



I DE ARBEJDE

TET



VEDRAPPORT

13:04

GOD PRAKSIS I FOREBYGGENDE ARBEJDE

SAMLET EVALUERING AF DIALOGPROJEKTET

METTE LAUSTEN
HELLE HANSEN
VIBEKE MYRUP JENSEN

KØBENHAVN 2013
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

GOD PRAKSIS I FOREBYGGENDE ARBEJDE

Afdelingsleder: Anne-Dorthe Hestbæk

Afdelingen for børn og familie

Undersøgelsens følgegruppe:

Mette Deding, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Anne-Dorthe Hestbæk, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Turf Böcker Jakobsen, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Geert Jørgensen, LOS og Børnesagens Fællesråd

Lene Jørgensen, FBU ForældreLANDSforeningen

Trine Møller Lagoni, Socialstyrelsen

Annette Juul Lund, Børnerådet

Mia Nordstrand, TABUKA

Jessie Brender Olesen, KL – Kommunernes Landsforening

Jakob Brixtofte Petersen, Socialstyrelsen

Jette Wilhelmsen, Børns Vilkår

ISSN: 1396-1810

ISBN: 978-87-7119-147-9

e-ISBN: 978-87-7119- 148-6

Layout: Hedda Bank

Oplag: 600

Tryk: Rosendahls – Schultz Grafisk A/S

© 2013 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

Tlf. 33 48 08 00

sfi@sfi.dk

www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver SFI's publikationer, bedes sendt til centret.

INDHOLD

	FORORD	7
	RESUMÉ	9
1	INDLEDNING	13
	Indledende afdækning af kommunernes praksis	15
	Casestudier	15
	Nøgletal	17
	Vidensopsamling	18
	Effektevaluering	18
	Rapportens struktur	19
2	NØGLETALSANALYSE	21
	Strukturelle forhold i kommunerne	22
	Kommunal praksis i forebyggelse og anbringelse	29
	Opsummering	36

3	RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER	37
	De små børn	38
	Skolebørn	41
	De unge voksne	45
	Opsummering	51
4	BESKRIVELSE AF FORANSTALTNINGERNE	53
	Baggrund for valget af de 10 kommuner	53
	De udvalgte forebyggende foranstaltninger	57
	Assens Kommune	60
	Brøndby Kommune	62
	Faxe Kommune	63
	Fredericia Kommune	65
	Helsingør Kommune	67
	Hillerød Kommune	69
	Mariagerfjord Kommune	72
	Thisted Kommune	75
	Aalborg Kommune	76
	Århus Kommune	78
5	METODE TIL EVALUERING	81
	Effektmålingen	82
	Konstruktion af effektindikatorer	91
	Spørgeskemaer til behandlere og sagsbehandlere	96
	Opsummering	106
6	EVALUERING AF FORANSTALTNINGERNE	109
	Datagrundlaget	110
	Beskrivende analyser	113
	De 0-4-årige	116
	De 5-9-årige	122
	De 10-13-årige	129

De 14-17-årige	132
De 18-22-årige	138
Foranstaltninger fordelt på indsatsområder	143
Opsummering	148
BILAG	153
Bilag 1 Spørgeskema	154
LITTERATUR	161
SFI-RAPPORTER SIDEN 2012	169

FORORD

Dette er den afsluttende rapport fra projektet 'Dialoggruppe – om forebyggende foranstaltninger som alternativ til anbringelse'. Rapporten evaluerer de 23 forebyggende foranstaltninger, der de seneste 4 år har deltaget i Dialogprojektet. Projektet er igangsat af Socialstyrelsen og gennemføres af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd i samarbejde med COWI A/S.

Projektets overordnede formål er at generere og sammenfatte viden, som kan bruges af landets kommuner til at iværksætte den støtte og hjælp, som udsatte børn og unge har behov for, og herigennem sikre deres trivsel og udvikling. Projektet bygger på omfattende datamateriale om 23 forebyggende foranstaltninger i 10 udvalgte kommuner fordelt over hele landet. Foranstaltningerne er alle – på nær to – tilbud baseret på lov om social service § 52, stk. 3. De 10 udvalgte kommuner, der har deltaget i projektet, er: Assens, Brøndby, Faxe, Fredericia, Helsingør, Hillerød, Mariagerfjord, Thisted, Aalborg og Aarhus.

Igennem projektperioden er der løbende udkommet delrapporter. Dette er den sidste og afsluttende rapport, som sammenfatter hele projektet, samler op på de endelige resultater og giver eksempler på god praksis. Vi har beskrevet udvælgelsen af kommuner og foranstaltninger, der har deltaget i projektet, i delrapport 1 (Lausten m.fl., 2010a). I delrapport 2-6 har vi præsenteret foranstaltningerne for de forskellige al-

dersgrupper og analyseret det indsamlede datamateriale med henblik på at foretage en effektevaluering af foranstaltningerne.

Denne syvende rapport i serien er udarbejdet af projektleder på Dialogprojektet seniorforsker Mette Lausten, forsøgskonsulent Helle Hansen og forsker Vibeke Myrup Jensen.

Projektet er løbende blevet fulgt af en styregruppe, der ud over projektgruppen består af faglig leder Elisabeth M. Thomassen, fuldmægtig Trine Møller Lagoni og fuldmægtig Jakob Brixtofte Petersen fra Socialstyrelsen, fuldmægtig Maja Marker fra kontoret for børn i Social- og Integrationsministeriet, konsulent Jessie Brender Olesen fra Kommunernes Landsforening (KL) samt seniorprojektleder Camilla Rosengaard fra COWI. Der har ligeledes været nedsat en følgegruppe (se kolofonen), som har kommenteret det faglige indhold af rapporterne. Dr.psychol. Elisabeth Backe-Hansen, Norsk Institut for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), har været ekstern referee på rapporten. Vi vil gerne takke styregruppen, følgegruppen og Elisabeth Backe-Hansen for deres gode kommentarer. Derudover takker vi de 10 kommuner, der har ydet et stort bidrag til projektet ved at deltage i interviews og ved at udfylde spørgeskemaer.

København, marts 2013

JØRGEN SØNDERGAARD

RESUMÉ

Børn og unge-området har gennemgået en betydelig udvikling de seneste år, hvor flere reformer har betydet et øget fokus på forebyggelse og på udvikling af forebyggende foranstaltninger som alternativ til anbringelse. Vi har i Dialogprojektet gennem 4 år opbygget en bred viden om forskning og praksis omkring forebyggende foranstaltninger – en viden, der skal medvirke til at gøre alle landets kommuner bedre i stand til at iværksætte den støtte og hjælp, som socialt udsatte børn og unge har behov for, så deres trivsel og udvikling sikres.

Denne rapport er den afsluttende rapportering af Dialogprojektets resultater.

RESULTATER

Foranstaltningerne, der indgår i projektet, spænder vidt. Nogle af foranstaltningerne henvender sig til endnu ufødte børn og deres mødre, mens andre henvender sig til unge, der gennem efterværn får støtte og hjælp til overgangen til et selvstændigt voksenliv. Derudover har vi i udvælgelsen af foranstaltninger tilstræbt variation for at afspejle den brede vifte af støttemuligheder, der findes ude i kommunerne. Det er derfor svært at sige noget generelt om foranstaltningerne under ét. Projektet peger dog på nogle overordnede fællestræk, der kendetegner den gode praksis:

- Foranstaltningerne har generelt *fokus på, at udsatte børn, unge og deres familier har brug for støtte til at bygge bro (bridging)*, hvad enten det drejer sig om at udvikle forældrenes handlekompetencer og gøre dem mere bevidste om egen adfærd og egne ressourcer eller om at udvikle de unges faglige kompetencer og sociale færdigheder.
- De fleste foranstaltninger har også generelt *fokus på forældrenes, børnenes og de unges netværk og sociale kompetencer (bonding)*. Dette fokus er yderst vigtigt, hvad enten det drejer sig om at støtte og styrke relationen mellem det helt lille barn og dets forældre eller om at støtte unge til at få et ressourcestærkt netværk, hvor de kan finde støtte og rollemodeller, når arbejdet i foranstaltningen er til ende.
- De foranstaltninger, der viser den *største udvikling i børnenes trivsel og udvikling, er foranstaltninger, der bruger familiebehandling* som metode. Samtidig er de foranstaltninger, der viser størst udvikling blandt de unge, foranstaltninger, der arbejder med at opbygge de unges egne sociale kompetencer og netværk til almenområdet.
- Samtidig med at bygge bro og skabe netværk arbejder behandlerne i foranstaltningerne ud fra en ressourcefokuseret og anerkendende tilgang, hvor de ved hjælp af faste rammer, genkendelighed og forudsigelighed får familiernes, børnenes og de unges egne ressourcer i spil. Der er stærk fokus på *tilknytning til almenområdet* gennem skoler, fritidsklubber, fritidsaktiviteter og lokalt netværk, så visitering til en forebyggende foranstaltning netop ikke resulterer i en eksklusion fra det almene børneliv, men en hjælp til senere inklusion.
- Et af de områder, hvor det *ikke er lykkedes at forbedre de unges situation, er i forhold til eksisterende misbrug og kriminalitet*. Foranstaltningerne kan forebygge at unge starter et misbrug, men det tyder på, at unge med eksisterende misbrug og kriminalitet har en sådan problemtyngde, at det ofte ikke lader sig behandle med en forebyggende indsats.

Vi har til Dialogprojektet designet et spørgeskema, som kommuner eller foranstaltninger selv kan benytte til at få mere fokus på effekt i det daglige arbejde. Spørgeskemaet er opbygget, så det er muligt at vælge en eller flere dele ud. Den enkelte kommune kan på den måde udvælge de temaer, der er relevante for den specifikke foranstaltning, den ønsker at evaluere. Det vil give kommunen eller foranstaltningen før- og eftermålinger, som de selv kan analysere som supplement til den viden, de i forvejen har om foranstaltningen.

PERSPEKTIVER

Vi har i Dialogprojektet arbejdet mod fire mål:

- Vi har afdækket kommunernes praksis, erfaringer og resultater i forhold til børn og unge, der tilbydes en forebyggende foranstaltning.
- Vi har skabt overblik over den forskningsmæssige viden på området og herved gjort den tilgængelig og anvendelig for kommunerne.
- De udvalgte kommuner har, med deres deltagelse i dialoggruppen, skabt et grundlag for erfaringsudveksling såvel mellem kommuner internt som mellem praktikere i kommunerne og forskere.
- Vi har udtaget en række eksempler på god praksis i forhold til et bredt spektrum af forebyggende foranstaltninger – eksempler, som kan formidles og bidrage til, at landets kommuner bliver bedre i stand til at iværksætte den støtte og hjælp, som børn og unge med problemer har behov for.

De generelle fællestræk, vi har udtaget af projektets eksempler på god praksis, ligger i fin forlængelse af den eksisterende viden på området. Det dokumenteres bl.a. af den omfattende vidensopsamling.

Der er en voksende efterspørgsel på viden om, i hvilket omfang indsatserne kan betale sig, samt et stigende behov for dokumentation af indsatsernes indhold og ikke mindst effekt.

Denne rapport indeholder en række effektevalueringer, der sammenligner effekterne af de eksempler på god praksis, der indgår i Dialogprojektet. Blandt andet som følge af et lille datagrundlag finder vi for flere foranstaltninger ikke nogen forskel, eller at udviklingen viser negative tendenser, da vi sammenligner foranstaltninger med gode erfaringer relativt med andre foranstaltninger, der også har gode erfaringer.

Rapporten indeholder en række af de overvejelser og erfaringer, vi har haft i forbindelse med indsamling af data samt valg af evalueringsmetoder. I erkendelse af, at det i Dialogprojektet ikke har været muligt at lave en klassisk effektmåling, der *dokumenterer* kausale effekter af de enkelte foranstaltninger, har vi i stedet gennemført en effektevaluering, der kan *sandsynliggøre* en effekt og hermed bibringe nyttig viden til den fortsatte udvikling af indsatser til udsatte børn og unge.

En af de væsentligste udfordringer ved evalueringer på børn og unge-området er få isoleret effekten af den konkrete indsats fra det utal af andre faktorer, som også spiller ind i barnets eller den unges liv og

derfor også har betydning for trivslen. Ved hjælp af før- og eftermålinger og inddragelse af andre udvalgte foranstaltninger som kontrolgruppe har vi *sandsynliggjort* en relativ effekt blandt en gruppe af foranstaltninger, der alle er vurderet som særligt lovende af kommunerne. De tekniske beregninger kræver reelt set ikke mange statistiske kundskaber, den store udfordring ligger i projektets planlægning og implementering.

En anden udfordring ved at evaluere forebyggende foranstaltninger ligger i indsamlingen af data. En række forhold gør sig gældende:

- Effektevalueringen bygger på behandlernes vurdering af udviklingen for børn og unge på en række parametre, hvor nogle behandlere måske ikke har den fornødne og relevante viden.
- Tyngden og kompleksiteten af problemerne kan være større for et barn eller en ung end først antaget. Den reelle problemtyngde viser sig først, når relationen mellem behandler og barn/ung er skabt, hvorved formålingen ikke afspejler det reelle udgangspunkt.
- Udskiftning af personale kan også være et problem, således at før- og eftermålingen ikke er besvaret af den samme person.

Det betyder, at vores resultater er behæftet med en vis usikkerhed, hvor få ekstra besvarelser vil kunne ændre udfaldet. Det ændrer dog ikke ved, at resultaterne i denne rapport kan bruges til at forbedre kommunernes forebyggende indsats over for udsatte børn og unge.

VIDENSRUNDLAG

Dialogprojektet er bygget op omkring flere typer af viden, der alle har deres særlige bidrag til eksempler på god praksis:

- En indledende afdækning af kommunernes praksis baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt landets børn og unge-chefer
- En vidensopsamling, der fremhæver de forhold, som forskningen finder, man skal være særlig opmærksom på i arbejdet med udsatte børn, unge og deres familier
- En nøgletalsanalyse, som belyser strukturen og udviklingen i den enkelte kommune
- En række casestudier om de udvalgte forebyggende foranstaltninger
- En evaluering, der bygger på før- og eftermålinger af behandlernes vurdering af børnenes og de unges trivsel og udvikling.

INDLEDNING

Socialstyrelsen igangsatte i foråret 2009 projektet 'Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse'. Baggrunden var et ønske om at opnå mere viden om de danske kommuners forebyggende arbejde med udsatte børn og unge, efter at anbringelses- og kommunalreformerne trådte i kraft i henholdsvis 2006 og 2007. Formålet med projektet kan overordnet inddeles i tre:

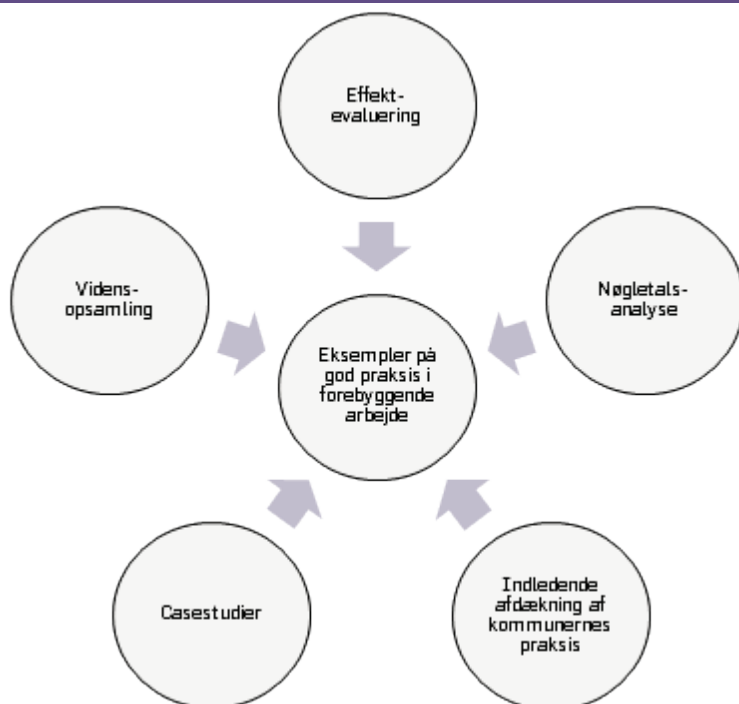
- For det første vil vi afdække kommunernes praksis, erfaringer og resultater i forhold til børn og unge, der tilbydes en forebyggende foranstaltning efter lov om social service § 52, stk. 3.
- For det andet ønsker vi at skabe overblik over og formidle den forskningsmæssige viden på området og herved gøre den tilgængelig og anvendelig for kommunerne.
- For det tredje skaber de udvalgte kommuners deltagelse i dialoggruppen et grundlag for erfaringsudveksling såvel mellem kommuner internt som mellem praktikere i kommunerne og forskere.

Dialogprojektet er bygget op omkring forskellige typer af viden. Samlet set bidrager de forskellige videnstyper dels til, at landets kommuner bliver bedre i stand til at iværksætte den støtte og hjælp, som børn og unge med

problemer har behov for, dels til at identificere eksempler på god praksis. Figur 1.1 viser de forskellige videnstyper, der inddrages i projektet.

FIGUR 1.1

Dialogprojektets forskellige videnstyper.



En vigtig dimension ved projektet er dialogen mellem forskere og praktiskere, hvor både viden og erfaringer kommer i spil. Derfor har vi i løbet af projektperioden afholdt otte dialoggruppemøder, hvor de børn og unge-ansvarlige fra kommunerne og lederne fra de udvalgte foranstaltninger har haft mulighed for at få input fra forskningen og diskutere relevante problemstillinger for en bestemt aldersgruppe. På møderne er der kommet mange gode konkrete erfaringer frem, som alle har kunnet drage stor nytte af.

De forebyggende foranstaltninger i Dialogprojektet er opdelt på fem aldersgrupper: 0-4-årige; 5-9-årige; 10-13-årige; 14-17-årige og 18-22-årige. I de fem forrige delrapporter er hver aldersgruppe beskrevet mere indgående i forhold til videnstyperne i figur 1.1. I de følgende afsnit be-

skriver vi, hvordan hver af de fem videnstyper bidrager til at identificere eksempler på god praksis.

INDLEDENDE AFDÆKNING AF KOMMUNERNES PRAKSIS

Udvælgelsen af de 10 kommuner og 23 foranstaltninger til projektet bygger på en indledende spørgeskemaundersøgelse blandt alle landets kommuner, en nøgletalsanalyse samt telefoninterview med en række kommuner for herigennem at få et godt kendskab til kommunernes forebyggende praksis, og hvilke foranstaltninger de selv anser for at være eksempler på god praksis. Under udvælgelsen lagde vi blandt andet vægt på at opnå en spredning i såvel foranstaltningernes målgrupper som i deres indhold. I kapitel 4 beskriver vi udvalgte kommuner og foranstaltninger. For en nærmere beskrivelse af udvælgelsen henviser vi til delrapport 1 (Lausten m.fl., 2010a).

Der er store variationer imellem de udvalgte foranstaltninger i de 10 kommuner. Blandt andet er målgruppen opdelt i fem aldersgrupper – 0-4-årige, 5-9-årige, 10-13-årige, 14-17-årige og 18-22-årige – da der er forskellige problemstillinger og behov i de enkelte aldersgrupper. Det betyder, at det forebyggende arbejde varierer alt efter målgruppens alder.

Et af formålene med projektet er, som tidligere nævnt, at udvikle eksempler på god praksis i forebyggende foranstaltninger i forhold til et bredt spektrum af sociale problemer hos børn og unge. Vi søger med andre ord ikke at begrænse os til en særlig målgruppe eller en særlig form for forebyggende arbejde, og vi har derfor prioriteret variation blandt de deltagende foranstaltninger.

CASESTUDIER

En god og grundig beskrivelse af, hvordan man gør i en forebyggende foranstaltning, er grundlaget for at kunne identificere, hvad det er, som medfører den positive udvikling i en effektmåling. De 23 forebyggende foranstaltninger, der er beskrevet kort i denne rapport, er alle beskrevet mere dybtgående efter Business Excellence-modellen i de tidligere delrapporter. Tabel 1.1 viser, hvordan de forskellige foranstaltninger er fordelt på delrapporterne.

TABEL 1.1

Oversigt over, hvilke forebyggende foranstaltninger vi har gennemgået i de enkelte delrapporter

Delrapport	Foranstaltning
Delrapport 2 (Lausten m.fl., 2010b)	Familiecenteret i Faxe Kommune Det Lille Familiehus i Helsingør Kommune Fødsel-spædbarnsamarbejdet i Hillerød Kommune Familien i Vækst i Thisted Kommune Vuggestedet i Aarhus Kommune
Delrapport 3 (Lausten m.fl., 2011a)	Heldagsskolen Ådalen i Assens Kommune Bakkegården i Brøndby Kommune Børnehuset i Fredericia Kommune Børnehuset Buen i Hillerød Kommune Ullerødskolen i Hillerød Kommune
Delrapport 4 (Lausten m.fl., 2011b)	Børnefamiliegruppen i Mariagerfjord Kommune Ådalen – Sydthy Børnehus i Thisted Kommune Godthåbskolen i Aalborg Kommune Lejligheden 1. th. i Aarhus Kommune
Delrapport 5 (Lausten m.fl., 2012a)	Brahesholm i Assens Kommune Forældrenetværket i Faxe Kommune Basement i Fredericia Kommune Værkstedsplads i Mariagerfjord Kommune Ungeteam i Aarhus Kommune
Delrapport 6 (Lausten m.fl., 2012b)	Kontaktnetværket i Brøndby Kommune Basen i Helsingør Kommune Eget værelse med fast kontaktperson og familiebehandling i Mariagerfjord Kommune Det Sociale Jægerkorps i Aalborg Kommune

Beskrivelsen af foranstaltningerne er inspireret af Business Excellence-modellen. Grundtanken i modellen er, at der skal være sammenhæng mellem alle dele af en organisation fra de strategiske beslutninger om formål og målgruppe, over allokering af ressourcer og gennemførelse af det besluttede, til tilfredsheden både blandt medarbejdere og kunder (Statens Center for Kompetence- og Kvalitetsudvikling, 2010). Oversat til det forebyggende arbejde er kunderne i denne 'virksomhed' de familier, børn og unge, der visiteres til de forebyggende indsatser, mens 'virksomhedens' medarbejdere er medarbejderne i de forebyggende indsatser. Sammenhænge mellem indsats fra kommunens og foranstaltningens side og resultater for de børn/unge, der er indskrevet, afdækkes via nedenstående punkter:

- Målgruppe, formål og indhold
- Henvi sning og visitering

- Metoder
- Medarbejdere og faglighed
- Organisering og ledelse
- Samarbejde med andre
- Dokumentation og resultater.

Modellen bidrager til, at vi kommer hele vejen rundt om foranstaltningen og får italesat alle delene af den forebyggende foranstaltning. Beskrivelserne bygger på følgende former for dataindsamlingsmetoder: gennemgang af diverse skriftligt materiale om foranstaltningerne, som eksempelvis detaljerede beskrivelser, beskrivelser af ydelse og formål, grundlagspapirer, arbejdsbeskrivelser, samarbejdsaftaler, virksomhedsplaner, ydelseskataloger, statusrapporter, evalueringer og lignende, besøg i foranstaltningerne og interview med lederen, med to-tre af foranstaltningens medarbejdere og med en til to forældre med børn i foranstaltningen eller en eller to unge, der er tilknyttet foranstaltningen, samt interview med kommunens børn og unge-chef.

NØGLETAL

Nøgletallene består af offentlig tilgængelig statistik, der på en overskuelig måde belyser strukturen og udviklingen i den enkelte kommune. Nøgletallene, som er inddraget i Dialogprojektet, belyser oftest strukturelle faktorer, der har betydning for antallet af udsatte børn og unge. Nøgletal kan også bruges til at belyse, om en kommune har flere af en bestemt udsat gruppe, som eksempelvis teenagemødre, og om der eventuelt med fordel kan sættes særligt fokus på disse grupper af udsatte i det forebyggende arbejde. Alle nøgletallene bygger på data fra Danmarks Statistik samt tal fra Økonomi- og Indenrigsministeriets Kommunale nøgletal. I forhold til at finde eksempler på god praksis så viser nøgletallene en generel udvikling og strukturelle forhold i kommunerne, som kan få betydning for arbejdet i de forebyggende foranstaltninger.

I de forrige delrapporter har vi beskrevet nøgletal, der er særligt relevante for de forskellige aldersgrupper. Det er eksempelvis andelen af enlige forældre, andelen af unge uden for uddannelsessystemet, andelen af unge på overførselsindkomst eller andelen af unge, der er dømt for kriminalitet.

VIDENSOPSAMLING

I vidensopsamlingerne har vi fremhævet forhold, som forskningen finder, man skal være særlig opmærksom på i arbejdet med udsatte børn, unge og familier. Kapitlerne i de enkelte delrapporter er opbygget, således at vi først beskriver de særlige karakteristika, som er specielle for aldersgruppen i fokus, dernæst præsenterer vi den forskningsbaserede viden om de indsatser, der er udviklet til at forebygge vanskeligheder hos den præsenterede aldersgruppe. I denne rapport præsenterer vi samlet de risiko- og beskyttelsesfaktorer, der knytter sig til alle i aldersspændet mellem 0 og 22 år samt deres familier, og vi beskriver derfor ikke nogen specifikke indsatser. Vi henviser i stedet til de tidligere delrapporter, hvor vi har beskrevet relevante forskningsbaserede indsatser for de seks specifikke aldersgrupper. Vidensopsamlingerne i de forskellige delrapporter er opbygget på baggrund af følgende kriterier:

- Den forskningsbaserede viden skal omhandle metode- og effektbeskrivelser af forebyggende eller behandlende indsatser over for socialt udsatte børn/unge og deres forældre.
- Forskningsdesignet skal være velbeskrevet, og beskrivelsen af den studerede foranstaltning skal være systematisk og i overensstemmelse med de videnskabelige kriterier, som forskningsdesignet beskriver.
- Undersøgelserne skal så vidt muligt være evidensbaserede og have en vis effekt over for det problem, indsatsen er fokuseret mod.

Den anvendte forskning og litteratur er oftest fra Skandinavien og USA.

EFFEKTEVALUERING

Effektevalueringen samler alle de nævnte videnstyper og kobler disse med de data, der er indsamlet i foranstaltningerne i hele projektperioden. På baggrund af dette udleder vi eksempler på god praksis.

Et vigtigt fundament for effektevalueringen er dataindsamlingen, som har været i gang i perioden marts 2009 til september 2012. Sagsbehandlere og behandlere har udfyldt et skema ved foranstaltningens start. Ved foranstaltningens afslutning udfylder behandleren igen et spørgeskema med samme effektindikatorer, og sagsbehandleren udfylder det

samme skema, som ved første måling 6 måneder efter foranstaltningens afslutning. Effektevalueringen måler udviklingen på følgende områder:

- Familie og netværk
- Sundhed og fritidsliv
- Skolegang og ungdomsuddannelse
- Misbrug og kriminalitet
- Selvforsørgelse og tilknytning til arbejdsmarkedet
- Trivsel og udvikling.

Effektevalueringen imødekommer en voksende efterspørgsel på viden om forebyggende foranstaltninger til udsatte børn og unge og effekterne heraf. En effektmåling er en vigtig del af dokumentationen. Derfor beskriver vi dels den metode, vi bruger i evalueringen i Dialogprojektet, dels det spørgeskema, vi har brugt som redskab for at inspirere til, hvordan kommuner og forebyggende foranstaltninger selv kan gennemføre en evaluering af deres indsatser. Spørgeskemaet til Dialogprojektet er meget bredt, hvad angår spørgsmål om effektindikatorer. Men spørgeskemaet er opbygget, så det er muligt at vælge en eller flere dele ud, så kommunen kan sætte fokus på det, der er kernen i den specifikke foranstaltning, kommunen ønsker at evaluere.

RAPPORTENS STRUKTUR

Vores formål med denne rapport er at fremhæve den gode praksis i forebyggende foranstaltninger og identificere, hvilken type børn og unge de er gode til, og hvilken praksis foranstaltningerne har. Baggrunden for at fremhæve den gode praksis er evalueringen af de forebyggende foranstaltninger i Dialogprojektet. Rapporten er opbygget, således at vi først præsenterer de forskellige vidensstyper og dernæst evalueringen.

I kapitel 2 præsenterer vi nøgletallene, der blandt andet ser nærmere på andelen af 16-22-årige, der er i uddannelse, andelen af teenage-mødre samt andelen, der modtog en forebyggende indsats eller var anbragt. Derudover ser vi på mere overordnede forhold såsom kommunernes socioøkonomiske indeks, andel 0-17-årige i forhold til kommunens population og antal indbyggere i kommunerne.

I kapitel 3 beskriver vi de risiko- og beskyttelsesfaktorer, som forskningen finder er særligt relevante i arbejdet med udsatte børn/unge og deres familier. Den viden, der indgår i kapitlet, er udvalgt på baggrund af forskningsbaserede kriterier.

I kapitel 4 beskriver vi de forebyggende foranstaltninger, der indgår i Dialogprojektet. Først beskriver vi udvælgelsesprocessen af kommunerne og derefter de forebyggende foranstaltninger. Dernæst beskriver vi hver enkelt foranstaltnings målgruppe og formål, samt hvilke metoder de bruger i det daglige arbejde.

I kapitel 5 beskriver vi, hvordan man kan gennemføre en effektmåling, samt de metodiske overvejelser bag evalueringen i Dialogprojektet.

I kapitel 6 beskriver vi resultaterne af det samlede arbejde, hvor vi – med baggrund i effektevalueringen – viser eksempler på god praksis. Vi beskriver først resultaterne ud fra histogrammer med før- og eftermålinger for at sandsynliggøre eventuelle effekter. Dette gøres på to måder: først ved at vise resultaterne for alle børn og unge, der er i datagrundlaget og dernæst ved at vise resultaterne for foranstaltningerne samlet under aldersgrupper. Efterfølgende har vi udvalgt et enkelt tilbud eller to som eksempler på foranstaltninger inden for hver aldersgruppe, der har vist en signifikant udvikling fra før- til eftermålingerne og dermed viser gode resultater.

NØGLETALSANALYSE

I dette kapitel præsenterer vi udvalgte nøgletal på kommuneniveau. Nøgletal er offentligt tilgængelig information, der på en overskuelig måde belyser strukturen og udviklingen i den enkelte kommune. Nøgletal er i Dialogprojektet blevet brugt til at følge den generelle udvikling i kommunernes praksis på børn og unge-området, men også den generelle udvikling i de strukturelle faktorer, der har betydning for antallet af udsatte børn og unge i de enkelte kommuner. I præsentationen af nøgletallene tager vi udgangspunkt i danske kommuner generelt, men med særlig fokus på nøgletallene for de 10 udvalgte kommuner. I de tidligere delrapporter for hver aldersgruppe har vi både beskrevet strukturelle forhold i kommunerne og forhold, der er relevante for de forskellige aldersgrupper. I denne afsluttende rapport ser vi på nøgletal, der ikke er aldersopdelt, således at alle figurer, der har med børn eller unge at gøre, vises samlet for alle 0-17-årige.

Selvom Danmark er et relativt lille land, er der store forskelle mellem kommunerne – også efter kommunalreformen. Og disse forskelle betyder blandt andet, at kommunerne har forskelligt udgangspunkt for deres arbejde. Nøgletallene muliggør sammenligninger på tværs af kommuner. Herved er det muligt at få et indblik i, hvorfor aktiviteter og prioriteringer kan være forskellige fra kommune til kommune, eksempelvis når det gælder arbejdet med udsatte børn og unge.

Mange kommuner samarbejder om at benchmarke deres kommuner op mod hinanden for at give den politiske ledelse et koncentreret overblik over den enkelte kommunes udgifts- og serviceniveau på de store fagområder: daginstitutionsområdet, skoleområdet, området for udsatte børn og unge, ældreområdet og overførselsindkomstområdet. Kommunerne kan bruge denne benchmarking til at indkredse og fokusere på de områder, hvor de kan se, at der bør ydes en indsats. Det kan eksempelvis være øget fokus på bestemte grupper af befolkningen, som kommunen har relativt flere af end andre kommuner, og hvor der er viden om, at en indsats vil virke.

Vi kan i Dialogprojektet ikke sammenligne de udvalgte kommuner med sammenlignelige kommuner, da et af kriterierne for udvælgelse af kommuner til projektet var geografisk, demografisk og strukturel spredning. Men læserne af denne nøgletalsanalyse kan selv lave sammenligninger med de af de udvalgte kommuner, som de vurderer ligger nærmest deres egen kommune i rammebetingelser. Alle tal og figurer i dette kapitel er baseret på allerede eksisterende og offentliggjorte tal, der kan trækkes ud af Danmarks Statistiks Statistikbanken og Økonomi- og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal.

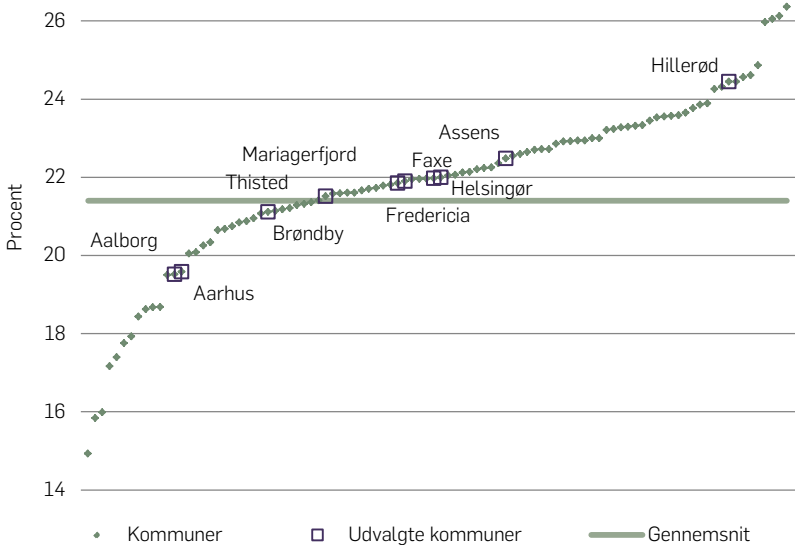
STRUKTURELLE FORHOLD I KOMMUNERNE

I dette afsnit ser vi nærmere på strukturelle og demografiske forhold i kommunerne. Vi inddrager blandt andet andelen af 0-17-årige i kommunerne og andelen af 16-22-årige, der er i gang med en uddannelse, men også kommunernes socioøkonomiske indeks, der giver et fingerpeg om kommunernes udgiftsbehov.

Andelen af 0-17-årige i en kommune har betydning for kommunens børnerelaterede budgettering. Det gør sig eksempelvis gældende i forhold til dagpasningstilbud, skole samt udsatte børn og unge. Figur 2.1 viser, at der er betydelig spredning imellem kommunerne. De kommuner, der har den mindste andel af 0-17-årige, omkring 15-16 pct. af hele kommunens befolkning, er små ø-kommuner, mens de kommuner, der har den største andel af 0-17-årige, omkring 26 pct., er pendlerkommunerne i Københavns- og Aarhus-området.

FIGUR 2.1

Andelen af 0-17-årige i de enkelte kommuner, 1. juli 2012. Procent.



Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, FOLK1, 2012K3.

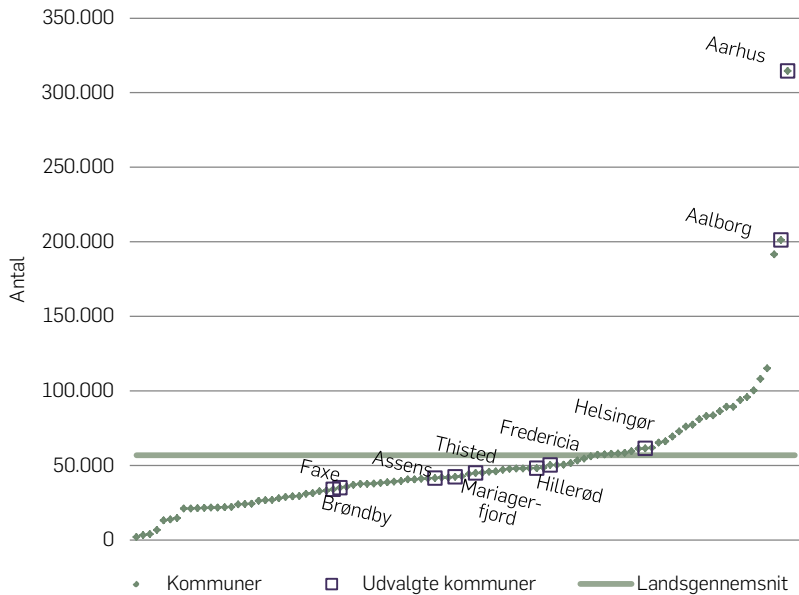
De fleste af Dialogkommunerne placerer sig omkring landsgennemsnittet på ca. 21 pct. Aarhus og Aalborg har dog en noget lavere andel end landsgennemsnittet (knap 20 pct.), mens Hillerød har betydeligt flere børn og unge end de andre Dialogkommuner. Det generelle billede er, at der er en lille andel af 0-17-årige i små ø-kommuner, udkantkommuner samt i de største kommuner i landet. I den anden ende af skalaen med en stor andel af 0-17-årige ligger de kommuner, hvor forældrene generelt pendler til en af de fem største byer i Danmark for at arbejde.

Det gennemsnitlige antal indbyggere i en dansk kommune er efter kommunalreformen i 2006 på 56.943 personer, målt i 1. kvartal 2012. Det er en kraftig forøgelse fra 2005, hvor gennemsnittet i en kommune var på knap 20.000 indbyggere.¹ Der er dog stadig en del relativt små kommuner, som vist i figur 2.2, hvor størstedelen af kommunerne ligger under landsgennemsnittet, idet nogle få meget store kommuner trækker landsgennemsnittet op.

1. Egne beregninger på tal fra Danmarks Statistik, Statistikbanken, BEF1A.

FIGUR 2.2

Antal indbyggere i de enkelte kommuner, 1. kvartal 2012.



Anm.: Københavns Kommune er udeladt af figuren, da der er 549.050 indbyggere i kommunen pr. 1. kvartal 2012.

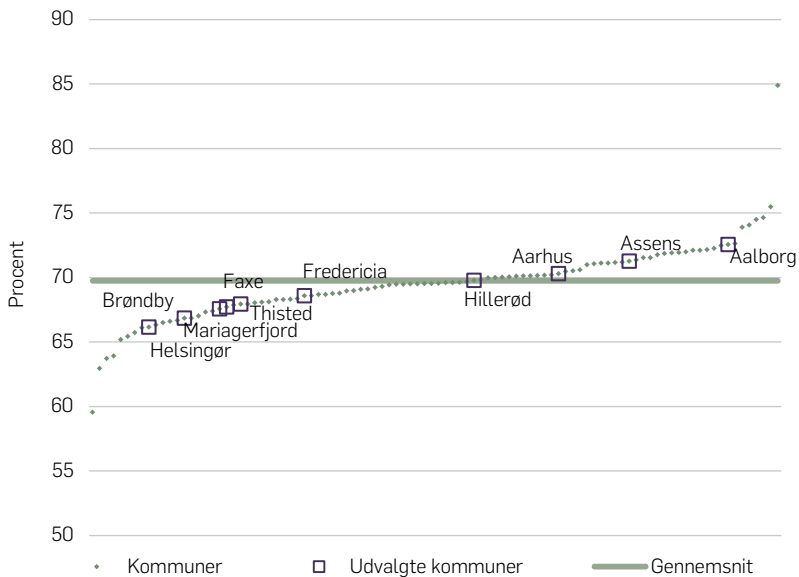
Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, FOLK1.

Kommunalreformen betød, at kommuner, der før var store kommuner i forhold til antal indbyggere, blev til små kommuner, hvis ikke de valgte en sammenlægning med nabokommunen.

Forskning på det sociale område peger igen og igen på, at manglende uddannelse er en væsentlig risikofaktor senere i livet (eksempelvis Christoffersen m.fl., 2011). Det er derfor interessant at se på andelen af 16-22-årige, der er i uddannelse. Af figur 2.3 fremgår det, at der på landsplan er næsten 70 pct. unge i uddannelse. Andelen af unge i uddannelse i Dialogkommunerne spænder fra 66 til 72 pct. I en enkelt kommune er hele 85 pct. af de 16-22-årige i gang med en uddannelse. Statistikken over antal elever ved de forskellige uddannelsesinstitutioner er opgjort pr. 1. oktober 2011. Unge, der ikke er i uddannelsessystemet den dag, tælles således ikke med. Derfor figurerer unge, der holder sabbatår efter ungdomsuddannelsen og før den videregående uddannelse, og unge, der er færdig med en korterevarende uddannelse og allerede er i job, ikke i statistikken.

FIGUR 2.3

Andel 16-22-årige i uddannelse i de enkelte kommuner i 2011. Procent.

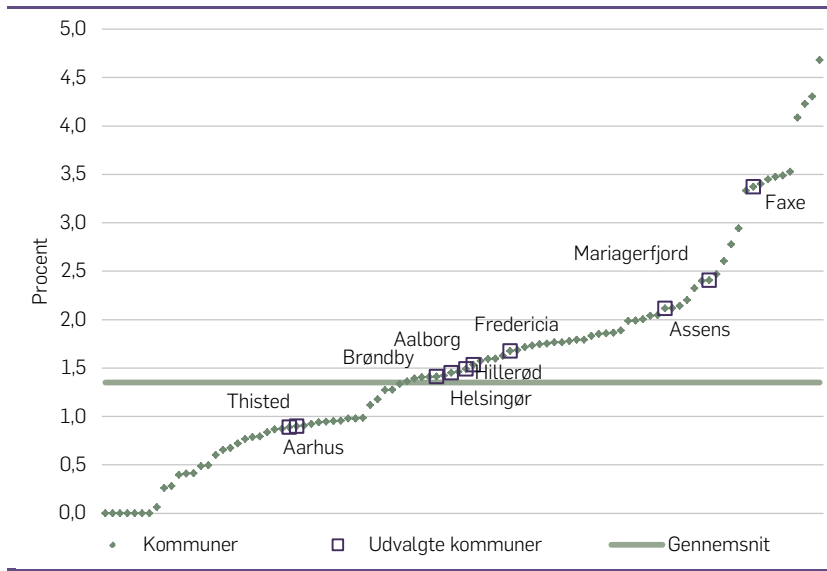


Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, U1107 og FOLK1.

