem eller familier på et døgntilbud.

For familier i eget hjem afvikles typisk aktiviteterne: Gruppeforløb, legeværksted, behandlingsarbejde med barnet, ugentlige samtaler/observation, samtale med netværket samt netværksmøder. I alt svarer det til 192 timers direkte tid med familien, hvoraf en stor del af tiden har været i flerfamilieaktiviteter. Med en gennemsnitlig forløbsperiode på 25,0 uger udgør omkostningen hertil 98.999 kr.

For familiebehandlingen på døgntilbud afvikles typisk aktiviteterne: Morgensamling, gruppeforløb, legeværksted, behandlingsarbejde med barnet, ugentlige samtaler/observation, fællesspisning, samtale med netværket samt netværksmøder. I alt svarer det til 494 timers direkte tid med familien, hvoraf en stor del af tiden har været i flerfamilieaktiviteter. Med en gennemsnitlig forløbsperiode på 25,0 uger udgør omkostningen hertil 297.815 kr.

Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse

I det følgende gennemgås særskilt omkostningerne relateret til henholdsvis dokumentation, koordinering, supervision og sagssparring.

Dokumentationsrelaterede omkostninger

Dokumentationsrelaterede omkostninger

Type af aktivitet	Antal familier pr. aktivitet	Frekvens	Medarbejder	Medarbej dertid	Medarbej dertid i kr. pr. familie	Øvrige udgifter i kr. pr. familie*	Samlet omkostning pr. familie pr. aktivitet
Dokumentation, handleplaner og møder	1	Løbende	Socialrådgiver	3,5 timer pr. måned	1.489 kr.	0 kr.	1.489 kr.
Dokumentation / journalføring	1	Løbende	Familiebehandler	1,25 timer pr. uge	506 kr.	0 kr.	506 kr.
Dokumentation, rapport	1 pr. barn	En gang pr. barn	Familiebehandler Netværksfacilitator	7,0 timer	2.831 kr.	10 kr.	2.841 kr.

Med en gennemsnitlig forløbslængde på 25,0 uger og en antagelse om i gennemsnit to børn pr. familie beløber de samlede dokumentationsrelaterede omkostninger sig til 26.975 kr. pr. forløb.

Koordinationsrelaterede omkostninger

Den løbende koordinering er forskellig alt efter, om der er tale om familier i eget hjem eller familier på døgnplads. Omkostningerne til koordinering fremgår herunder.

Koordinationsrelaterede omkostninger

Type	Familier i eget hjem		Familier på døgnplads	
	Tidsforbrug	Tidsforbrug i kr.	Tidsforbrug pr. uge	Tidsforbrug i kr. pr. uge
Løbende dialog med familien	1,5 time pr. uge	666 kr.	3,0 timer	1.331 kr.
Intern koordinering	0,5 time pr. uge	222 kr.	1,0 time	444 kr.
Koordinering med øvrige områder	0,0 timer pr. uge	0 kr.	0,5 time	111 kr.

Med en antagelse om en gennemsnitlig forløbslængde på 25,0 uger beløber de samlede koordinationsrelaterede omkostninger sig til henholdsvis 25.915 kr. for familier i eget hjem og 55.069 kr. for familier på døgntilbud.

Supervisionsrelaterede omkostninger

Der ydes såvel intern som ekstern supervision af medarbejderne. Omkostningerne til psykologen, der varetager den interne supervision, beløber sig til 35.094 kr. Omkostningerne til den eksterne supervisor beløber sig til 34.000 kr. Samlet giver det supervisionsrelaterede omkostninger på 69.094 kr.

Fordelt ligeligt på de 25 familier, der har været en del af projektet, svarer det til en omkostning på 2.764 kr. pr. familie.

Sagssparringsrelaterede omkostninger

Omkostninger til sagssparring

	Antal timer pr. år brugt på sagssparring	Tidsforbrug i kr. på årsbasis
Familiebehandler	120 timer	48.532 kr.
Familiebehandler med børneperspektiv	120 timer	36.399 kr.
Netværksfacilitator	90 timer	48.532 kr.
Socialrådgiver	120 timer	25.519 kr.

Leder	338 timer	192.262 kr.
Samlet	390 timer	351.244 kr.

Fordelt ligeligt på de 25 familier, der har været en del af projektet, svarer det til en omkostning på 14.050 kr. pr. familie.

Øvrige driftsomkostninger

Kommune D har i tillæg til ovenstående omkostninger haft følgende udgifter:

- 15.000 kr. til licenser
- 30.000 kr. til uddannelser/kurser udover opstartsuddannelserne

Fordelt ligeligt på de 25 familier, der har været en del af projektet, svarer det til en omkostning på 1.800 kr. pr. familie.

Teamsammensætning

I Kommune D har teamet, der har varetaget den styrkede familiebehandling, været sammensat som følger:

Teamsammensætning

Medarbejdertype	Antal	Anvendt lønniveau pr. år (inkl. overhead)
Familiebehandler	2	573.481 kr.
Familiebehandler med børneperspektiv	1	573.481 kr.
Netværksfacilitator	1	573.481 kr.
Socialrådgiver	1	603.109 kr.
Psykolog	1	691.152 kr.
Leder	1	806.592 kr.

De anvendte lønniveauer er baseret på den gennemsnitsløn, som indgår i Overenskomststatistikken udarbejdet af Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (tillagt overhead på 20%).