En anden faktor, som kan have betydning for børnenes udvikling og opvækst, er forældrenes alder. Både det at være født af en teenagemor og det at blive teenagemor indgår som risikofaktorer i almindelig forskning i udsathed (se eksempelvis Christoffersen m.fl., 2011; Christoffersen & Lausten, 2009; Hayes, 1987). Der er derfor, både i forskningen og blandt de udvalgte foranstaltninger i Dialogprojektet, fokus på at hjælpe unge forældre. I 2011 blev 1,4 pct. af alle børn født af en teenagemor. Set i forhold til gruppen af teenagere, der blev mødre, er lige over halvdelen af dem 19 år ved barnets fødsel.

FIGUR 2.4

Andel børn, hvis mødre var i alderen 13-19 år ved barnets fødsel, i de enkelte kommuner, 2011. Procent.



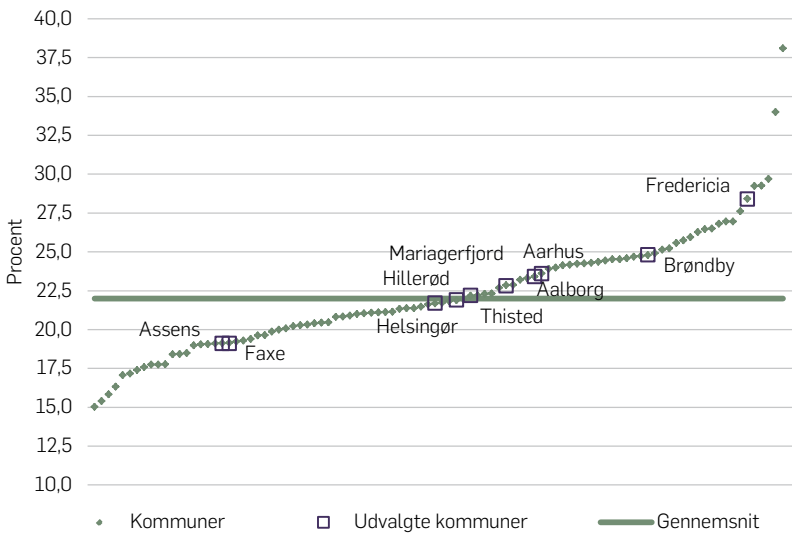
Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, FODIE.

Der er stor spredning mellem de danske kommuner – fra kommuner, hvor ingen af børnene er født af en teenagemor, til en kommune, hvor knap 5 pct. af de nybakte mødre er teenagere. Kommunerne i Dialogprojektet er spredt med to kommuner, der placerer sig under landsgennemsnittet, fem omkring gennemsnittet og tre kommuner, der placerer sig over gennemsnittet.

Den kriminelle lavalder blev 1. marts 2012 igen hævet til 15 år efter i en periode fra 1. juli 2010 at være sænket til 14 år. Figur 2.5 viser de 15-22-åriges andel af alle strafferetslige afgørelser, der er givet i kommunen i 2010. Oplysningerne om strafferetslige afgørelser vedrører lovovertrædelser, der har ført til en fældende strafferetlig afgørelse, afgrænset som ubetingede domme, betingede domme, bøder og tiltalefrafald (der indeholder undladt tiltale og frikendelser). På landsplan har 22 pct. af alle 15-22-årige modtaget en strafferetlig afgørelse.

FIGUR 2.5

Andel 15-22-årige med strafferetslige afgørelser i de enkelte kommuner. 2010. Procent.



Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, FOLK1 og STRAF44.

Der er stor spredning imellem kommunerne. To kommuner skiller sig ud i toppen med en andel på over 34 pct. Størstedelen af de udvalgte kommuner i Dialogprojektet placerer sig nogenlunde omkring landsgennemsnittet. Assens og Faxe placerer sig et stykke under landsgennemsnittet, mens Fredericia Kommune ligger i den høje ende – efter kommunens eget udsagn, fordi kommunen, i samarbejde med politiet, har indført en nul-tolerance over for de unge. Der slås ned på alt for at sende et meget klart signal til de unge om, at de skal holde sig fra kriminalitet.

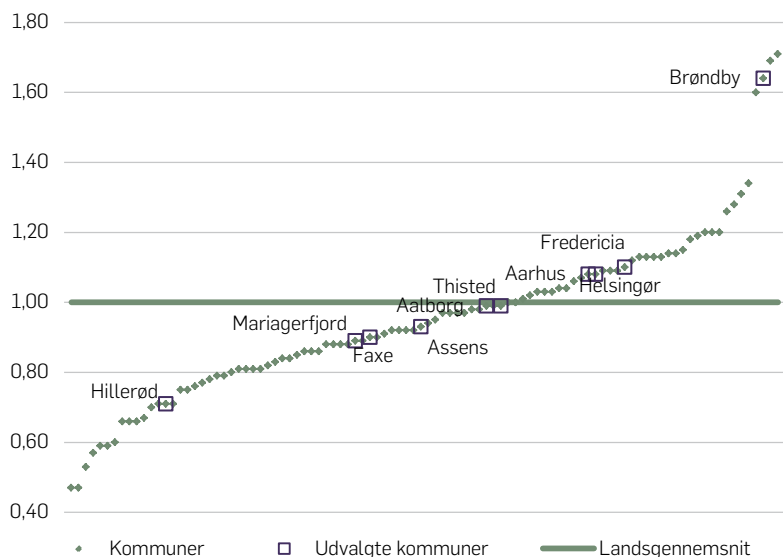
En anden måde at vise, hvor belastet en kommune kan være, er gennem det socioøkonomiske udgiftsbehov, kommunen har. Det socioøkonomiske udgiftsbehov beregnes på grundlag af en række socioøkonomiske forhold, der kan belaste kommunens budgetter økonomisk. Det er ikke nødvendigvis forhold, der faktisk giver kommunen større udgifter, men forhold, der erfaringsmæssigt er indikatorer for, hvor socioøkonomisk belastet kommunen kan være.

Det socioøkonomiske udgiftsbehov udtrykkes ved et indeks, som beregnes ud fra sammenvejning af en lang række faktorer som for

eksempel 'antal 20-59-årige uden beskæftigelse', 'antal 25-49-årige uden erhvervsuddannelse', 'antal børn i familier, hvor forsørgerne har lav uddannelse' og 'antal personer med lav indkomst i 3 ud af 4 år' (Økonomi og Indenrigsministeriet, 2012). Indekset er standardiseret til et landsgennemsnit på 1. En værdi over 1 betyder, at kommunen har et relativt større udgiftsbehov end landsgennemsnittet, mens en værdi under 1 betyder, at kommunen har et relativt lavere udgiftsbehov end landsgennemsnittet. Det socioøkonomiske indeks har været beregnet og anvendt til kommunal udligning siden 1996.

FIGUR 2.6

Det socioøkonomiske indeks for de enkelte kommuner, 2012.



Kilde: Økonomi- og indenrigsministeriets Kommunale nøgletal.

De 10 udvalgte kommuner har i sig selv et gennemsnit meget tæt på landsgennemsnittet på 1. Herudover fremgår det af figur 2.6, at de udvalgte kommuner fordeler sig pænt over skalaen, der strækker sig fra 0,47 som det laveste indeks til 1,71 som det højeste indeks. Der er således fire af de udvalgte kommuner, der har så lavt et udgiftsbehov, at de betaler mellemkommunal udligning til kommuner med et højt udgiftsbehov.

KOMMUNAL PRAKSIS I FOREBYGGELSE OG ANBRINGELSE

I dette afsnit ser vi nærmere på nøgletal, som relaterer sig til forebyggelses- og anbringelsespraksis i de danske kommuner. Forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52, stk. 3, gives enten til barnet eller til familien. Forebyggende foranstaltninger med barnet som enhed opgøres på det enkelte barn i Danmarks Statistik (se boks 2.1 for en oversigt over de pågældende foranstaltninger), mens familierettede forebyggende foranstaltninger kun registreres som et samlet tal for kommunen (se boks 2.2 for en oversigt over de pågældende foranstaltninger).

BOKS 2.1

Oversigt over de foranstaltninger, som opgøres som forebyggende foranstaltninger med barnet som enhed ved Danmarks Statistik, Statistikbanken.

- § 52, stk. 3, nr. 5: Aflastningsophold
 - § 52, stk. 3, nr. 6: Personlig rådgiver til barnet eller den unge
 - § 52, stk. 3, nr. 7: Fast kontaktperson til barnet eller den unge
 - § 52, stk. 3, nr. 9: Formidling af praktikophold
 - § 57b: Ungepålæg
 - § 76, stk. 2: Opretholdelse af Fast kontaktperson eller Personlig rådgiver for unge over 18 år
 - § 76, stk. 3, nr. 2: Personlig rådgiver for den unge i efterværn
 - § 76, stk. 3, nr. 3: Fast kontaktperson for den unge i efterværn
 - § 76, stk. 3, nr. 4: Udslusningsordning.
-

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, BU01.

BOKS 2.2

Oversigt over de foranstaltninger, som opgøres som forebyggende foranstaltninger med familien som enhed ved Danmarks Statistik, Statistikbanken.

- § 52, stk. 3, nr. 1: Konsulentbistand, dagtilbud og lignende
 - § 52, stk. 3, nr. 2: Praktisk pædagogisk eller anden støtte i hjemmet
 - § 52, stk. 3, nr. 3: Familiebehandling eller støtte
 - § 52, stk. 3, nr. 4: Etablering af døgnophold
 - § 52, stk. 3, nr. 7: Etablering af kontaktperson for hele familien
 - § 52, stk. 3, nr.10: Anden hjælp
 - § 52, stk. 4: Økonomisk støtte
 - § 52, stk. 5: Økonomisk støtte for at undgå anbringelse
 - § 54: Støtte til forældre i forbindelse med anbringelse
 - § 57a: Forælderpålæg.
-

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, BIS55.

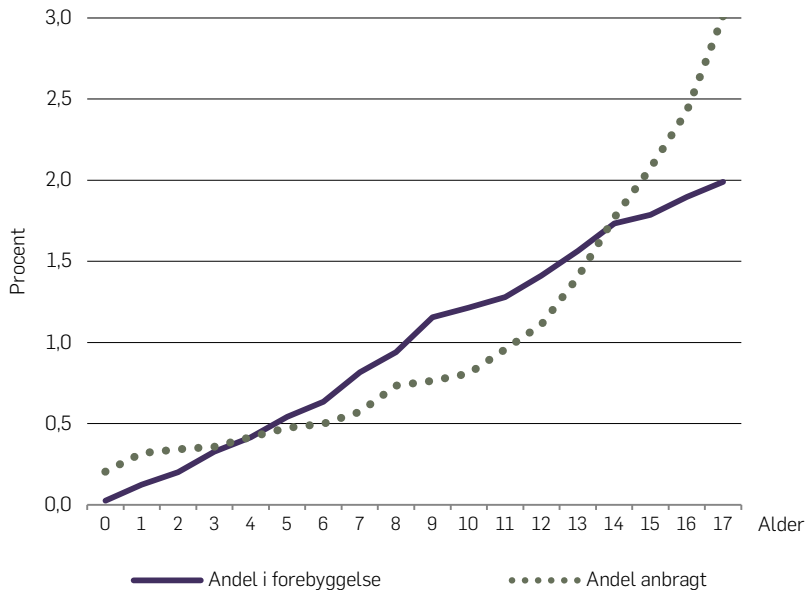
Det er derfor ikke muligt at finde et samlet tal for, hvor mange børn og unge i Danmark der modtager forebyggende foranstaltninger, da foran-

staltningen kan være rettet mod barnet selv eller mod familien. Og begge typer foranstaltninger kan sagtens forekomme i den samme familie.

Figur 2.7 viser andelen af anbragte 0-17-årige, fordelt på alder, pr. 31. december 2010. De officielle tal findes desværre ikke nyere, så vi kan ikke kommentere på de sidste 2 års udvikling.

FIGUR 2.7

Andel af 0-17-årige, fordelt på alder, pr. 31. december 2010. Procent



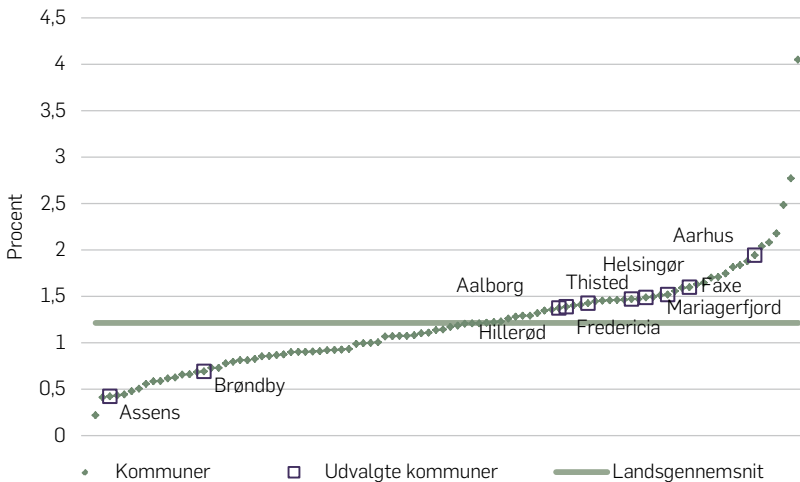
Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, BU01 og BU02B.

Der er en tydelig lineær trend over alder i forhold til andel børn og unge, der modtager forebyggende foranstaltninger, mens udviklingen i andelen af anbragte over alderen fra 0 til 17 år følger en mere eksponentiel trend. Figur 2.7 viser, at 2 pct. af alle 17-årige modtager forebyggende foranstaltninger, mens 3 pct. af alle 17-årige pr. 31. december 2010 er anbragt.

Figur 2.8 viser andelen af 0-17-årige, der modtog forebyggende foranstaltninger med barnet som enhed, i 2010. På landsplan modtog 1,2 pct. af alle børn og unge forebyggende foranstaltninger i løbet af 2010.

FIGUR 2.8

Andel 0-17-årige i forebyggende foranstaltninger i 2010 i de enkelte kommuner. Procent.



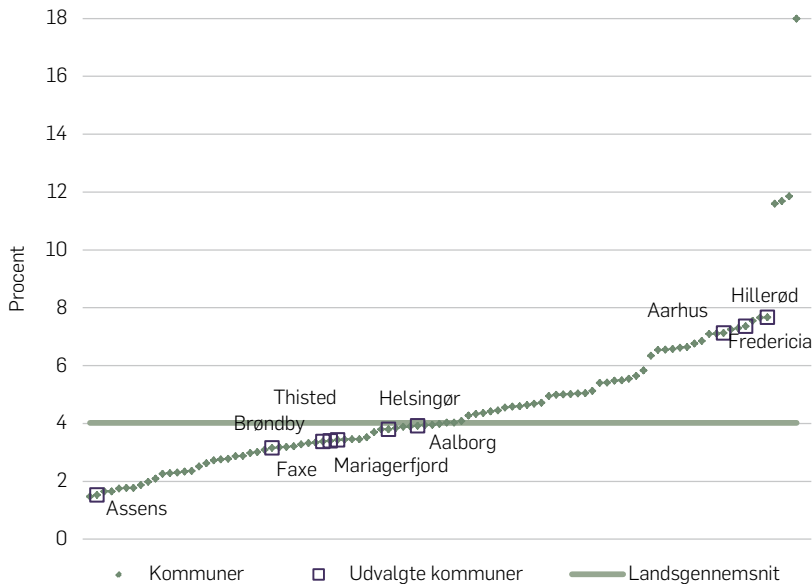
Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, BIS01.

Figuren viser, at der er en betydelig spredning mellem kommunerne. I flere kommuner er det under 0,5 pct. af de 0-17-årige, der modtager en forebyggende foranstaltning, mens det i en enkelt kommune er over 4 pct., der modtager en foranstaltning. Med undtagelse af Assens og Brøndby Kommune placerer Dialogkommunerne sig over landsgennemsnittet på 1,2 pct., hvor Aarhus Kommune ligger øverst med en andel på 1,9 pct.

Figur 2.9 viser andelen af familier, som har modtaget familierettet støtte i løbet af 2010 set i forhold til antal familier med børn i kommunen.

FIGUR 2.9

Andel familier i de enkelte kommuner, der har modtaget familierettet støtte i 2010. Procent.



Anm.: Antallet er opgjort som et netto-tal. Det vil sige, at familier, der modtager flere former for familierettet støtte, ikke tæller mere end en gang i statistikken.

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, BIS66.

Ligesom det gør sig gældende i forhold til de øvrige former for forebyggende foranstaltninger, ses der også her markante udsving i forhold til kommunernes brug af familierettet støtte. Der er kommuner, hvor en meget lille andel af familierne modtager familierettet støtte (med knap 2 pct.), mens der i andre kommuner er en relativt stor andel af familier, der modtager familierettet støtte (over 18 pct.). De udvalgte kommuner ligger jævnt spredt – tre befinder sig over landsgennemsnittet, fire lige under landsgennemsnittet på 4 pct., to et stykke under landsgennemsnittet og endelig Assens Kommune, der adskiller sig ved at placere sig væsentligt lavere end de andre Dialogkommuner.

Der er 30.996 familier i Danmark, som modtager familierettet støtte i 2010. Dette er opgjort som et netto-tal, hvilket vil sige, at familien kun tæller én gang i statistikken, uanset hvor mange familierettede støtteforanstaltninger de modtager. Brutto gives der støtte til 43.200 familier i alt. Heraf kan man udlede, at hver familie i gennemsnit modtager

1,4 familierettede støtteforanstaltninger. De to former for støtte, der oftest benyttes, er '§ 52, stk. 4, Økonomisk støtte' og '§ 52, stk. 3, nr. 3, Familiebehandling eller støtte' (se boks 2.2 for listen over forskellige støttemuligheder). Særlig interessant er det, at antallet af familier, der modtager familiebehandling eller støtte, er steget støt siden 2007.

Pr. 31. december 2010 var 14.388 børn og unge anbragt uden for hjemmet (inklusive 18-22-årige i efterværn), hvilket svarer til omtrent 1,2 pct. af børn og unge i Danmark (Statistikbanken). Som det fremgår af boks 2.3, findes der en række forskellige anbringelsesformer, der alle medregnes i Danmark Statistiks opgørelse.

BOKS 2.3

Oversigt over de anbringelsesformer, som opgøres under anbringelse ved Danmarks Statistik, Statistikbanken.

Netværksplejefamilie
Slægtsanbringelse
Almindelig familiepleje i øvrigt
Døgninstitution, delvis lukket
Døgninstitution, sikret afdeling
Døgninstitution, anden afdeling
Akutinstitution
Socialpædagogisk opholdssted, værksted- eller produktionsskole, mini-institution
Kost-, ungdoms-, efterskole eller lignende
Eget værelse eller lignende
Skibsprojektet
Kommunalt døgntilbud.

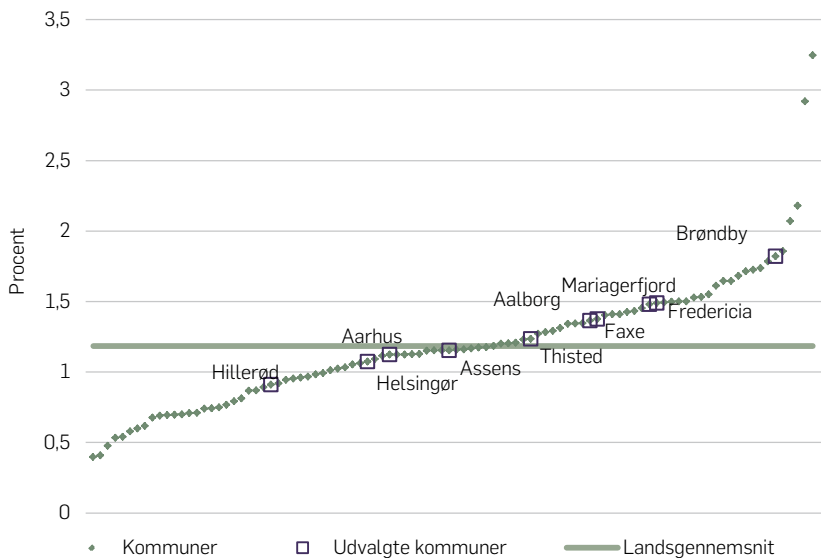
Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, BU02A.

De mest anvendte anbringelsesformer i 2010 var almindelig familiepleje i øvrigt, socialpædagogiske opholdssteder, døgninstitution og anden afdeling, i nævnte rækkefølge.

Når vi ser nærmere på kommunernes anbringelsespraksis (figur 2.10), så er der stor forskel på, hvor stor en andel af de 0-17-årige der er anbragt. I forhold til landsgennemsnittet på 1,2 pct. svinger de enkelte kommuner fra 0,4 pct. til 3,2 pct. Dialogkommunerne fordeler sig omkring landsgennemsnittet på 1,2 pct. Hillerød adskiller sig i den lave ende ved kun at have 0,9 pct. anbragte 0-17-årige, mens andelen af 0-17-årige, der er anbragt i Brøndby, er lidt større end i de andre Dialogkommuner (1,8 pct.).

FIGUR 2.10

Andel 0-17-årige i de enkelte kommuner, der er anbragt i 2010. Procent.

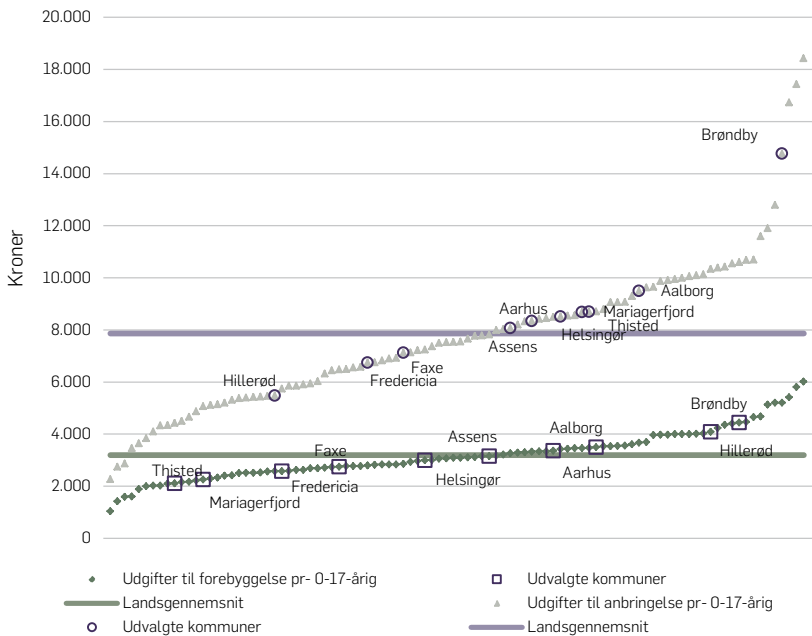


Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, BISO2B.

De samlede nettodriftsudgifter til området for udsatte børn og unge udgjorde i 2011 13,3 mia. kr. Det er et fald i de samlede udgifter i forhold til 2010 på knap 1 mia. kr. 3,8 mia. kr. bruges på forebyggende foranstaltninger, mens 9,5 mia. kr. bruges på anbringelser (egne beregninger på tal fra Danmarks Statistik, Statistikbanken). Dette giver i 2011 på landsplan en gennemsnitlig årlig udgift til forebyggende foranstaltninger på 3.187 kr. pr. 0-17-årigt barn og en gennemsnitlig årlig udgift til anbringelser på 7.860 kr. pr. 0-17-årigt barn. De to landsgennemsnit er vist i figur 2.11 sammen med kommunernes gennemsnitlige udgifter til forebyggende foranstaltninger og anbringelser.

FIGUR 2.11

Gennemsnitlige udgifter til forebyggende foranstaltninger og anbringelser pr. 0-17-årige i de enkelte kommuner, 2011. Kroner.



Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, DRIFT1, BIS01 og BIS02B.

Ser vi på de 10 udvalgte kommuner, er udgifter til forebyggende foranstaltninger i gennemsnit 3.118 kr. pr. 0-17-årig, altså meget tæt på landsgennemsnittet, jf. figur 2.11 (nederste kurve). Figuren viser ligeledes, at de udvalgte kommuner i forhold til udgifter til forebyggende foranstaltninger ligger spredt ud over hele skalaen, da Thisted ligger i bund med 2.163 kr. pr. 0-17-årig, mens Brøndby ligger i top med 4.444 kr. pr. 0-17-årig i kommunen.

Hvad angår udgifter til anbringelse, ligger de 10 udvalgte kommuner over landsgennemsnittet med en gennemsnitlig udgift på 8.586 kr. pr. 0-17-årig i kommunen, hvilket er ca. 726 kr. højere end landsgennemsnittet, jf. den øverste af kurverne i figur 2.11. Der er med andre ord generelt et lidt højere udgiftsniveau i de udvalgte kommuner i forhold til anbringelse i forhold til landsgennemsnittet.

OPSUMMERING

Nøgletallene peger på en række særlige punkter, det er vigtigt at være opmærksom på i det forebyggende arbejde i kommunen:

- Der er relativt stor forskel mellem landets kommuner, især i forhold til andelen af 0-17-årige. Derfor skal kommunerne være opmærksomme på, hvilke andre kommuner de vil lave benchmarking op mod i forhold til fokus på børn og unge-området.
- Der er samtidig stor forskel mellem kommunerne i forhold til antallet af ungdomsuddannelsespladser, der medvirker til en yderligere polarisering af kommunerne, når vi taler om unge voksne, der skal vælge en uddannelsesretning.
- Andelen af børn, der er født af teenagemødre, har været konstant faldende fra 12 pct. i 1964 til 1,4 pct. i 2011. Gruppen af unge mødre er en udsat gruppe i forhold til uddannelse og beskæftigelse, ligesom børnene fra fødsel hører til gruppen af udsatte børn. Derfor bør teenagemødrene og deres børn høre til blandt kommunens fokusområder.
- Andelen af 0-17-årige, der modtager en forebyggende foranstaltning med barnet som enhed, og andelen af 0-17-årige, der er anbragt, er i 2010 lige store, nemlig 1,2 pct. Spredningen omkring gennemsnit er stort set også ens. Alligevel er der langt mere opmærksomhed omkring de børn, der anbringes, end omkring de børn, der modtager en forebyggende foranstaltning.
- Udgiftsmæssigt vejer anbragte børn også tungere end børn i forebyggelse. Det gennemsnitlige udgiftsniveau pr. 0-17-årig i forhold til forebyggende foranstaltninger er i 2011 på 3.118 kr. Det er langt mindre end det gennemsnitlige udgiftsniveau pr. 0-17-årig i forhold til anbringelse. Her er niveauet på 8.586 kr., altså knap 3 gange større end udgiftsniveauet til forebyggende foranstaltninger.

RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER

I dette kapitel giver vi et overblik over de risiko- og beskyttelsesfaktorer, som forskningen finder knytter sig til udsatte børn, unge og deres familier. Mange af de forhold, som forskningen fremhæver enten som risiko- eller beskyttelsesfaktorer, indgår i spørgeskemaet til Dialogprojektet.

Kapitlet er opbygget således, at vi først kommer med vores definition af risiko- og beskyttelsesfaktorer og dernæst beskriver de forhold, der kendetegner de helt små børn, skolebørnene og til sidst de unge voksne. Aldersopdelingen er altså ikke så stringent som i tidligere delrapporter for Dialogprojektet, blandt andet fordi risiko- og beskyttelsesfaktorer ikke holder sig til aldersgrænser, men kan være til stede overalt.

RISIKO OG BESKYTTELSE

Risikofaktorer er centrale, når børns og unges opvækst undersøges, herunder hvilke faktorer eller hvilken kombination af risikofaktorer der påvirker opvæksten i en ugunstig retning. Beskyttelsesfaktorer er ligeledes interessante, da disse kan være medvirkende til at styrke barnets og den unges resiliens (modstandsdygtighed) over for risikofaktorerne.

Risiko- og beskyttelsesfaktorer skal betragtes som dynamiske processer fra barndommen til voksenlivet, der hele tiden ændrer sig og modificeres af hinanden (Nygren, 2006). Det kan sammenlignes med en kædereaktion, hvor én negativ hændelse øger sandsynligheden for flere negative

hændelser, mens erfaringen fra et positivt forløb ofte vil føre til flere positive erfaringer. Idet risiko og beskyttelse opfattes som en proces, anvendes begrebet resiliens (modstandskraft) til at beskrive, hvordan børn og unge håndterer situationer eller hændelser, hvor de udsættes for risiko. Beskyttelsesfaktorerne kan reducere en negativ reaktion på en risiko i omgivelserne. Hvis barnet eller den unge tidligere har oplevet at kunne indfri forventninger eller styre en situation, vil dette øge evnen til at håndtere risiko- og stress-situationer. Ligeledes nævnes barnets og den unges evne til at bevare en positiv indstilling til negative oplevelser og heraf drage nyttige erfaringer som et forhold, der kan mindske risikofaktorerens betydning. Desuden vil nye uddannelses- eller udviklingsmuligheder også have en positiv indflydelse på barnets og den unges resiliens, da disse vil være medvirkende til at starte en positiv proces (Nygren, 2006).

Fordi processen er dynamisk, kan den samme risikofaktor give forskellige symptomer eller udfald hos børnene og de unge, ligesom forskellige risici kan give anledning til samme symptomer hos børnene/de unge. Selvom det ikke er tilfældet for alle, er der en tydelig og dokumenteret sammenhæng mellem antallet af risikofaktorer og risikoen for, at barnet/den unge har en ugunstig udvikling: Risikoen for, at barnet/den unge har en ugunstig udvikling, stiger således eksponentielt med antallet af risikofaktorer (kumulation af risikofaktorer, jf. eksempelvis Christoffersen, 2003; Egelund, Hestbæk & Andersen, 2004; Mehlbye, 2006).

DE SMÅ BØRN

Den tidlige indsats er vigtig, da adfærd og personlighed grundlægges allerede ved livets start. Det tidlige samspil mellem børn og deres forældre spiller således en afgørende rolle for barnets udvikling. Omsorgssvigt, forsømmelse og mishandling kan i løbet af relativt kort tid forårsage livsvarige skader for det lille barn. En tryk og god barndom er derfor en vigtig forudsætning for, at barnet senere i livet kan udvikle sig positivt, samt at barnet kan bære den modgang og de kriser, som det uundgåeligt vil møde i livet (Christoffersen, 2002; Mortensen, 2006; Utting, 1995). En svækket forældreevne eller forstyrret relation mellem barn og forældre nævnes som en af de vigtigste problemstillinger i det forebyggende arbejde, da relationen har stor betydning for barnets udvikling (Bowlby, 1958; Diderichsen, 1991; Gullestrup, 2005; Honneth, 1996).

Brodén og August (1986) fremhæver, at den tidlige kontakt mellem mor og barn beskytter barnet mod tidlig stress og andre risikofaktorer. Det understreges, at det er afgørende for effekten af de forebyggende foranstaltninger, at den forstyrrede relation mellem mor og barn opdages inden for det første år. Desuden er der en tendens til, at forældrene på dette tidspunkt er mere åbne over for hjælp end senere i barnets opvækst (McAuley, Pecora & Rose, 2006; Mortensen, 2006; Sutton, Utting & Farrington, 2004). Risikofaktorerne, der præsenteres i tabel 3.1, bygger på vidensopsamlinger, der viser nogle af de risikofaktorer, som i den internationale forskning fremhæves som betydelige for barnets opvækst. Tabellen er ikke udtømmende, men disse risikofaktorer fremhæves ofte.

TABEL 3.1

Risikofaktorer, der har betydning for barnets opvækst og familiens situation.

I familien	Uden for familie
Forældrenes misbrug	Socialt udsat nærmiljø
Svækket forældreevne	Negative kammeratskabsrelationer
Forældrene har selv har været udsat for omsorgs- svigt	Vanskeligheder i den sociale kontakt med voksne og jævnaldrende
Ustabile familiestrukturer	Belastet skolemiljø
Kronisk disharmoni i familien	Manglende fritidsinteresser
En fraværende far	Dårlige skolepræstationer
Vold i familien	
Stress i familien	
Fattigdom	
Social isolering	
Somatisk eller psykisk sygdom hos en af forældrene	
Forældrenes arbejdsløshed eller sporadiske ansættelse	

Kilde: Sundell m.fl., 2007; Bengtsson m.fl. 2009.

Bowlby (1958) fandt ved en gennemgang af egne og andres undersøgelser, at børn, der mangler forældrenes omsorg, senere i livet klarer sig relativt dårligere i skolen. Flere senere, uafhængige studier fra forskellige lande, der anvender forskellige kriterier for en dårlig forældrerelation, kommer i deres analyser frem til samme resultat som Bowlby. Resultaterne fra disse studier viser, at både den motoriske, følelsesmæssige og sproglige udvikling hos barnet ligeledes bliver påvirket af den usikre kontakt med forældrene. Desuden har undersøgelser i tråd med Bowlby fundet, at en usikker tilknytning til forældrene tidligt i livet hænger sammen med senere adfærdsvanskeligheder og kan være medvirkende til at fremme en adfærd, som skaber konflikter med både omsorgspersoner og

kammerater. (Bowlby, 1958; Brodén & August, 1986; Hestbæk & Christoffersen, 2002; Honneth, 1996; Sutton, Utting & Farrington, 2004).

Børn præges af deres opvækst – både i positiv og i negativ forstand – og det særlige er samspejlet mellem sociale livsomstændigheder hos forældrene og udviklingen af bestemte personlighedstræk hos børnene (Andershed & Andershed, 2005; Christoffersen, 2002; Jensen & Jørgensen, 1999). I forbindelse med udsatte børn og familier omtales begrebet modstandskraft, 'resiliens', som et bidrag til en forståelse af, hvad der er karakteristisk for mennesker, der klarer sig, på trods af at de er udsat for belastninger, samt hvordan forhold på individplan og på miljøplan er interaktivt forbundne. Tabel 3.2 viser nogle af de beskyttelsesfaktorer, der kan være medvirkende til at øge barnets modstandsdygtighed (Andershed & Andershed, 2005; Bengtsson, Knudsen & Nielsen, 2009; Christoffersen, 2002; Jensen & Jørgensen, 1999).

TABEL 3.2

Beskyttelsesfaktorer, der har betydning for et barns opvækst og familiens situation.

I familien	Uden for familien
Nært forhold til en omsorgsfuld forælder eller anden voksen	Bånd til engagerede sociale voksne, for eksempel pædagoger eller frivillige i organisationer
Autoritativt forældreskab	Deltagelse i fritidsliv
Socioøkonomiske ressourcer	God og velfungerende daginstitution eller skole
Familiens forbindelse til uformelle støttende netværk	

Kilde: Bengtsson m.fl., 2009; Sundell m.fl., 2007.

Eksemplerne på beskyttelsesfaktorer nævnt i tabel 3.2 stammer fra en vidensopsamling, der kortlægger kommuners foranstaltninger til udsatte unge (Bengtsson, Knudsen & Nielsen, 2009). De forebyggende foranstaltninger, som viser en vedvarende positiv effekt på barnets adfærd og udvikling, er de foranstaltninger, der arbejder med at styrke de beskyttelsesfaktorer, som familien besidder, eller hjælper familien med etableringen af nye beskyttelsesfaktorer. Dette gøres eksempelvis ved at sikre, at familien får mulighed for at deltage i et støttende netværk (Christensen, 2003; Diderichsen, 1991; Gullestrup, 2005; Sutton, Utting & Farrington, 2004).

SKOLEBØRN

Skolebørnene oplever en hverdag, hvor de skal forholde sig til en masse nye mennesker og udfordringer samt nye faglige krav. Skolen er et sted, hvor børn har mulighed for at udvikle flere sider af sig selv og finde nye styrker. I og med at barnet har nået en alder, hvor det begynder at være mere selvstændigt, kommer emnet medbestemmelse på banen. Med udgangspunkt i SFI's Børneforløbsundersøgelse viser det sig, at forældrene til de 11-årige stadig bestemmer de mere omsorgsrelaterede forhold, såsom sengetid og tidspunkt for hjemkomst, mens der er dialog mellem forældre og barn omkring emner som lektier, fritidsaktiviteter, tv-forbrug og lignende, hvor børnene har en vis grad af medbestemmelse (Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008). Samtidig befinder barnet sig i en alder, hvor betydelig involvering, støtte og faste rammer fra forældrenes side stadig er nødvendig, og hvor børn udviklingsmæssigt er på forskellige stadier, for eksempel i forhold til pubertet, seksuel debut og anden adfærd (Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008).

TABEL 3.3

Risiko- og beskyttelsesfaktorer for skolebørn – hos barnet og i hjemmet.

	Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
<i>Hos barnet</i>	Vanskeligt temperament Svage verbale og sociale færdigheder Gennemgribende udviklingsforstyrrelser Hyperaktivitet og koncentrationsvanskeligheder	Afbalanceret temperament Gode verbale og sociale færdigheder Høj intelligens Særlige evner inden for eksempelvis sport eller musik
<i>I hjemmet</i>	Forældre med lav indkomst Forældre med psykiatrisk diagnose Forældre med ringe eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet Forældre uden uddannelse Forældre med misbrug Forældre, der er eller har været i fængsel Fysisk straf, seksuelt misbrug, omsorgssvigt Konflikter mellem familiemedlemmer	Faste og stabile rammer Forældre med overskud Barnet har indflydelse på egen hverdag Forældrenes netværk Socioøkonomiske ressourcer God emotionel tilknytning til mindst et familiemedlem

Kilde: Egelund m.fl., 2008; Lausten, Hansen & Nielsen, 2010; Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008; Nordahl m.fl., 2008.

Utilstrækkelig forældreevne med uklare grænser og skiftende forventninger til barnets adfærd er – sammen med et højt konfliktniveau i familien, problemer med at etablere positive og nære relationer i familien og omsorgssvigt eller direkte mishandling – centrale og kritiske risikofaktorer

for børns udvikling (Nordahl m.fl., 2008). Forældrenes egne problemer kan dermed være alvorlige risikofaktorer for barnets opvækst og trivsel (Egelund m.fl., 2008; Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008). Tabel 3.4 viser nogle af de vigtigste risiko- og beskyttelsesfaktorer hos barnet og i hjemmet.

Børn, der har mange beskyttelsesfaktorer aktivt til stede i deres liv, viser i skolealderen et adfærdsmønster, der kombinerer autonomi med evnen til at bede om hjælp. Lærerne beskriver børn med mange beskyttelsesfaktorer som gode til at kommunikere og løse problemer. Har barnet en særlig fritidsinteresse eller hobby, som pågældende kan dele med en ven og derigennem opnå en følelse af stolthed, er dette også en væsentlig beskyttelsesfaktor (Nordahl m.fl., 2008).

Visse skole- og klasserelaterede faktorer har vist sig at være relaterede til aktuelle eller fremtidige adfærdsproblemer (tabel 3.4). Uklar klasseledelse, hvor læreren ikke håndhæver regler og forventninger på en konsekvent og proaktiv måde, lav skolemotivation og manglende tilknytning til skolen er eksempler på skolerelaterede faktorer, der er korreleret med udviklingen af adfærdsproblemer, da børnene ikke får den støtte og vejledning, de har brug for.

TABEL 3.4

Risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til skolen.

Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
Uklare regler og inkonsekvent regelhåndhævelse	Få, men klare fællesregler og god regelhåndhævelse
Uklare forventninger og begrænset støtte til prosocial adfærd	Tydelige forventninger og hyppig opmuntring af prosocial adfærd
Dårlig klasseledelse (reaktiv, eftergivende, forsømmelig)	Proaktiv, støttende, relationsorienteret, tydelig og konsekvent klasseledelse
Konfliktfyldte relationer mellem elev og lærer	Positive relationer til en lærer
Dårligt klassemiljø (begrænset sammenhold, konflikter, konkurrence)	Samlet skoleplan og handlingsplan

Kilde: Bengtsson m.fl., 2009; Sundell m.fl., 2007.

Der er udført megen forskning omkring beskyttelsesfaktorer i skolen. To amerikanske undersøgelser finder, at en yndlingslærer kan være en beskyttende faktor. Læreren fungerer som en rollemodel, og fordi læreren lytter til børnene og udfordrer dem, føler børnene sig rodfæstede. Derudover fremhæves et godt skole-hjem-samarbejde som en vigtig del af en god skolegang og barnets generelle trivsel (Nordahl m.fl., 2008).

VENNERNES ROLLE

I forhold til at sikre barnets sundhed og trivsel er det vigtigt med blandt andet et velfungerende fritidsliv (Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008). Livet uden for skolen er blandt andet præget af organiserede og uorganiserede aktiviteter i og uden for hjemmet. Organiserede aktiviteter er aktiviteter, som barnet er tilmeldt og dyrker på bestemte dage, som eksempelvis håndbold, fodbold og lignende. Uorganiserede aktiviteter er primært samvær med venner. Netop vennernes betydning for denne aldersgruppe er afgørende. Vennerne giver barnet accept, bekræftelse, udfordringer og støtte, hvilket får stor betydning for barnets hverdag og udvikling generelt (Jørgensen, Holstein & Due, 2001). Ifølge SFT's Børneforløbsundersøgelse fremgår det videre, at der for de 11-åriges vedkommende er en klar sammenhæng mellem det at have mindst en god ven og at være tilfreds med sit liv (Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008).

Samtidig eksisterer der en række risikofaktorer i relation til jævnaldrende, eksempelvis mobning og gruppepres. Mobning kan blokere den proces, et barn gennemgår i sit forhold til jævnaldrende og sin egen udvikling, da accepten fra de jævnaldrende udebliver. Mobning kan resultere i en usikkerhed hos barnet, problematisere dets samvær med venner samt være belastende for barnets helbred og trivsel. Finder mobningen sted i skoletiden, kan det yderligere påvirke barnets lyst til at møde op og deltage i skolens aktiviteter. Herved risikerer mobningen at have en negativ længerevarende betydning for barnets udvikling i livet, hvilket kan resultere i lavt selvværd, ensomhed og manglende faglige kundskaber (Jørgensen, Holstein & Due, 2001).

BEGYNDENDE RISIKOADFÆRD

Begrebet risikoadfærd er en fællesbetegnelse for faktorer, der kan bidrage til en negativ trivsel og udvikling for barnet, lige fra tobaksrygning over drikkeri, hashrygning og narkotikabrug til ubeskyttet sex og kriminalitet. Sundhedsstyrelsen har udført en undersøgelse af de 11-15-åriges livsstil og sundhedssvaner i 2008, hvoraf det fremgår, at 30 pct. af de 11-årige drenge og 14 pct. af de 11-årige piger har prøvet at drikke mindst én genstand ved mindst én lejlighed (Sundhedsstyrelsen, 2010). Når det gælder fænomenet 'bingedriking' (et engelsk udtryk for, at personen drikker store mængder alkohol med det bevidste formål at blive beruset på kort tid), så har 12 pct. af både de 13-årige piger og drenge prøvet dette. Yderligere fremgår det af samme undersøgelse, at 28 pct. af både

drengene og pigerne har prøvet at ryge en hel cigaret. Rygning er i sig selv kun en risiko for personens helbred, men da en risikoadfærd ofte fører til en anden form for risikoadfærd – tobaksrygning, drikkeri, narkotika- og kriminalitet viser stor samvariation – er det nærliggende at tro, at de i et vist omfang udspringer af de samme årsager (Balvig, Holmberg & Sørensen, 2005). Baggrunden for børns forbrug af alkohol og cigaretter er yderst kompleks, idet mange faktorer spiller ind. Forskning viser dog tydeligt, at barnets familie og venner har en betydning for dets alkoholforbrug og rygeadfærd (Jørgensen, Holstein & Due, 2001; Sundhedsstyrelsen, 2010; Urberg, Degirmencioglu & Pilgrim, 1997) både som beskyttelses- og som risikofaktor (tabel 3.5). Det er dog ikke entydigt, hvorvidt det er barnets nærmeste ven, vennegruppen som helhed eller forældres restriktioner, der har den afgørende betydning for barnets alkohol- og cigaretforbrug (Jørgensen, Holstein & Due, 2001; Urberg, Degirmencioglu & Pilgrim, 1997). Noget tyder dog på, at alle tre faktorer spiller ind.

TABEL 3.5

Risiko- og beskyttelsesfaktorer i forhold til at udvikle risikoadfærd.

Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
Mobbning	Gode sociale relationer til jævnaldrende
Højt tv-forbrug	Faste fritidsaktiviteter
Rygning	Fysisk aktivitet
Indtagelse af alkohol	
Pjækkeri	
Tyveri	
Destruktiv adfærd	

Kilde: Jørgensen, Holstein & Due, 2001; Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008; Sundhedsstyrelsen, 2010.

Ud over rusmidler befinder skolebørnene sig i en alder, hvor der er fare for, at de stifter bekendtskab med anden risikobetonet adfærd såsom at pjække fra skole, stjæle, ødelægge andres ting og lignende. Tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at der er sket en stigning i andelen af 11-15-årige, der har pjækket mindst en skoledag inden for de seneste 30 dage, fra 9 pct. i 2006 til 13 pct. i 2008 (Sundhedsstyrelsen, 2010). Det er vigtigt at have fokus på disse elever og fastholde dem i skolen, så problemet ikke udvikler sig. Som tidligere nævnt vil disse elever have en øget sandsynlighed for at søge andre arenaer eller aktiviteter, der muligvis indebærer mere alvorlig risikoadfærd, som eksempelvis hærværk og tyveri.

Spørger man de 11-årige selv, har langt de færreste stjålet eller været destruktive over for andres ting. Flest har prøvet at tage penge fra

deres forældre uden at få lov, mens enkelte har taget slik, frugt, musik, spil eller kosmetik i en butik. Lidt flere drenge end piger har udøvet destruktiv adfærd (Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008). Selvom det ikke går sådan for alle, så kan denne type af adfærd være en mulig indikation på, at børnene er på vej ud i en uhensigtsmæssig udvikling, der med tiden kan blive mere alvorlig (Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008).

Danmarks Statistik har i perioden 2000-2007 lavet en opgørelse over lovovertrædelser begået af udsatte mindreårige i alderen 10-14 år. Et barn defineres i denne undersøgelse af Danmarks Statistik som udsat, hvis det har været anbragt eller har modtaget en forebyggende foranstaltning. Sammenhængen mellem kriminalitet og udsathed eksisterer, hvis lovovertrædelser er sket samme år som anbringelsen eller tildelingen af den forebyggende foranstaltning. Materialet giver dog ikke grobund for at vurdere, hvad der er årsag og virkning: Det vil sige, hvorvidt det er den kriminelle handling eller foranstaltningen, der indtræffer først. Der forekommer en overrepræsentation af udsatte børn blandt de sigtede 10-14-årige i denne periode. Hovedparten af denne aldersgruppe er sigtet for lovovertrædelser som indbrud, tyveri og hærværk. Der er ikke kun en større andel af de udsatte børn, der bliver sigtet, de bliver også sigtet flere gange. Således var der 2,6 sigtelser pr. barn blandt de udsatte 10-14-årige, mens der kun var 1,6 sigtelser pr. barn blandt de ikke-udsatte i 2006 (Danmarks Statistik, 2010). Ovenstående vidner om, at det er yderst vigtigt at gøre en aktiv indsats for at komme den risikobetonede adfærd til livs og derved undgå, at børnene kommer ind på en negativ løbebane.

DE UNGE VOKSNE

De unge står på tærsklen til voksenlivet, og de skal så småt begynde at gøre sig overvejelser om, hvad der skal ske fremadrettet, primært i forhold til uddannelse. På trods af at de unge har fået råd og vejledning omkring uddannelsesvalg op gennem folkeskolen, er dette valg alligevel vanskeligt for mange (Espersen, Eiberg & Andersen, 2011). Selvom størstedelen af de danske unge i dag får en ungdomsuddannelse, eksisterer der stadig en gruppe af væsentlig størrelse, der enten ikke påbegynder, eller som ikke gennemfører en ungdomsuddannelse (Jensen & Jensen, 2005). Dem, der aldrig påbegynder en uddannelse, er oftest fra familier med lavindkomst og dårlige boglige færdigheder. Det drejer sig om færdighe-

der som at regne, skrive, læse og generelt passe sit skolearbejde. I forlængelse heraf viser det sig, at de unge, der har ringe boglige færdigheder, i højere grad tvivler på, at det at få en uddannelse øger deres muligheder på arbejdsmarkedet. Dette påvirker igen deres sandsynlighed for at komme i gang med en ungdomsuddannelse negativt.

De unge, der afbryder uddannelsen undervejs, er unge, der enten har svært ved at følge med eller mister interessen for faget. Det kan være, at der er et dårligt socialt miljø på uddannelsen, eller at familien har en lav grad af social kommunikation, så den unge og forældrene ikke i tilstrækkelig grad bruger tid på at tale sammen (Jensen & Jensen, 2005). En større søskendeflok i en mindre bolig kan ligeledes hæmme den unges mulighed for ro til lektier.

FESTER OG RUSMIDLER

Når det gælder forbruget af rusmidler sammenlignet med unge fra andre europæiske lande, placerer danske unge sig altid i toppen (Gundelach & Järvinen, 2006; Rasmussen & Due, 2011). I kraft af at brugen af alkohol er en så stor del af den danske ungdomskultur i dag, kan det virke direkte ekskluderende, hvis man som ung ikke drikker. Erfaringer med alkohol og det at have været fuld forbindes i de unges optik med noget modent og 'rigtigt' og er socialt inkluderende (Demant & Järvinen, 2006).

De unge orienterer sig i høj grad mod andre unge i forbindelse med alkoholindtag. Det samme gør sig gældende i forbindelse med rygning. Der er her tale om en såkaldt 'smitteeffekt', hvilket indebærer, at de unge i høj grad er påvirket af, hvorvidt deres forældre, venner eller kæreste ryger eller ej. SFI's *Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2010* viser, at halvdelen af de 15-årige har prøvet at ryge, og 12 pct. af dem ryger regelmæssigt. Tallene viser yderligere, at hvis den bedste ven eller veninde ryger, så er andelen af de 15-årige, der ryger, 40 pct., mens andelen kun er 3 pct., hvis den bedste ven eller veninde ikke ryger (Ottosen m.fl., 2010).

EUFORISERENDE STOFFER

Forskningen viser, at der eksisterer en meget stærk sammenhæng mellem omfattende alkoholforbrug og brug af stoffer. Der er således ganske få unge, der gør brug af stoffer uden indtagelse af alkohol.

Undersøgelserne viser, at det relativt oftere er unge fra erhvervs-skolerne eller unge, der befinder sig uden for uddannelsessystemet, der gør brug af hash og/eller hårdere stoffer. Derudover er de unges stof-

brug og opfattelse af stofferne påvirket af faktorer såsom livsstil, fester, byture, venner samt tidlig debut med alkohol og cigaretter. Det viser sig, at unge, hvis venner har erfaringer med stoffer, forholder sig mere positive hertil, også selvom vedkommende ikke selv har nogen stofferfaring. De unge, der gør brug af hårde stoffer, har oftere forældre med lav eller ingen uddannelse (Järvinen, Demant & Østergaard, 2010). De unge, der er mest stofferfarne og nydelsesorienterede, er samtidig også dem, der drikker oftest (her mindst en gang hver weekend). Brugen af alkohol og cigaretter i en tidlig alder kan derfor ses som risikofaktorer i forhold til misbrug af hårdere stoffer, se boks 3.1.

BOKS 3.1

Risikofaktorer, der øger sandsynligheden for unges misbrug af hårde stoffer.

- En tidlig alkoholdebut (13 år eller yngre)
 - Et regelmæssigt forbrug af cigaretter som yngre
 - Et regelmæssigt forbrug af hash i 18-19-års-alderen.
-

Kilde: Järvinen, Demant & Østergaard, 2010.

En risiko ved for store indtagelser af rusmidler er blandt andet en større sandsynlighed for, at de unge dyrker ubeskyttet sex. Knap 70 pct. af de adspurgte 15-24-årige har på et tidspunkt haft ubeskyttet sex. I alt har 21,8 pct. haft en kønssygdom, og det må forventes, at antallet er højere, da ikke alle bliver tjekket for kønssygdomme (Nielsen, Sørensen & Osmeck, 2010).

KRIMINEL ADFÆRD

Forskningen inden for ungdomskriminalitet beskæftiger sig blandt andet med risikofaktorer, der kan øge risikoen for senere kriminell adfærd (Farrington & Welsh, 2007). I SFI's undersøgelse *Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge* fremgår det, at det at have et misbrug, manglende ungdomsuddannelse, manglende sociale relationer, lav selvkontrol m.m. er eksempler på individuelle højrisikofaktorer (tabel 3.6).

TABEL 3.6

Høj-, middel- og lavrisikofaktorer for senere kriminalitet. Særskilt for individuelle, familiemæssige og miljømæssige risikofaktorer.

	Individuelle	Familiemæssige	Miljømæssige
Høj	Er dreng ³	Har været udsat for psykologisk mishandling ³	Har antisociale venner ¹
	Har et misbrug ³	Har været udsat for fysisk mishandling ³	
	Har forsøgt at begå selvmord ³	Har været udsat for vold i barndommen ³	
	Har ingen ungdomsuddannelse ³	Moren er straffet ³	
	Har ADHD-symptomer ³	Forældrene har dårlige forældre-evner ²	
	Har haft mange skoleskift ³	Forældrene har mange konflikter ²	
	Mangler sociale relationer ¹	Er ikke dansk statsborger ³	
	Har tidligere begået kriminalitet ¹		
Middel	Har lav selvkontrol ²		
	Har høj impulsivitet ²		
	Mangler empati ²		
	Er arbejdsløs ³	Forældrene er skilt ³	
	Er droppet ud af skolen ³	Der er vold i hjemmet ³	
	Har en børnesag ³	Forældrene er arbejdsløse ³	
Lav	Har aggressiv adfærd ¹	Faren er straffet ³	
	Trives ikke i skolen ¹	Forældre-barn-relationen er dårlig ¹	
	Har dårligt psykisk helbred ¹	Forældrene er antisociale ¹	
	Har lav IQ ¹		
	Er fattig ²	Moren fik børn som teenager ³	Bor i udsat boligområde ³
	Er ikke i gang med en uddannelse ³	Faren har ingen uddannelse ³	Bor i lejebolig ³
	Moren har ingen uddannelse ³		
	Forældrene har et dårligt psykisk helbred ³		
	Familie-SES ¹ er lav		
	Forældrene har et misbrug ¹		

1. Risikofaktorer, der er baseret på Lipsey & Derzon, 1998.

2. Risikofaktorer, der er baseret på Farrington & Welsh, 2007.

3. Risikofaktorer, der er baseret på beregninger på registerdata for årgang 1984 i Christoffersen m.fl., 2011.

Kilde: Christoffersen m.fl., 2011; Farrington & Welsh, 2007; Lipsey & Derzon, 1998.

Højrisikofaktorer tilknyttet familien er faktorer såsom, at forældrene udsætter børnene for vold, at mødre har kriminel baggrund, at forældrene har dårlige forældre-evner, og at forældrene har mange konflikter. Drengene har 3,9 gange større sandsynlighed for at begå kriminalitet end piger, mens unge med et narkotikamisbrug eller voldsramte børn har dobbelt så stor sandsynlighed for at begå kriminalitet end unge, der ikke har et narkotikamisbrug, eller som ikke kan karakteriseres som voldsram-

te. For unge, der ikke har gennemført en ungdomsuddannelse, gælder det, at de har 1,8 gange større sandsynlighed for at blive dømt for straffelovsovertrædelser end unge, der har gennemført en ungdomsuddannelse (Christoffersen m.fl., 2011).

STIFTELSE AF FAMILIE

En lille gruppe får deres første barn som relativt ung. De fleste undersøgelser definerer teenagemødre som unge kvinder, der er blevet mor, inden de er blevet 20 år gamle. Disse unge kvinder har ofte en række karakteristika, som fremgår af boks 3.2.

BOKS 3.2

Risikofaktorer, der øger sandsynligheden for, at unge kvinder bliver teenagemødre.

Individet

- Har været udsat for misbrug og vanrøgt i barndommen
- Har været anbragt uden for hjemmet
- Har haft dårlige erfaringer i skolen
- Har en psykisk sygdom
- Har tidligere fået foretaget en provokeret abort.

I hjemmet

- Forældre, der er afhængige af euforiserende stoffer
- Forældre, der er skilt
- En mor, der selv fik sit første barn som teenager
- Forældre, der har været uden for arbejdsmarkedet.

Kilde: Christoffersen, 2003; Christoffersen & Hussain, 2008.

Tidligere resultater viser, at de unge mødre på længere sigt har risiko for at stå dårligt i forhold til arbejde og uddannelse (Christoffersen & Hussain, 2008; Hayers, 1987). Der ses således en sammenhæng mellem tidligt moderskab og langvarig ledighed, begrænset uddannelse, manglende erhvervsuddannelse, lav indkomst, besiddelse af mindre prestigefyldte jobs samt økonomisk afhængighed af overførselsindkomster. Nogle formår at få uddannelse og beskæftigelse, efter at de er blevet mødre, men relativt mange vil forblive i en dårligere position end deres jævnaldrende på længere sigt.

PSYKISKE PROBLEMER

Resultater fra undersøgelsen *Børn og Unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2010* viser, at der blandt de 15-19-årige unge er 14 pct., der på mindst ét tids-

punkt i deres tilværelse har haft en psykisk lidelse. Det fremgår ikke, hvilke lidelser der er tale om, eller hvor alvorlig lidelsen var. Blandt undersøgelsens deltagere er det de 19-årige piger, der har langt den største forekomst af psykiske problemer. Der er 21 pct., der angiver at have haft psykiske lidelser. Andelen af drenge er 14 pct. Blandt de 19-årige piger er der desuden 12 pct. der har haft en spiseforstyrrelse, 30 pct. har modtaget psykologbistand, og 7 pct. har haft erfaringer med at blive medicineret mod psykiske problemer. Undersøgelsen afdækker ikke, hvori de psykologiske lidelser består, eller hvor omfattende psykologbistanden har været.

Derudover peger resultaterne på, at unge, der lever i kernefamilier, er mere beskyttede i forhold til at få psykiske lidelser og komme i psykologbehandling end unge, der lever i andre familietyper. Navnlig blandt de unge udeboende er forekomsterne høje (Ottosen m.fl., 2010).

ENSOMHED

De fleste danske unge har det godt socialt. Der findes dog en gruppe, der oplever problemer i forhold til ensomhed. Undersøgelsen *Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2010* berører denne problemstilling. Her blev 877 19-årige spurgt, om de føler sig ensomme, og 35 pct. kunne genkende ensomhedsfølelsen. Lidt flere piger end drenge føler sig af og til ensomme, og lidt færre i kernefamilier end i andre familietyper (eneforsørger-familie og stedfamilie) føler sig ensomme (Ottosen m.fl., 2010).

Center for Ungdomsforskning har undersøgt ensomhed blandt 3.481 unge i alderen 15-24 år. Resultaterne viser, at 5 pct. af de 20-24-årige ofte føler sig isoleret fra andre, og knap 10 pct. savner nogen at være sammen med (Nielsen, Sørensen & Osmec, 2010). Hele 24 pct. af de unge, der ofte har svært ved at klare hverdagen, svarer også, at de ofte savner venner at være sammen med, og lidt flere end hver tredje af de unge føler sig ofte isolerede (38 pct.). Resultaterne viser, at det har stor betydning at have nogen at snakke med om sine problemer. Oplevelsen af ensomhed kan være en risikofaktor for den unge i andre henseender i livet, eksempelvis i forhold til psykiske problemer og selvskadende adfærd, men også i forhold til gennemførelse af uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet (Nielsen, Sørensen & Osmec, 2010).

I forhold til beskyttende faktorer er det vigtigt, at de unge føler sig trygge blandt de daglige nære relationer, og at de desuden kan regne med familien og føler, at de betyder meget for familien (Ejdesgaard m.fl., 2009).

OPSUMMERING

Vi har i dette kapitel samlet de risiko- og beskyttelsesfaktorer, der knytter sig til forskellige faser gennem opvækst og ungdom, og som vi har præsenteret i de foregående delrapporter for de enkelte aldersgrupper i Dialogprojektet.

Adfærd og personlighed grundlægges allerede ved livets start. Blandt andet derfor er relationen mellem mor og barn i barnets første leveår afgørende for barnets trivsel og udvikling. Risiko- og beskyttelsesfaktorer for de små børn drejer sig oftest om faktorer inden for den nære familie, forældrenes evne til at drage omsorg for barnet og det nære lokalmiljø i forhold til forældrenes netværk og børnenes daginstitutioner.

For skolebørnene begynder jævnaldrende at spille en større og større rolle i forhold til forældrene. Venskabsrelationer (både de positive og de negative), deltagelse i fritidsliv, begyndende risikoadfærd og skolereleterede faktorer får en betydning for barnets trivsel og udvikling, og det er vigtigt at være opmærksom på barnets inklusion i sociale relationer.

Risiko- og beskyttelsesfaktorer for de unge voksne peger oftest på faktorer omkring den unge selv. Forskningen viser, at ringe grundskoleforudsætninger, manglende uddannelse, manglende sociale relationer, lav selvkontrol og et eventuelt misbrug er eksempler på individuelle højrisikofaktorer for at ende uden for arbejdsmarkedet, med lav indkomst eller endda i kriminalitet. Omfangsmæssigt skiller de unge kvinder sig ud med en relativt høj andel af psykiske lidelser, hvor der blandt de unge mænd er en forholdsmæssig stor andel, der ikke kommer i uddannelse.

Det er dog vigtigt at holde sig for øje, at de fleste børn og unge klarer sig godt og i store træk trives. Det er veldokumenteret, at risikofaktorer ikke udelukkende er bestemmende for en ugunstig udvikling hos barnet eller den unge. Majoriteten af børn, der i deres opvækst oplever flere, gentagne eller vedvarende risikofaktorer, vil vokse op og udvikle sig hensigtsmæssigt og almindeligt (se eksempelvis Egelund m.fl., 2008). Det er de få udsatte og de få i risiko, vi må være opmærksomme på.

BESKRIVELSE AF FORANSTALTNINGERNE

BAGGRUND FOR VALGET AF DE 10 KOMMUNER

I første fase af projektforsøbet blev der udvalgt 10 kommuner til at deltage i dialoggruppen. I dette kapitel gennemgår vi udvælgelsesprocessen og beskriver de forebyggende foranstaltninger, der er kernen i Dialogprojektet.

I foråret 2009 blev der udsendt et spørgeskema til samtlige danske kommuner rettet til de kommunale børn og unge-chefer. Fokus i spørgeskemaet var kommunernes praksis i forhold til arbejdet med socialt udsatte børn og unge. Der blev spurgt ind til, om kommunerne som følge af anbringelsesreformen og kommunalreformen havde omlagt indsatsen og sat øget fokus på forebyggelse som alternativ til anbringelse. Herudover blev der spurgt om, hvorvidt omlægningen var motiveret af en bevidst politisk eller ledelsesmæssig strategi i kommunen. For at få et overblik over de forebyggende foranstaltninger blev kommunerne efterfølgende bedt om at besvare enkelte spørgsmål omkring deres foranstaltninger – særligt de, som er igangsat eller ændret som følge af anbringelsesreformen og kommunalreformen.

Allerede inden projektets start havde flere af de kommunale børn og unge-chefer udtrykt velvilje og interesse for projektet, hvilket betød, at svarprocenten på det indledende spørgeskema var høj. I alt 75 kommuner

ud af landets 98 kommuner afsluttede således besvarelsen. De resterende kommuner havde enten kun svaret på et fåtal af spørgsmålene eller slet ikke besvaret spørgeskemaet. Begrundelserne for ikke at besvare spørgeskemaet var: 1) Strømmen af undersøgelser på det kommunale område gjorde det svært at medvirke i alle, 2) At der var en nyansat chef på området, som havde travlt med at finde sig til rette i det nye job, eller 3) At området for tiden var uden chef, og at de var i en ansættelsesproces.

RESULTATER FRA SPØRGESKEMAUNDERSØGELSEN

Besvarelsene fra den indledende spørgeskemaundersøgelse giver et billede af kommunernes praksis i forhold til arbejdet med udsatte børn og unge. Det indledende spørgsmål i spørgeskemaet var, hvorvidt der i kommunen er sket en omlægning af indsatsen og sat øget fokus på forebyggelse som alternativ til anbringelse (se boks 4.1).

BOKS 4.1

Kriterier, der lå til grund for udvælgelsen af kommuner til telefoninterviews.

- At kommunen har truffet politisk beslutning om at omlægge indsatsen inden for en eller flere aldersgrupper og temaer.
- At kommunen har igangsat eller er i gang med at igangsætte konkrete initiativer.
- At kommunen har udviklet nye forebyggende foranstaltninger eller anvender eksisterende foranstaltninger på en ny måde.
- At kommunen har opnået gode resultater og effekter med brugen af forebyggende foranstaltninger.
- At kommunens arbejde vurderes at kunne danne grundlag for god praksis, som andre kommuner kan lære af.
- At kommunerne i dialoggruppen samlet er repræsentative i forhold til geografi, størrelse og andre sociale faktorer.

Kilde: Udbudsmateriale fra Socialstyrelsen, 2008.

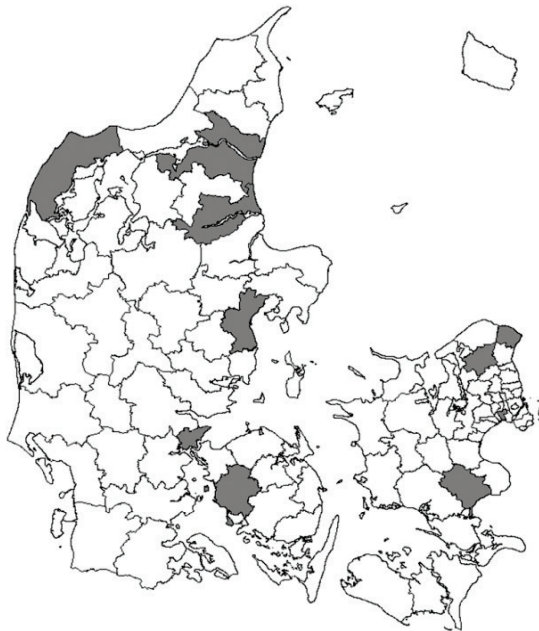
I alt 63 kommuner svarede positivt på, at de havde omlagt indsatsen, og var dermed de kommuner, som potentielt kunne indgå i Dialogprojektet. 60 af de 63 kommuner svarede efterfølgende bekræftende på, at omlægningen var motiveret af en bevidst politisk eller ledelsesmæssig strategi i kommunen. Der var 10 kommuner (16 pct.), som havde noteret, at de har omlagt én forebyggende foranstaltning. Der er flest kommuner, som havde noteret, at de havde omlagt fire forebyggende foranstaltninger (22 pct.), og herudover er der en del (16 pct.), som havde noteret fem forebyggende foranstaltninger. I alt blev der givet informationer om 277 omlagte forebyggende foranstaltninger, hvilket sandsynligvis er et udtryk for,

at der er sket en omlægning af indsatsen på området som følge af anbringelses- og kommunalreformen. Ud af de 277 omlagte forebyggende foranstaltninger vurderer kommunerne selv, at der er opnået gode resultater for 258 af foranstaltningerne (93 pct.). En lignende tendens tegner sig i besvarelserne om, hvorvidt den forebyggende foranstaltning kan danne grundlag for god praksis i andre kommuner. Der er 249 af de forebyggende foranstaltninger (90 pct.), som vurderes til at kunne danne grundlag for god praksis, mens der for 21 af foranstaltningerne (8 pct.) svares, at de ikke vil kunne fungere som grundlag for god praksis. Ved 7 af de forebyggende foranstaltninger (2 pct.) er der ikke afgivet svar.

De kommuner, der blev udvalgt til Dialogprojektet, skulle ligge spredt over hele landet og afspejle de forskellige strukturelle forhold, som forebyggende foranstaltninger arbejder under. Figur 4.1 viser de 10 udvalgte kommuners geografiske placering.

FIGUR 4.1

Oversigt over de 10 udvalgte kommuners geografiske placering.



I projektet arbejder vi med foranstaltninger for fem aldersgrupperinger: 0-4-årige, 5-9-årige, 10-13-årige, 14-17-årige og 18-22-årige. Opdelingen i

aldersgrupper danner et vigtigt fundament for arbejdet i projektet, og det var derfor vigtigt ved udvælgelsen af kommuner, at samtlige aldersgrupper var dækket ind. Tabel 4.1 viser fordelingen af de 249 noterede forebyggende foranstaltninger, som kan fungere som god praksis i andre kommuner, i forhold til aldersgrupperingerne. Som det fremgår af tabellen, findes der flest forebyggende foranstaltninger for de 14-17-årige, mens der findes færrest for de 18-22-årige.

TABEL 4.1

Forebyggende foranstaltninger i kommunerne, fordelt på aldersgrupper. Antal og procent.

	Antal foranstaltninger	Andel af de 249 foranstaltninger i procent
0-4-årige	106	43
5-9-årige	130	55
10-13-årige	150	60
14-17-årige	178	71
18-22-årige	54	22

Anm.: Den enkelte forebyggende foranstaltning kan dække over flere aldersgrupper, hvorfor summen af antallet af foranstaltninger overstiger 249.

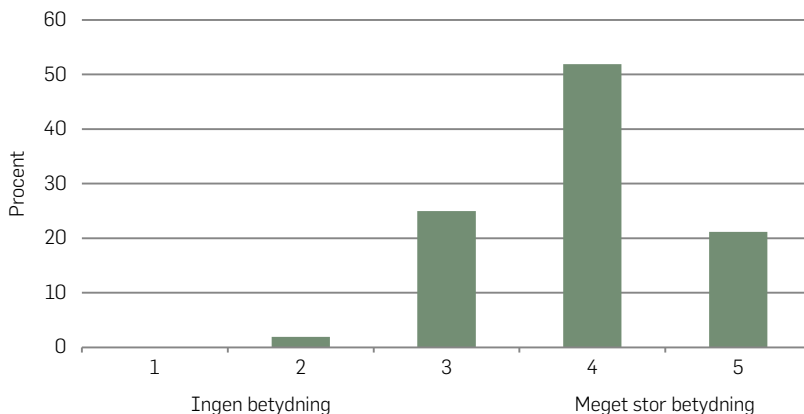
Kilde: Indledende spørgeskemaundersøgelse til samtlige af landets kommuner.

Som afslutning på spørgeskemaet blev børn og unge-cheferne spurgt, hvorvidt de vurderede, at omlægningen af indsatsen i kommunen havde haft positiv betydning for kommunens indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte. Besvarelsen er gengivet i figur 4.2. Skalaen for vurderingen går fra 1, der står for 'ingen betydning', til 5, der står for 'meget stor betydning'.

Tre fjerdedele af børn og unge-cheferne mener, at omlægningen har haft stor eller meget stor positiv betydning for kommunens indsats over for børn og unge med behov for særlig indsats. Omlægningen med det øgede fokus på forebyggelse som alternativ til anbringelse vurderes altså tydeligvis at have været til gavn for de udsatte børn og unge.

FIGUR 4.2

Børn og unge-chefernes svar fordelt efter deres vurdering af, om omlægningen af de forebyggende foranstaltninger har haft positiv betydning for indsatsen over for børn og unge med behov for særlig støtte. Procent.



Kilde: Egne beregninger.

DE UDVALGTE FOREBYGGENDE FORANSTALTNINGER

Besvarelsene fra det indledende spørgeskema dannede et overordnet billede af de danske kommuners praksis i forhold til forebyggende foranstaltninger. Informationerne fra interviewene dannede i samspil med nøgletalsanalysen grundlag for udvælgelsen af de 10 kommuner og 23 foranstaltninger til deltagelse i projektet. I interviewet blev der spurgt ind til foranstaltningens varighed, kapacitet, samt om foranstaltningen primært fungerer som en familieorienteret foranstaltning eller som en individorienteret foranstaltning. Det var ved udvælgelsen af foranstaltninger hensigten at opnå en spredning i såvel målgruppe som indhold.

Som det fremgår af tabel 4.3, er der store variationer imellem de udvalgte foranstaltninger i de 10 kommuner. Nogle af foranstaltningerne er familieorienterede, mens andre er individorienterede. I nogle af foranstaltningerne arbejdes der i grupper, mens der i andre arbejdes en-til-en, og i endnu andre kombineres begge måder. Projektet sigter på at udvikle god praksis inden for området generelt med udgangspunkt i, hvilken foranstaltning der fungerer hvornår og for hvem.

TABEL 4.3

Oversigt over de udvalgte 10 kommuner og 23 forebyggende foranstaltninger, samt hvilken målgruppe eller hvilke målgrupper den enkelte foranstaltning retter sig imod.

Kommune	Foranstaltning	0-4 år	5-9 år	10-13 år	14-17 år	18-22 år
Assens	Projekt Brahesholm				X	X
Brøndby	Heldagsskolen Ådalen	X	X	X		
	Kontaktnetværket			X	X	X
Faxe	Bakkegården		X	X		
	Forældrenetværk ¹				X	X
Fredericia	Familie Enhed ¹	X	X	X	X	X
	Basement			X	X	X
Helsingør	Børnehuset		X	X	X	
	Basen			X	X	X
Hillerød	Det Lille Familiehus	X				
	Børnehuset Buen		X	X		
	Ullerødskolen		X	X		
Mariagerfjord	Fødsel-spædbarnsamarbejdet	X				
	Børnefamiliegruppen	X	X	X	X	
	Eget værelse kombineret med kontaktperson og familiebehandling				X	X
Thisted	Værkstedsplads				X	X
	Ådalen – Sydthy Børnehus		X	X	X	
Aalborg	Familien i vækst – sårbare gravide og familier med små børn	X				
	Det sociale Jægerkorps ²				X	X
Aarhus	Godthåbsskolen		X	X	X	
	Ungeteam Syd				X	X
	Lejligheden 1. th. Vuggestedet	X	X	X	X	

Anm.: En af Mariagerfjord Kommunes udvalgte foranstaltninger, 'Særligt fokus på hjemgivelse', er skiftet ud med 'Børnefamiliegruppen'. Det skyldes, at indholdet af den tidligere indsats nu er lagt ind i lovgivningen efter Barnets Reform, således at foranstaltningen er gjort overflødig. Vi har derfor i samråd med Socialstyrelsen valgt at fokusere på Børnefamiliegruppen i stedet for.

1. Foranstaltningen Heldagsskolen Ådalen er flyttet og har ændret navn til Heldagsskolen i Flemløse.
2. Foranstaltningerne i Faxe Kommune, som vi i de tidligere delrapporter har kaldt Familiegrupper og Familiecenter, hedder rettelig henholdsvis Forældrenetværk og Faxe Familie Enhed.
3. Foranstaltningen i Aalborg Kommune, som vi i de tidligere delrapporter har kaldt Netværksjægerne, hedder rettelig Det Sociale Jægerkorps.

Kilde: Indledende spørgeskemaundersøgelse til samtlige landets kommuner.

Siden udvælgelsen i 2009 er flere af foranstaltningerne lukket eller ændret. Det drejer sig om Bakkegården i Brøndby Kommune, Sydthy Børnehus i Thisted Kommune og Lejligheden 1. th. i Aarhus Kommune, der derfor ikke vil blive beskrevet nærmere i dette kapitel.

Herunder følger korte præsentationer af de forebyggende foranstaltninger, der indgår i projektet, hvor foranstaltningernes formål og målgruppe skitseres. Foranstaltningerne er mere indgående beskrevet som casestudier i Dialogprojektets foregående delrapporter (Lausten

m.fl., 2010b, 2011a, 2011b, 2012a, 2012b). Tabel 1.1 i kapitel 1 giver en oversigt over, hvilken delrapport foranstaltninger er præsenteret i. Derudover findes der korte beskrivelser på projektets hjemmeside – www.forebyggelse-boernogunge.dk – med billeder og små videoklip fra flere af de udvalgte foranstaltninger.

ASSENS KOMMUNE

BRAHESHOLM I ASSENS KOMMUNE

BOKS 4.1

Fakta.

- Alder for målgruppen: 13-18 år
 - Antal: 6-7 (herudover muligt at indskrive 1-2 eksterne elever til undervisningsdelen)
 - Årligt driftsbudget: 1,9 mio. kr. (ekskl. lærerstilling, som betales af skoleområdet)
 - Antal ansatte: 5, inklusive lederen
 - Gennemsnitligt forløb: dagbehandlingstilbud, hver dag kl. 8:30-15:00, og weekendaktiviteter
 - Gennemsnitlig behandlingstid: 1,5-2 år
 - Teoretisk udgangspunkt: kombination af konsekvenspædagogik, socialpædagogik og systemisk/narrativ og strukturel terapi.
-

Målgruppen for Brahesholm er anbringelsestruede 13-17-årige unge, der har store sociale og skolemæssige problemer. Brahesholm tager fat på de mangefacetterede udfordringer, som de unge står over for. Formålet er at fastholde de unge i et stabiliseringsforløb, hvor der – afhængigt af de særlige problemer den enkelte har – er fokus på behandling af misbrugsproblemer, afbrydelse og bearbejdning af en kriminel løbebane og/eller bearbejdning af uheldige adfærdsmønstre. Samtidig sigtes der mod at igangsætte uddannelsesforløb eller beskæftigelse.

Der arbejdes meget med de unges adfærd, og Brahesholm sætter klare regler ved opstart. Der gøres meget ud af at forklare, hvorfor der sættes faste regler op, og hvad konsekvenserne er, hvis de ikke overholdes. Samtidig opstilles der også positive incitamenter, som kan motivere de unge til at ændre på deres adfærdsmønstre. Målet er, at de unge forstår, at de ikke udelukkende kan lade sig styre af, hvad de har lyst til, og at de gøres ansvarsbevidste i forhold til egen situation. Samtidig lægges der stor vægt på altid at hjælpe de unge og aldrig at svigte dem.

Den konsekvenspædagogiske tænkning danner den overordnede ramme. Det betyder, at den unge stilles til ansvar for egne handlinger, men også bliver gjort opmærksom på de muligheder, han har for at ændre egne handlinger. Brahesholm forsøger at præsentere de unge for klare mål, holdninger og konsekvenser, som de kan bruge som pejlemærker. Der er fokus på at gøre den unge klart, hvilke følger virkninger hans handlinger har, og hjælpe ham til at forstå, hvad målet er med at sætte grænser, og opstille konsekvenser, hvis en aftale overtrædes.

BOKS 4.2

Fakta.

- Alder for målgruppen: 6-14 år
 - Antal: 16
 - Årligt driftsbudget: 5,74 mio. kr.
 - Antal ansatte: 10,1 medarbejdere
 - Gennemsnitligt forløb: dagbehandlingstilbud, skole og fritidstilbud
 - Gennemsnitlig behandlingstid: 2-3 år
 - Teoretisk udgangspunkt: individuelle terapeutiske samtaleforløb og familiebehandling.
-

Formålet med Heldagsskolen Ådalen er at forestå en positiv udvikling for børnene via en målrettet specialpædagogisk indsats, så børnene bliver i stand til at vende tilbage til undervisningen i folkeskolen – eller eventuelt i en specialklasse i folkeskolen eller på en specialskole. Målgruppen er behandlingskrævende normaltbevagede 6-14-årige børn med socio-emotionelle vanskeligheder. Børnenes vanskeligheder er så store, at de ikke kan rummes i en almindelig skole.

Medarbejderne har fokus på relationsarbejdet mellem kontaktpersonen og barnet. Pædagoger og lærere er meget optagede af det, de kalder 'selvpsykologi', hvor der tages udgangspunkt i det enkelte barn, og hvordan han/hun agerer som individ i forhold til andre. Af teorier benyttes blandt andet Vygotskys 'Nærmeste zone for udvikling', hvor der er fokus på at omdanne det enkelte barns potentialer til kompetencer. Endvidere benyttes PAS-testen (PAS = Pædagogisk Analyse System) som et redskab til at afdække det enkelte barns faglige og sociale kompetencer og potentiale. Der arbejdes meget struktureret med faste rammer, der skaber genkendelighed og forudsigelighed, så fokus kan være på, hvordan barnet lærer bedst.

Heldagsskolen Ådalen er et helhedstilbud, der fokuserer på de samlede ressourcer i familien. Derfor tilbyder Ådalen også børnene og deres forældre individuelle terapeutiske samtaleforløb. Det familierapeutiske arbejde i foranstaltningen har fokus på, hvordan man kan understøtte forældrene til at udnytte deres kompetencer på en måde, så de understøtter barnets udvikling bedst muligt.

Heldagsskolen Ådalen er i 2012 flyttet til en nedlagt skole, der giver større muligheder end det nedlagte mejeri, der før var rammen, og har skiftet navn til Heldagsskolen i Flemløse.

BOKS 4.3

Fakta.

- Alder for målgruppen: 12-18 år, med mulighed for forlængelse frem til 23 år
 - Antal: cirka 70 unge (ca. en tredjedel er med anden etnisk baggrund end dansk)
 - Årligt driftsbudget: 183.000 kr. samt lønbudget for 7 kontaktpersoner og lederstilling
 - Antal ansatte: 7 kontaktpersoner samt en leder på halv tid
 - Gennemsnitligt forløb: afhænger helt af den pågældende person
 - Gennemsnitlig behandlingstid: afhænger helt af den pågældende person
 - Teoretisk udgangspunkt: Kognitiv træning kombineret med anerkendende pædagogik. Det vigtigste udgangspunkt er relationen til den unge.
-

Kontaktnetværket er en kontaktpersonordning. Målgruppen er 12-18-årige fra socialt belastede familier, men med mulighed for efterværn frem til 23 år. Meget af behandlingen foregår i Kontaktnetværkets lokaler på en nedlagt skole i lokalområdet, men kontaktpersonerne tager også ofte ud af huset med de unge. Formålet med Kontaktnetværket er at lære de unge at klare sig selv. Generel rådgivning er helt centralt for kontaktpersonernes arbejde. De forsøger at vejlede de unge ved at fortælle dem om deres muligheder og hjælpe dem med at realisere deres mål. I den forbindelse er tillidsopbygning vigtig, da kontaktpersonen ofte skal udfylde rollen som den ansvarlige voksne i de unges liv. Af samme grund er det vigtigt at have meget fokus på det individuelle niveau, og at kontakten foregår gennem en-til-en-sessioner.

Kontaktnetværket arbejder ud fra en kognitiv tilgang og med anvendelse af anerkendende pædagogik. Arbejdet er centreret omkring pædagogiske samtaler med de unge, som er kombineret med en række forskellige aktiviteter. På denne baggrund tilrettelægges hvert forløb forskelligt afhængigt både af de unges problemer og interesser. Kontaktpersonerne bruger aktiviteter som rammen for de samtaler, de har med de unge, og som en måde at opbygge tillid og en god relation til de unge. Aktiviteterne omfatter alt fra gåture til madlavning, sport og spil, og de tilrettelægges både som en-til-en-arrangementer mellem den unge og kontaktpersonen eller som fællesarrangementer, hvor der er fokus på indhold med udbytte gennem læring eller relationsdannelse til andre unge.

FAXE KOMMUNE

FORÆLDRENETVÆRKET

BOKS 4.4

Fakta.

- Alder for målgruppen: forældre til unge i alderen 14-18 år
 - Antal: 12 unges forældre
 - Årlige driftsbudget: Har ikke særskilt budget. SSP-konsulent og landbetjent bruger løbende timer på netværket
 - Antal ansatte: 1 SSP-konsulent betalt af kommunen og 1 landbetjent betalt af det lokale politi (begge indgår med timer)
 - Gennemsnitligt forløb: et månedligt møde (hver 14. dag i opstartsfasen)
 - Teoretisk udgangspunkt: empowerment.
-

Forældrenetværket er et tilbud i SSP-regi, hvor målgruppen er forældre til en gruppe af udsatte unge, der kender hinanden på forhånd, hvor forældrene mangler redskaber til at tackle konflikter med de unge og de unges adfærd. Formålet med Forældrenetværket er med relativt få midler at styrke forældrene i deres rolle som forældre, både individuelt i familien og samlet som en forældregruppe, der står sammen. Der tages udgangspunkt i forældrenes kompetencer, og hvordan disse kan komme i spil på en måde, som kan sikre en bedre trivsel for de unge.