Udfoldelse af omkostningstyper for basialternativet.

Basialternativet er beskrevet med udgangspunkt i samme omkostningskategorier, som er anvendt oven for, med undtagelse af opstartsomkostning, som der i sagens natur ikke er ved basialternativet.

Basialternativet er beregnet på baggrund af en gennemsnitlig forløbslængde på 16 uger og en forudsætning om 20 familier (heraf otte familier i eget hjem og tolv familier på døgnplads).

Samtaler med familier og netværk

I basialternativet indgår følgende aktiviteter i indsatsen.

Familierelaterede omkostninger

Type af aktivitet	Antal familier pr. aktivitet	Frekvens	Medarbejder	Medarbejdertid pr. aktivitet	Medarbejdertid i kr. pr. familie	Øvrige udgifter i kr. pr. familie*	Samlet omkostning pr. familie pr. aktivitet
Morgensamling	3	Ugentlig	Familiebehandler	1,75 timer	236 kr.	20 kr.	256 kr.
Gruppeforløb	8	Ugentlig	Familiebehandler Psykolog	8 timer	487 kr.	40 kr.	527 kr.
Legeværksted	8	Ugentlig	Familiebehandler	14,25 timer	720 kr.	66 kr.	787 kr.
Fællesspisning	3	Ugentlig	Familiebehandler	6 timer	809 kr.	67 kr.	876 kr.
Ugentlige samtaler / observation	1	Ugentlig	Familiebehandler	2	809 kr.	0 kr.	809 kr.
Møder med rådgiver og familie	1	4 gange undervejs	Familiebehandler	3	1.213 kr.	0 kr.	1.213 kr.

Der er væsentlig forskel på, hvilke aktiviteter der indgår i behandlingen af familier, der bor i eget hjem kontra familier, der er på et døgntilbud.

For familier i eget hjem afvikles følgende aktiviteter i den 16 ugers periode, som forløbet varer: Gruppeforløb, kreativt værksted, ugentlige samtaler/observation samt møder med rådgiver og familie. I alt svarer det til 102 timers direkte tid med familien, hvoraf en stor del af tiden har været sammen med andre familier. De samlede omkostninger hertil udgør 37.785 kr. pr. familie.

For familier i døgntilbud afvikles alle de aktiviteter, der fremgår af tabellen. I alt svarer det til 278 timers direkte tid med familien, hvoraf en stor del af tiden har været sammen med andre familier. De samlede omkostninger hertil udgør 159.422 kr. pr. familie.

Løbende dokumentation, koordinering, supervision og ledelse

I det følgende gennemgås særskilt omkostningerne relateret til henholdsvis dokumentation, koordinering, supervision og sagssparring.

Dokumentationsrelaterede omkostninger

Der bruges i gennemsnit 30 timers på dokumentation pr. familie, der er bosiddende i eget hjem. Det svarer til en samlet omkostning på 14.607 kr.

Der bruges i gennemsnit 40 timers dokumentation pr. familie, der er på et døgntilbud. Det svarer til en samlet omkostning på 19.476 kr.

Koordinationsrelaterede omkostninger

Den løbende koordinering er forskellig alt efter, om der er tale om familier i eget hjem eller familier på døgnplads. Omkostningerne til koordinering fremgår herunder.

Koordinationsrelaterede omkostninger

Type	Familier i eget hjem		Familier på døgnplads	
	Tidsforbrug	Tidsforbrug i kr.	Tidsforbrug pr. uge	Tidsforbrug i kr. pr. uge
Løbende dialog med familien	2,5 time pr. uge	1.217 kr.	7,0 timer	3.408 kr.
Intern koordinering	1,0 time pr. uge	487 kr.	2,0 time	974 kr.
Koordinering med øvrige områder	0,1 timer pr. uge	49 kr.	0,1 time	49 kr.

Den samlede omkostning for familier i eget hjem udgør 28.045 kr. i koordinationsrelaterede omkostninger.

Den samlede omkostning for familier på døgntilbud udgør 70.891 kr.

Supervisionsrelaterede omkostninger

Der ydes såvel intern som ekstern supervision af medarbejderne. Omkostningerne til en psykolog, der varetager den interne supervision, beløber sig til 35.094 kr. Omkostningerne til en ekstern supervisor beløber sig til 35.000 kr. Samlet giver det supervisions-relaterede omkostninger på 70.094 kr.

Fordelt ligeligt på de 20 familier svarer det til en omkostning på 3.505 kr. pr. familie.

Sagssparringsrelaterede omkostninger

Omkostninger til sagssparring

	Antal timer pr. år brugt på sagssparring	Tidsforbrug i kr. på årsbasis
Familiebehandler	113 timer	45.701 kr.
Psykolog	156 timer	76.036 kr.
Leder	338 timer	192.262 kr.
Samlet	607 timer	313.999 kr.

Fordelt ligeligt på de 20 familier svarer det til en omkostning på 15.700 kr. pr. familie.

Øvrige driftsomkostninger

Kommune D har i tillæg til ovenstående omkostninger skullet afholde følgende udgifter:

- 15.029 kr. til licenser
- 48.279 kr. til uddannelser/kurser
- 3.940 kr. til netværksmøder, konferencer, seminarer eller lignende

Fordelt ligeligt på de 20 familier svarer det til en omkostning på 3.362 kr. pr. familie.