Forældrenetværket mødes en gang om måneden, og der lægges vægt på, at møderne fungerer som et samtaleforum for forældre, hvor SSP-medarbejderen blot er tovholder. Netværket er en selvhjælpsgruppe, hvor forældrene kan udvikle deres forælderrolle – serviceret af kommunen. Dagsorden udarbejdes på mødet af forældrene selv. Punkterne kan være et generelt emne, der ønskes diskuteret, eller en hændelse siden sidst. På mødet er der kun et fast punkt, og det er en runde, hvor hver forælder har 5 minutters taletid uden at blive afbrudt.

Forældrenetværket tager udgangspunkt i empowerment-begrebet og dets fokus på at give plads og rum til, at hver enkelt forælder får mulighed for at vinde forælderrollen tilbage. Empowerment-tankegangen fokuserer på, hvad hver enkelt forælder evner, som måske er gået tabt eller er glemt. Forældrenes sociale kræfter skal vækkes til live, og hver enkelt forælder skal blive stærkere og selv komme til en anerkendelse af, at de har muligheder, pligter, ansvar og rettigheder, lige meget hvor store eller små ressourcer de selv besidder.

BOKS 4.5

Fakta.

- Alder for målgruppen: familier med børn under 18 år
 - Antal: 80-110 familier årligt
 - Årligt driftsbudget: 7,77 mio. kr. (2012)
 - Antal ansatte: 12 medarbejdere
 - Gennemsnitligt forløb: 1 gang om ugen i ca. 1 time i starten, derefter hver anden uge
 - Gennemsnitlig behandlingsperiode: 1 år
 - Teoretisk udgangspunkt: systemisk og relationsorienteret tilgang kombineret med en psykodynamisk forståelse.
-

Faxe Kommunes familiebehandlingsindsats er forankret i kommunens Familie- & PPR-enhed, der har lokaler i henholdsvis Faxe by og i Haslev by. Målgruppen er familier med børn under 18 år, hvor der er stor bekymring for barnet/den unges trivsel. Formålet er at understøtte den enkelte familie i dens bestræbelser på at klare egne problemer med henblik på, at barnet/den unge trives i sin familie og trives i dagsinstitution eller skole. For at nå disse mål arbejdes der med udvikling af relation og tilknytning mellem barn og forældre, opbygning af struktur og nødvendig omsorg. Er der psykiske problemer, alkoholmisbrug, trusler eller vold, tages der ligeledes hånd om dette. Der er fokus på inddragelse af barnet/den unge og dets/dens familie og netværk med henblik på at sikre, at indsatsen fører til en bedre trivsel og livssituation for barnet/den unge. Behandlingsarbejdet tager udgangspunkt i konkrete problemstillinger via samtaler og familieaktiviteter, hvor der lægges vægt på, at familien og barnet/den unge har indflydelse på og ansvar for løsningen af egne problemer. Der arbejdes med fokus på familiens ressourcer og sammenhold. Der er tilknyttet én familiekonsulent pr. familie med mulighed for flere ressourcer om nødvendigt.

Fundamentet for Familiebehandlingen er en fælles udviklet familiebehandlingsmodel, en såkaldt 'Fagmodel'. Fagmodellen sikrer en fast professionel ramme og struktur, som familiekonsulenterne følger i behandlingen af børnene og deres familier. Modellen bygger på 'best practice' samt inddragelse af relevant teori. Ny viden og erfaringer inddrages løbende, og modellen kigges igennem minimum en gang årligt af ledelse og medarbejdere i forbindelse med såkaldte 'Stop-op-uger', hvor personalet videreudvikler fagmodellen og sikrer den faglige kvalitet.

FREDERICIA KOMMUNE

BØRNEHUSET

BOKS 4.6

Fakta.

- Alder for målgruppen: 5-10 år.
 - Antal: cirka 10
 - Årligt driftsbudget: 3,32 mio. kr. (samlet for Børnehuset og en tilsvarende institution)
 - Antal ansatte: 5 medarbejdere
 - Gennemsnitlig forløb: Hver dag kl. 12-17 (til kl. 19 to dage om ugen) i skoleperioderne. Åbent 7 timer dagligt på hverdage i skoleferierne
 - Gennemsnitlig behandlingstid: er meget individuelt
 - Teoretisk udgangspunkt: relationspædagogisk, den anerkendende tilgang.
-

Målgruppen for Børnehuset er barnet og dets netværk – dog med fokus på barnet. De børn, der visiteres til Børnehuset, er – på trods af at de er anbringelsestruede – vurderet til i videst muligt omfang at skulle blive i hjemmet. De børn, der kommer i foranstaltningen, har sociale, adfærdsmæssige, emotionelle og trivselsmæssige problemer. Ofte er der tale om børn fra familier med ringe forældreevne og børn, hvis skoletilknytning er præget af problemer.

Formålet med foranstaltningen Børnehuset er at øge barnets trivsel og at sikre, at barnet kan blive boende hjemme så længe som muligt, hvis det er der, udviklingsmulighederne ligger. I Børnehuset er der fokus på børnenes følelsesmæssige udvikling og på styrkelse af deres selvværd. Det tilstræbes, at alt det, der kan foregå i 'almenområdet', foregår der. Det vil sige, at børnene i videst muligt omfang går i den almene skole, den almene klub og indgår i det almene fritidsliv. Børnene skal i størst muligt omfang kobles til 'den almindelige verden'. De skal lære at begå sig blandt andre mennesker og føle, at de omgivelser er naturlige for dem.

Børnehuset er et 'efter skole'-tilbud. Det vil sige, at børnene kommer i foranstaltningen, når de har været i almindelig folkeskole, i specialskole, i SFO eller i klub. Børnehuset arbejder meget relationspædagogisk, hvilket betyder, at der bevidst arbejdes på at opnå tætte relationer til børnene og deres forældre med en anerkendende, ressourcefokuseret og respektfuld tilgang. Der tages udgangspunkt i de kompetencer, der er til stede hos børnene og forældrene, og pædagogerne arbejder med de ting, der giver mening for det enkelte barn og den enkelte familie.

BASEMENT

BOKS 4.7

Fakta.

- Alder for målgruppen: 14-17 år
 - Antal: 60
 - Årlige driftsbudget: 6 mio. kr.
 - Antal ansatte: 14, inklusive leder. Dertil kommer 4 timelønnede ung-til-ung-ansatte.
 - Gennemsnitligt forløb: Afhænger helt af den pågældende person
 - Gennemsnitlig behandlingstid: 1 år
 - Teoretisk udgangspunkt: systemisk – narrativ og kognitiv.
-

Basement er et nærmiljøtilbud, og målgruppen er udsatte unge i alderen 14-17 år, der er meget belastede, men som alligevel vurderes at have rimelige muligheder for at blive integreret i 'normalsamfundet'. Formålet med foranstaltningen er at støtte og hjælpe de unge med at fungere i normalmiljøet, herunder skole, hjem og almindelige fritidstilbud. Basement holder til i centralt beliggende bygninger, hvor de unge har mulighed for at komme og tale med en voksen eller spille bordtennis, male, spille spil og lignende sammen med andre unge og ungdomskonsulenterne i Basement. Det er ofte her, at de unge mødes med den primære konsulent, som de hver især får tilknyttet og ser på ugentlig basis.

Basement arbejder overordnet ud fra de systemiske/narrative metoder og den kognitive tankegang. Konsulenterne i Basement arbejder meget med positive narrative fortolkninger, som kan hjælpe den unge med at se sig selv på en anden måde. Der lægges stor vægt på, at der ud over den unges personlige udvikling også arbejdes med omgivelserne, herunder forældrerelationen og netværkssamarbejde. Det, at forældrene har viljen til at skabe forandring, er i princippet også en forudsætning for, at en ung kan blive tilbudt at starte i Basement. 'Bevidning' er en anden hyppigt anvendt metode, hvor de unge får lejlighed til at høre, hvordan et eller flere vidner forholder sig til det, de unge fortæller. Bevidning har ofte en meget positiv effekt, fordi de unge oplever at blive hørt og anerkendt af andre. Der anvendes også kognitive metoder, navnlig i form af hjemmeopgaver, hvor der tales om handlinger og de tanker, det medfører, og hvor de unge afprøver nye handlinger/ny adfærd i almindelige hverdagssituationer. Efterfølgende tales der om, hvad der gik godt, hvad der eventuelt gik galt, og hvad der kan gøres på en anden måde, så man eksempelvis undgår, at tingene spidser til i bestemte situationer.

BASEN FOR PIGER

BOKS 4.8

Fakta.

- Alder for målgruppen: 12-18-årige
 - Antal: 38 piger var indskrevet i 2011
 - Årligt driftsbudget: 2,75 mio. kr.
 - Antal ansatte: 5 ansatte, heraf 4 medarbejdere og 1 leder
 - Gennemsnitligt forløb: Afhængigt af pigernes behov og ønsker
 - Gennemsnitlig behandlingstid: 1 år
 - Teoretisk udgangspunkt: Honneths teori om anerkendelse, Sterns udviklingsteori, Ivar Frønes teori om børns og unges socialisering blandt jævnaldrende, resourcesyn, narrativ metode, Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik (KRAP),
-

Basen er et nærmiljøtilbud, og målgruppen er 12-17-årige piger med mulighed for efterværn. Tilbuddet rådgiver og støtter pigerne og deres familier/netværk samt hjælper dem med at opbygge gode relationer i deres omgangskreds netop ved at inddrage deres familie og netværk. Formålet med indsatsen er at genetablere den gode kontakt mellem pigerne og deres familier, at den enkelte pige fungerer i skole/job/praktik, at pigen i så høj grad som muligt kan klare sig selv og er medskaber i forhold til egne livsmuligheder, samt at kriminaliteten ophører. Indsatsen har både en individuel og en gruppeorienteret dimension, ligesom der er et stort fokus på samarbejdet med og inddragelsen af forældre og netværk. Basen har ikke nogen faste åbningstider, men der laves løbende aftaler med den unge, og medarbejderne er til rådighed for den unge døgnet rundt.

Basen arbejder overordnet set ud fra en anerkendende og resourcefokuseret tilgang, hvor der bl.a. arbejdes med kognitive metoder og mindmaps. Basen forsøger hermed at lave nye fortællinger om de unges liv, som fokuserer på de positive aspekter, hvor medarbejderne byder ind med nye perspektiver, anerkendelse og et grundlæggende synspunkt om, at udvikling altid er mulig. Dette gøres gennem kognitiv træning, træning i sociale færdigheder, synliggørelse af mulige løsninger på problemer, refleksioner over, hvad der kan læres af en given proces, og fokus på, hvad der hjælper. Basen har desuden meget gode erfaringer med samtalegrupper, hvor der skabes et rum, hvor man er åbne om alt, og hvor pigerne er ærlige over for såvel medarbejderne som for hinanden.

DET LILLE FAMILIEHUS (FLERFAMILIEARBEJDET)

BOKS 4.9

Fakta.

- Alder for målgruppen: 0-6 år
 - Antal: Cirka 70 i hele Familiehuset. I Flerfamiliearbejdet ca. 6-7 børn/familier ad gangen
 - Årligt driftsbudget: Flerfamiliearbejde-tilbuddet indgår som en del af Familiehusets samlede tilbud. Familiehuset har et årligt driftsbudget på ca. 10 mio. kr.
 - Antal ansatte: 3 medarbejdere i Flerfamiliearbejdet (eksklusive leder)
 - Gennemsnitligt forløb: 2 x 6 timer om ugen (Flerfamiliearbejdet). Herudover kan familien modtage andre ydelser
 - Gennemsnitlig behandlingsperiode: Maksimalt 12 måneder, men har en familie behov for længere tid, er der mulighed herfor
 - Teoretisk udgangspunkt: systemisk teori, tilknytningsteorier, narrativ teori samt Marlborough-modellen – Flerfamiliemetoden.
-

Flerfamiliearbejdet er en del af Helsingør Kommunes Familiehus, som er placeret midt i Helsingør midtby i en ældre ejendom. Tilbuddet er rettet mod to målgrupper: 1) vordende forældre, der ikke uden særlig støtte vurderes at være i stand til at varetage barnets behov for omsorg, stimulation og udvikling, herunder forældre med nyligt diagnosticeret handicap eller sygdom, 2) forældre med børn i alderen 0-6 år, hvor der er tegn på mistriksel eller bekymring for et eller flere børns trivsel, og hvor barnet antages inden for en kortere periode at være anbringelsestruet, såfremt forældrene ikke får støtte og hjælp til at styrke deres forældreansvar og sikre barnets behov for omsorg, stimulation og udvikling.

Flerfamiliearbejdet er inspireret af 'Marlborough-modellen', som er en 'flerfamilie(terapi)metode', der bygger på strukturel systemisk tænkning og er en kontekstbaseret behandlingstilgang. Et vigtigt element i flerfamiliemetoden er, at de deltagende forældre og børn under vejledning af familiekonsulenterne skal deltage i skiftevis strukturerede og ustrukturerede aktiviteter, der afspejler familiens normale udfordringer. Det kan eksempelvis være leg med tog, byggeklodser, dukker, rangler, putte ting i en kasse, lave mad sammen, gå på en legeplads, gå en tur til søen og fodre ænder og købe ind. Aktiviteterne formuleres af familie-konsulenterne. Formålet er at genindsætte forældrene som 'opdragere', at lade dem stå for opdragelsen og beslutningerne i familien, herunder at beslutte, hvad der er forældreansvar, og hvad der kan varetages af barnet selv. Forældrene iagttager også hinandens aktiviteter, men må først kommentere det, når aktiviteten er slut, og det er tid til efter-refleksion.

HILLERØD KOMMUNE

BØRNEHUSET BUEN

BOKS 4.10

Fakta.

- Alder for målgruppen: 4-14 år
 - Antal: 20
 - Årligt driftsbudget: 5,68 mio. kr.
 - Antal ansatte: 8 medarbejdere
 - Gennemsnitligt forløb: Børnene kommer 2 faste dage om ugen i tidsrummet kl. 13-19 (de ældste dog til kl. 20). Der tilrettelægges individuelle børne-familie-forløb
 - Gennemsnitlig behandlingstid: 2-3 år
 - Teoretisk udgangspunkt: systemisk og anerkendende tilgang. Narrative metoder.
-

Børnehuset Buens grundidé er, at det skal være et anderledes tilbud, hvor målgruppen er udsatte familier og deres børn, der har behov for særlig støtte for at undgå alvorlig mistrivsel hos børnene. For de fleste børn er Børnehuset et alternativ til anbringelse. Alle børn og deres familier tilbydes et individuelt tilrettelagt forløb med fast kontaktperson med mulighed for støtte i hjemmet. Det kan eksempelvis være støtte i forbindelse med lægebesøg, skole-hjem-samtaler, følgeskab til forældrearrangementer i skole- og institutionsregi, at holde børnefødselsdag og lignende.

Foranstaltningens personale har meget fokus på 'empowerment', hvor børnene skal lære at 'være kaptajn i eget liv'. Der lægges vægt på helhedssynet på barnet og familien og på en løsningsfokuseret tilgang med fokus på det gode og det, der fungerer for barnet og familien. Der anvendes også narrative metoder særligt i forhold til barnets livshistorie, så barnet får mulighed for at danne mere ressourcefyldte fortællinger om sig selv. Som del heraf producerer Børnehuset små film med og om børnene, da det er en anden måde at skabe og vise nye livshistorier på.

Børnehuset anvender ligeledes 'Bevidning', hvor børnene samles i mindre, kønsopdelte og aldersinddelte grupper og sammen med to-tre behandlere arbejder med et givent emne, hvor børnene fungerer som vidner for hinanden. Først fortæller et af børnene om en episode, som han/hun eksempelvis ikke syntes var god. Herefter genfortæller vidnet eller vidnerne historien. Resultatet er, at barnet føler sig anerkendt, set, hørt og forstået, samtidig med at det kan se nye aspekter af episoden og nye muligheder for at kunne handle i fremtidige situationer.

ULLERØDSKOLEN

BOKS 4.11

Fakta.

- Alder for målgruppen: 5-12 år
 - Antal: 20-30
 - Årligt driftsbudget: 6,2 mio. kr.
 - Antal ansatte: 11 medarbejdere
 - Gennemsnitligt forløb: Hver dag i skoletiden
 - Gennemsnitlig behandlingstid: 2-3 år
 - Teoretisk udgangspunkt: systemiske og narrative metoder med anerkendende ressourcefokusering. Blandt andet Ben Furmans 'Børn kan'.
-

Ullerødskolen er et dagbehandlingstilbud for børn i alderen 5-12 år og deres familier. Ullerødskolen er ikke en heldagsskole og indeholder ikke SFO, da medarbejderne ønsker, at børn skal have normale relationer, og derfor tilbyder Ullerødskolen supervision til SFO'en, så de kan klare opgaven. Skolens formål er, sammen med forældrene, at være med til at udvikle nye samspilsmønstre og kompetencer hos børnene og deres familier, så børnene får et større selvværd, større selvtillid og større selvkontrol, og så familien oplever positive forandringer i deres indbyrdes relationer og i relationer til andre. Ullerødskolen tilbyder aktiviteter til børnene og deres familier i sommerferier, og resten af året indeholder foranstaltningen skoletræning, faglig indlæring, social træning og familierapi.

Ullerødskolen tager teoretisk udgangspunkt i systemiske og narrative metoder, som funderes i et anerkendende, ressourcefokuseret syn på børn, familier og udvikling. Ullerødskolen arbejder meget med aktivitetsbaserede aktiviteter, hvor fokus er på at fange barnet og forældrene, hvor de er bedst. Aktiviteterne videofilmes nogle gange til fælles gennemgang med forældrene. På familie-udviklingsturene (eksempelvis far-søn-ture eller mor-barn-ture) anvendes forskellige teambuildingsmetoder og kommunikationsteknikker.

Derudover anvender medarbejderne et genogram (et familietræ) eller et såkaldt sociogram i forhold til barnets sociale position i klassen. Ullerødskolen har også gode erfaringer med udarbejdelse af familiemalerier, hvor forældrene sammen med barnet maler et fælles maleri, og hvor der blandt andet ses på, hvordan der samarbejdes, og hvem der tager styringen.

BOKS 4.12

Fakta.

- Alder for målgruppen: 0-2 år
 - Antal: 121 familier i 2009, heraf 62 nyhenviste
 - Årligt driftsbudget: 2,0 mio. kr. (2009)
 - Antal ansatte: 4 medarbejdere (inklusive leder)
 - Gennemsnitligt forløb: individuelt tilrettelagt
 - Gennemsnitlig behandlingsperiode: forskellig, maksimalt til barnet fylder 2 år
 - Teoretisk udgangspunkt: mentalisering, Minding the Baby, tilknytningsteori, neuroaffektiv udviklingsteori. Theraplay, Marlborough-metoden, anerkendende og ressourcefokuserende tilgang til familierne, kognitive metoder.
-

Fødsel-spædbarnsamarbejdet er en del af Hillerød Kommunes Familiehus og den familiebehandlingsindsats, der tilbydes til sårbare gravide og familier med udsatte børn fra 0-14 år, som har behov for hjælp, der går ud over, hvad det almene system kan tilbyde. Fødsel-spædbarnsamarbejdet modtager henvisninger på børn i alderen 0-2 år. Formålet er for det første at yde en forebyggende og behandlingsmæssig indsats over for gravide forældre og forældre med børn fra 0-2 år, der er alvorligt udfordret i forælderrollen eller skønnes at ville blive det, med et særligt fokus på indsatsen over for familier med psykiske lidelser, misbrug, udviklingshæmmede og socialt belastede familier. For det andet at forebygge og behandle relationsforstyrrelser ved at (gen)opbygge samspillet mellem forældre og barn. Det overordnede formål er at medvirke til at give børnene en god start på livet med en tryk og sikker tilknytning, således at mere omfattende foranstaltninger ikke bliver nødvendige, herunder at mindske antallet af anbringelser uden for eget hjem.

Fødsel-spædbarnsamarbejdets behandlere arbejder ud fra den psykodynamiske referenceramme med fokus på sikker tilknytning og relationen mellem barn og forældre i en anerkendende og ressourcefokuserende tilgang til familierne.

Andre metoder, som bruges efter behov, er mentaliseringsbaseret relationsarbejde (Minding the Baby), Theraplay, videooptagelser og udarbejdelse af genogram sammen med familien. Arbejdet foregår såvel i hjemmet som i Familiehuset.

MARIAGERFJORD KOMMUNE

BØRNEFAMILIEGRUPPEN

BOKS 4.13

Fakta.

- Alder for målgruppen: 0-23 år
 - Antal: cirka 200 børn og unge årligt
 - Årligt driftsbudget: 6,5 mio. kr.
 - Antal ansatte: 20 (inklusive souschef)
 - Gennemsnitligt forløb: individuelt tilrettelagt
 - Gennemsnitlig behandlingstid: 6-12 måneder
 - Teoretisk udgangspunkt: narrativ, systematisk tilgang, gestaltterapi, neuropsykologi.
-

Børnefamiliegruppen er en foranstaltning til børn og unge med specielle behov og deres familier. Der er tale om en meget bred målgruppe, som dækker aldersspændet 0-23 år og deres familier og går fra begyndende mistro til børn og unge med svære problemer og dårlig trivsel. Formålet er at støtte børnene i de livsvilkår, de har, og så vidt muligt bibeholde børnene i eget hjem. Der tilbydes rådgivning, behandling og støtte både i og uden for hjemmet, som er tilpasset det enkelte barn og familiens ønsker og behov. En del af behandlingen foregår hjemme hos familierne. Det giver mulighed for at observere, hvordan familien fungerer til dagligt, og dermed yde en mere konkret rådgivning i forhold til, hvordan visse problemer kan afhjælpes ved at ændre adfærd. Generelt set arbejdes der med familien som helhed og med relationer i familien. Der lægges vægt på, at forældrene føler sig trygge ved forløbet fra starten.

Når der er etableret et tillidsfuldt forhold, arbejdes der videre med at udvikle forældrenes kompetencer. Mange forældre har svært ved at tage ansvar og sætte grænser. Det handler dermed i høj grad om at ruste forældrene til at acceptere børnenes udsving og give dem redskaber til, hvordan de kan tackle konkrete situationer. Der udarbejdes altid et genogram som en del af den børnefaglige undersøgelse, der kan gentages, hvis der er behov for det. Piktogrammer kombineret med tekst bruges somme tider for at hjælpe børn og forældre med at få gode vaner i forhold til dagsrytmen (for eksempel pakke skoletaske, læse godnathistorie osv.), Derudover bruges Marte Meo-videoanalyse i hjemmet eller i Børnefamiliegruppens lokaler med henblik på at se samspillet mellem barn og forældre og fremhæve de positive relationer.

EGET VÆRELSE MED FAST KONTAKTPERSON OG FAMILIEBEHANDLING

BOKS 4.14

Fakta.

- Alder for målgruppen: 15-22 år
 - Antal: cirka 30 unge
 - Årligt driftsbudget: Ikke muligt at angive, fordi tilbuddet er en lille del af et større budget, og personalet også har andre opgaver, hvilket besværliggør et nøjagtigt budget
 - Antal ansatte: 20 medarbejdere i hele Børnefamiliegruppen
 - Gennemsnitligt forløb: individuelt tilrettelagt
 - Gennemsnitlig behandlingstid: mellem 3 måneder og 5 år
 - Teoretisk udgangspunkt: primært en narrativ og systemisk tilgang.
-

Eget Værelse er et tilbud, hvor unge kan få et værelse kombineret med en kontaktperson, der kan støtte dem. Foranstaltningen er et alternativ til plejefamilie eller opholdssted, ofte i forbindelse med at den unge har et ønske om at klare sig selv. Når den unge er tilknyttet Eget Værelse, har den unge mulighed for at komme i kontakt med en kontaktperson på alle tider af døgnet – også uden for de i forvejen aftalte tidspunkter, hvor medarbejderen mødes med den unge. Målgruppen er belastede unge fra 15 år, og hjælpen er fokuseret på at lære dem at tage vare på sig selv.

Kernen i arbejdet med de unge er at give dem selvtillid og tro på egne evner ved at vise dem, at de selv er i stand til at overkomme udfordringerne i deres liv. I forbindelse med dette arbejde er det vigtigt for medarbejderne at inddrage de unges netværk. Det skyldes, at netværket i fremtiden kan fungere som en ressource, som de unge kan trække på, hvis de står over for et problem, de ikke ved, hvordan de skal løse, når de ikke længere er tilknyttet Eget Værelse. Generelt arbejdes der ud fra en narrativ og systemisk tilgang, men medarbejderne har inden for denne tilgang metodefrihed i forhold til indsatsen. Primært fokuseres der på samtaler med den unge. Samtalerne er i udgangspunktet individuelle, og meget af arbejdet med de unge foregår generelt på individuel basis.

Et andet redskab, som Eget Værelse har haft gode erfaringer med at bruge, er en babysimulator til unge piger. Den kan enten have til formål at træne pigerne i at være mor i løbet af graviditeten, eller den kan gives til piger, som har et ønske om at blive gravide, for at give dem en idé om, hvad en baby indebærer og kræver.

BOKS 4.15

Fakta.

- Alder for målgruppen: 14-18 år
 - Antal: 3
 - Årlige driftsbudget: Ikke fast. Håndværker modtager 175 kr. i timen og den unge en arbejdsdusør på 25 kr. i timen
 - Antal ansatte: 2 deltidsansatte
 - Gennemsnitlig behandlingstid: 0,5-2 år
 - Teoretisk udgangspunkt: empowerment.
-

Værkstedsplads er målrettet anbringelsestruede 14-18-årige i begyndende kriminalitet, misbrug, eller som færdes i et dårligt miljø. Det at blive tilknyttet en håndværker og få udviklet sin interesse og evner inden for et praktisk fag kan være det, der skal til for at komme på rette kurs i forhold til personlig udvikling, uddannelse og/eller beskæftigelse. De håndværkere, der er tilknyttet Værkstedsplads, har en støttefunktion i forhold til de unge, som går langt ud over det faglige fokus, der normalt vil ligge i en praktikordning, på en produktionsskole eller i en læreplads.

Den primære målsætning er ikke, at den unge skal opnå et bestemt fagligt niveau, selvom den faglige opkvalificering kan være med til at rykke den unge videre. På kort sigt er formålet i de fleste tilfælde at undgå en anbringelse og sikre, at den unge holder sig fra kriminalitet og dårligt kammeratskab. Derudover forventes det, at den unge får udviklet visse færdigheder og kompetencer, som giver større mulighed for at tage en uddannelse af praktisk art efterfølgende og for at blive selvforsørgende på lidt længere sigt. Men det er i første omgang udviklingen af relationelle færdigheder, herunder evnen og viljen til at omgås andre og til at løse en opgave i fællesskab, der er i fokus.

Empowerment udgør grundstammen i den metodiske tilgang. De unge hjælpes med at blive mere bevidste om deres ressourcer, således at de bedre kan tage ansvar for deres eget liv. Gennem de praktiske opgaver, som de unge får mulighed for at løse inden for mere beskyttede rammer, får de opbygget en tro på deres egne evner og handlemuligheder, hvilket er med til at motivere dem til at bryde nogle negative mønstre i deres liv. Gennem tillid og fortrolighed bliver håndværkeren 'den røde tråd' og rollemodellen i den unges liv.

THISTED KOMMUNE

FAMILIEN I VÆKST

BOKS 4.16

Fakta.

- Alder for målgruppen: Fra graviditet til barnet er 1 år
 - Antal: 8 familier
 - Årligt driftsbudget: 584.000 kr.
 - Antal ansatte: 2 medarbejdere
 - Gennemsnitligt forløb: 2-3 timer om ugen pr. gravid/familie
 - Gennemsnitlig behandlingsperiode: graviditeten og barnets første år
 - Teoretisk udgangspunkt: Bowlbys tilknytningsteori, Sterns udviklingspsykologi, Vygotsky's udviklingspsykologi, den sociale læringsteori, Marte Meo, narrativ og systemisk tænkning.
-

Familien i Vækst er forankret i sundhedsplejen i Thisted Kommune. Målgruppen er gravide og småbørnsfamilier med børn under 1 år, som har et væsentligt behov for støtte (herunder enlige/sårbare gravide, gravide/familier med anden etnisk baggrund end dansk og socialt svage forældre). Formålet er først og fremmest at få familierne motiveret til at udvikle et ansvarsfuldt forældreskab, hvor fokus er på barnets behov, trivsel og udvikling. På baggrund af forældrenes erkendte sårbarheder bliver det muligt at arbejde med potentialer og ressourcer, som især relaterer sig til forældredelen. Familien i Vækst er baseret på ugentlige gruppeforløb for gravide og nybagte forældre, hvor der i foranstaltningen er valgt babysvømning og musik som gennemgående aktiviteter til at understøtte sensitive relationer mellem forældrene og børnene. Det teoretiske udgangspunkt for aktiviteterne er Sterns teori om 'det nuværende øjeblik' og Vygotskys teori, hvor der er fokus på barnets nærmeste udviklingszone. Der tilbydes mange såvel standardiserede som ad hoc-hjemmebesøg, hvor barnets behov og udviklingsperspektiv er i centrum.

Et vigtigt redskab er Timebanken, hvor idéen er en hurtig og fleksibel tilgang til ressourcer til for eksempel psykolog. Dette giver mulighed for at arbejde terapeutisk med forældrenes livshistorie og de svære odds, de måtte have med i bagagen, som kan få betydning for forældreskabet. En central del er medarbejdernes fleksibilitet og rummelighed, hvor medarbejderne fungerer som familiens penneførere og talerør over for systemet. Foranstaltningen bygger på et engageret, standardiseret tværfagligt samarbejde.

BOKS 4.17

Fakta.

- Alder for målgruppen: 12-25 år (opsøgende)
 - Antal: 20
 - Årligt driftsbudget: 7,3 mio. kr.
 - Antal ansatte: 13, inklusive leder og sekretær, heraf er 4 normeringer ud af 11 målrettet arbejdet med visiterede unge
 - Gennemsnitligt forløb: individuelt tilrettelagt
 - Gennemsnitlig behandlingstid: 1-5 år
 - Teoretisk udgangspunkt: anerkendende tilgang.
-

Det Sociale Jægerkorps er et tilbud til unge i alderen 12-18 år, men med mulighed for efterværn op til 23 år. Det Sociale Jægerkorps kombinerer opsøgende arbejde og arbejde med visiterede unge tilknyttet en fast kontaktperson hos Jægerkorpset. Der fokuseres meget på at skabe tillidsrelationer til de unge ved at være tilgængelige for dem, når de har behov for det (hele døgn), ved at overholde aftaler og løbende holde kontakt til den unge.

For Jægerne handler det i høj grad om at komme ud og møde de unge i deres miljø og hjælpe dem til at få struktur på deres liv ved at støtte dem i at opfylde pligter og klare hverdagens gøremål. Derfor koncentrerer arbejdet i Det Sociale Jægerkorps om at hjælpe de unge med at klare de mest basale hverdagspligter ved for eksempel at vække dem om morgenen, køre dem i skole eller på arbejde, hjælpe dem med at købe ind mv., og på den måde hjælpe de unge til at få styr på deres eget liv. Desuden laver Jægerne også en lang række fællesaktiviteter med de unge, som blandt andet omfatter fritidsaktiviteter som svømning, fitness og fælles madlavning. Hjælpen til de unge omfatter også kontakten til det offentlige system, herunder samtaler med socialrådgiver, misbrugskonsulenter, psykolog, læger mv.

Det Sociale Jægerkorps arbejder med at opbygge personlige relationer ud fra en anerkendende tilgang, der er individuelt tilpasset den enkelte unges situation og behov. Et vigtigt element i Jægernes arbejde er, at de unges tilknytning er frivillig, og at det i udgangspunktet er den unge selv, der skal tage initiativ til et forløb.

GODTHÅBSKOLEN

BOKS 4.18

Fakta.

- Alder for målgruppen: 7-16 år
 - Antal: 16
 - Årligt driftsbudget: 7,4 mio. kr.
 - Antal ansatte: 13,5 fuldtidsstillinger (inklusive lederen)
 - Gennemsnitligt forløb: hver dag, skole og fritidsordning
 - Gennemsnitlig behandlingstid: 3 år
 - Teoretisk udgangspunkt: Daniel Stern, systematisk og konstruktivistisk teoridannelse, Søren Kierkegaard, International Child Development Program (ICDP).
-

Godthåbskolen er en heldagsskole, som henvender sig til behandlingskrævende skolesøgende børn og unge, som har omfattende psykiske, sociale og emotionelle problemer. Formålet med foranstaltningen er 'at give målgruppens børn og unge og deres familier et tilbud om støtte netop i den udstrækning, at de kan forblive i deres nærmiljø og fastholde eget netværk'. Godthåbskolens målgruppe er normalt begavede børn med ualmindelige dispositioner og/eller opvæksterfaringer, udsatte børn fra risiko- eller problemfamilier, børn, hvis udvikling er i fare, og børn med en opvækst så belastet, at de må have hjælp til eller behandling for at komme i trivsel og ind i positiv udvikling. Hvert barn får tilknyttet en kontaktperson, som følger barnets udvikling i det daglige. Derudover får hver familie tilknyttet enten skolens socialrådgiver eller psykolog, som har det primære ansvar for samarbejdet med forældrene og håndteringen af de bredere familiemæssige problemer og behandling heraf.

Det teoretiske afsæt, som danner rammen om Godthåbskolens metodiske tilgang, er blandt andet: 1) Daniel Sterns psykodynamisk orienterede børnepsykologi, som har fokus på barnets psykiske udvikling og selvfølelse, 2) Systemisk (og konstruktivistisk) teoridannelse, der giver en forståelse af det relationelles betydning i familiedynamikken og i familiebehandlingen, 3) ICDP, der bygger på relations- og ressourceorienteret pædagogik, hvor omsorgspersoner og vejledere indgår i et anerkendende og udviklingsstøttende samspil med barnet. En central pointe er en grundlæggende antagelse om, at den måde, en voksen omsorgsperson oplever og beskriver barnet på, har afgørende betydning for den måde, barnet mødes på, og de udviklingsmuligheder, barnet får.

UNGETEAM

BOKS 4.19

Fakta.

- Alder for målgruppen: 14-22 år
 - Antal: 150 årligt
 - Årligt driftsbudget: Cirka 6,3 mio. i Ungeteam Syd før 2011 (anslået beløb på baggrund af information om antal unge og årlig pris pr. ung)
 - Antal ansatte: 14, inklusive leder
 - Gennemsnitlig behandlingstid: 1,5-2 år (maksimalt 15 måneder i det nye Ungdomscenter)
 - Teoretisk udgangspunkt: systemisk-narrative og kognitive teorier.
-

Ungeteam er målrettet unge i alderen 14-22 år med særlige psykosociale vanskeligheder. Ungeteamets formål fokuseres primært omkring relationsbaserede og praktisk orienterede forhold i forbindelse med uddannelse, beskæftigelse, fritidsliv eller bostøtte/botræning. Tilbuddet består af en kontaktperson, som kan suppleres med andre indsatser, herunder arbejdspraktik og gruppeforløb. Det er derfor også i princippet en 'matrikelløs indsats', idet en stor del af kontakten foregår i de unges miljø. Medarbejderne har en base, hvor personalet holder til, hvor der kan holdes møder med de unge, familierne og samarbejdspartnere, og hvor de unge ligeledes kan komme. En stor del af Ungeteamets arbejde foregår dog uden for disse lokaler. Det kan være hjemme hos den unge, i skolen, i fritidsaktiviteter eller inde i byen. Medarbejderne fremhæver, at der er meget fokus på at støtte udviklingen af de unges sociale læring og træning ved at mødes med dem i almindelige sociale sammenhænge.

Den overordnede forståelsesramme for arbejdet er systemisk tænkning, der fordrer en undersøgende og respektfuld tilgang i etablering af et samarbejde med brugerne, samt at 'de betydningsfulde andre' i de unges liv inddrages. Den narrative metode bruges til at lære de unge, at de ikke behøver at agere fysisk ved at ty til voldelige midler, men i stedet kan udtrykke sig ved at få udviklet deres sproglige og begrebsmæssige apparat. Den kognitive metode indgår ligeledes i det teoretiske grundlag. Metoden fokuserer på ændring af adfærden blandt andet gennem analyse af særlige problemsituationer fra hverdagen og regnes endvidere som særlig anvendelig i forhold til arbejdet med misbrug.

VUGGESTEDET

BOKS 4.20

Fakta.

- Alder for målgruppen: fra graviditet til barnet er 1 år
 - Antal: ca. 135 familier om året
 - Årligt driftsbudget: 7,2 mio. kr.
 - Antal ansatte: 13 familierapeuter, en sekretær og en leder
 - Gennemsnitligt forløb: 1-2 gange om ugen i 2 timer
 - Gennemsnitlig behandlingsperiode: maksimalt 7-9 måneder, graviditet særskilt periode
 - Teoretisk udgangspunkt: systemisk/narrativ familierapi, psykoedukation, eutoni, dannelse af relation og tilknytning med fokus på den neuroaffektive udviklingspsykologi.
-

Vuggestedet er et dagbehandlingstilbud, hvor målgruppen er gravide og nybagte forældre, hvor der er tegn på relationsforstyrrelser eller anden begrundet bekymring for vanskeligheder i relationen, samspillet og interaktionen mellem forældrene og deres ventede eller spæde barn. Vuggestedets primære mål er at skabe nye betingelser for, at relationen, samspillet og interaktionen mellem forældre og barn/det ventede barn kan udvikle sig, så der skabes grundlag for, at barnet kan opbygge en tryk følelsesmæssig tilknytning til sine forældre.

Vuggestedet arbejder med det lille familiesystem. Det betyder, at man har fokus på tidlige relationsforstyrrelser eller tegn på relationsforstyrrelser. En tryk følelsesmæssig relation og tilknytning til forældre eller primære omsorgspersoner er det bedste psykologiske redskab til at kunne forudsige noget om, hvad der senere vil ske i barnets udvikling af sociale kompetencer, adfærd og samspil med andre mennesker.

Behandlingen er altid tilpasset den enkelte familie og tilrettelægges på baggrund af en analyse af sammenhængen mellem de identificerede vanskeligheder, ressourcer i samspillet, relationen og de sammenhænge, de optræder i. I samarbejdet med familien har terapeuterne fokus på de positive forhold i familien og benytter familiens ressourcer i forandringsprocessen.

Interventionerne er udformet, så de understøtter samspil og interaktion mellem forældre og barn, der fremmer udviklingen af en tryk relation og et trykt tilknytningsmønster. Ligesom de tilrettelægges, så de fremmer forældrenes kompetencer, så forældrene får håb og mod til at være i en forandringsproces.

METODE TIL EVALUERING

Der har gennem de seneste år været en voksende efterspørgsel på viden om forebyggende foranstaltninger til udsatte børn og unge. Der har dels været et stigende behov for en beskrivelse af indsatsernes indhold, dels et generelt ønske om viden om, i hvilket omfang indsatserne kan betale sig. For at opnå viden om hvorvidt en indsats kan betale sig, er effektmålinger af de enkelte foranstaltninger derfor en vigtig del af dokumentation i dag.

Vores formål med kapitlet er dels at beskrive den metode, vi bruger til at måle betydningen af de enkelte indsatser i Dialogprojektet, dels at inspirere til, hvordan kommuner og forebyggende foranstaltninger selv kan gennemføre en evaluering af deres indsatser med fokus på effekt. I det første afsnit beskriver vi, hvordan man kan gennemføre en effektmåling, samt hvilke forhold man skal være særlig opmærksom på i forbindelse med effektmålinger. I andet afsnit beskriver vi de overvejelser, vi har haft, og de beslutninger, vi har taget i forhold til effektevaluering af eksisterende forebyggende foranstaltninger i kommunal regi. Til sidst beskriver vi baggrunden for designet af spørgeskemaet og effektindikatorer, som vi mener kan danne grundlag for mere egen-evaluering ude i den enkelte forvaltning eller foranstaltning.

EFFEKT MÅLINGEN

En veludført effektmåling betyder, at man er i stand til at dokumentere, at børn, unge og/eller familier oplever en ændring i eksempelvis deres trivsel *som følge af* at have modtaget en forebyggende foranstaltning. At gennemføre effektmålinger på området for udsatte børn og unge rummer dog flere udfordringer. En af de væsentligste udfordringer er få isoleret effekten af den konkrete indsats fra det utal af andre faktorer, som også har betydning for børns og unges trivsel. I Dialogprojektet har det ikke været muligt at lave en effektmåling, der dokumenterer den direkte effekt af de enkelte foranstaltninger. I stedet fokuserer vi på en effekt-evaluering, der kan *sandsynliggøre* en effekt og hermed bibringe nyttig viden til den fortsatte udvikling af indsatser til udsatte børn og unge.²

Den metode, der teoretisk set er den bedste måde at måle effekt på, er et randomiseret kontrolleret forsøg (et såkaldt RCT-studie – randomized controlled trial, se Nielsen m.fl., 2007, for yderligere beskrivelse). Ved lodtrækning bliver personer i målgruppen tildelt enten den ene eller den anden foranstaltning tilfældigt. Fordi lodtrækningen sker blandt en fælles målgruppe for begge foranstaltninger, er der ikke systematiske forskelle mellem personer i de to grupper. Hvis der efterfølgende findes en forskel i effektmålene mellem de to grupper, betyder det, at denne med relativt stor sikkerhed kan tilskrives indsatsen.

I Dialogprojektet har det ikke været muligt at bruge lodtrækning for at placere børn og unge tilfældigt i de udvalgte foranstaltninger. Visiteringen har ene og alene været gennem kommunernes egne beslutninger. Vi har derfor ingen indflydelse på, hvilke børn og unge der visiteres til hvilke foranstaltninger. Der er dog en række andre gode forskningsdesigns, som man kan bruge, når man skal evaluere allerede eksisterende forebyggende foranstaltninger. Et af dem er *før- og eftermålinger*, der er af langt mere beskrivende karakter, men hvor det er muligt at måle forskelle i effektindikatorerne for en given indsats.

Ved før- og eftermålinger måles der eksempelvis på den unges trivsel, før indsatsen sættes i gang og ved afslutningen. Det er vigtigt, at proceduren omkring udfyldelsen af spørgeskemaet foregår på samme måde ved begge målinger. Hvis det er den unge eller sagsbehandleren

2. I stedet for at differentiere mellem effektmåling og effektevaluering kunne vi også have valgt at bruge ordene effektmåling og resultatmåling. Hvor effektmålingen sandsynliggør kausaliteten mellem indsats og effekt, forudsætter resultatmålingen ikke en kausal effekt, men dokumenterer i stedet den naturlige sammenhæng.

selv, der har udfyldt spørgeskemaet ved førmålingen (ved projektets start), så skal det også være sådan ved eftermålingen. Derudover er det vigtigt, at det samme spørgeskema anvendes ved begge målinger, så det sikres, at det er præcis de samme ting, der spørges om, og de samme formuleringer, der bruges.

FØR- OG EFTERMÅLINGER

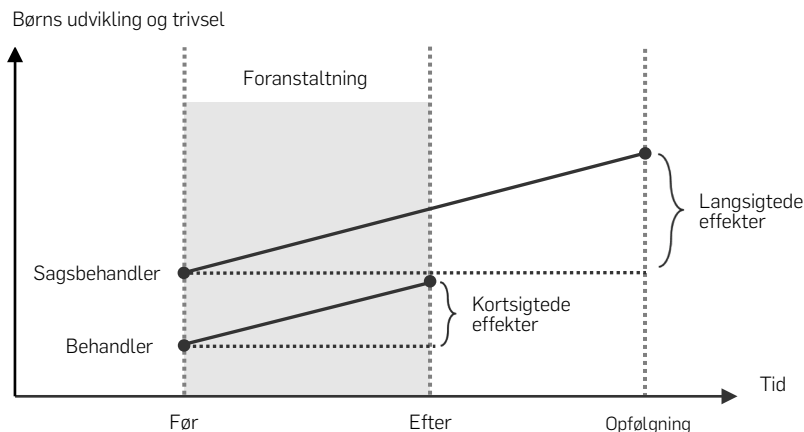
I Dialogprojektet er før- og eftermålingen designet således, at sagsbehandleren og behandleren begge har udfyldt et spørgeskema ved foranstaltningens start (se figur 5.1). Dette betyder, at alle målinger bygger på fagpersoners subjektive (men dog professionelle) vurderinger, og at vores resultater i sidste ende bygger på disse subjektive vurderinger. Brug af en uvildig interviewer til gennemførelse af interviews med den unge ville i stedet have medført den unges egen vurdering, som højst sandsynligt ville have givet en mere præcis vurdering af hans eller hendes udvikling. Brug af uafhængige vurderinger som skoleresultater eller rapporter fra sundhedsplejersker ville ligeledes have styrket designet. Det har imidlertid ikke været muligt at bruge denne indsamlingsmetode i Dialogprojektet, da den er budgetmæssigt meget dyr for et projekt. I stedet har vi valgt, at for hvert emne (ex. sundhed) spørger vi fra forskellige vinkler og summen af besvarelserne inden for et enkelt emne reducerer dermed den form for målefejl, som kan opstå ved subjektive vurderinger.

Alle effektindikatorer indgår i begge spørgeskemaer. Det vil sige, at sagsbehandleren og behandleren har foretaget en vurdering af de nøjagtigt samme effektindikatorer for hvert barn/ung. Det eneste, der har adskilt spørgeskemaerne, er de indledende spørgsmål. I spørgeskemaet til sagsbehandleren er der spurgt om, hvorvidt barnet/den unge har modtaget eller modtager en anden forebyggende foranstaltning, hvorvidt barnet/den unge har været anbragt samt om en række baggrundsoplysninger omkring familien. I spørgeskemaet til behandleren er der spurgt om, hvorvidt behandleren har modtaget en handleplan fra sagsbehandleren ved barnet/den unges start i foranstaltningen, hvorvidt den er anvendelig, og om barnet/den unge passer ind i foranstaltningens målgruppe.

Behandleren blev bedt om – ved foranstaltningens ophør – at udfylde et spørgeskema magen til spørgeskemaet ved opstart for derved at kunne måle udviklingen på kort sigt, mens sagsbehandleren udfyldte et spørgeskema 6 måneder efter foranstaltningens ophør, så vi kan måle udviklingen på mellemlangt sigt.

FIGUR 5.1

Evalueringsdesign for de enkelte foranstaltninger i de udvalgte kommuner.



Anm.: Forskellen mellem sagsbehandlers og behandlers vurdering af børnenes udvikling og trivsel er udelukkende lavet for at kunne illustrere forskellen i svartidspunkt. Der er ingen forventning om, at sagsbehandlere og behandlere vurderer børnene forskelligt.

Kilde: Egen fremstilling.

Personalet i foranstaltningerne har selv administreret oplysningerne omkring, hvilke børn og unge der er blevet indskrevet og udskrevet. Der blev til formålet oprettet et system under Socialstyrelsens hjemmeside, hvor foranstaltningerne selv indberettede indskrivninger og udskrivninger. Denne form for indsamling af baggrundsoplysninger til udsendelse af spørgeskemaerne indeholder en række forskellige udfordringer, der har betydning for dataenes kvalitet. Det er ikke altid blevet indberettet, når nye børn/unge er startet i foranstaltningen, eller oplysningerne er blevet samlet sammen og derefter indberettet hver tredje måned, hvorved formålingen ikke bliver foretaget ved foranstaltningens start, da spørgeskemaet først bliver sendt ud ved indberetning. Ligeledes er vi ikke altid blevet informeret, når barnet/den unge er stoppet, hvilket gør, at eftermålingen ikke bliver gennemført på det rigtige tidspunkt. Endelig har vi valgt ved Dialogprojektets opstart at måle på de, der allerede var godt i gang med et forløb i foranstaltningerne. Dette blev gjort for at sikre, at vi fra start fik en tilstrækkelig mængde data. Det betyder, at formålingen i nogle tilfælde ikke er gennemført ved start, men i stedet som

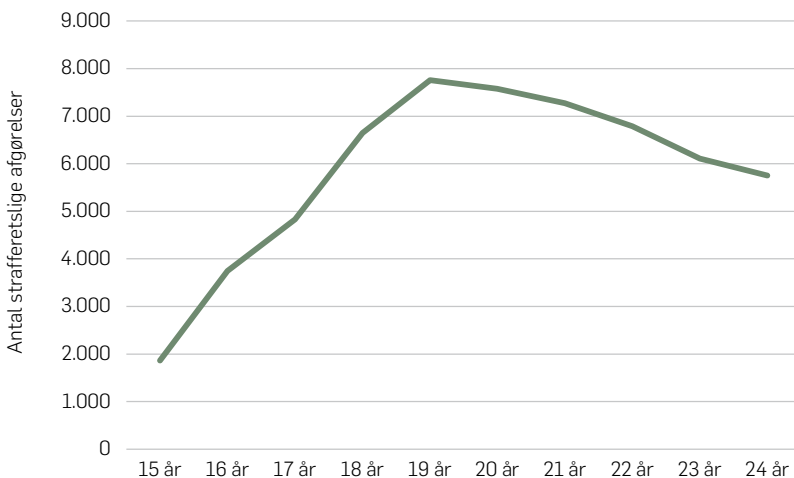
en midtvejsmåling. Samlet set betyder denne form for praktiske justeringer, at vores analyser er behæftet med lidt flere fejl. Fejl, som i sidste ende betyder, at vi finder mindre og mere upræcise effekter, end hvis indsamlingen af dataene var gået efter bogen.

KONTROLGRUPPER

At inddrage kontrolgrupper er en anden statistisk metode til at måle effekt. I et klassisk RCT-studie inddrages altid en kontrolgruppe, som giver mulighed for at måle, hvad der ville være sket, hvis den unge ikke havde modtaget den givne foranstaltning. Hvis det ikke er muligt at lave et RCT-studie, vil inddragelsen af en kontrolgruppe give et bedre grundlag for at måle en effekt end bare at foretage en før- og eftermåling. Inddragelsen af en kontrolgruppe gør nemlig, at man på anden vis kan tage højde for, at børn og unge generelt udvikler sig over tid. Det er eksempelvis vigtigt at have en kontrolgruppe i forbindelse med effektmåling af kriminalitetsforebyggende indsatser.

FIGUR 5.2

Antal strafferetslige afgørelser for 15-24-årige i 2011.



Kilde: Danmarks Statistik Statistikbanken, STRAF44.

Figur 5.2 viser, hvordan antallet af strafferetslige afgørelser falder, jo ældre man bliver. Denne udvikling kaldes af statistikere 'spontan remission' eller modning og beskriver, at der er en naturlig udvikling hos

de personer, der indgår i datamaterialet, som blander sig ind i den effekt, vi ønsker at måle.

Hvis der eksempelvis sættes en kriminalitetsforebyggende indsats i gang blandt de 19-årige, og denne evalueres uden en kontrolgruppe, så kan effekten komme til at se større ud, end den reelt er, fordi der ikke er mulighed for at kontrollere for denne naturlige modning af de unge. For at en kontrolgruppe reelt kan fungere som kontrolgruppe, er det vigtigt, at indsatsgruppen og kontrolgruppen ligner hinanden så meget som muligt. Det kan være i forhold til deres problemstillinger, alder, hvor i landet de bor, arbejdssituation og en række andre forhold, som kan have betydning for effekten af indsatsen. Hvis man har en god kontrolgruppe, er indsatsen det eneste, der adskiller indsatsgruppen og kontrolgruppen.

I Dialogprojektet dannes kontrolgruppen blandt deltagere i de andre foranstaltninger, der er med i Dialogprojektet og samtidig arbejder med børn i aldersgruppen, eksempelvis 0-4-årige. Alternativt kunne vi have indsamlet før- og eftermålinger enten blandt børn i kommunen, der ikke havde kontakt med det sociale system, eller blandt børn fra kommunen, der i samme periode blev anbragt uden for hjemmet. Begge typer af kontrolgruppe vil være uforholdsmæssig svær at få data på, hvorfor vi har valgt at benytte børn, unge og familier fra de andre udvalgte foranstaltninger som kontrolgruppe. Det betyder, at de udvalgte foranstaltninger i Dialogprojektet bliver målt op imod hinanden. Da disse foranstaltninger er særligt udvalgte og ikke repræsentative for alt forebyggende arbejde i Danmark, kan vores resultater fra effektevalueringen ikke tages som udtryk for den generelle effekt, men kun den relative effekt mellem præcis disse indsatser, som alle er vurderet som særligt lovende af kommunerne.

METODE

Der findes flere statistiske metoder til at udføre effektevalueringer på før- og eftermålinger med kontrolgrupper, eksempelvis fixed-effect-, difference-in-difference- og matching-modeller (se Nielsen m.fl., 2007, for yderligere beskrivelser). Vi har valgt *difference-in-difference*-metoden (herafter nævnt som DiD), der er en quasi-eksperimentel teknik. Vores valgte effektevalueringdesign lægger sig tæt op ad naturlige eksperimenter, men med inspiration fra matching-modellerne. Denne kombination af naturlige eksperimenter og matching-modeller anvendes ofte inden for blandt andet økonomisk forskning (for eksempel Imbens & Wooldridge, 2009; Machin & McNally, 2008).

DiD kan benyttes til at vurdere effekten af en indsats, hvis der er observationer for to sammenlignelige grupper over tid, således at der er tale om et paneldatasæt (Wooldridge, 2003, der giver en god grundlæggende gennemgang af DiD, også kaldet 'dobbel difference'). Helt bogstaveligt er DiD-estimatoren defineret som forskellen mellem gennemsnitlig effektindikator, for eksempel trivsel, i indsatsgruppen før og efter behandling *minus* forskellen mellem samme gennemsnitlige effektindikator i kontrolgruppen før og efter. Figur 5.3 viser den typiske opbygning af et DiD-design, hvor effekten af en indsats måles på en række indikatorer. I Dialogprojektet er indsatsgruppen de, der modtager den specifikke udvalgte foranstaltning, mens kontrolgruppen er børn og unge i de andre udvalgte foranstaltninger, der er inden for samme aldersgruppe, men som ikke er indskrevet i den specifikke foranstaltning, vi effektevaluerer. Vi sammenligner altså resultatet fra en foranstaltning med gennemsnittet af de andre foranstaltningers resultat, på trods af at målgruppen kan variere.

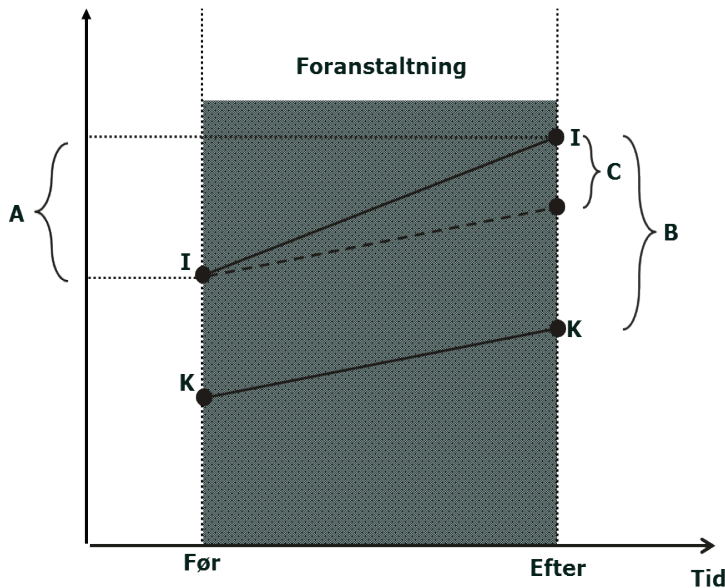
DiD-metoden forudsætter, at der foretages målinger af alle børn og unge indskrevet i de udvalgte foranstaltninger, *før* og *efter* de har modtaget behandling, samt at de uobserverbare faktorer er ens for de to grupper over tid. Hvis man kun har de børn og unge, der har modtaget den specifikke behandling (indsatsgruppen), kan man kun måle effekten af behandlingen for dem, det vil sige som afstand A i figur 5.3 ($A = \text{Indsatsgruppe}_{\text{Efter}} - \text{Indsatsgruppe}_{\text{Før}}$). Problemet ved den måling er, at der ikke tages højde for, at børnene og de unge følger en normal udvikling, der sker for alle børn og unge over tid. Ifølge figuren kan man derfor komme til at konkludere, at behandlingen har en meget større betydning, end den reelt set har (ligesom i det tidligere eksempel om kriminalitet).

Hvis vi i stedet har en situation, hvor man alene har eftermålinger på de to grupper (indsats- og kontrolgruppe), kan effekten vises i figur 5.3 som forskellen mellem grupperne (afstand B = $\text{Indsatsgruppe}_{\text{Efter}} - \text{Kontrolgruppe}_{\text{Efter}}$). Man vil derfor ikke være i stand til at skelne mellem effekten af behandlingen og andre årsager til, at de to grupper er forskellige. I tilfældet i figur 5.3 vil konklusionen være, at behandlingen har haft en langt større effekt, end den reelt har.

FIGUR 5.3

Princippet i effektvurdering ved hjælp af Difference-in-Difference-metoden.

Børns udvikling og trivsel



Kilde: Egen fremstilling.

Et rigtigt DiD-design kræver målinger både før og efter behandlingen for både indsatsgruppen og kontrolgruppen for at kunne trække den almindelige udvikling over tid ud af effektmålet. Herefter trækkes de fire målinger fra hinanden for at beregne den reelle effekt af behandlingen. Dette er illustreret ved afstanden C i figur 5.3 (afstand $C = (\text{Indsatsgruppe}_{\text{Efter}} - \text{Indsatsgruppe}_{\text{Før}}) - (\text{Kontrolgruppe}_{\text{Efter}} - \text{Kontrolgruppe}_{\text{Før}})$). Afstanden C tager hermed højde for, at både indsats- og kontrolgruppen udvikler sig over tid som følge af andre faktorer end behandlingen i den specifikke foranstaltning.

FORVENTNINGER TIL RESULTATERNE

Figur 5.3 viser et eksempel, hvor børnenes trivsel og udvikling ændrer sig positivt som følge af behandlingen i foranstaltningen. Selvom intentionerne er de bedste, er det dog ikke altid sådan, det går. Et Campell-review fra 2005 viser, at 'boot camps', der mest bruges i USA, ikke mindsker sandsynligheden for, at den unge igen begår kriminalitet, uanset om der kon-

trolleres for alder, køn og type af lovovertrædelse. Nogle studier peger derimod på, at boot camps øger sandsynligheden for tilbagefald (Wilson, MacKenzie & Mitchell, 2005). En af årsagerne kunne være smitte-effekt mellem de unge.

Et andet eksempel er 'Scared Straight'-programmerne, hvor unge, der er på kant med loven, tages med ind i et fængsel for at se, hvor de risikerer at ende for derved få dem til at ændre adfærd. Et Campbell-review af eksisterende effektmålinger på 'Scared Straight'-programmer viste, at effekten af indsatsen var negativ, og at de unge i stedet blev mere kriminelle af at besøge fængslet (Petrosino, Petrosino & Buehler, 2003). For de unge, der er kriminalitetstruet, kan mødet med det kriminelle miljø i fængslet altså blive normdannende og dermed styrke de unges stræben efter dette tilhørsforhold.

Der kan være allehånde problemer med at indsamle data på den måde, vi har indsamlet data til Dialogprojektet. Vi vil her ridse nogle af problematikkerne op. Et af problemerne ved at spørge dybtgående om mange faktorer i barnets liv er, at behandleren ikke har den fornødne og relevante viden om flere af faktorerne. Behandleren får måske først den viden senere i forløbet, når relationen mellem barn/ung og behandler er opbygget. Hvis behandleren ikke har den fornødne viden fra start, vil der være mange 'ved ikke'-svar, der vil føre til en lang række manglende formålinger. Den manglende viden vil derfor føre til manglende observationer på den pågældende effektindikator.

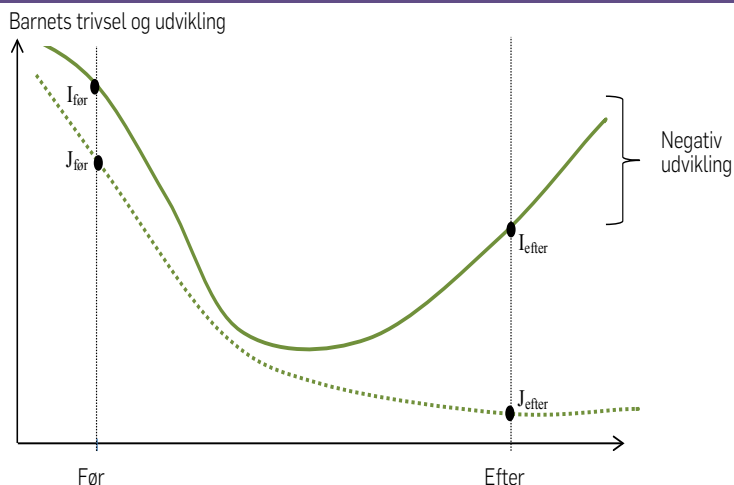
Udskiftning af personale kan også være et problem, således at før- og eftermålingen ikke er besvaret af den samme person. De to personer kan have grundlæggende forskellige indstillinger til, hvordan man vurderer et barn, og derfor vil deres besvarelser afspejle forskelligt niveau og udgangspunkt.

Et tredje eksempel kan være, at kompleksiteten og tyngden af problemerne kan være større for et barn eller en ung end antaget, når formålingen besvares. Figur 5.4 viser to eksempler på udviklingen i behandlerens kendskab til barnets/den unges trivsel fra før- til eftermålingen, hvor højden på kurven indikerer behandlerens vurdering af barnets trivsel og udvikling. Her viser eksemplerne (I-kurven illustrerer ét forløb, mens den stiplede kurve J illustrerer et andet forløb), at der ved indskrivningen ikke synes at være de store problemer med barnet/den unges trivsel. For begge forløb gælder, at de store problemer først opdages, når barnet/den unge har været i foranstaltningen i et stykke tid, og relationen og tilliden mellem

behandler og barn/ung er opbygget. Herefter viser I-kurven, at der starter en forbedring af barnets/den unges trivsel. Selvom der sker denne forbedring, er der ved tidspunkt for eftermåling stadig et stykke op til niveauet ved førmålingen. Derfor vil effektevalueringen alt i alt vise en negativ udvikling af den forebyggende foranstaltning. Dette på trods af at barnet/den unge er i gang med et særdeles fornuftigt udviklingsforløb.

FIGUR 5.4

Eksempel på, hvordan et barns eller en ungs trivsel samlet set vurderes negativt, selvom der har været en positiv udvikling inden for behandlingsforløbet.



Kilde: Egen fremstilling.

Den stiplede linje J viser et andet forløb, der ligeledes vil munde ud i en negativ effekt af foranstaltningen, men hvor barnets/den unges negative udvikling i egen trivsel er bremset. Det er derfor vigtigt at understrege at – afhængig af kompleksiteten og tyngden i barnets/den unges problemstillinger – kan det være et positivt resultat, hvis hastigheden i problemudviklingen sænkes (den stiplede linje i figur 5.4). Forventningerne til outcome bør derfor justeres efter, hvor komplekse og tunge problemerne i målgruppen er – eller viser sig at være.

KONSTRUKTION AF EFFEKTINDIKATORER

Det teoretiske fundament for enhver effektevaluering bygger på en antagelse om, at en effekt kan kvantificeres og herefter måles (eksempelvis præcist alkoholforbrug eller en vurdering på en skala). En anden mulighed er at anvende standardiserede screeningsinstrumenter såsom SDQ-skalaen. Screeningsinstrumenter kan afdække, om en følelse, en oplevelse eller en bestemt adfærd er til stede hos et barn, såsom selvtillid eller manglende empati. Da der her er tale om et abstrakt fænomen, kan man ikke spørge direkte. I stedet indeholder screeningsinstrumentet en række spørgsmål til at identificere denne følelse eller adfærd (Kline, 2000).

Derudover kan effektevalueringens designs kombineres med både pædagogiske, psykologiske, sociologiske og økonomiske teorier. Teorierne definerer fortolkningsrammen for, hvilke målepunkter der på bedst mulig måde kan anvendes til at belyse en given indsats. Det teoretiske fundament for udvikling af effektindikatorerne i Dialogprojektet er den socialfaglige sagsbehandlings- og udredningsmetode 'Integrated Children's System' (ICS), der er udviklet til at støtte sagsbehandlernes arbejde med udsatte børn og unge og deres familier (Socialstyrelsen, 2012). Her præsenterer vi nogle af de praktiske tiltag og overvejelser, som har været nødvendige ved konstruktionen af effektindikatorerne.

ICS-MODELLEN

Den danske udgave af ICS-modellen er udviklet på baggrund af den engelske ICS-model og den svenske BBIC-model (Barnets Behov i Centrum). Den danske version af ICS skal ses som en videreudvikling af erfaringerne fra den engelske ICS og den svenske BBIC, hvilket betyder, at de tre landes modeller ikke er ens (Mehlbye, 2006).

Den engelske ICS-model er udviklet midt i 1980'erne på foranledning af Department of Education (Horwath, 2009). Udviklings- og forskningsarbejdet omkring en bedre systematisk opfølgning på indsatser blev startet efter omfattende kritik af forholdene på de steder, hvor engelske børn og unge blev anbragt, da disse ofte viste sig at være dårligere end de kår, de kom fra (Socialstyrelsen, 2006). Først blev 'Looking After Children's system' (LAC) udviklet til opfølgning af indsatser for anbragte børn og unge. LAC blev videreudviklet til 'Assessment Framework' (AF), der skulle understøtte hele sagsbehandlingen omkring udsatte børn og unge. ICS-modellen er en videreudvikling af LAC og AF, der også inkluderer it-

understøttelse. ICS anvendes af de lokale myndigheder i England og Wales. En evaluering af den engelske ICS-model viser, at socialrådgiverne oplevede, at deres arbejdsbyrde steg i den periode, hvor ICS-modellen blev implementeret i arbejdet, men også, at de efterfølgende bruger mere tid i direkte kontakt med børnene og deres familier (Holmes m.fl., 2009).

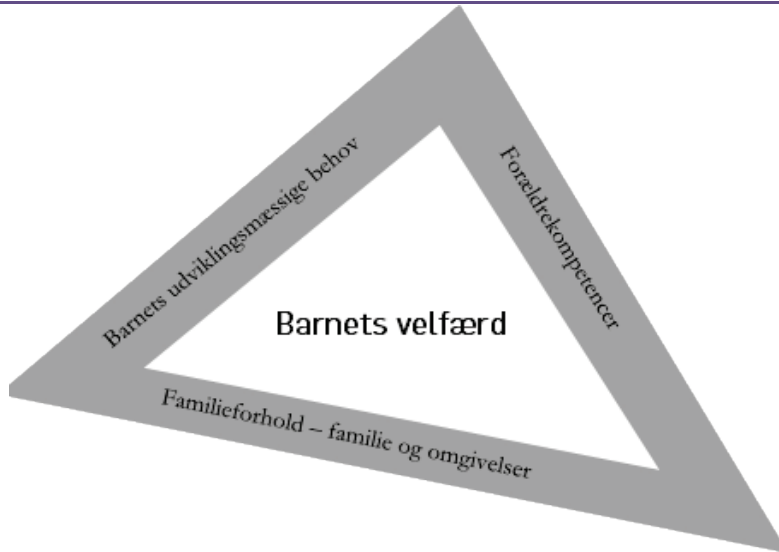
Det svenske udviklingsarbejde omkring BBIC startede på samme måde som det engelske med kritik af det svenske børneværnssystem (blandt andet Sundell & Egelund, 2000; Vinnerljung, 1996). Kritikken fokuserede primært på, at lovpligtige opfølgningstider ikke blev overholdt, at børnene sjældent blev hørt, og at der ofte manglede behandlingsplaner for anbragte børn og unge. Den engelske LAC-model blev i midten af 1990'erne tilpasset svenske forhold og afprøvet i fire kommuner. Dette blev udgangspunktet for det svenske udviklingsarbejde omkring BBIC, hvis visionære mål er at give de børn og unge, som er omfattet af Socialstyrelsens indsatser, de samme chancer i livet som andre børn og unge i samfundet (Socialstyrelsen, 2006).

Ligesom i udviklingen af den engelske ICS-model og den svenske BBIC-model er den danske ICS-model udviklet i tæt samarbejde med praksisfeltet, hvorfor der er lagt stor vægt på det anvendelsesorienterede. Det teoretiske fundament for ICS er forskellige centrale elementer i et barns udvikling. ICS er baseret på et helhedssyn på børns udvikling med udgangspunkt i Bronfenbrenners udviklingsøkologiske referenceramme (Bronfenbrenner, 1979), hvor udviklingspsykologi (Erikson, 1983), tilknytningsteori (Bowlby, 2003) og resiliensforskning med risiko- og beskyttelsesfaktorer (Rutter, 2000) også inddrages.

ICS-modellen beskriver barnets udvikling i et interaktions- og samspilsperspektiv. Med andre ord skal barnets udvikling forstås ud fra den sociale sammenhæng, som barnet og familien indgår i. ICS-modellen ligger i god tråd med den forskning, som findes i Danmark om udsatte børn og unge – herunder forskning omkring risiko- og beskyttelsesfaktorer. Figur 5.5 illustrerer ICS-modellen opstillet som en velfærdstrekant.

ICS-modellen illustreres som en trekant, fordi udviklingen hos barnet formes i et samspil mellem tre centrale domæner: 1) Barnets udviklingsmæssige behov, 2) Forældrekompetencer samt 3) Familieforhold – familie og omgivelser. Tilsammen danner disse tre fokusområder ICS-trekanten, der illustrerer den helhedsbetragtning, som det socialfaglige arbejde baseres på (Socialstyrelsen, 2012).

FIGUR 5.5
ICS-trekanten.



Kilde: Socialstyrelsen, 2012.

Hver side i trekanten består af en række dimensioner, der svarer til fokuspunkterne i den børnefaglige undersøgelse. Der er fem dimensioner til temaet *Barnets udviklingsmæssige behov*. Disse er:

1. Sundhedsforhold
2. Læring og skoleforhold
3. Fritidsforhold og venskaber
4. Familieforhold og familierelationer
5. Udvikling og adfærd, hvor de fire underdomæner 'Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling', 'Identitet', 'Social fremtræden' og 'Selvstændighed' udgør fire forskellige emner, der hænger sammen, og som gensidigt påvirker hinanden.

Disse fem dimensioner er nødvendige for at få et tilstrækkeligt detaljeret indblik i barnets udvikling, men samtidig skal det nævnes, at dimensionerne varierer i relevans og indhold alt efter barnets alder. Herudover er det vigtigt at påpege, at der ikke er dimensioner, som er vigtigere end andre, da dimensionerne påvirker hinanden og indgår i et fælles samspil.

Under temaet *Forældrekompetencer* hører dimensionerne:

1. Grundlæggende omsorg
2. Sikkerhedsaspekter
3. Følelsesmæssig varme
4. Stimulering
5. Vejledning og grænsesætning
6. Stabilitet.

Hver dimension i forældrerollen har en kumulativ virkning på barnets velfærd, idet de enkelte kompetencer udmøntes i en række af positive aktioner og reaktioner fra forældrenes side over for barnet. Det betyder, at i jo højere grad forældrene imødekommer barnets behov, desto bedre trives og udvikles barnet (Cleaver m.fl., 2008).

Endelig er der temaet *Familieforhold – Familie og omgivelser* med seks dimensioner:

1. Familiens historie og funktion
2. Slægtninge og andre i familiens netværk
3. Boligen
4. Beskæftigelse
5. Økonomi
6. Familiens relationer til omgivelserne med underpunkterne 'Familiens sociale integration' og 'Lokalsamfundsressourcer'.

Disse dimensioner antages ligeledes at have en kumulativ effekt på barnets velfærd og på, om barnet udvikler sig optimalt. Samtidig er temaet *Familieforhold – familie og omgivelser* illustreret som 'bunden i ICS-trekanten', der relaterer sig til de to andre domæner og symboliserer det faktum, at ingen mennesker lever adskilt fra sin families historie og det sociale samfund, der omgiver dem.

FORMÅLSPARAGRAFFEN I SERVICELOVEN

Det er en vigtig samfundsopgave at støtte børn – og ikke mindst familier til børn – som ikke vokser op i gode og trygge omgivelser med forældre, som støtter dem gennem opvæksten og deres familier. Derfor er formålsparagraffen i serviceloven (§ 46) skærpet i Barnets Reform, så der er mere fokus på tidlig indsats. I formålsparagraffen er der formuleret fem

konkrete formål eller opmærksomhedspunkter, som støtten skal relatere sig til. De fem formål er: kontinuitet, personlig udfoldelse, skolegang, sundhed og forberedelse til voksenlivet (Socialstyrelsen, 2011).

BOKS 5.1

Formålsparagraffen i serviceloven (§ 46).

Formålet med at yde støtte til børn og unge, der har et særligt behov herfor, er at sikre, at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Støtten skal ydes med henblik på at sikre barnets eller den unges bedste og skal have til formål at:

- sikre kontinuitet i opvæksten og et trygt omsørgsmiljø, der tilbyder nære og stabile relationer til voksne, bl.a. ved at understøtte barnets eller den unges familiemæssige relationer og øvrige netværk
- sikre barnets eller den unges muligheder for personlig udvikling og opbygning af kompetencer til at indgå i sociale relationer og netværk
- understøtte barnets eller den unges skolegang og mulighed for at gennemføre en uddannelse
- fremme barnets eller den unges sundhed og trivsel
- forberede barnet eller den unge til et selvstændigt voksenliv.

Stk. 2. Støtten skal være tidlig og helhedsorienteret, så problemer så vidt muligt kan forebygges og afhjælpes i hjemmet eller i det nære miljø. Støtten skal i hvert enkelt tilfælde tilrettelægges på baggrund af en konkret vurdering af det enkelte barns eller den enkelte unges og familiens forhold.

Stk. 3. Støtten skal bygge på barnets eller den unges egne ressourcer, og barnets eller den unges synspunkter skal altid inddrages med passende vægt i overensstemmelse med alder og modenhed. Barnets eller den unges vanskeligheder skal så vidt muligt løses i samarbejde med familien og med dennes medvirken. Hvis dette ikke er muligt, skal foranstaltningens baggrund, formål og indhold tydeliggøres for forældremyndighedsindehaveren og for barnet eller den unge.

Kilde: Social- og integrationsministeriet, 2012.

Formålene er ligestillede og skal samlet udgøre den fælles ramme for indsatsen og være det fokus, som kommunerne tilrettelægger arbejdet efter. Samtidig er der i servicelovens § 50 under den børnefaglige undersøgelse indskrevet, at undersøgelsen skal anlægge en helhedsbetragtning (§ 50, stk. 2, jf. Socialstyrelsen, 2011), der skal omfatte barnets eller den unges:

1. Udvikling og adfærd
2. Familieforhold
3. Skoleforhold
4. Sundhedsforhold
5. Fritidsforhold og venskaber
6. Andre relevante forhold.

Disse seks punkter ligger meget tæt op ad formuleringerne i ICS-modellen.

DUBU (DIGITALISERING – UDSATTE BØRN OG UNGE)

ICS-modellen er indbygget i projekt DUBU (Digitalisering – Udsatte Børn og Unge), et projekt udviklet af Socialministeriet, KL og en række kommuner. IT-systemet DUBU skal guide sagsbehandlerne gennem sagsbehandlingsprocessen på en måde, så processer og dokumentation understøtter det socialfaglige arbejde og giver det bedste grundlag for den socialfaglige vurdering (Socialstyrelsen, 2012). Fra januar 2013 har 58 af landets 98 kommuner sagt ja til at arbejde med ICS, heraf 47 i DUBU-systemet.

SPØRGESKEMAER TIL BEHANDLERE OG SAGSBEHANDLERE

Dialogprojektet er et forholdsvist stort projekt, der dækker en bred målgruppe og mange forskellige typer af forebyggende foranstaltninger. Derfor er det tilhørende spørgeskema, som er gengivet i sin fulde længde i bilag 1, meget bredt, hvad angår spørgsmål om effektindikatorer. Spørgeskemaet er dog opbygget således, at det er muligt at vælge en eller flere dele ud, der sætter fokus på det, der er kernen i den foranstaltning, kommunen selv ønsker at evaluere. De data, der kommer ind ved hjælp af et sådant spørgeskema, vil i forvaltningen eller foranstaltningen selv kunne benyttes som redskab til at få mere fokus på effekt i det daglige arbejde. Med udgangspunkt i ICS måles barnets eller den unges udvikling og trivsel både før og efter et foranstaltningsforløb. Spørgsmålene varierer mellem aldersgrupperne, men for det enkelte barn eller den enkelte unge vil det være de samme spørgsmål, der besvares alle tre gange. Denne form for før- og eftermålinger gør det muligt at måle udviklingen og sammenligne effekten inden for aldersgrupperne.

Der foretages i alt tre målinger, hvor der skal udfyldes spørgeskemaer omkring barnets udvikling og trivsel:

1. Før foranstaltningen sættes i gang
2. Umiddelbart efter at foranstaltningen er afsluttet
3. Ved en opfølgning 6 måneder efter behandlingens ophør.

Målingen efter foranstaltningens ophør gennemføres, fordi effekterne kan være vedvarende, akkumulerende eller aftagende over tid. Et eksempel vil være et barn, der får øget selvtillid eller ændret livsførelse via et foranstaltningsforløb med fokus på et sundt fritidsliv og kammeratskabsrelationer. Den positive livsførelse kan muligvis ikke spores på kort sigt, men derimod i højere grad på langt sigt, da det tager noget tid, før påvirkningen af venskabsrelationer viser sig i adfærden. Den ideelle langtidseffekt burde selvfølgelig måles efter 2 eller 5 år, men det er ikke muligt i denne undersøgelse, da det ligger ud over projektets horisont.

Fordi vi ønskede, at spørgeskemaet til Dialogprojektet skulle være fyldestgørende og dække bredt, endte spørgeskemaet med at være relativt langt. Dette betød, at nogle sagsbehandlere og behandlere syntes, at det tog for lang tid at udfylde. Der var andre behandlere, der fortalte, at de ved hjælp af spørgeskemaet følte, at de kom 'hele vejen rundt om' familien og kom til at tænke på nye ting eller forhold, som de kunne inddrage. Det er meget interessant, at alene det at arbejde med dokumentation og effektspørgsmål skærper fokus i indsatsen.

Som beskrevet tidligere er det bedst, hvis det er den samme, der besvarer spørgeskemaet både før og efter foranstaltningen. I Dialogprojektet har det ikke altid været muligt. Dette kan have betydning for, hvordan børnene eller familierne vurderes på de forskellige skalaer, da den enkelte sagsbehandlers eller behandlers erfaring og/eller kendskab til familien kan have indflydelse på, hvordan de vurderer familien.

OVERORDNEDE EMNER INDEN FOR INDIKATORERNE

Spørgeskemaet til sagsbehandlerne og behandlerne består af en række spørgsmål, som alene eller sammen med andre spørgsmål udgør effektindikatorerne. ICS-modellen danner rammerne for udviklingen af de effektindikatorer omkring børns trivsel og udvikling, som skal bruges til effektevalueringen i dette projekt. Med udgangspunkt i ICS-modellen blev en række eksisterende undersøgelser gennemgået for forskellige mål for børns og unges trivsel og udvikling. Det har været vigtigt, at Dialogprojektets effektindikatorer afspejler en række overordnede temaer i forhold til børnene og de unge:

- Familie og netværk
- Sundhed og fritidsliv
- Skolegang og ungdomsuddannelse

- Misbrug og kriminalitet
- Selvforsørgelse og tilknytning til arbejdsmarkedet
- Trivsel og udvikling.

Effektindikatorerne har – så vidt det har været muligt – dækket alle temaer inden for hver af udvalgte aldersgrupper, ligesom vi har sikret, at det er de samme effektindikatorer, der anvendes i kommunerne, så det er muligt at sammenholde vurderingen af effekterne på tværs af indsatser og kommuner. Valg af effektindikatorer er sket i et tæt samarbejde med kommunerne og styregruppen for projektet. Der blev blandt andet ved et af de første Dialogmøder brugt meget tid på at diskutere temaer og spørgsmålsformuleringer i forhold til aldersgrupperne. Spørgeskemaet er derfor sammensat, så de overordnede emner kommer mest muligt i spil i forhold til de enkelte aldersgrupper, hvor de har relevans.

TABEL 5.1

Effektindikatorerne i spørgeskemaet opdelt på overordnede temaer, og hvor mange effektindikatorer der er til hver aldersgruppe.

	Antal effektindikatorer for emnet	Antal indikatorer til de				
		0-4-årige	5-9-årige	10-13-årige	14-17-årige	18-22-årige
Familie og netværk	17	12	12	12	17	17
Sundhed og fritid	5	2	5	5	5	5
Skolegang og uddannelse	5	0	2	2	3	3
Misbrug/kriminalitet	5	0	0	5	5	5
Arbejdsmarkedet	1	0	0	0	1	1
Trivsel og udvikling	12	11	8	9	6	4
SDQ	1	0	1	1	1	0
I alt	46	25	28	34	38	35

Kilde: Spørgeskema til Dialogprojektet.

Hvert tema består af en række konkrete spørgsmål i spørgeskemaet til sagsbehandleren og behandleren. Boks 5.2 viser de spørgsmål, der indgår i temaet 'Familie og netværk'.

Forskning viser, at det er yderst vigtigt, at familien og senere børnene og de unge selv har et godt netværk, som de kan støtte sig til. Unges manglende sociale netværk er blandt de risikofaktorer, som forskningen fremhæver i forbindelse med selvskadende adfærd og selvmord. Derfor er det vigtigt, at de forebyggende foranstaltninger arbejder med dette. For forældrene betyder et godt netværk, at de har mulighed for at

få hjælp i svære situationer, at de ikke bliver socialt isolerede, og at netværket eksempelvis kan hjælpe dem i forhold til arbejdsmarkedet.

BOKS 5.2

Temaet 'Familie og netværk' består af 17 effektindikatorer, stillet som spørgsmål i spørgeskemaet.

1. Hvordan vurderer du barnets relation til moren?
2. Hvordan vurderer du morens indflydelse på barnet?
3. Hvordan vurderer du barnets relation til faren?
4. Hvordan vurderer du farens indflydelse på barnet?
5. Hvordan vurderer du overordnet set barnets relation til sine søskende?
6. Hvordan vurderer du overordnet set barnets søskendes indflydelse på barnet?
7. Hvordan vurderer du overordnet set barnets relation til sine venner?
8. Hvordan vurderer du overordnet set vennernes indflydelse på barnet?
9. Har den unge efter din vurdering mange venner?
10. Hvordan er disse venskabsrelationer generelt?
11. Har den unge en kæreste?
12. Hvilken indflydelse har kæresten på den unge?
13. Hvordan vurderer du, at den unge fungerer i sociale sammenhænge? (fx når han/hun møder nye mennesker, omgås venner og kollegaer osv.)
14. Hvordan vurderer du, at moren fungerer i sociale sammenhænge? (fx når hun møder nye mennesker, omgås venner og kollegaer osv.)
15. Hvordan vurderer du, at faren fungerer i sociale sammenhænge? (fx når han møder nye mennesker, omgås venner og kollegaer osv.)
16. Hvordan er familiens netværk efter din vurdering til den øvrige familie? (fx ses familien med bedsteforældre, onkler, tanter osv.)
17. Hvordan er familiens netværk efter din vurdering i forhold til venner og bekendte? (fx om familien har en stor omgangskreds, finder støtte hos venner, ses med naboer osv.).

Kilde: Spørgeskema til Dialogprojektet, se bilag.

I forhold til at sikre barnets sundhed og trivsel er det vigtigt med blandt andet et velfungerende fritidsliv (Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008). Forskningen viser, at hvis barnet har en særlig fritidsinteresse eller hobby, som pågældende kan dele med en ven og derigennem opnå en følelse af stolthed, er dette også en væsentlig beskyttelsesfaktor (Nordahl m.fl., 2008).

BOKS 5.3

Temaet 'Sundhed og fritidsliv' består af fem effektindikatorer, stillet som spørgsmål i spørgeskemaet.

1. Hvordan vurderer du barnets fysiske helbred? (Lever sundt, er sjældent syg)
2. Hvordan vurderer du barnets psykiske helbred? (Virker barnet fx glad, trist eller uroligt)
3. Hvordan vurderer du barnets vægt i forhold til normalen for højden?
4. Hvor regelmæssigt deltager den unge i fritidsaktiviteter (fx sport, spiller musik mv.)?
5. Hvordan vurderer du den unges fritidsinteresser? (De kan vurderes fra 'Meget usunde' til 'Meget sunde').

Kilde: Spørgeskema til Dialogprojektet.

BOKS 5.4

Temaet 'Skolegang og uddannelse' består af fem effektindikatorer, stillet som spørgsmål i spørgeskemaet.

1. Efter din vurdering, hvad synes barnet om at gå i skole?
2. Hvordan vurderer du umiddelbart, at barnet klarer sig fagligt i skolen?
3. Hvad er den unges højeste gennemførte uddannelse?
4. Har den unge en plan for fremtiden?
5. Hvis ja: Virker den unge til at fastholde denne plan?

Kilde: Spørgeskema til Dialogprojektet.

Manglende uddannelse fremhæves gang på gang som en afgørende faktor for, hvordan de unge kommer til at klare sig i fremtiden. I SFI's undersøgelse *Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge* fremgår det, at det at have et misbrug, manglen på ungdomsuddannelse, manglende sociale relationer, lav selvkontrol m.m. er eksempler på individuelle højrisikofaktorer (Christoffersen m.fl., 2011).

BOKS 5.5

Temaet 'Misbrug og kriminalitet' består af fem effektindikatorer, stillet som spørgsmål i spørgeskemaet.

1. Hvad er din umiddelbare vurdering af den unges forbrug af alkohol?
2. Hvad er din umiddelbare vurdering af den unges forbrug af medicin?
3. Hvad er din umiddelbare vurdering af den unges forbrug af hash?
4. Hvad er din umiddelbare vurdering af den unges forbrug af hårde stoffer?
5. Vurderer du, at den unge er i risiko for at begå kriminelle handlinger?

Kilde: Spørgeskema til Dialogprojektet.

Forældres misbrug og/eller kriminalitet er også en betydelig risikofaktor, der kan påvirke børnenes udvikling på sigt. Af højrisikofaktorer tilknyttet familien er der tale om faktorer som fx, at forældrene har et misbrug, at mødrene har kriminel baggrund, at forældrene har dårlige forældreevner, og at forældrene har mange konflikter (Christoffersen m.fl., 2011; Farrington & Welsh, 2007; Lipsey & Derzon, 1998)

Undersøgelser viser, at det oftere er unge fra erhvervsskolerne eller unge, der befinder sig uden for uddannelsessystemet, der gør brug af hash og/eller hårdere stoffer (Järvinen, Demant & Østergaard, 2010), så der er stor sammenhæng og gensidig påvirkning imellem temaerne i spørgeskemaet.

I forhold til emnet 'Selvforsørgelse og tilknytning til arbejdsmarkedet' er der kun et enkelt spørgsmål om den unges arbejdsmarkedstilknøytning, så dette vil ikke blive gennemgået nærmere.

BOKS 5.6

Temaet 'Trivsel og udvikling' består af 12 effektindikatorer, stillet som spørgsmål i spørgeskemaet.

1. Hvad er din vurdering af barnets nonverbale kommunikation (kan fx se på ansigtsudtrykket, når barnet er glad, ked af det mv.)?
2. Hvordan vurderer du barnets verbale kommunikation? (det kan fx give udtryk for tilfredshed, utilfredshed, kan holde en samtale gående mv.)
3. Virker barnet, ud fra din vurdering, nysgerrigt og ivrigt efter at udforske?
4. Hvordan vurderer du den fundamentale fysiske omsorg i familien? (om forældrene opfylder barnets fysiske behov, sikrer, at barnet får tilstrækkeligt mad, varmt tøj osv., familie er her det sted, som barnet primært er tilknyttet, eksempelvis mor og stedfar)
5. Hvordan vurderer du den fundamentale psykiske omsorg i familien? (fx om forældrene giver barnet en følelse af sikkerhed og tillid)
6. I hvilken grad er barnet rent og soigneret? (fx tøjet er rent, tøjet passer til årstiden)
7. Hvordan vurderer du barnets struktur i hverdagen? (virker barnet fx til at komme i seng i ordentlig tid, komme i institution/skole/arbejde til tiden osv.)
8. I hvor høj grad har barnet efter din vurdering uhensigtsmæssig udadreagerende adfærd? (fx råber og skriger, slår andre børn, kaster med ting)
9. I hvor høj grad har barnet efter din vurdering uhensigtsmæssig indadreagerende adfærd? (fx trækker sig ind i sig selv, virker trist, virker meget undskyldende)
10. I hvilken grad vurderer du, at barnet har en selvskadende adfærd? (fx dunker hovedet ind i noget, kradsler sig, skærer sig selv, lider af en spiseforstyrrelse eller lignende)
11. I hvilken grad vurderer du, at der foregår psykisk vold i familien?
12. I hvilken grad vurderer du, at der foregår fysisk vold i familien?

Kilde: Spørgeskema til Dialogprojektet.

De første spørgsmål i boks 5.6 er særligt relateret til de små børns udvikling, mens spørgsmålene om selvskadende samt ud- og indadreagerende adfærd er møntet på de unge.

Før de små børn kan en usikker tilknytning komme til udtryk igennem ændringer i deres trivsel, og derfor har vi inddraget flere spørgsmål om deres trivsel. Flere undersøgelser finder, at en usikker tilknytning til forældrene tidligt i livet hænger sammen med senere adfærdsvanskeligheder og kan være medvirkende til at fremme en adfærd, som skaber konflikter med både omsorgspersoner og kammerater. (Bowlby, 1958; Brodén & August, 1986).

I forhold til vold i familien viser undersøgelser, at voldsramte børn har dobbelt så stor risiko for at begå kriminalitet end unge, der ikke karakteriseres som voldsramte. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, hvorvidt der forekommer fysisk eller psykisk vold i familien.

Hver effektindikator har en skala, hvor den, der svarer på spørgeskemaet, skal placere sin vurdering. Skalaen er i de fleste tilfælde valgt til at være en 11-punkts-Likert-skala, hvilket betyder, at der under hvert spørgsmål er en skala, der går fra 1-11 (se tabel 5.2).

TABEL 5.2

Eksempel på spørgsmål til behandleren omkring familieforhold.

Hvordan vurderer du barnets relation til moren?

Slet ingen relation

Meget tæt relation

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Ved ikke

Kilde: Spørgeskema til Dialogprojektet.

Ved at bruge en 11-punkts-Likert-skala opnår vi en højere reliabilitet og validitet end ved brug af en 5- eller 7-punkts-skala (Lozano, Garcia-Cueto & Muniz, 2008). En 11-punkts-skala giver en større sandsynlighed for at opfange små ændringer i eksempelvis barnets relation til moren, da der skal mindre til at rykke sig fra 3 til 4 på en 11-punkts-skala end på en 5-punkts-skala. Dog kan det være svært for den, der udfylder spørgeskemaet, at vurdere, hvad der er en 3'er, og hvad der er en 4'er, når der er 11 punkter. Så længe det er den samme sagsbehandler, der både laver før- og eftermålingen, har denne form for afvigelse dog ikke nogen betydning, da det alene er ændringen fra før til efter, der viser betydningen af foranstaltningen på den enkelte effektindikator.

I enkelte tilfælde har vi dog anvendt en noget mindre skala, det skyldes, at for nogle af effektindikatorerne giver det ikke mening at introducere en 11-punkts-skala. Eksempelvis er der i forbindelse med måling af SDQ helt faste standarder, hvor hvert delspørgsmål har tre valgmuligheder (se næste afsnit).

Alle effektindikatorerne består af spørgsmål, der er vendt sådan, så en høj score i alle tilfælde indikerer et mere positivt udfald end en lav score. Det vil sige, at når gennemsnittet for effektindikatorerne er større i eftermålingen end i formålingen, så er der sket et fremskridt inden for den pågældende indikator. Derfor samler vi – inden for hvert tema og hver aldersgruppe – alle effektindikatorerne til én samlet indikator, der viser, om der er sket en udvikling inden for det pågældende tema. Ud over den praktiske betydning, at vi ikke skal analysere hver enkelt effektindikator (eksempelvis 27 effekt-estimationer på 27 forskellige effektindikatorer for 0-4-årige), har det også den metodiske fordel, at det mindsker betydningen af fejlurderinger af nogle enkelte effektindikatorer. Samtidig mindskes også risikoen for, at der er for få besvarelser inden for et tema. Da behandlere og sagsbehandlere har mulighed for at svare 'ved ikke' vil en 'ved ikke'-besvarelse i enten før- eller eftermålingen automatisk medføre, at evalueringen af barnet eller den unge for denne effektindikator udgår af datamaterialet.

STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ)

Vi har medtaget det standardiserede screeningsredskab SDQ, Strengths and Difficulties Questionnaire, i spørgeskemaet til behandlere og sagsbehandlere. SDQ er et spørgeskemabaseret redskab, der anvendes til at lave en systematisk vurdering af barnets styrker og svagheder. SDQ blev udviklet i 1990'erne af den britiske psykiater Robert Goodman (1999, 1997, Goodman m.fl., 2000) og er velegnet til sammenligninger på tværs af lande og kulturer. SDQ-skemaet kan anvendes på børn og unge mellem 4 og 16 år. SDQ består af to skemaer. Det ene skema er henvendt til forældre eller lærere (i vores tilfælde behandlere og sagsbehandlere), mens det andet skema er henvendt til de unge, og det skal de 11-16-årige selv udfylde. Vi har i Dialogprojektet givet SDQ-spørgsmålene til både behandlerne i foranstaltningerne og sagsbehandlerne, der er tilknyttet barnet/den unge, for aldersgrupperne 5-9-, 10-13- og 14-17-årige. Vi behandler besvarelserne fra dem på samme måde, som forskriften angiver, at lærerbesvarelser skal behandles.

Spørgsmålene i SDQ-skemaet relaterer sig til fem såkaldte dimensioner eller områder af barnets trivsel. De fem dimensioner i SDQ-skalaen belyses gennem i alt 25 udsagn. Hvert af de 25 spørgsmål besvares ud fra en 3-punkts-skala, hvor der gives 0 point, hvis udsagnet ikke passer, 1 point, hvis udsagnet passer delvist på barnet, og 2 point, hvis udsagnet passer godt på barnet. Fire af dimensionerne relaterer sig til barnets vanskeligheder og er opgjort som forekomsten af:

- Emotionelle problemer
- Adfærdsproblemer
- Hyperaktivitet og manglende koncentration
- Problemer i forhold til kammerater.

På baggrund af disse fire dimensioner kan en samlet SDQ-skala dannes. Den sidste af de fem dimensioner, som SDQ berører, er barnets styrker opgjort som forekomsten af:

- Prosocial adfærd.

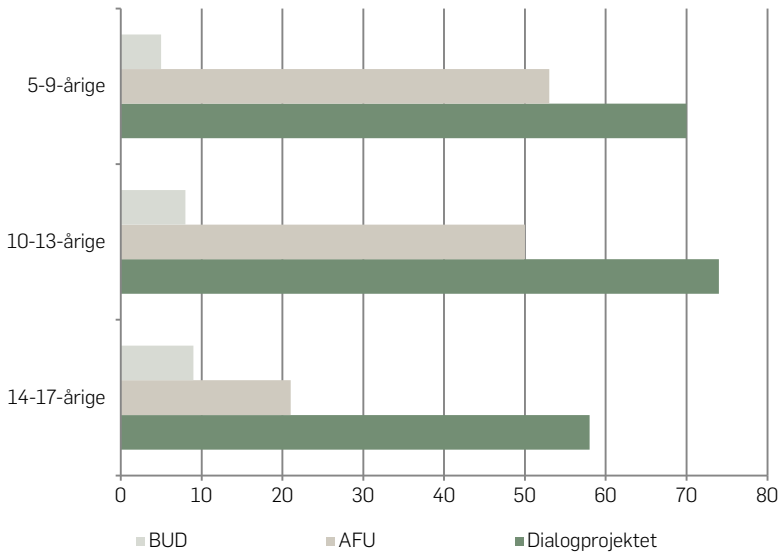
Ved at summe skalaerne for de fire dimensioner af vanskeligheder kan man danne en totalskala, der går fra 0, der indikerer ingen vanskeligheder hos barnet, til 40, der indikerer mange vanskeligheder eller problemer hos barnet. Totalskalaen kan inddeles i tre kategorier, der giver et overordnet billede af børnenes vanskeligheder. Den første kategori er 'normalområdet', som er en score på totalskalaen mellem 0 og 11 point. Her findes langt de fleste børn, og scoren indikerer, at børnene ikke har vanskeligheder, der er af væsentlig betydning for deres trivsel. Den anden kategori er 'grænseområdet'³, der er defineret som en score på totalskalaen på mellem 12 og 16 point. Disse børn er lidt mere tynget af vanskeligheder end børnene i normalområdet. Den sidste kategori er 'uden for normalområdet', der er defineret som en score over 16 point på totalskalaen. Børnene i denne gruppe har lav trivsel og betydelige vanskeligheder, der bør undersøges nærmere. Grænserne mellem disse områder er defineret af udvikleren af skemaet og fastsat, således at omkring 10 pct. af alle børn i et område (eksempelvis en kommune eller en skole) scorede

3. Grænseområdet hedder med engelske termer 'borderline'. 'Borderline' bruges ikke i psykologisk klinisk forstand, men refererer til den statistiske kategori, der befinder sig i grænseområdet mellem det normale og det ikke-normale område.

uden for normalområdet, yderligere 10 pct. inden for grænseområdet, og de resterende 80 pct. af børnene scorede inden for normalområdet (Goodman, 1997). Det er disse grænser, der benyttes verden over.

FIGUR 5.6

Andelen af børn og unge i tre forskellige undersøgelser, der ved hjælp af SDQ scores til at ligge i kategorien 'uden for normalområdet'. Opdelt på aldersgrupper.



Anm: SCQ-score for BUD- og AFU-data er beregnet på 7-årige i kategorien 5-9-årige, på 11-årige i kategorien 10-13-årige og på 15-årige i kategorien 14-17-årige.

Kilde: Egne beregninger; Lausten m.fl., 2013; Ottosen m.fl. 2010.

Figur 5.6 viser andelen af børn, der placeres i SDQ-kategorien 'uden for normalområdet' i Dialogprojektet samt to andre undersøgelser fra SFI, der benytter SDQ som screeningsredskab: *Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2010* (Ottosen m.fl., 2010) og *Forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995* (Lausten m.fl., 2013). Resultaterne viser blandt andet, at der er stor forskel på andelen af børn og unge, der placeres i kategorien 'uden for normalområdet', når man ser på undersøgelser af repræsentativt udvalgte børn og unge i Danmark, og når man ser på udsatte og anbragte børn og unge. Samstemmende ser vi dog, at risikoen for at blive udsat eller marginaliseret stiger med alderen. Endvidere viser det sig, at både drengene og pigerne i teenageårene får det sværere, men på meget forskellige måder.

Blandt de ældste piger er der temmelig mange, der har indadvendte og depressive symptomer. Drengene ryger og drikker mere end de jævnaldrende piger, spiser usundere og er mere udsatte i nattelivet.

I *Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2010* har mødrene besvaret SDQ-spørgsmålene for de 7-årige, hvor de unge selv har besvaret skemaet. I *Forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995* har anbringelsesstederne besvaret SDQ-skemaet, mens besvarelsenerne for Dialogprojektet er fra behandlere i foranstaltningerne. Besvarelsenerne kan derfor godt afspejle svarpersonens referenceramme. Hvis referencerammen for personalet på anbringelsesstederne er bredere end referencerammen for behandlere i foranstaltningerne i forhold til adfærd og normer for handlinger, kan det afspejle sig i en lavere andel af anbragte, der vurderes til at ligge uden for normalområdet på SDQ-skalaen i forhold til børn og unge i forebyggende foranstaltninger.

OPSUMMERING

Kapitlet indeholder en række af de overvejelser og erfaringer, som vi har haft i forbindelse med indsamling af data, samt valg af evalueringsmetoder og effektindikatorer. De største udfordringer i at udarbejde en brugbar effektmåling ligger ikke i de tekniske beregninger, men derimod i planlægnings- og implementeringsfasen. Derfor har vi afslutningsvis forsøgt at opsummere nogle af vores vigtigste erfaringer, som vi tror kan være nyttige for den kommune eller de foranstaltninger, der ønsker at implementere former for effektevaluering i deres daglige arbejde.

- Både en før- og en eftermåling er som minimum nødvendig for at kunne sige noget som helst om foranstaltningens betydning.
- Før- og eftermålingen skal i videst muligt omfang foretages af samme person for ikke at skabe unødigt måleusikkerhed.
- At forskellige personer ikke har samme opfattelse af, hvad der er et 3-tal, og hvad der er et 4-tal på en skala fra 1 til 11, er af mindre betydning, da det er udviklingen fra før- til eftermålingen, der tæller.
- En førmåling i den absolutte start af et foranstaltningsforløb og en eftermåling lige efter endt foranstaltningsforløb er det mest hensigtsmæssige for at afdække størst mulig udvikling.

- Man kan med fordel anvende flere midtvejsmålinger undervejs for at få et nøjagtigt billede af hele forløbets udvikling.
- Et tema eller fokusområde kan aldrig afdækkes ved hjælp af ét enkelt spørgsmål. Et batteri af spørgsmål er altid nødvendigt for at skabe et helhedsorienteret billede.
- Et batteri af spørgsmål inden for et tema reducerer betydningen af målefejl ved de enkelte indikatorer.
- For at undgå betydningen af målefejl og samtidig ikke have et skema, der er alt for tidskrævende at udfylde, er det generelt bedre at dække nogle få temaer frem for enkelte spørgsmål fra hvert tema. Mange af effektindikatorerne, der er anvendt i Dialogprojektet, er anerkendt og forankret i den eksisterende forskning eller praksis. Spørgeskemaerne kan indgå som inspiration, og deres fulde længde ses i bilag 1.
- Objektive mål eksempelvis for sundhed (fx BMI) vil altid give mindst måleusikkerhed, men ofte er de subjektive vurderinger mere relevante (opfattelse af at være overvægtig).
- Subjektive selvvurderinger af barnet eller den unge selv vil give et andet resultat end den professionelle behandlers vurdering af barnet eller den unge. Mens barnets eller den unges egen vurdering kan være behæftet med fornægtelse af egen situation, kan behandlerens vurdering være behæftet med fejl grundet manglende kendskab til nogle områder.
- Jo flere børn eller unge, der spørges, desto mindre usikkerhed er der om resultaterne. Ved foranstaltninger med meget få brugere er kvalitative interviews en bedre tilgang til at få et billede af, hvad der virker.

EVALUERING AF FORANSTALTNINGERNE

I dette kapitel gennemgår vi resultaterne af vores evaluering af foranstaltningerne i Dialogprojektet. Evalueringen er på mange måder innovativ, da der eksempelvis ikke eksisterer særlig mange konkrete effektevalueringer af kommunale tiltag, der har været i gang i længere tid. Vores analyser af foranstaltningerne er baseret på forskellige analysestrategier.

Vi beskriver først resultaterne ud fra histogrammer med før- og eftermålinger for at sandsynliggøre eventuelle effekter. Dette gøres på to måder; først ved at vise resultaterne for alle børn og unge, der er i datagrundlaget, og dernæst ved at vise resultaterne for foranstaltningerne samlet under aldersgrupper. Efterfølgende har vi udvalgt et enkelt tilbud eller to som eksempler på foranstaltninger, der har vist gode resultater. Formålet er, at vi – med baggrund i effektevalueringen – vil fremhæve den gode praksis og identificere, hvilken type børn og unge tilbuddene er velegnede til, og hvilken praksis de udfører omkring det. Teksten er derfor suppleret med oplysninger fra casestudierne, der findes i de tidligere delrapporter.

Med udgangspunkt i de udvalgte foranstaltninger analyserer vi betydningen af at have været indskrevet i netop denne forebyggende foranstaltning ved hjælp af DiD-metoden, som er beskrevet i kapitel 5. DiD-metoden tager højde for omstændigheder, der ændrer sig over tid, og som påvirker både indsatsgruppen og kontrolgruppen ens, som for eksempel årgangsforskelle. Derfor kan resultater fra DiD under visse

antagelser fortolkes som egentlige årsagssammenhænge – hvorvidt foranstaltningen har haft en effekt relativt set i forhold til de andre foranstaltninger. Tabellerne indeholder ikke tal fra beregningerne, da vi ikke tolker på tallenes størrelse. Vi ser alene på, om børnene og de unge i den udvalgte foranstaltning har udviklet sig i positiv eller negativ retning i forhold til børnene og de unge i alle de foranstaltninger, der arbejder med samme målgruppe. Vi ser samtidig på, om denne udvikling er statistisk signifikant. At resultater er statistisk signifikante, vil sige, at udviklingen i eksempelvis de 5-9-åriges trivsel stadig kan fortolkes som et produkt af foranstaltningens arbejde, når vi samtidig tager højde for en vis mængde måleusikkerhed.⁴ Det er i den forbindelse vigtigt at huske på, at vi fra projektets start har udvalgt foranstaltninger, som kommunerne selv oplever at have gode erfaringer med, og som de mener vil kunne stå som gode eksempler for andre kommuner og foranstaltninger. Der vil derfor være stor tilbøjelighed til, at der ikke findes nogen forskel, eller at udviklingen viser negative tendenser, da vi sammenligner foranstaltninger med gode erfaringer relativt med andre foranstaltninger, der også har gode erfaringer. De udvalgte eksempler er derfor de bedste af de bedste.

DATAGRUNDLAGET

Som nævnt igennem hele Dialogprojektets forløb har vi samlet data ind til effektvurderingen. Der er samlet data ind på de enkelte børn og unge, der har været indskrevet i de udvalgte foranstaltninger. Vi har samlet data ind for det enkelte barn/den enkelte unge for at kunne gennemføre evalueringen, men effekterne opgøres som gennemsnitsbetragtninger for hver foranstaltning, der rapporteres i resultaterne. Hovedformålet er således ikke effekten på det enkelte barn eller den enkelte unge, men foranstaltningen generelt.

Der er i alt registreret 1.175 indskrivninger i de foranstaltninger, der skal indgå i effektvurderingen.⁵ Der er stor forskel på antallet af

4. Vi udvælger et 95-procents-signifikansniveau som vores grænseværdi for, hvornår en udvikling over tid er statistisk signifikant. Hvis eksemplet er en positiv udvikling i de unges forhold til familie og netværk, betyder en signifikant ændring, at vi med 95 pct.s sandsynlighed kan sige, at de unge har udviklet et bedre forhold til deres familie eller netværk.

5. Siden udvælgelsen i 2009 er der tre af foranstaltningerne, der er lukket. Det drejer sig om Bakkegården i Brøndby Kommune, Sydthy Børnehus i Thisted Kommune og Lejligheden 1. th. i Aarhus Kommune. Disse tre foranstaltninger vil derfor ikke indgå som en del af effektvurderingen.

børn og unge i hver foranstaltning. Tre af foranstaltningerne har over 100 indskrivninger, mens flere af foranstaltningerne har under 20 indskrivninger i den periode på 2½ år, hvor vi har samlet data ind.

TABEL 6.1

Antal registrerede børn og unge i hver foranstaltning i dataindsamlingsperioden. Marts 2010 til september 2012.

	0-4 år	5-9 år	10-13 år	14-17 år	18-22 år	I alt
Assens – Brahesholm				8	1	9
Assens – Heldagsskolen Ådalen		15	10			25
Brøndby – Kontaktnetværket			11	43	18	72
Faxe – Forældrenetværket			2	15		17
Faxe – Familiecenter	16	21	26	17	1	81
Fredericia – Basement		5	21	63	3	92
Fredericia – Børnehuset		9	7	2		18
Helsingør – Basen			8	30	3	41
Helsingør – Det lille familiehus	16					16
Hillerød – Børnehuset Buen	4	11	17			32
Hillerød – Ullerødskolen		3	14			17
Hillerød – Fødselsspædbarnsamarbejdet	179					179
Mariagerfjord – Børnefamiliegruppen	33	59	63	63	25	243
Mariagerfjord – Eget værelse kombineret med fast kontaktperson					14	14
Thisted – Familien i vækst	26					26
Aalborg – Det Sociale Jægerkorps			1	35	17	53
Aalborg – Godthåbskolen		2	11	3		16
Aarhus – Ungeteam				27	3	30
Aarhus – Vuggestedet	194					194
I alt	468	125	191	306	85	1.175
Procent	39,8	10,6	16,3	26,0	7,2	100,0

Kilde: Egne sammentællinger.

Den store forskel i antal kan skyldes flere ting, hvor de to vigtigste er *kapaciteten*, det vil sige, hvor mange børn og unge der kan være indskrevet samtidig, og *intensiteten*, det vil sige varigheden af behandlingen, hvor en foranstaltning af kort varighed, eksempelvis et halvt år, kan nå at indskrive mange flere børn og unge end en foranstaltning, der varer flere år. Samtidig har foranstaltningerne ikke været lige gode til at få videregivet oplysninger om alle indskrevne børn og unge. Ikke alle nyindskrivninger er leveret videre til Dialogprojektet, og vi har derfor ikke kunnet registrere dem i vores system og har således heller ikke kunnet sende spørgeskemaer ud på de børn og unge.

Lige knap 40 pct. af alle indskrivningerne er foretaget for 0-4-årige børn, 16 pct. for 10-13-årige og 26 pct. for 14-17-årige, mens de to øvrige aldersgrupper, de 5-9-årige og de 18-22-årige, har en indskrivningssandel på 10 pct. eller derunder. Dette kan afspejle kommunernes prioritering af to hovedtendenser: familiebehandling, den tidlige indsats, når familien lige er dannet, og hjælp til overgang til voksenlivet, som måske kan karakteriseres som tidlig indsats til at lære at stå på egne ben.

For at kunne lave den korrekte effektevaluering er det nødvendigt med et datagrundlag, der indeholder både før- og eftermålinger (se metoden nærmere beskrevet i kapitel 5). Det har derfor ikke været muligt at bruge alle de data, vi har samlet ind, da ikke alle har besvaret alle spørgeskemaer. Vi har også været nødsaget til at lægge to aldersgrupper sammen, da datagrundlaget – når vi ser på antallet af observationer med både før- og eftermålinger – ellers ville være for lille til at lave analyserne. I stedet for at udelade data er de aldersgrupper med for få observationer lagt sammen til en ældre eller en yngre aldersgruppe, således at data stadig kan indgå i analyserne. Det har blandt andet betydet, at alle 18-22-årige er lagt sammen med den yngre aldersgruppe, 14-17-årige, da ingen af foranstaltningerne i gruppen af 18-22-årige havde over syv observationer.

Det endelige datagrundlag for effektevalueringen i Dialogprojektet indeholder 582 personer. Fordelingen på aldersgrupper fremgår af tabel 6.2.

TABEL 6.2

Antal personer i effektevalueringen, fordelt efter aldersgrupper. Antal og procent.

	Antal	Procent
0-4 år	262	45,0
5-9 år	71	12,2
10-13 år	98	16,8
14-17/22 år	151	26,0
I alt	582	100,0

Kilde: Egne beregninger.

Set i forhold til alle de 1.175 børn og unge, der er registreret som indskrevne i foranstaltningerne (se tabel 6.1), er der i datagrundlaget for analyserne en større andel af 0-4-årige og en mindre andel af unge over 13 år (tabel 6.2). Nogle af de yngste i aldersgruppen 0-4-årige har ikke været født ved morens start i foranstaltningen. Det har derfor ikke været muligt for behandlerne at svare på de mange spørgsmål omkring blandt andet barnets trivsel og udvikling ved besvarelsen af spørgeskemaet. Vi har

valgt at sætte disse børns måling til gennemsnittet af alle 0-4-årige børns måling på alle de felter, hvor det har været muligt. Det betyder, at vi har antaget, at de ufødte børn er startet med samme udgangspunkt i foranstaltningerne som de børn, der var født ved starttidspunktet, og som kunne vurderes i forhold til effektindikatorerne. Dette gør vi for at kunne beholde disse besvarelser i evalueringen.

Vi vil – af statistiske grunde, og fordi der skal en vis mængde data til at lave brugbare resultater – ikke lave effektevalueringer på foranstaltninger, der har færre end 10 personer i en aldersgruppe. Det betyder, at der er flere af foranstaltningerne, der ikke kan effektevalueres, men udelukkende beskrives ved hjælp af histogrammer.

BESKRIVENDE ANALYSER

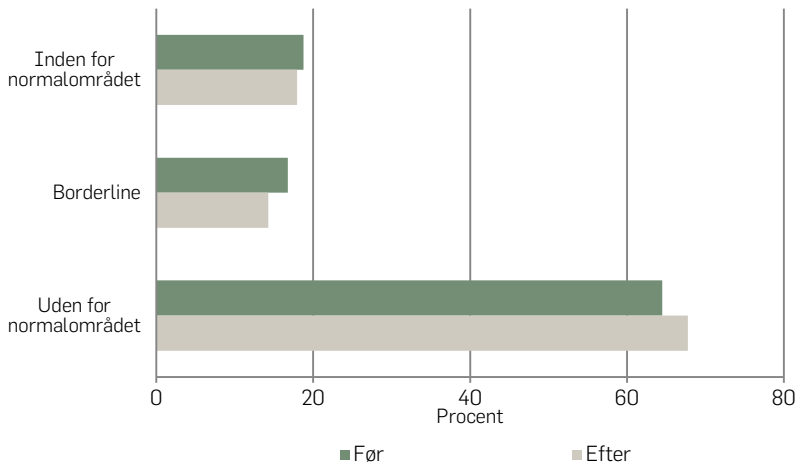
I de følgende afsnit præsenterer vi resultaterne af før- og eftermålingerne inden for de forskellige temaer med effektindikatorer, som er beskrevet i kapitel 5. Resultaterne viser den gennemsnitlige udvikling, der er sket fra før- til eftermålingerne. Først ser vi nærmere på udviklingen i de 5-17-åriges SDQ-score og sammenligner med andre offentliggjorte SDQ-målinger. Herefter præsenterer vi histogrammer med før- og eftermålinger opdelt på temaer.

SDQ-MÅLINGER FOR 5-17-ÅRIGE

Vi har medtaget det standardiserede screeningsredskab SDQ, Strengths and Difficulties Questionnaire, der giver et samlet mål for børnenes udvikling målt på deres emotionelle og adfærdsmæssige problemer, hyperaktivitet og relationer til kammerater (se kapitel 5 for en yderligere beskrivelse af SDQ). Vi har i Dialogprojektet givet SDQ-spørgsmålene til både behandlerne i foranstaltningerne og sagsbehandlerne, der er tilknyttet barnet/den unge, for aldersgrupperne 5-9-, 10-13- og 14-17-årige. Vi behandler besvarelserne fra dem på samme måde, som forskriften angiver, at lærer-besvarelser skal behandles (jf. afsnittet om SDQ i kapitel 5). Figur 6.1 viser, hvordan behandlerne i Dialogprojektet vurderer de 5-17-åriges vanskeligheder, før og efter at de har modtaget behandling i foranstaltningen, opdelt efter de gængse SDQ-normeringer.

FIGUR 6.1

De 5-17-årige fordelt efter behandlerens vurdering af deres vanskeligheder på en samlet SDQ-skala. Opdelt på kategorier. Procent.



Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 245 personer.

Kilde: Egne beregninger.

Ved formålingen fordeler børnene og de unge sig med 19 pct. inden for normalområdet, 17 pct. i grænseområdet og 64 pct. uden for normalområdet. Til sammenligning scores 5 pct. af børnene fra SFI's Børneforløbsundersøgelse (en undersøgelse af et repræsentativt udsnit af børn født i efteråret 1995) som værende 'uden for normalområdet' og 4 pct. som værende i 'borderline', da børnene var 11 år gamle, hvor mødrene besvarede SDQ-spørgsmålene (Egelund m.fl., 2008). SFI's Børneforløbsundersøgelse repræsenterer et udsnit af børn i Danmark, der sjældent er i kontakt med det kommunale system. En mere sammenlignelig gruppe til de børn og unge, der er med i Dialogprojektets datasamling, vil derfor være SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn, hvor anbringelsesstederne har besvaret SDQ-spørgsmålene (Egelund m.fl., 2008). Anbringelsesstederne har vurderet, at 17 pct. af de anbragte 11-årige befinder sig i 'borderline'-området, mens 50 pct. af de anbragte 11-årige har en adfærd, der placerer dem uden for normalområdet.

Af figur 6.1 fremgår det, at 64 pct. af børnene og de unge i Dialogprojektet vurderes til at være 'uden for normalområdet' ved formålingen, mens 68 pct. vurderes til at være 'uden for normalområdet' ved eftermålingen. Disse to procentandele er ikke signifikant forskellige fra

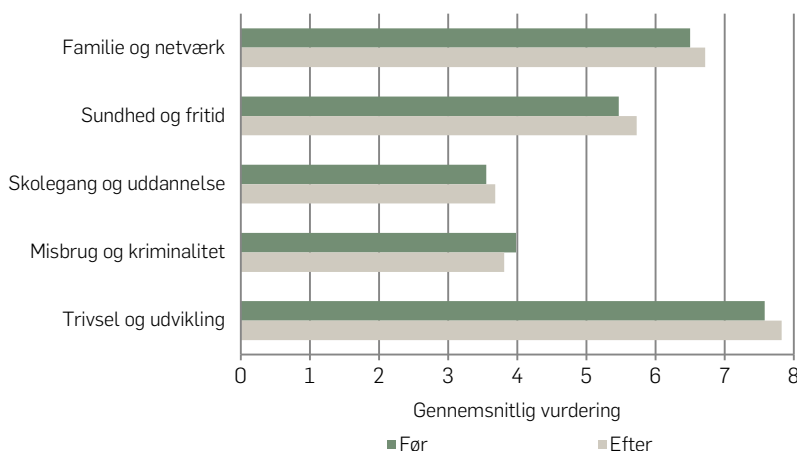
hinanden. Der er altså ikke sket en samlet udvikling for de 5-17-årige i forhold til deres adfærdsmæssige problemer fra førmålingen til eftermålingen. Det kan skyldes, at problemerne er blevet mere tydelige undervejs.

DE FEM OVERORDNEDE TEMAER

Figur 6.2 viser den samlede udvikling inden for de fem temaer i vores analyse. Der er for de fleste effektindikatorer brugt en 11-punkts-Likert-skala, hvilket betyder, at hvert spørgsmål er besvaret med en værdi på skalaen fra 1, der er meget negativt, til 11, der er meget positivt. Som beskrevet i kapitel 5 er effektindikatorerne vendt sådan, så en høj score i alle tilfælde indikerer et mere positivt udfald end en lav score.

FIGUR 6.2

Før- og eftermålinger for alle. Opdelt på temaer.



Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 582 personer.

Kilde: Egne beregninger.

Der er en synlig og signifikant forskel mellem før- og eftermålingerne for tre af de fem temaer, 'Familie og netværk', 'Sundhed og fritid' og 'Trivsel og udvikling'. Dette betyder, at alle børn og unge, der er med i datagrundlaget for Dialogprojektet, samlet set (hvis vi betragter alle foranstaltningerne som én stor forebyggende foranstaltning) i gennemsnit har oplevet en positiv udvikling i forhold til relationen mellem forældre og børn, familiens og de unges sociale netværk, børnenes og de unges sundhed, fritidsliv og generel trivsel og udvikling. I forhold til temaet om-

kring 'Skolegang og uddannelse' viser børnene og de unge også en mindre, positiv udvikling, men denne udvikling er ikke statistisk signifikant.

Det eneste tema, der ser ud til at være gået i negativ retning, er temaet 'Misbrug og kriminalitet'. Den negative udvikling er ikke signifikant, men viser ikke desto mindre, når vi dykker ned i de underliggende effektindikatorer, at behandlerne vurderer, at de unge, for hvem dette spørgsmål er besvaret, har et større forbrug af alkohol eller andre rusmidler eller er mere kriminalitetstruet end ved starten af foranstaltningen. Dette kan skyldes flere ting, blandt andet den generelle udvikling over alderen, hvor de unge med stigende alder oftere befinder sig i situationer, hvor der drikkes alkohol, eller at de unge nu er sammen med andre, der har introduceret dem til alkohol. Forskning omkring unge udsatte viser blandt andet, at de lærer af hinanden (se eksempelvis Bengtsson, 2012). Det kan også skyldes, at behandlerne i foranstaltningerne ved afslutningen af foranstaltningen ved mere om de unge og deres færden uden for foranstaltningen – herunder deres risikoadfærd – end de vidste, da den unge startede i foranstaltningen. Det samme kan siges om vurderingen af, at de unge er blevet mere kriminalitetstruede. Mangel på positiv udvikling inden for misbrug og kriminalitet kan skyldes, at problemerne i de ældre aldersgrupper er blevet så komplekse, at de ikke lader sig håndtere på kort sigt. Forebyggelse som alternativ til anbringelse kan derved ikke ses som tidlig indsats i forhold til begyndende kriminel adfærd. Selvom resultatet er negativt i forhold til det ønskede, er det et resultat, vi kan lære meget af. Det kan tænkes, at vi ikke skal forvente, at det er misbrug og kriminalitet, de evaluerede interventionsformer vil virke over for. Eller det kan tænkes, at det ellers være gået endnu værre for de unge, hvis de ikke havde været i foranstaltningen.

I de efterfølgende afsnit viser vi histogrammer opdelt på aldersgrupperne. Først viser vi udviklingen for aldersgruppen samlet og dernæst for de foranstaltninger, vi har udvalgt som eksempler på foranstaltninger i aldersgruppen, der har vist signifikante og positive forbedringer, når vi ser på ændringer fra før- til eftermålingerne.

DE 0-4-ÅRIGE

De mindre børn er kendetegnet ved at være meget afhængige af deres forældre. En særlig udfordring er vurderingen af forældrenes evne til at

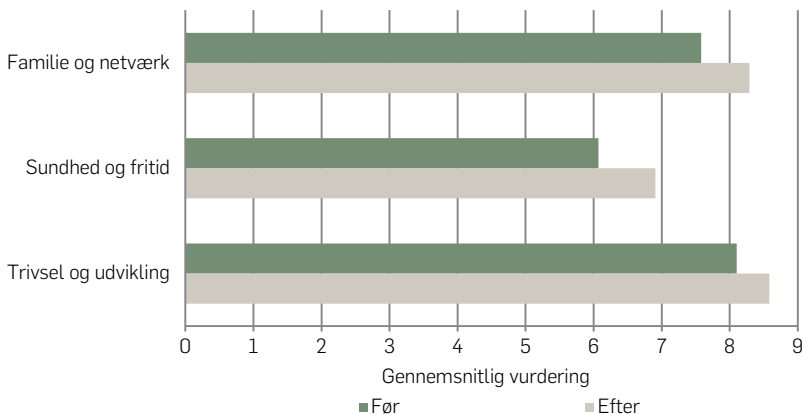
varetage forældrerollen, herunder om der er risiko for, at forældrenes manglende eller svage forælderevne vil medføre varige skader på barnet. Den tidlige opsporing og samarbejdet med sundhedsplejen, dagtilbud og ikke mindst forældrene er en særlig udfordring. De syv foranstaltninger i Dialogprojektet, der arbejder med 0-4-årige og deres familier, er:

1. Familiecenter i Faxe Kommune
2. Det lille familiehus i Helsingør Kommune
3. Børnehuset Buen i Hillerød Kommune
4. Fødsel-spædbarnsamarbejdet i Hillerød Kommune
5. Børnefamiliegruppen i Mariagerfjord Kommune
6. Familie i Vækst i Thisted Kommune
7. Vuggestedet i Aarhus Kommune.

Tre af foranstaltningerne arbejder også med børn i ældre aldersgrupper end de 0-4-årige. Det drejer sig om Familiecenter i Faxe Kommune og Børnefamiliegruppen i Mariagerfjord Kommune, der udelukkende laver familiebehandling, og Børnehuset Buen i Hillerød Kommune, der er et fritidstilbud til mindre skolebørn, hvor der tilbydes familiebehandling som en del af behandlingen.

FIGUR 6.3

Før- og eftermålinger for 0-4-årige. Opdelt på temaer.



Anm.: Der er kun effektindikatorer på tre af de fem temaer for 0-4-årige. Datagrundlaget for denne figur er 262 personer.
Kilde: Egne beregninger.

Figur 6.3 viser før- og eftermålingerne på de tre centrale temaer for alle 0-4-årige i datagrundlaget. Der er en signifikant positiv forskel mellem før- og eftermålingerne for alle tre temaer, på trods af at resultaterne er et gennemsnitstal for alle 0-4-årige i datagrundlaget. Dette indikerer, at behandlerne i foranstaltninger, der behandler 0-4-årige, generelt vurderer, at der sker en positiv udvikling i børnenes tilknytning til forældrene, i deres sundhed samt trivsel og udvikling.

Flere af foranstaltningerne til 0-4-årige er kendetegnet ved, at *intensiteten* er høj, det vil sige, at der er en fast, kort behandlingstid på ca. et halvt år, samtidig med at *kapaciteten* er relativt høj. Dette betyder, at der i projektperioden har været relativt mange familier indskrevet i foranstaltningerne, og der derfor er større sandsynlighed for at finde statistiske signifikante forskelle imellem før- og eftermålingerne. Disse to kendetegn betyder da også, at aldersgruppen 0-4 år er langt den største aldersgruppe i det samlede datagrundlag (se eksempelvis tabel 6.2).

DESKRIPTIVE RESULTATER PÅ FORANSTALTNINGSNIVEAU, 0-4 ÅR

Af de syv foranstaltninger, der arbejder med 0-4-årige, udvælger vi eksempler på foranstaltninger med signifikante og positive forbedringer, når vi ser på ændringer fra før- til eftermålingerne. Derfor har vi lavet separate histogrammer for to af foranstaltningerne, Familiecentret i Faxe Kommune og Fødsel-spædbarnsamarbejdet i Hillerød Kommune.

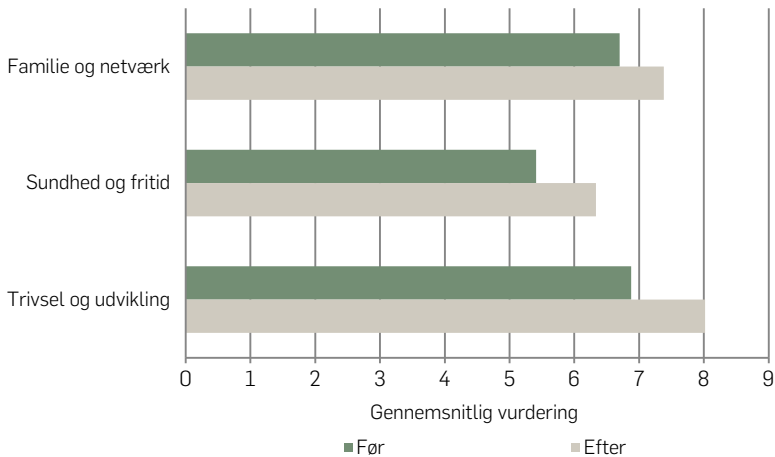
Faxe Familiecenter⁶ tilbyder en række forskellige behandlingstilbud til forældre med børn i alderen 0-18 år. Foranstaltningens formål er at understøtte den enkelte familie i dens bestræbelser på at klare egne problemer, med henblik på at barnet trives i sin familie og i dagsinstitution eller skole.

For Faxe Familiecenter er udviklingen inden for temaerne 'Familie og netværk' og 'Trivsel og udvikling' signifikante. Det betyder, at de 0-4-årige i Faxe Familiecenter har vist en signifikant positiv udvikling inden for disse to temaer, fra de startede i foranstaltningen sammen med deres familie, og til de stoppede.

⁶ Det, der ved starten af Dialogprojektet, blev kaldt Faxe Familiecenter, har nu ændret navn og hedder Faxe Familie Enhed. Navnet Familiecenter er bibeholdt her for at undgå forvirring omkring stednavne.

FIGUR 6.4

Før- og eftermålinger for 0-4-årige i Familiecenter i Faxe Kommune. Opdelt på temaer.



Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 12 personer.

Kilde: Egne beregninger.

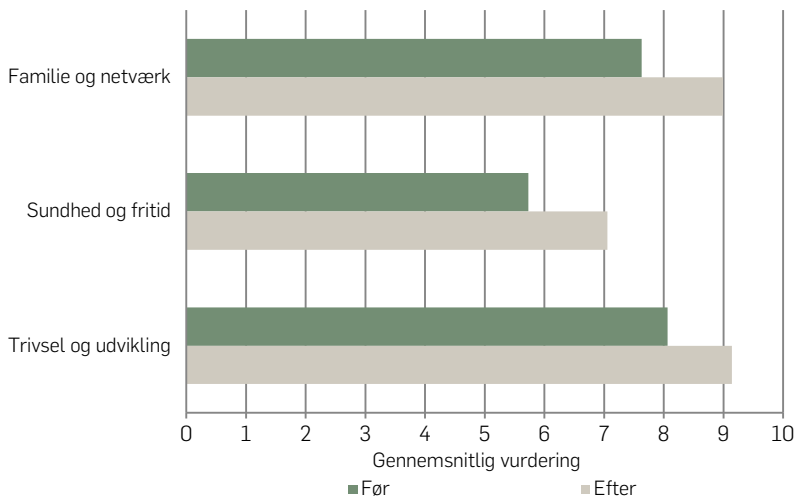
Familiecenteret i Faxe Kommune arbejder målrettet med udvikling af relation og tilknytning mellem barn og forældre, opbygning af struktur og den nødvendige omsorg, hvilket er centrale emner i de to temaer. Der er fokus på inddragelse af barnet og dets familie samt netværk for at sikre, at indsatsen fører til en bedre trivsel for barnet. Når vi ser konkret på den effektindikator, der måler familiens netværk med andre ud over familien (det vil sige, om familien har en stor omgangskreds, kan finde støtte hos venner, ses med naboer og lignende), vurderer behandlerne i Familiecentret da også, at der er sket en positiv og signifikant udvikling fra før- til eftermålingerne. Derudover tager behandlingsarbejdet udgangspunkt i konkrete problemstillinger via samtaler og familieaktiviteter, hvor der lægges vægt på, at familien har indflydelse på og ansvar for løsningen af egne problemer. Der er samtidig fokus på familiens ressourcer og sammenhold.

Ud over 'Familie og netværk' og 'Trivsel og udvikling' vurderer behandlerne også, at børnene har en positiv udvikling inden for temaet 'Sundhed og fritid' (figur 6.4), men denne ændring er ikke signifikant. Dette kan skyldes, at der er færre besvarelser inden for dette tema end inden for de andre, og at det statistiske grundlag derfor ikke er stort nok.

Den anden foranstaltning for 0-4-årige, der er udvalgt som eksempel, er Fødsel-spædbarnsamarbejdet i Hillerød Kommune. Formålet med Fødsel-spædbarnsamarbejdet er at yde en forebyggende og behandlingsmæssig indsats over for forældre, der er alvorligt udfordret i forælderrollen eller skønnes at ville blive det. Der er særligt fokus på indsatsen over for familier med psykiske lidelser og/eller misbrug, udviklingshæmmede forældre og socialt belastede familier. Fødsel-spædbarnsamarbejdet udviser signifikant og positiv udvikling inden for alle tre temaer, se figur 6.5.

FIGUR 6.5

Før- og eftermålinger for 0-4-årige i Fødsel-spædbarnsamarbejdet i Hillerød Kommune. Opdelt på temaer.



Anm.; Datagrundlaget for denne figur er 98 personer.

Kilde: Egne beregninger.

Fødsel-spædbarnsamarbejdet arbejder med at forebygge og behandle relationsforstyrrelser ved at (gen)opbygge samspillet mellem forældre og barn. Dette skal sikre en tryk og sikker tilknytning, så mere omfattende foranstaltninger ikke bliver nødvendige. Fødsel-spædbarnsamarbejdets behandlere arbejder ud fra den psykodynamiske referenceramme, tilknytningsteori, mentaliseringsteori og neuroaffktiv teori med fokus på sikker tilknytning og relationen mellem barn og forældre i en anerkendende og ressourcefokuserende tilgang til familierne.

Fødsel-spædbarnsamarbejdet arbejder tæt sammen med sundhedsplejerskerne i kommunen og Tidlig Indsats-gruppen på Hillerød Hospital, der består af fire jordemødre. Dette samarbejde sikrer, at den forebyggende og behandlingsmæssige indsats starter tidligt, enten under graviditeten eller lige, når barnet er født. Der lægges meget vægt på dialog med forældrene via forældresamtaler, individuelle samtaler og gruppeforløb, samtidig med at betydningen af den øvrige familie afdækkes.

EFFEKTEVALUERING FOR DE 0-4-ÅRIGE

Efter at have udvalgt eksempler på foranstaltninger for 0-4-årige, der viste positiv og signifikant udvikling fra før- til eftermålingerne, laver vi nu effektevaluering med DiD-metoden. Når vi laver effektevaluering af eksempelvis Faxe Familiecenter, så er det de andre seks foranstaltninger for 0-4-årige, der agerer kontrolgruppe. Faxe Familiecenter er altså selv med i kontrolgruppen, når vi laver effektevaluering på eksempelvis Fødsel-spædbarnsamarbejdet i Hillerød Kommune. Tabel 6.3 viser effektevalueringen af foranstaltningerne for 0-4-årige.⁷

TABEL 6.3

Effektevaluering af foranstaltninger for 0-4-årige.

Tema	Faxe	Hillerød
	Familiecenter	Fødsel-spædbarnsamarbejdet
Familie og netværk	n.s.	+ ***
Sundhed og fritid	n.s.	+ ***
Trivsel og udvikling	n.s.	+ ***

Anm.: Kontrolgruppen er børnene i de andre foranstaltninger for 0-4-årige, n.s. betyder, at effekten ikke er signifikant.

*** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$ og * = $p < 0,05$.

Kilde: Egne beregninger.

Når vi måler effekten af den specifikke foranstaltning op mod den effekt, der er fundet i kontrolgruppen, så viser det sig, at der ikke er signifikant forskel mellem de resultater, der opnås i Faxe Familiecenter, set i forhold til de resultater, der opnås i kontrolgruppen. Resultaterne i Fødsel-

7. Stjerneerne i tabellerne 6.3-6.8 indikerer signifikansniveau: * betyder, at der er fundet signifikans på 5-procents-niveau, hvilket betyder, at vi kan være 95 pct. sikre på, at der er forskel mellem de to estimater, der er udregnet signifikans på. ** betyder signifikans på 1-procents-niveau, mens *** indikerer signifikans på mindst 0,1-procents-niveau. Dette skrives kort i anmærkningen til hver figur som: *** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$ og * = $p < 0,05$. Hvis estimatet ikke er signifikant, markeres det med 'n.s.' hvilket er den internationale betegnelse for, at estimatet ikke er signifikant forskelligt fra nul.

spædbarnsamarbejdet står stadig frem som værende mere positive end resultaterne i kontrolgruppen.

Eftersom det er familiebehandling og relationsarbejdet mellem barn og forældre, der er hovedfokus for foranstaltningerne til 0-4-årige, vil vi ikke gennemføre effektevalueringen af, om foranstaltningerne for 0-4-årige fungerer bedre for drenge end for piger eller omvendt. Denne problematik er mere relevant for de større børn, hvor foranstaltningen arbejder mere med barnet.

DE 5-9-ÅRIGE

De 5-9-årige er kendetegnet ved forberedelse og overgangen til skole, og en særlig udfordring er her at sikre, at barnet får en god skolegang, samt at forældrene får hjælp til at understøtte barnets skolestart. Skoleforberedelse og indskoling er vigtige udfordringer, og samarbejdet omkring overgange mellem dagtilbud og skole står centralt. Børnene har herudover en alder, hvor de i stigende grad bliver opmærksomme på andre børn og de sociale relationer, der skal bygges. På den ene side rettes fokus i det forebyggende arbejde på børnenes skole og fritid. På den anden side er børnene stadig så unge, at forældrenes forældreevne i høj grad er vigtig for deres udvikling. Udfordringen for kommunernes forebyggende arbejde med fokus på de 5-9-årige er inddragelsen af en lang række af faktorer, som påvirker børnenes liv. Herunder at skabe et samarbejde – og vedligeholde det samarbejde – med såvel forældrene som skole, pasnings- og fritidstilbud.

I Dialogprojektet er der seks foranstaltninger, der danner grundlaget for effektevalueringen for de 5-9-årige. Foranstaltningerne er hovedsageligt skole- eller fritidstilbud, og de arbejder derfor også med andre aldersgrupper. De seks foranstaltninger, der indgår i analysen af de 5-9-årige, er:

1. Heldagsskolen Ådalen i Assens Kommune⁸
2. Familiecenter i Faxe Kommune
3. Børnehuset i Fredericia Kommune
4. Børnehuset Buen i Hillerød Kommune

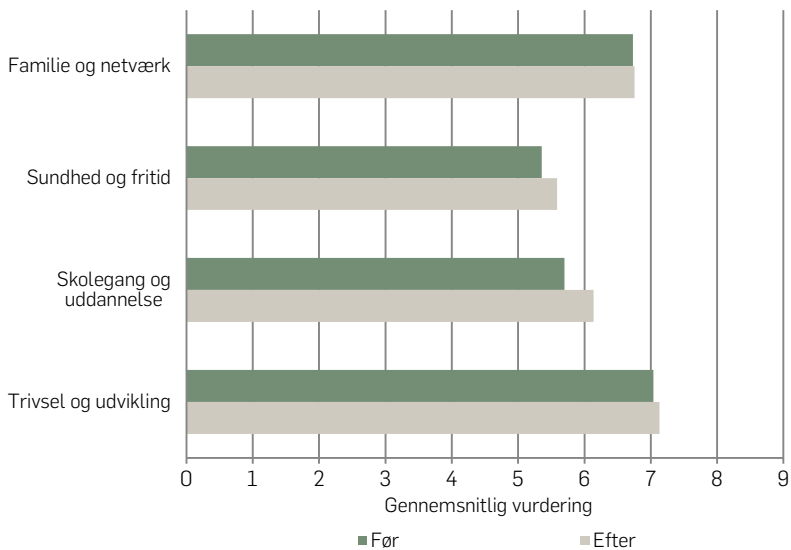
8. Heldagsskolen Ådalen flyttede i 2012 til større lokaler og skiftede samtidig navn til Heldagsskolen i Flemløse. Navnet Ådalen er bibeholdt her for at undgå forvirring omkring stednavne.

5. Ullerødskolen i Hillerød Kommune
6. Børnefamiliegruppen i Mariagerfjord Kommune.

Ud over de temaer, der blev præsenteret for de 0-4 årige, analyseres også de 5-9 åriges udvikling inden for 'Skolegang og uddannelse'. For alle de 5-9-årige viser figur 6.6 før- og eftermålingerne for alle temaerne samlet set.

FIGUR 6.6

Før- og eftermålinger for 5-9-årige. Opdelt på temaer.



Anm.: Der er kun effektindikatorer på fire af de fem temaer for 5-9-årige. Datagrundlaget for denne figur er 71 personer.
Kilde: Egne beregninger.

Foranstaltninger til 5-9-årige består af familiebehandling med faste kontaktpersoner til familien (Familiecenter i Faxe og Børnefamiliegruppen i Mariagerfjord), fritidstilbud, hvor der også er fast kontaktperson for familien (Børnehuset i Fredericia og Børnehuset Buen i Hillerød), og skoletilbud, hvor der på den ene af skolerne også er tilbud om familiebehandling (Heldagsskolen Ådalen i Assens og Ullerødskolen i Hillerød). Der er altså fortsat familiebehandling og fast kontaktperson til familien i foranstaltninger til 5-9-årige.

De fire temaer, der analyseres på for 5-9-årige, er 'Familie og netværk', 'Sundhed og fritid', 'Skolegang og uddannelse', og 'Trivsel og

udvikling'. Som det fremgår af figur 6.6, kan der observeres en lille positiv udvikling på alle fire temaer, der dog ikke er signifikant. Det tema, hvor der tydeligst ses en fremgang, er 'Skolegang og uddannelse', hvor resultaterne viser, at børnene er blevet gladere for at gå i skole.

DESKRIPTIVE RESULTATER PÅ FORANSTALTNINGSNIVEAU, 5-9 ÅR

Af de seks foranstaltninger, der arbejder med 5-9-årige, har vi udvalgt to særligt gode eksempler blandt foranstaltningerne med signifikant og positiv udvikling over tid. Det gælder Heldagsskolen Ådalen i Assens Kommune og Familiecentret i Faxe Kommune.

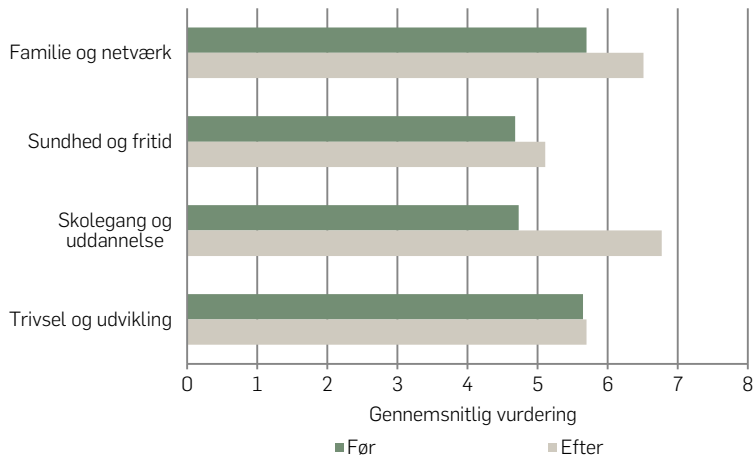
Målgruppen for Heldagsskolen Ådalen⁹ er behandlingskrævende, normaltbegavede børn med socio-emotionelle vanskeligheder. Børnenes vanskeligheder er så store, at de ikke kan rummes i en almindelig skole. Flere af børnene har en børnepsykiatrisk diagnose, og mange af dem har forud for visitationen til Heldagsskolen Ådalen modtaget en lang række foranstaltninger, der ikke har haft den ønskede effekt på barnets udvikling.

Resultaterne fra Heldagsskolen Ådalen i Assens Kommune viser signifikante positive forbedringer i forhold til 'Familie og netværk' og 'Skolegang og uddannelse'. Der findes ligeledes en positiv udvikling i 'Sundhed og fritid', men udviklingen her er ikke signifikant. Der er desuden en tydelig og signifikant positiv udvikling i børnenes trivsel og udvikling i Heldagsskolen Ådalen, målt på udviklingen i SDQ-scoren (ikke vist i figuren), hvor børnenes placering har rykket sig mod en mere normal trivsel og udvikling fra før- til eftermålingen.

9. Heldagsskolen Ådalen flyttede i 2012 til større lokaler og skiftede samtidig navn til Heldagsskolen Flemløse. Navnet Ådalen er bibeholdt her for at undgå forvirring omkring stednavne.

FIGUR 6.7

Før- og eftermålinger for 5-9-årige i Heldagsskolen Ådalen i Assens Kommune. Opdelt på temaer.



Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 15 personer.

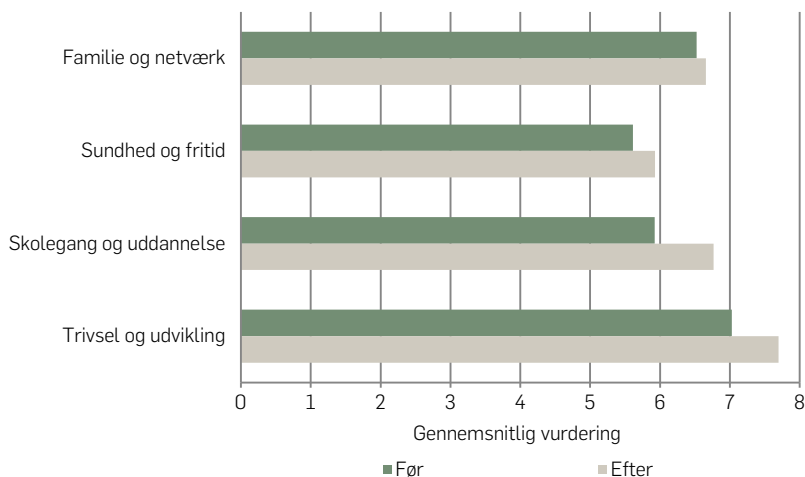
Kilde: Egne beregninger.

Pædagoger og lærere i Heldagsskolen Ådalen anvender 'selvpsykologi', hvor der tages udgangspunkt i det enkelte barn, og hvordan han/hun agerer som individ i forhold til andre. Af teorier benyttes blandt andet Vygotskys 'Nærmeste zone for udvikling', hvor der er fokus på at om-danne potentialer til kompetencer (Berk & Winsler, 1995). Derudover benytter medarbejderne PAS-testen (PAS = Pædagogisk Analyse System) som et redskab til at afdække det enkelte barns faglige og sociale kompetencer og potentiale. Foranstaltningen er bygget op med faste rammer, der skaber genkendelighed og forudsigelighed, så fokus kan være på, hvordan barnet lærer bedst (Hilling, 2000).

Heldagsskolen Ådalen tilbyder også børnene og deres forældre individuelle terapeutiske samtaleforløb. Det familierapeutiske arbejde i foranstaltningen har fokus på, hvordan man kan understøtte forældrene til at udnytte deres kompetencer på en måde, så de understøtter barnets udvikling bedst muligt.

FIGUR 6.8

Før- og eftermålinger for 5-9-årige i Familiecenter i Faxe Kommune. Opdelt på temaer.



Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 16 personer.

Kilde: Enge beregninger.

Ligesom det var tilfældet for de 0-4-årige, viser familierne og børnene i Faxe Familiecenter positiv udvikling i forhold til temaerne 'Familie og netværk', 'Sundhed og fritid' samt 'Trivsel og udvikling'. Ændringen i 'Trivsel og udvikling' er signifikant for denne aldersgruppe. Som nævnt tidligere fokuserer Familiecenteret på at inddrage barnet, barnets familie og barnets/familiens netværk for at sikre, at indsatsen fører til en bedre trivsel for barnet. Dette gøres via samtaler og familieaktiviteter, hvor der lægges vægt på, at familien har indflydelse på og ansvar for løsningen af egne problemer.

For de 5-9-årige inddrages temaet 'Skole og uddannelse', hvor Familiecenteret ligeledes opnår en positiv udvikling. I foranstaltningen er der fokus på et bredt samarbejde, blandt andet med barnets daginstitution/skole. Samarbejdet foregår via netværksmøder, hvor relevante personer fra eksempelvis skolen inviteres til et møde med Familiecentrets familiekonsulenter og familien. Her drøftes status, og hvordan det videre behandlingsarbejde kan forløbe. Netværksmøderne afholdes løbende og efter behov.

I foranstaltningen arbejder de desuden tæt sammen med sundhedsplejerskerne, hvilket kan være medvirkende til at skabe de positive ændringer i temaet 'Sundhed og fritid'. Sundhedsplejerskerne kan henvise familier til Familiecenteret, og de deltager i Foranstaltningens mødregruppe. Faxe Familiecenter har oprettet en mødregruppe for unge mødre, som ikke frekventerer de almindelige mødregrupper i kommunen. En familiekonsulent fra Familiecenteret og en sundhedsplejerske er tilknyttet mødregruppen, men det er op til mødrene selv at beslutte, hvad der skal ske på de ugentlige møder. Via mødregruppen har det været muligt hurtigt at identificere de mødre, der har brug for hjælp, og fordi mødrene har deres ugentlige gang i Familiecenteret, har mødrene været åbne over for at starte i behandling, hvis det har været relevant.

EFFEKTEVALUERING FOR DE 5-9-ÅRIGE

Vi har lavet en effektevaluering af de to eksempler på foranstaltninger for de 5-9-årige. Tabel 6.4 viser effektevalueringen af Heldagsskolen i Assens Kommune og Familiecenter i Faxe Kommune.

TABEL 6.4

Effektevaluering af foranstaltninger for 5-9-årige.

Tema	Assens	Faxe
	Heldagsskolen Ådalen	Familiecenter
Familie og netværk	+ **	n.s.
Sundhed og fritid	n.s.	n.s.
Skolegang og uddannelse	+ ***	n.s.
Trivsel og udvikling	n.s.	+ **
SDQ	n.s.	+ **

Anm.: Kontrolgruppen er børnene i de andre foranstaltninger for 5-9-årige, n.s. betyder, at estimatet ikke er signifikant.

*** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$ og * = $p < 0,05$.

Kilde: Egne beregninger.

Resultaterne viser, at der i forhold til 'Familie og netværk' og 'Skolegang og uddannelse' stadig er signifikant forskel mellem de resultater, de får i Heldagsskolen i Assens Kommune, og de resultater, der opnås i kontrolgruppen. Resultaterne i Faxe Familiecenter står stadig frem som værende mere positive end resultaterne i kontrolgruppen inden for 'Trivsel og udvikling' samt den samlede SDQ-score.

Børnene har nået en alder, hvor det også kan være interessant at se, om foranstaltningen er bedre til at håndtere drenge end piger. Det kan ofte være forskellige problematikker, der skal arbejdes med, når man arbejder med drenge i forhold til piger, og en foranstaltning kan i sine

arbejdsmetoder være bedre gearret til det ene køn end det andet. Førmålingen i Dialogprojektet viste, at de drenge, der er indskrevet i denne aldersgruppe, eksempelvis er mere udadreagerende og hyperaktive end pigerne (Lausten m.fl., 2011a). Derfor har vi lavet en effektevaluering af forskellen på effekten mellem piger og drenge i de foranstaltninger, der har udvist en positiv og signifikant udvikling (tabel 6.5). En positiv værdi i denne effektevaluering vil derfor indikere, at foranstaltningen har haft bedre resultater for drenge end for piger, og en negativ værdi indikerer, at foranstaltningen har bedre resultater for piger end for drenge. Hvis effekten ikke er forskellig mellem piger og drenge, er det i tabellerne indikeret ved et 'n.s.'.

TABEL 6.5

Effektevaluering af forskel på effekten mellem piger og drenge i foranstaltninger for 5-9-årige.

Tema	Alle samlet	Assens Heldagsskolen Ådalen	Faxe Familiecenter
	5-9-årige		
Familie og netværk	- *	n.s.	n.s.
Sundhed og fritid	n.s.	- **	n.s.
Skolegang og uddannelse	n.s.	n.s.	+ ***
Trivsel og udvikling	n.s.	n.s.	+ **
SDQ	n.s.	n.s.	+ ***

Anm.: Kontrolgruppen er børnene i de andre foranstaltninger for 5-9-årige, n.s. betyder, at estimatet ikke er signifikant.

*** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$ og * = $p < 0,05$.

Kilde: Egne beregninger.

Den første kolonne i tabel 6.5 viser forskellen i effekten af arbejdet i alle foranstaltninger for 5-9-årige på køn. For temaet 'Familie og netværk' har foranstaltningerne set under ét en mere positiv effekt på pigerne end på drengene i denne aldersgruppe. Når vi går ned i effektevalueringerne af de enkelte foranstaltninger, gælder det for Heldagsskolen Ådalen, at den har mere positiv effekt for pigerne i temaet 'Sundhed og fritid' end for drengene, mens Faxe Familiecenter har en større positiv effekt for drengene end for pigerne inden for temaerne 'Skolegang og uddannelse', 'Trivsel og udvikling' og SDQ. Data giver ikke grundlag for, at vi udtaler os om, hvad der præcis gør, at Faxe Familiecenter har størst succes med drengene, og Heldagsskolen Ådalen har størst succes for pigerne netop med hensyn til 'Sundhed og fritid'.

DE 10-13-ÅRIGE

De 10-13-årige karakteriseres ofte som mellemgruppen, der står midt i overgangen mellem barn og ung. En væsentlig udfordring her er, at de er ved at give slip på barndommen og tiltrækkes af de unges livsstil, samtidig med at de endnu ikke er gamle nok til at kunne administrere den frihed, det indebærer. Forældrene og hjemmet repræsenterer de stabile rammer i hverdagen, men vennerne får en stadig større betydning og er afgørende for barnets socialisering og identitetsudvikling. Som det gjorde sig gældende for de 5-9-årige, er et godt forhold både i skolen og mellem skole og hjem ligeledes vigtigt for barnets trivsel i 10-13-års-alderen.

En udfordring er her at fastholde de unge i et godt skoleforløb og fritidsliv samt sikre, at de holdes ude af kriminalitet og misbrug. Det er omkring denne alder, at en lille del vil begynde at udvise en risikoadfærd, idet de gør sig deres første erfaringer med at ryge og drikke alkohol samt prøve andre og hårdere former for rusmidler. Det er derfor elementer, som er vigtige at have fokus på som en del af en tidlig indsats for herved at kunne forhindre en eventuel negativ udvikling hos det enkelte barn, allerede når børnene gør deres første erfaringer.

Otte af Dialogprojektets foranstaltninger har børn i alderen 10-13 år:

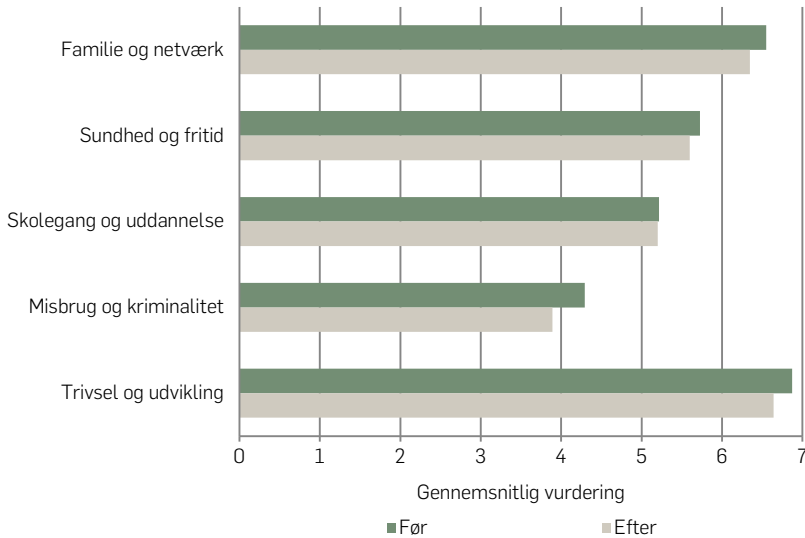
1. Heldagsskolen Ådalen i Assens Kommune
2. Familiecenter i Faxe Kommune
3. Børnehuset i Fredericia Kommune
4. Basement i Fredericia Kommune
5. Børnehuset Buen i Hillerød Kommune
6. Ullerødskolen i Hillerød Kommune
7. Børnefamiliegruppen i Mariagerfjord Kommune
8. Godthåbskolen i Aalborg Kommune.

Foranstaltningerne for denne aldersgruppe afspejler oftere skoletilbud og fritidstilbud end familiebehandling og fast kontaktperson.

For de 10-13-årige har vi alle fem temaer i spørgeskemaet i spil. Børnene har nået en alder, hvor begyndende risikoadfærd kan komme til udtryk, og derfor inddrages effektindikatoren 'Misbrug og kriminalitet'. Figur 6.9 viser resultaterne fra før- og eftermålingen.

FIGUR 6.9

Før- og eftermålinger for 10-13-årige. Opdelt på temaer.



Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 98 personer.

Kilde: Egne beregninger.

Udviklingen i de enkelte temaer for de 10-13-årige viser ingen positive tendenser, når vi ser på de otte foranstaltninger samlet. Det kan signalere, at denne gruppe måske står i vadestedet mellem behov for forskellige typer af behandling, eller at denne aldersgruppe har sværere udfordringer og hermed også er sværere at behandle. Udviklingen kan selvfølgelig også skyldes, at denne gruppes udvikling følger de negative udviklingskurver, vist i figur 5.4, og at eftermålingen er lavet, før den positive udvikling sætter ind. Resultaterne kan derimod ikke skyldes enkelte børn, der adskiller sig betydeligt fra de andre i aldersgruppen, da der i alt indgår 98 personer i datagrundlaget. Det interessante er dog, at der alt i alt ikke kan dokumenteres en positiv udvikling hos de 10-13-årige til trods for deres deltagelse i indsatser, der ellers vurderes til at være perspektivrige.

DESKRIPTIVE RESULTATER PÅ FORANSTALTNINGSNIVEAU, 10-13 ÅR

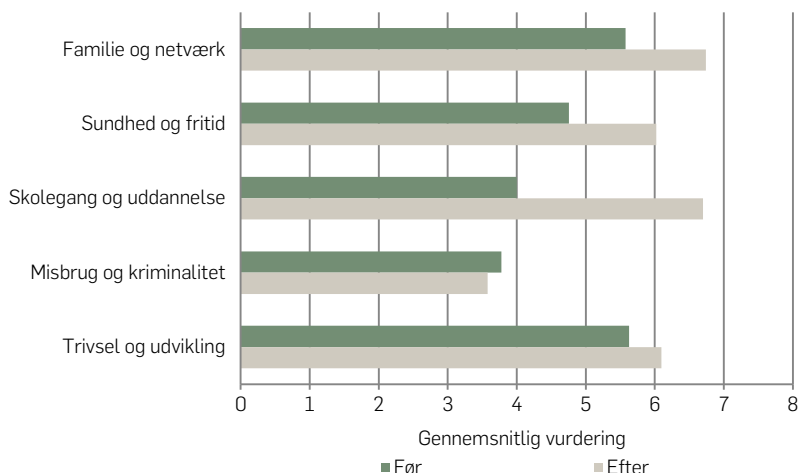
Af de otte foranstaltninger, der arbejder med 10-13-årige, udvælger vi et eksempel på en foranstaltning, der viser signifikant og positiv udvikling, når vi ser på ændringerne fra før- til eftermålingerne. Vi har udvalgt Hel-

dagsskolen Ådalen i Assens Kommune, som vi også valgte som det gode eksempel i aldersgruppen 5-9 år.

I forhold til de 5-9-årige viste Høldagsskolen i Ådalen (figur 6.7) signifikante positive resultater på områderne 'Familie og netværk' samt 'Skolegang og uddannelse'. Når vi ser på de 10-13-årige, viser både 'Familie og netværk', 'Skolegang og uddannelse' og 'Sundhed og fritid' signifikant positiv udvikling (se figur 6.10), og som det fremgår tilmed en markant positiv udvikling med hensyn til 'Skolegang og uddannelse'.

FIGUR 6.10

Før- og eftermålinger for 10-13-årige i Høldagsskolen Ådalen i Assens Kommune. Opdelt på temaer.



Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 9 personer.

Kilde: Egne beregninger.

Der ses dog en negativ udvikling i 'Misbrug og kriminalitet', mens 'Trivsel og udvikling' bliver bedre. Ingen af disse to ændringer er dog signifikante. Når vi ser på udviklingen i SDQ-scoren (ikke vist i figur 6.10), scorer børnene højere i forhold til deres adfærdsmønstre ved eftermålingen end ved førmålingen. De unge er altså rykket mod en mere normal trivsel og udvikling, set ud fra SDQ-skalaen.

EFFEKTEVALUERING FOR DE 10-13-ÅRIGE

Vi har lavet en effektevaluering af udviklingen for de 10-13-årige i Høldagsskolen Ådalen, målt op imod de andre syv foranstaltninger.

TABEL 6.6

Effektevaluering af foranstaltninger for 10-13-årige.

Tema	Assens
	Heldagsskolen Ådalens
Familie og netværk	+ ***
Sundhed og fritid	+ ***
Skolegang og uddannelse	+ ***
Misbrug og kriminalitet	+ **
Trivsel og udvikling	+ ***
SDQ	+ ***

Anm.: Kontrolgruppen er børnene i de andre foranstaltninger for 10-13-årige, n.s. betyder, at estimatet ikke er signifikant.
 *** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$ og * = $p < 0,05$.

Kilde: Egne beregninger.

Effektevalueringen af Heldagsskolen Ådalens arbejde med de 10-13-årige viser positive og meget signifikante effekter inden for alle temaer. Heldagsskolen Ådalens arbejde har altså en positiv effekt på alle de målte udviklingsaspekter af de 10-13-åriges liv. Sammenligner vi med resultaterne i Heldagsskolen Ådalens arbejde for de 5-9-årige, er der flere temaer, der udvikles i en positiv retning for de 10-13-årige end for de 5-9-årige (tabel 6.5).

Der er desværre ikke indskrevet nok piger i denne aldersgruppe til at lave en estimation af, hvorvidt udviklingen er størst for drengene eller pigerne.

DE 14-17-ÅRIGE

Kendetegnende for de 14-17-årige er, at de ikke længere karakteriseres som børn, men i stedet nu er unge, der begynder at udvikle deres identitet som voksne individer. De befinder sig således på et sted i deres liv, der byder på mange forandringer og udfordringer. Forældre og andre voksne betyder mindre, og de fællesskaber, de opnår med andre unge, bliver meget betydningsfulde. Udfordringen er at sikre, at de unge ikke dropper ud af folkeskolen, at de kommer godt i gang med en ungdomsuddannelse, samt at de holdes ude af kriminalitet og misbrug. Dette er særlig vigtigt, da en del af de unge begynder at feste og drikke alkohol, og nogle begynder at eksperimentere med illegale stoffer. Det er også nu, at de så småt skal begynde at træffe mere seriøse valg i forhold til uddannelse og deres senere fremtid. Helt afgørende orienterer de unge sig i langt højere grad end tidligere mod andre unge i deres socialisering og identitetsdannelse, hvorfor forældrene træder i baggrunden.

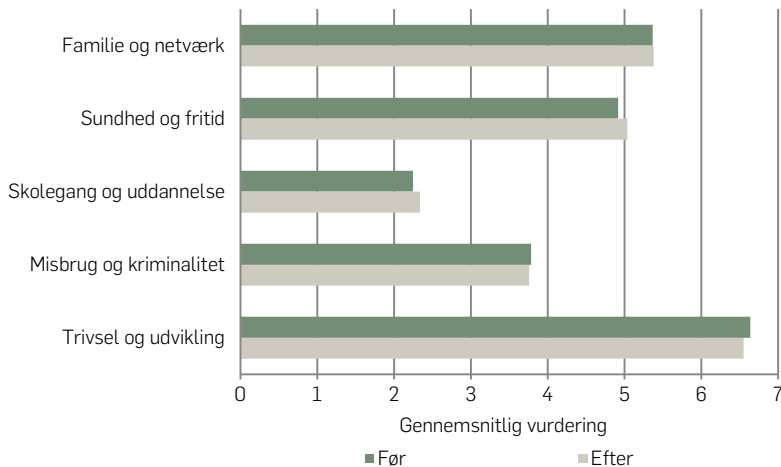
Når vi taler om foranstaltninger til 14-17-årige, indgår 10 af Dialogprojektets foranstaltninger:

1. Brahesholm i Assens Kommune
2. Kontaktnetværket i Brøndby Kommune
3. Familiecenter i Faxe Kommune
4. Forældrenetværket i Faxe Kommune
5. Basement i Fredericia Kommune
6. Basen i Helsingør Kommune
7. Børnefamiliegruppen i Mariagerfjord Kommune
8. Eget værelse kombineret med fast kontaktperson i Mariagerfjord Kommune
9. Det Sociale Jægerkorps i Aalborg Kommune
10. Ungeteam i Aarhus Kommune.

Som beskrevet tidligere er datagrundlaget organiseret således, at de 18-22-årige er lagt ind under de 14-17-årige, da der kun var ganske få besvarelser for de 18-22-årige og ikke nok til, at de kan analyseres separat.

FIGUR 6.11

Før- og eftermålinger for 14-17-årige. Opdelt på temaer.



Anm.: De 18-22-årige er slået sammen med de 14-17-årige, da der er for få observationer, til at de kan trække en effekt-evaluering for aldersgruppen alene. Datagrundlaget for denne figur er 151 personer.

Kilde: Egne beregninger.

Foranstaltningerne i denne aldersgruppe afspejler hovedsageligt skoletilbud, fritidstilbud og fast kontaktperson til den unge selv. To af foranstaltningerne, Familiecenter i Faxe Kommune og Børnefamiliegruppen i Mariagerfjord Kommune, har været gennemgående figur for alle aldersgrupper. De to foranstaltninger repræsenterer familiebehandling og faste kontaktpersoner for familier med børn i alle aldre. De mange forskelligartede tilbud afspejler den situation, som de unge står i. De er stadig så unge, at skole- og fritidstilbud er en vigtig del, men samtidig er de så gamle, at fast kontaktpersonen til den unge selv får større betydning i forhold til overgangen til voksentilværelsen.

Før- og eftermålingerne viser en lille positiv udvikling inden for temaerne 'Sundhed og fritid' og 'Skolegang og uddannelse' (figur 6.11). 'Familie og netværk' samt 'Misbrug og kriminalitet' er stort set uændrede, mens 'Trivsel og udvikling' viser en lille tilbagegang. Ændringerne er dog ikke signifikante.

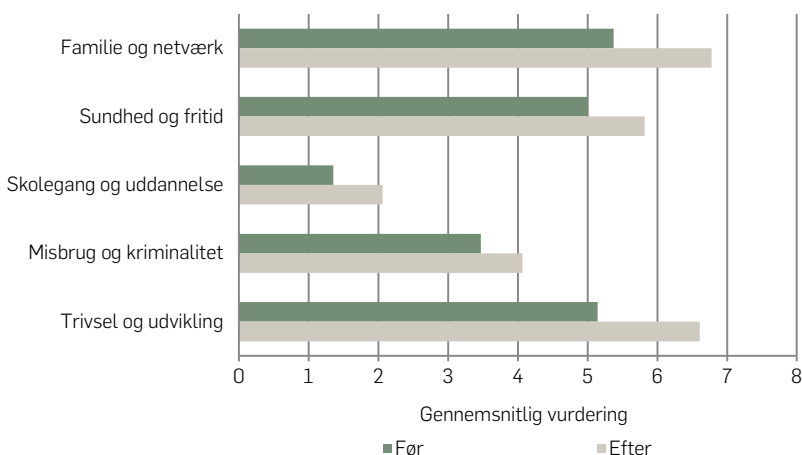
DESKRIPTIVE RESULTATER PÅ FORANSTALTNINGSNIVEAU, 14-17 ÅR

Af de 10 foranstaltninger, der arbejder med 14-17-årige, har vi udvalgt to af foranstaltningerne, der viser signifikant og positiv udvikling fra før- til eftermålingerne, nemlig Basement i Fredericia Kommune og Det Sociale Jægerkorps i Aalborg Kommune.

Basement i Fredericia viser for de 14-17-årige positiv og signifikant udvikling i forhold til 'Familie og netværk', jf. figur 6.12. På alle de andre områder er der ligeledes positiv udvikling, men ændringerne er ikke store nok til at være signifikante. Basement er primært tænkt som et alternativ til anbringelser uden for hjemmet eller til mere intensive forløb som MST. Basement henvender sig til unge, der er meget belastede, men som alligevel vurderes at have muligheder for at blive integreret i 'normalsamfundet' gennem en indsats, som gør det muligt for dem at forblive i nærmiljøet. Målgruppen er kendetegnet ved en overrepræsentation af unge fra ressourcetsvage familier med tunge sociale problemer, psykiatrisk diagnose eller et misbrug, det vil sige familier, der generelt fungerer dårligt socialt. Det er i mange tilfælde medvirkende til, at børnene mistrives, får adfærdsproblemer, er dårlige til at etablere sociale relationer og ikke kan rummes i skole og fritidsinstitutioner. Omkring halvdelen af de børn og unge, der visiteres til Basement, har dog til trods for deres relativt tunge problemer ikke tidligere modtaget støtte gennem en anden kommunal foranstaltning.

FIGUR 6.12

Før- og eftermålinger for 14-17-årige i Basement i Fredericia Kommune. Opdelt på temaer.



Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 7 personer.

Kilde: Egne beregninger.

I forhold til 'Familie og netværk' lægger konsulenterne i Basement stor vægt på, at der ud over den unges personlige udvikling også arbejdes med omgivelserne, herunder forældrerelationen og netværkssamarbejde. Hvorvidt forældrene har viljen til at skabe forandring, har derfor betydning for, om den unge kan starte i foranstaltningen.

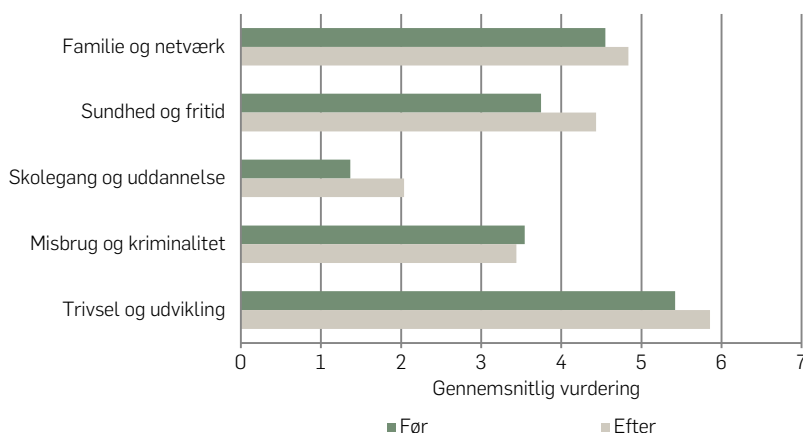
Medarbejderne i Basement anvender ofte 'Bevidning', hvor de unge får lejlighed til at høre, hvordan et eller flere vidner forholder sig til det, de unge fortæller. De unge oplever at blive hørt og anerkendt af andre. Der anvendes også kognitive metoder i form af hjemmeopgaver, hvor der er fokus på handlinger og de tanker, det medfører. En anden hjemmeopgave kan være, at den unge skal afprøve nye handlinger/ny adfærd i hverdagsituationer. Efterfølgende tales der om, hvad der gik godt, hvad der eventuelt gik galt, og hvad der kan gøres på en anden måde, så man eksempelvis undgår, at tingene spidser til i bestemte situationer.

Figur 6.13 viser resultaterne for de 14-17-årige hos Det Sociale Jægerkorps i Aalborg Kommune. Det Sociale Jægerkorps kombinerer op-søgende gadearbejde, hvor de ansatte får kontakt til de unge via en relation, der afhænger af den unges initiativ, og arbejde med visiterede unge tilknyttet en fast kontaktperson hos Jægerkorpsets netværksgruppe, Netværksjæ-

gerne. Her fokuseres der på at skabe tillidsrelationer til de unge ved at være tilgængelige for dem, når de har behov for det, ved at overholde aftaler og løbende holde kontakt til den unge. Typisk har de unge et misbrug, har været indblandet i kriminalitet eller er blevet mobbet. Flere af de unge har ADHD eller andre psykiske lidelser, og ofte har forældrene også en form for misbrug. Desuden kommer de unge typisk fra familier, hvor flere generationer før dem har været på overførselsindkomster.

FIGUR 6.13

Før- og eftermålinger for 14-17-årige hos Det Sociale Jægerkorps i Aalborg Kommune. Opdelt på temaer.



Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 30 personer.

Kilde: Egne beregninger.

Den positive udvikling i temaerne 'Sundhed og fritid' og 'Skolegang og uddannelse' er signifikante, mens der også er positiv udvikling i 'Familie og netværk' samt 'Trivsel og udvikling', der dog ikke er signifikante. Der er en lille tilbagegang i forhold til 'Misbrug og kriminalitet' (figur 6.13).

Hos Det Sociale Jægerkorps i Aalborg Kommune handler det i høj grad om at komme ud og møde de unge i deres miljø. Jægerne fokuserer på at hjælpe de unge med at opfylde pligter og klare hverdagens gøremål. Derfor koncentrerer arbejdet om at hjælpe de unge med at klare de mest basale hverdagspligter ved for eksempel at vække dem om morgenen, køre dem i skole eller på arbejde, hjælpe dem med at købe ind mv. og på den måde hjælpe de unge til at få styr på deres eget liv. Derudover laver Jægerne også en lang række fællesaktiviteter med de unge, som ek-

sempelvis svømning, fitness og fælles madlavning. Hjælpen til de unge omfatter også kontakten til det offentlige system, herunder samtaler med socialrådgiver, misbrugskonsulenter, psykolog, læger mv. De unge, der er visiteret til Netværksjægerne, har ofte et misbrug og har været indblandet i kriminalitet. Dette kan være udslagsgivende for den negative udvikling under temaet 'Misbrug og kriminalitet', da denne trend er meget svær at ændre, og der måske skal ændringer på en række andre områder til, før der sker ændringer i de unges misbrugs- og kriminalitetsmønstre.

EFFEKTEVALUERING FOR DE 14-17-ÅRIGE

Der er lavet effektevalueringer for denne aldersgruppe af arbejdet i Basement i Fredericia Kommune og hos Det Sociale Jægerkorps i Aalborg Kommune. De vil i det følgende blive målt op imod de ni andre foranstaltninger.

TABEL 6.7

Effektevaluering af foranstaltninger for 14-17-årige.

Tema	Fredericia	Aalborg
	Basement	Det Sociale Jægerkorps
Familie og netværk	+ ***	n.s.
Sundhed og fritid	+ **	+ *
Skolegang og uddannelse	+ *	+ ***
Misbrug og kriminalitet	+ ***	n.s.
Trivsel og udvikling	+ ***	n.s.

Anm.: Kontrolgruppen er unge i de andre foranstaltninger for 14-17-årige. De 18-22-årige er med i denne aldersgruppe, da de udgør en for lille gruppe i sig selv til en effektevaluering, n.s. betyder, at estimatet ikke er signifikant.

*** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$ og * = $p < 0,05$.

Kilde: Egne beregninger.

Analyserne viser, at Basement i Fredericia Kommune har god effekt af deres arbejde med de unge inden for alle temaer, mens Det Sociale Jægerkorps i Aalborg Kommune har størst effekt af deres arbejde inden for temaerne 'Sundhed og fritid' og 'Skolegang og uddannelse', set i forhold til kontrolgruppen.

Samlet set er foranstaltningerne for 14-17-årige ikke bedre til at arbejde med drenge end med piger. Ser vi på foranstaltningerne hver for sig, har Basement i Fredericia Kommune større effekt af deres arbejde med drengene end med pigerne på en række områder, mens Netværksjægerne har større effekt af deres arbejde på pigerne end på drengene inden for temaet 'Familie og netværk'.

TABEL 6.8

Effektevaluering af forskel på effekten mellem piger og drenge i foranstaltninger for 14-17-årige.

Tema	Alle samlet	Fredericia	Aalborg
		Basement	Det Sociale Jægerkorps
Familie og netværk	n.s.	+ ***	- ***
Sundhed og fritid	n.s.	+ ***	n.s.
Skolegang og uddannelse	n.s.	n.s.	n.s.
Misbrug og kriminalitet	n.s.	n.s.	n.s.
Trivsel og udvikling	n.s.	+ **	n.s.

Anm.: Kontrolgruppen er unge i de andre foranstaltninger for 14-17-årige. De 18-22-årige er med i denne aldersgruppe, da de udgør en for lille gruppe i sig selv til en effektevaluering, n.s. betyder, at estimatet ikke er signifikant.

*** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$ og * = $p < 0,05$.

Kilde: Egne beregninger.

Alt i alt ser det ud til, at foranstaltningerne under ét, inden for den varighed de nu har, ikke har ændret så meget hos de 14-17-årige deltagere, at vi kan måle en signifikant, positiv ændring. Der ser ud til at være inspiration at hente i de metoder, der arbejdes med i henholdsvis Basement i Fredericia Kommune og Det Sociale Jægerkorps i Aalborg Kommune. Men der ser også ud til at være udfordringer i at etablere forebyggende foranstaltninger målrettet relativt udsatte unge, der bringer de unge ind i en positiv udvikling. En af udfordringerne, som vi ikke kan analysere her, er varigheden af foranstaltningen.

DE 18-22-ÅRIGE

Gruppen af 18-22-årige er unge voksne. De er på vej ind i voksentilværelsen, og de skal til at klare sig selv, flytte i egen bolig, færdiggøre en ungdomsuddannelse samt eventuelt starte videregående uddannelse eller finde et job. En særlig udfordring er at hjælpe de unge til at få en god overgang til voksentilværelsen og at hjælpe dem til at klare sig selv. Efter som 18-22-årige ikke kan visiteres til forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52, stk. 3, skal en visitation foregå gennem § 76, hvor støtten oftest under ét betegnes som efterværn. Syv af Dialogprojektets foranstaltninger arbejder med 18-22-årige:

1. Brahesholm i Assens Kommune
2. Kontaktnetværket i Brøndby Kommune

3. Basen i Helsingør Kommune
4. Børnefamiliegruppen i Mariagerfjord Kommune
5. Eget værelse kombineret med fast kontaktperson i Mariagerfjord Kommune
6. Det Sociale Jægerkorps i Aalborg Kommune
7. Ungeteam i Aarhus Kommune.

For denne aldersgruppe er en visitering til en forebyggende foranstaltning oftest en visitering til fast kontaktpersonordning. De unge kan overordnet deles op i to grupper: Dem, der har været i en forebyggende foranstaltning i flere år og fortsat har brug for hjælp og støtte, og dem, der har været anbragt og nu kommer tilbage til kommunen og har brug for efterværn for at blive 'af-institutionaliseret' (Lausten m.fl., 2012b). Kontaktpersonerne i foranstaltningerne vurderer ofte, at de unge langt fra er klar til det selvstændige voksenliv. De skal ofte lære mange grundlæggende ting for at kunne klare sig selv, ting, som andre unge for længst har lært af deres egne forældre.

Figur 6.14 viser før- og eftermålingerne for de 18-22-årige i datagrundlaget. Der er ingen af ændringerne, der er signifikante. Samtidig er tre af de fem temaer, hvor der er en negativ, dog stadig ikke-signifikant, udvikling for de 18-22-årige fra starten i foranstaltningen til slutningen. Antallet af 18-22-årige i datagrundlaget (20 unge) afspejler også, at det ikke er efterværn, der udgør den store del af kommunernes forebyggende indsats.

I forhold til før- og eftermålingerne i figur 6.14 ser arbejdet med de unge voksne ikke ud til at have en positiv virkning for de unge. Her skal vi dog huske at tage de unges udgangspunkt i betragtning. Som beskrevet i delrapporten om de 18-22-årige er udgangspunktet i forhold til størstedelen af de berørte temaer meget lavt (Lausten m.fl., 2012b). De unge er meget netværksfattige, og en stor del af arbejdet fra kontaktpersonens side består derfor i at få skabt et netværk omkring den unge, så de også har nogen at støtte sig til, når kontaktpersonen ikke længere er en del af netværket. Omkring halvdelen af de unge er på kontanthjælp ved foranstaltningens start, mens en tredjedel er under uddannelse. Kontaktpersonerne arbejder derfor meget med at få skabt et fundament, så de unge kan opbygge en fremtidsplan omkring uddannelse og arbejde, der ser ud til at kunne fastholdes.

FIGUR 6.14

Før- og eftermålinger for 18-22-årige. Opdelt på temaer.



Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 20 personer.

Kilde: Egne beregninger.

DESKRIPTIVE RESULTATER PÅ FORANSTALTNINGSNIVEAU, 18-22 ÅR

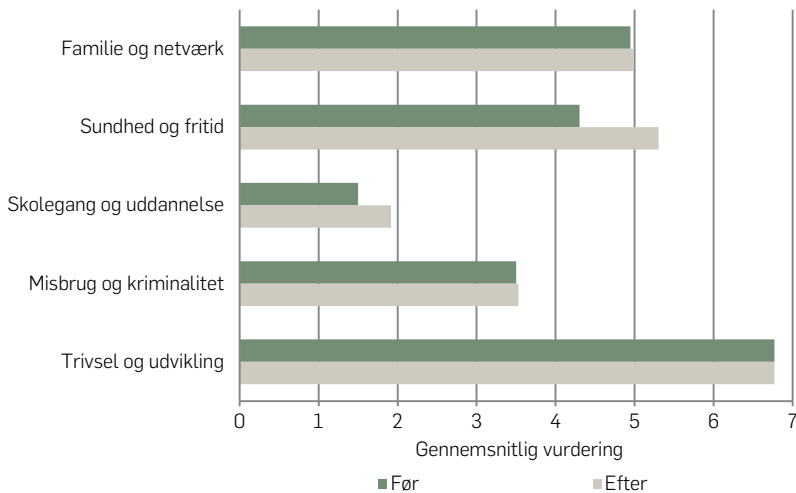
Af de syv foranstaltninger, der arbejder med 18-22-årige, har vi valgt at fremhæve to af foranstaltningerne, Kontaktnetværket i Brøndby Kommune og Basen i Helsingør Kommune. De unge i begge foranstaltninger har en synlig positiv udvikling, der dog på grund af det meget lave antal observationer ikke er signifikant. Derfor kan vi ikke med sikkerhed sige, at der er en positiv udvikling, men kun, at der tilsyneladende er en positiv udvikling, der måske ville være signifikant, hvis der var observationer nok.

Kontaktnetværket i Brøndby Kommune er et af de steder, der har kontaktpersoner til 18-22-årige, samtidig med at hovedmålgruppen er de 12-17-årige. Kontaktnetværkets klare formål er at lære de unge at klare sig selv. Kontaktpersonerne vejleder de unge om deres muligheder og hjælper med at realisere deres mål. De unge, der kommer i Kontaktnetværket, har meget forskellige baggrunde, men fælles er, at de kommer fra socialt belastede familier og har generelt meget lidt styr på deres liv (Lausten m.fl., 2012b). Mange af dem har problemer med hash og/eller stofmisbrug, flere har lavt selvværd og er blevet mobbet. De unge har ofte også store skolemæssige problemer, og de har socialt store udfordringer med jævnaldrende. De besidder ikke de tilstrækkelige sociale kompetencer til at kunne begå sig i almindelige sociale sammenhænge, hvorfor de

unge oplever, at der tages afstand fra dem. Deres netværk er ofte meget lille eller ikke-eksisterende. En del har psykiske problemer. De unge, der er i efterværn, ses som en særlig udfordring i Kontaktnetværket.

FIGUR 6.15

Før- og eftermålinger for 18-22-årige i Kontaktnetværket i Brøndby Kommune. Opdelt på temaer.



Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 7 personer.
Kilde: Egne beregninger.

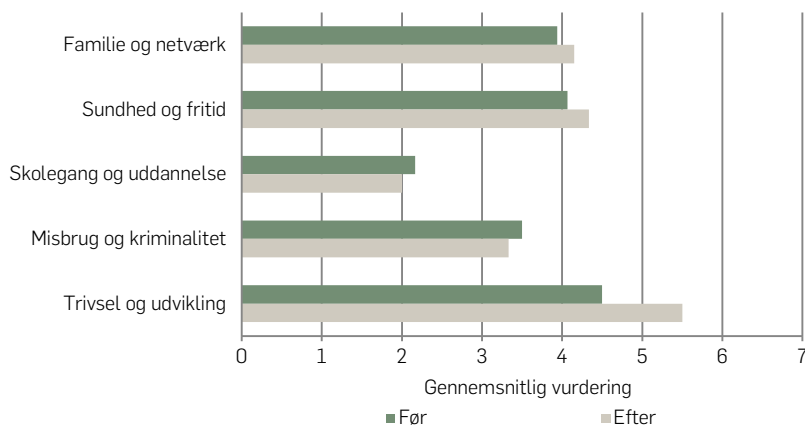
Kontaktnetværket viser en positiv udvikling i forhold til temaerne 'Sundhed og fritid' og 'Skolegang og uddannelse', mens de tre øvrige temaer er stort set uændrede. Tallene viser, at de unge starter i foranstaltningen med et meget dårligt fysisk og psykisk helbred, samtidig med at de fritidsinteresser, de dyrker, er meget dårlige, fordi de ikke indeholder sociale relationer eller fysisk aktivitet (se eksempelvis Lausten m.fl., 2011b, for en mere dybdegående analyse af de 18-22-årige). Kontaktnetværket gør meget ud af at vise de unge, hvordan man drager omsorg for sig selv, hvorved både det fysiske og psykiske helbred forbedres, og at vise, at der findes positive fritidsinteresser.

Basen i Helsingør Kommune er et nærmiljøtilbud, som er hovedmålgruppen er piger i alderen 12-18 år. Basen tilbyder dog også mulighed for efterværn frem til det 23. år. Tilbuddet rådgiver og støtter pigerne og deres familier/netværk samt hjælper dem med at opbygge gode

relationer i deres omgangskreds, netop ved at inddrage pigernes familie og netværk. Basen er et af de få tilbud, hvor der kun er adgang for piger. Som konsekvens heraf er der kun kvinder ansat. Det kønsspecifikke tilbud betyder, at fokus kan rettes på blandt andet pigers indbyrdes problemer. Der er visiteret både mobbere og mobbe-ofre til Basen. I Basen arbejdes der med at få pigerne til at erkende, hvor de er i livet, og hvilke problemer de står over for, og hjælpe dem til at håndtere disse problemer. Samtidig forsøger Basen at styrke relationen mellem pigens og hendes forældre. Som det ses af figur 6.16, kan der spores en positiv udvikling hos de unge med hensyn til 'Familie og netværk', 'Sundhed og fritid' og 'Trivsel og udvikling'.

FIGUR 6.16

Før- og eftermålinger for 18-22-årige i Basen i Helsingør Kommune. Opdelt på temaer.



Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 5 personer.

Kilde: Egne beregninger.

Basen arbejder overordnet set ud fra en anerkendende og ressourcefokuseret tilgang baseret på KRAP – Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik (Metner & Storgård, 2008). Nogle af de umiddelbare ændringer, som Basen skaber i pigernes liv, er, at pigernes tilknytning til uddannelsessystemet, at de har færre konflikter med forældrene, at de får større indsigt i sig selv, og at flere af dem får en praktikplads eller en læreplads i løbet af deres tid i Basen.

Vi laver ikke effektevaluering efter DiD-metoden af de enkelte foranstaltninger for de 18-22-årige, da der er for få 18-22-årige i datagrundlaget.

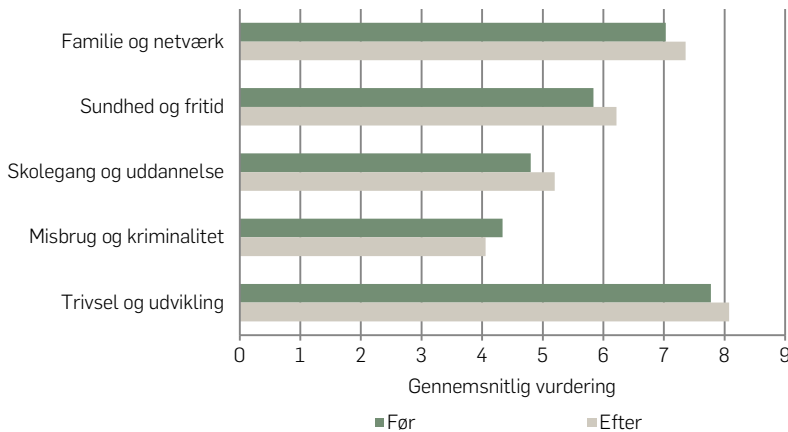
FORANSTALTNINGER FORDELT PÅ INDSATSOMRÅDER

Foranstaltningerne kan også deles op på andre måder end i forhold til aldersgrupper. Vi har valgt at beskrive fire forskellige indsatsområder, som passer til de udvalgte foranstaltninger, der er med i Dialogprojektet. Der er en række foranstaltninger, der arbejder med familiebehandling, der er nogle, der er skoletilbud eller fritidstilbud, og så er der igen en række foranstaltninger, der tilbyder kontaktperson til familien, barnet eller den unge. Disse forskellige indsatsområder er ikke gensidigt udelukkende, da flere foranstaltninger har både familiebehandling og kontaktperson, og en enkelt af foranstaltningerne arbejder med indsatser inden for alle fire områder.

Vi kan for hver type af indsatsområde lave den beskrivende statistik på før- og eftermålinger.

FIGUR 6.17

Familiebehandling: Før- og eftermålinger for alle børn og unge i foranstaltninger, der indeholder familiebehandling. Opdelt på temaer.



Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 427 personer.

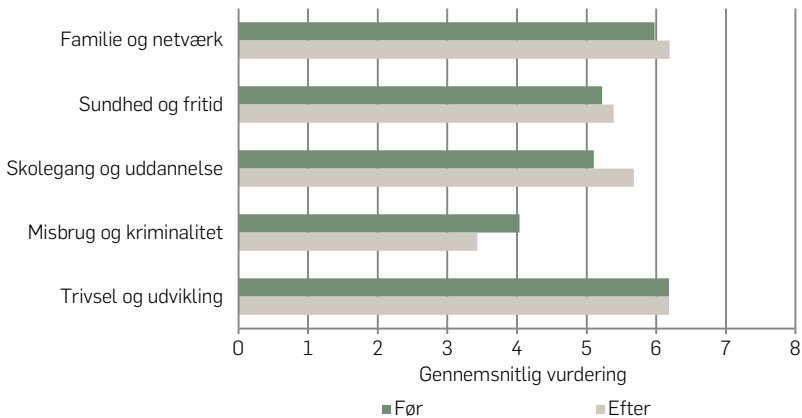
Kilde: Egne beregninger.

Foranstaltninger, der indeholder familiebehandling, viser signifikante fremskridt inden for temaerne 'Familie og netværk', 'Sundhed og fritid', og 'Trivsel og udvikling' (figur 6.17). Der er også positive resultater inden for 'Skolegang og uddannelse', men dette er ikke signifikant.

Gruppen af foranstaltninger, der indeholder familiebehandling, tegner til at være den gruppe af foranstaltninger, der giver de bedste resultater. Foranstaltningernes formål er hovedsageligt at give den enkelte familie en række værktøjer, så de kan klare egne problemer omkring trivsel i familien og barnets eller den unges trivsel i dagsinstitution eller skole/uddannelse. Dette gøres på forskellige måder, beskrevet under de enkelte foranstaltninger, men omdrejningspunktet for familiebehandlingen her er forældre-barn-relationen og at styrke den positive, stabile og trygge tilknytning i familien. Foranstaltningerne drager stor nytte af metodekombinationer, blandt andet er kombinationen af samtale-terapeutiske metoder og aktivitetsprægede indsatser ofte en fordel (se Lausten m.fl., 2010b, for yderligere uddybning). Der er en høj grad af forældreinvolvering, så forældrene føler sig inkluderet i processen. Forløbene er korte og intense (typisk 6 måneder), og hvis forløbene ikke kan afsluttes inden for foranstaltningernes rammesatte tid, viderehenvises familierne ofte til anden foranstaltning i kommunen.

FIGUR 6.18

Skoletilbud: Før- og eftermålinger for alle børn og unge i foranstaltninger, der indeholder skoletilbud, opdelt på temaer.



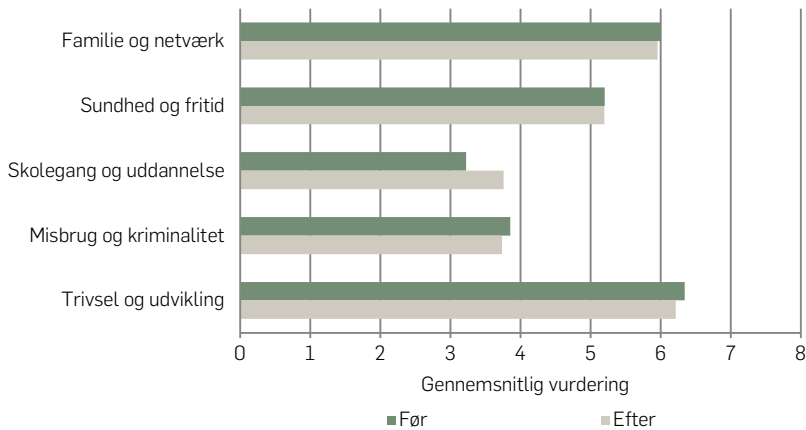
Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 53 personer.

Kilde: Egne beregninger.

På trods af den positive udvikling i 'Familie og netværk', 'Sundhed og fritid' og 'Skolegang og uddannelse' er ingen af de viste temaer i figur 6.18 for foranstaltninger med skoletilbud signifikante. Samlet for alle børn i foranstaltninger, der indeholder skoletilbud, er der dog en positiv og signifikant udvikling, når man ser på SDQ-skalaen, hvor børnenes adfærd forbedres (ikke vist). Forebyggende foranstaltninger med skoletilbud bør indgå i et aktivt samspil med familie og barnets fritidstilbud for at sikre en helhedsorienteret tilgang til det enkelte barn og for at sikre barnets inklusion i det 'almene' barneliv (Lausten m.fl., 2011a). Skoletilbuddene lægger vægt på, at der arbejdes meget struktureret med faste rammer. Genkendelighed og forudsigelighed er vigtigt i forhold til denne gruppe børn og unge, der ofte har svært ved at koncentrere sig og ikke kan overskue overgange mellem aktiviteter. Foranstaltningerne har en ressourcefokuseret tilgang, der lægger vægt på anerkendelse, 'empowerment' og relationspædagogisk arbejde.

FIGUR 6.19

Fritidstilbud: Før- og eftermålinger for alle børn og unge i foranstaltninger, der indeholder fritidstilbud. Opdelt på temaer.



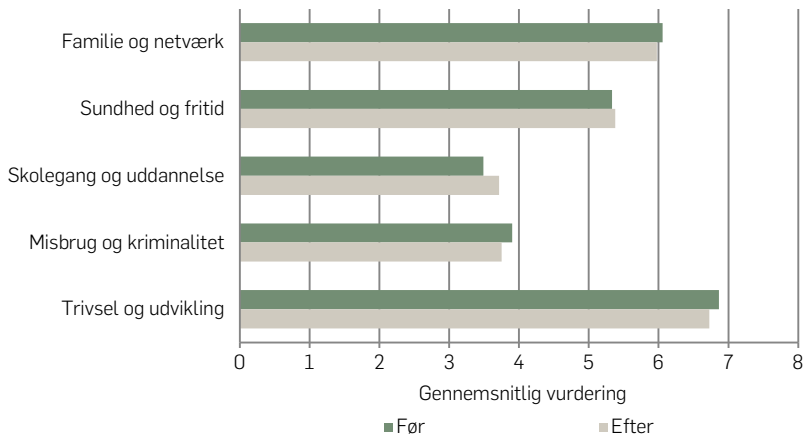
Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 138 personer.

Kilde: Egne beregninger.

Foranstaltninger, der indeholder fritidstilbud, kan groft opdeles i tre grupper: 1) en gruppe, der arbejder med de mindre skolebørn og forældrenes evne til at varetage børnenes basale behov, som eksempelvis Børnehuset i Fredericia Kommune og Børnehuset Buen i Hillerød Kommune, 2) en gruppe, der arbejder meget med teenageres netværk til andre unge i almenområdet, som eksempelvis Basement i Fredericia Kommune, og 3) en gruppe, der arbejder meget med de unges netværk til uddannelses- og erhvervslivet, som eksempelvis Basen i Helsingør Kommune. Selvom det er fritidstilbud, er der for de ældstes vedkommende meget fokus på tilknytning til andre unge gennem fritidsaktiviteter, der ikke foregår i foranstaltnings-regi og derved bidrager til øget selvstændighed. Når foranstaltningerne, der indeholder fritidstilbud, analyseres samlet, som i figur 6.19, er der ingen af temaerne, der viser signifikant udvikling.

FIGUR 6.20

Kontaktperson: Før- og eftermålinger for alle børn og unge i foranstaltninger, der benytter kontaktperson som behandling. Opdelt på temaer.



Anm.: Datagrundlaget for denne figur er 287 personer.

1. Der er ingen af temaerne under foranstaltninger med kontaktperson som behandlingstilbud, der er signifikante.

Kilde: Egne beregninger.

Gruppen af foranstaltninger, der tilbyder kontaktperson, er en meget broget samling af foranstaltninger. Nogle af foranstaltningerne tilbyder kontaktperson til hver familie eller til hvert barn, mens andre foranstaltninger fungerer som den kontaktpersonordning, der lovmæssigt er konstrueret til unge, der befinder sig i overgangen mellem ungdomsliv og voksenliv (jf. Lov om social service, § 52, stk. 3, nr. 7, og § 76, stk. 3, nr. 3).

Foranstaltninger for de helt små børn knytter en fast kontaktperson til familien. Erfaringen viser, at det gør en positiv forskel for den gravide/familierne, hvis de har en fleksibel adgang til kontaktpersonen. Det giver familierne en tryghed i hverdagen at vide, at de kan komme i kontakt med behandlerne uanset tidspunkt, hvis de har behov for det. Foranstaltninger med skoletilbud og fritidstilbud knytter en fast kontaktperson til barnet (og dermed familien) for at sikre den stabile voksenteilknytning på stedet og et kontinuert fokus på barnets udvikling.

I foranstaltninger for de unge voksne skifter den faste kontaktperson karakter til at være rollemodel for den unge, den ansvarlige voksne i den unges liv. Alle foranstaltningerne gør meget ud af at vise de unge, at kontaktpersonerne er voksne, der bliver i relationen, selvom de bliver brændt af ind imellem, som man kan stole på, og som man kan få

hjælp af. Forudsætningen for, at dette kan lade sig gøre, ligger der et stort relationsarbejde fra kontaktpersonens side, da disse unge ofte er blevet skuffet og svigtet mange gange gennem deres opvækst. Derfor er relationsarbejdet med at skabe den vigtige tillid mellem den unge og kontaktpersonen – et arbejde, der fylder relativt meget i løbet af behandlingsperioden – en af de centrale metoder, når vi ser på foranstaltninger til unge.

OPSUMMERING

I dette kapitel har vi gennemgået resultaterne af vores evaluering af foranstaltningerne i Dialogprojektet. Med udgangspunkt i de udvalgte foranstaltninger har vi analyseret betydningen af at have været indskrevet i én bestemt forebyggende foranstaltning sammenlignet med de andre forebyggende foranstaltninger, der arbejder med børn eller unge i samme aldersgruppe.

Vi har fokus på den gode praksis og på de gode eksempler, der kan illustrere, hvordan man bedst kan gribe arbejdet med udsatte børn og unge an. Punkterne herunder opsummerer de vigtigste overvejelser, vi har gjort os undervejs, samt resultaterne af evalueringen.

Metodiske overvejelser:

- Vi skal først erindre om, at de forebyggende foranstaltninger, der er udvalgt til Dialogprojektet, er 'best practice' fra flere kommuner. Derfor kan vi allerede på forhånd ikke forvente at se de store forskelle i effekter og børnenes og de unges udvikling inden for valgte temaer.
- Det har ikke været muligt at lave en klassisk effektmåling i Dialogprojektet, der *dokumenterer* kausale effekter af de enkelte foranstaltninger. Vi har derfor i stedet gennemført en effektevaluering, der kan *sandsynliggøre* en effekt og hermed bibringe nyttig viden til den fortsatte udvikling af indsatsen til udsatte børn og unge.
- Ingen ved, hvordan børnenes og de unges udvikling ville have været, hvis de ikke var startet i en forebyggende foranstaltning. Vi kender således ikke den kontrafaktiske situation, det vil sige, den udvikling børnene eller de unge ville have fulgt, hvis de ikke var startet i foranstaltningen.

- Det ligger ikke inden for denne rapports rammer at diskutere, om de børn og unge, der er visiteret til en forebyggende foranstaltning, rettelig burde være anbragt i stedet. Vi stiller ikke spørgsmålstegn ved, om den øgede fokus på forebyggelse frem for anbringelse fører til, at nogle børn og unge potentielt kan få det værre, fordi den forebyggende foranstaltning, de er visiteret til, ikke er den rette for dem.

De inddragede projekter:

- Vi har dokumenteret en lang række forskellige forebyggende foranstaltninger, der dækker et bredt spektrum af indsats for udsatte børn og unge i dagens Danmark. Dialogprojektets delrapporter om aldersgrupperne 0-4-, 5-9-, 10-13-, 14-17- og 18-22-årige kan derfor bruges som specificerede eksempler på god praksis med præsentation af foranstaltningernes praksis og metode.
- Mange af foranstaltningerne arbejder meget med børns og unges relation til forældrene. En samlet indsats for familien er vigtig uanset alder. Forebyggende foranstaltninger, der inddrager familiebehandling, viser derfor en lidt større positiv udvikling målt på børnene og de unge end foranstaltninger, der ikke inddrager familiebehandling.
- Mange af foranstaltningerne til unge arbejder med at opbygge de unges sociale kompetencer og skabe tætte fællesskaber, der rækker ud over selve foranstaltningen. Alle børn og unge søger fællesskaber, men udsatte børn og unge er ikke altid velkomne i de pæne fællesskaber. Derfor er de udsat for at ryge ind i de forkerte kammeratskabsgrupper i forhold til misbrug, kriminalitet og bander.

Børn, unge og deres forældre:

- Når vi sammenligner udgangspunkt og problemtyngde hos de børn og unge, der starter i de undersøgte forebyggende foranstaltninger, er det ikke anderledes end udgangspunktet for dem, der anbringes.
- Forskellen mellem anbragte børn og unge og børn og unge i forebyggende foranstaltninger er ofte forældrene. Forældre til børn, der bliver boende i hjemmet med forebyggende foranstaltninger, er generelt mindre udsatte og har flere ressourcer end forældre til anbragte børn, set i forhold til uddannelse, beskæftigelse, familie og netværk.

- Kommunerne har generelt fokus på udsatte, når de bliver gravide. Derfor kan den forebyggende foranstaltning sættes ind som tidlig indsats, allerede før barnet fødes. Derved får forældre og barn støtte til en god start på familielivet, og forældrene får støtte til at varetage forælderrollen.

Resultaterne:

- Som det fremgår af kapitlet, er det for en række foranstaltninger ikke muligt at måle en signifikant positiv forandring for børnene og de unge på de valgte temaer fra før- til eftermålingen. En af forklaringerne herpå kan være, at vi forventer synlige ændringer på for kort tid. Ændring af familiens grundlæggende kultur og forsøg på genopretning af mange års manglende omsorg tager tid.
- Når et barn eller en ung starter i en forebyggende foranstaltning, går den første tid med udredning og relationsdannelse, før det egentlige behandlingsarbejde kan startes. Før tyngden og kompleksiteten af problemerne er klarlagt, og relationen mellem behandler og barn/ung er skabt, vil der ikke være udsigt til nogen form for positiv udvikling.
- Der er fokus på at lære familierne, børnene og de unge, at de har ansvar for egne handlinger og eget liv og derfor også har indflydelse på og ansvar for løsningen af egne problemer. Familierne har behov for en række værktøjer til at understøtte barnets udvikling bedst muligt og sikre trivsel i hele familien, mens de unge har behov for ansvarlige voksne og rollemodeller, som kan vise vejen mod et selvstændigt voksenliv.
- Der er fokus på inddragelse af og samarbejde med forældre og netværk omkring børnene og de unge. For forældrene betyder et godt netværk, at de har mulighed for at få hjælp i svære situationer, og at de ikke bliver socialt isolerede. For de unge betyder et godt netværk, at de har nogen at støtte sig til, når kontaktpersonen ikke længere er en del af netværket.
- Inden for alle aldersklasser finder vi foranstaltninger, hvor børnene og de unge på udvalgte områder ser ud til at fungere signifikant bedre, end de gjorde, da de startede i det pågældende projekt. De projekter, der ser ud til at være bedst til at igangsætte en positiv udvikling, er karakteriseret ved familiebehandling, fokus på netværk, fo-

kus på familiernes, børnenes og de unges egne kompetencer og ressourcer, faste rammer, genkendelighed og forudsigelighed, fastholdelse i folkeskolen og uddannelsessystemet og støtte til tilknytning til arbejdsmarkedet.

- Men det er også et relativt entydigt resultat, at ingen af indsatserne rettet mod teenagere 14-17 år og unge voksne i alderen 18-22 år på nuværende tidspunkt, målt på de relativt få deltagende unge, og relativt kort tid efter ophør i foranstaltningen, ser ud til at have held med at hjælpe de unge i forhold til misbrug og kriminalitet. Foranstaltningerne udfører et stort forebyggende arbejde blandt de yngste teenagere, så de unge ikke starter et misbrug. Samtidig bruger de mange kræfter på at bevidstgøre dem, der har startet et misbrug om alternativerne. Resultaterne rejser dog stadig spørgsmålet om, hvorvidt forebyggende foranstaltninger i den undersøgte form er tilstrækkelige til at løse de komplicerede problemer, som ofte vil være knyttet til eksisterende kriminalitet og misbrug.

BILAG

Bilaget indeholder spørgeskemaet, der er brugt til før- og eftermålinger i alle de udvalgte forebyggende foranstaltninger i Dialogprojektet.

BILAG 1 SPØRGESKEMA

Dette spørgeskema omhandler et barn i foranstaltningen. Først vil der være en række af baggrunds-spørgsmål omkring barnet, foranstaltningen og barnets forældre. Herefter vil der følge en række af temaopdelte spørgsmål omkring barnet og familien. Temaerne handler om 'Barnets sundhed, 'Læring og fritid', 'Familiereationer' og 'Barnets udvikling, adfærd og venskabsrelationer'.

Mange svarkategorier til spørgsmålene i spørgeskemaet er opdelt i 11 gradueringer fra '0' til '10'. Det er vigtigt, at du svarer på spørgsmålene ud fra din umiddelbare vurdering, da det er din vurdering, som tæller.

På forhånd tak.

SUNDHED

1. Hvordan vurderer du barnets/den unges fysiske helbred? (lever sundt, er sjældent syg, får motion)

Meget dårligt fysisk helbred Normalt Meget godt fysisk helbred Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Hvordan vurderer du barnets/den unges psykiske helbred? (Virker barnet fx glad, trist eller uroligt)

Meget dårligt psykisk helbred Normalt Meget godt psykisk helbred Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Hvordan vurderer du barnets/den unges vægt i forhold til højden?

Udpræget undervægtig Normal vægt Udpræget overvægtig Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

LÆRING OG FRITID

4. Hvad er din vurdering af barnets nonverbale kommunikation (kan fx se på ansigtsudtrykket, når barnet er glad, ked af det mv.)? (kun for 0-4-årige)

Meget dårlig Normal Meget god Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Hvordan vurderer du barnets verbale kommunikation? (kan fx give udtryk for tilfredshed, utilfredshed, kan holde en samtale gående mv.) (kun for 0-4-årige)

Meget dårlig Normal Meget god Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Virker barnet, ud fra din vurdering, nysgerrigt og ivrigt efter at udforske? (kun for 0-4-årige)

Slet ikke nysgerrig Nysgerrig Meget nysgerrig Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Efter din vurdering, hvad synes barnet/den unge om at gå i skole? (kun for 5-17-årige)

Kan ikke lide at gå i skole Er meget glad for at gå i skole Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Hvordan vurderer du umiddelbart, at barnet/den unge klarer sig fagligt i skolen? (kun for 5-17-årige)

Under middel Middel Over middel Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Hvad er den unges højst gennemførte uddannelse? (kun for 14-22-årige)

- Går stadig i folkeskole/efterskole
- Folkeskolen uden afgangseksamen
- Folkeskolens afgangsprøve
- Student/HF/HTX mv.
- Teknisk skole
- Faglært
- Videregående uddannelse (universitets- og professionsuddannelser)
- Andet
- Ved ikke

10. Har den unge en plan for fremtiden? (kun for 14-22-årige)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nej | Ved ikke |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Hvis ja: Virker den unge til at fastholde denne plan? (kun for 14-22-årige)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nej | Ved ikke |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Hvor regelmæssigt deltager barnet/den unge i fritidsaktiviteter (fx sport, spiller musik mv.)?
(kun for 5-22-årige)

- | | | | |
|---|--------------------|---------------|--------------------------|
| Deltager aldrig | Deltager til tider | Deltager fast | Ved ikke |
| <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 | | | <input type="checkbox"/> |

13. Hvordan vurderer du barnets/den unges fritidsinteresser? (kun for 14-22-årige)

- | | | |
|---|-------------|--------------------------|
| Meget usunde | Meget sunde | Ved ikke |
| <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 | | <input type="checkbox"/> |

Eventuelle kommentarer:

14. Hvad laver den unge til daglig? (kun for 14-22-årige)

- Arbejder (fuld- eller deltid)
- Modtager dagpenge
- Modtager kontanthjælp
- Under uddannelse
- Hjemmegående
- Får førtidspension
- Andet:
- Ved ikke

15. Hvis under uddannelse,
hvilken?

NÆRE RELATIONER

Det næste tema handler om nære relationer i barnet/den unges liv. Der er to sider af relationerne. For det første kan relationen være tæt eller ikke tæt. Der spørges her, om vedkommende er én, som barnet/den unge har et stærkt sammenhold med.

For det andet kan vedkommendes indflydelse på barnet/den unge være god eller dårlig. Eksempelvis kan barnets/den unges relation til sin mor være meget tæt, men moderens indflydelse på barnet/den unge er ikke sund. Det kan eksempelvis også være manglende kontakt til faderen, men når den er der, har den en positiv indflydelse på barnet/den unge.

Der er med andre ord to forhold, som skal svares på i de næste par spørgsmål: Er der en tæt relation? Og herefter: Hvilken indflydelse har relationen?

16.A. Findes mor i barnets/den unges liv? (Mor er den biologiske mor)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nej | Ved ikke |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvis ja: 16.B. Hvordan vurderer du barnets/den unges relation til moderen?
Slet ingen relation Meget tæt relation Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hvis ja: 16.C. Hvordan vurderer du moderens indflydelse på barnet/den unge?
Meget negativ indflydelse Meget positiv indflydelse Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17.A. Findes far i barnets/den unges liv? (Far er den biologiske far)
Ja Nej Ved ikke

Hvis ja: 17.B. Hvordan vurderer du barnets/den unges relation til faderen?
Slet ingen relation Meget tæt relation Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hvis ja: 17.C. Hvordan vurderer du faderens indflydelse på barnet/den unge?
Meget negativ indflydelse Meget positiv indflydelse Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18.A. Findes stedmor i barnets/den unges liv? (Stedmor er faderens samlever, hvis dette ikke er moderen)
Ja Nej Ved ikke

Hvis ja: 18.B. Hvordan vurderer du barnets/den unges relation til stedmoderen?
Slet ingen relation Meget tæt relation Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hvis ja: 18.C. Hvordan vurderer du stedmoderens indflydelse på barnet/den unge?
Meget negativ indflydelse Meget positiv indflydelse Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19.A. Findes stedfar i barnets/den unges liv? (Stedfar er moderens samlever, hvis dette ikke er faderen)
Ja Nej Ved ikke

Hvis ja: 19.B. Hvordan vurderer du barnets/den unges relation til stedfaderen?
Slet ingen relation Meget tæt relation Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hvis ja: 19.C. Hvordan vurderer du stedfaderens indflydelse på barnet/den unge?
Meget negativ indflydelse Meget positiv indflydelse Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20.A. Har barnet/den unge søskende?
Ja Nej Ved ikke

Hvis ja: 20.B. Hvordan vurderer du overordnet set barnets/den unges relation til sine søskende?
Slet ingen relation Meget tæt relation Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hvis ja: 20.C. Hvordan vurderer du overordnet set barnets/den unges søskendes indflydelse på barnet?
Meget negativ indflydelse Meget positiv indflydelse Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21.A. Har barnet/den unge venner?

Ja Nej Ved ikke

Hvis ja: 21.B. Hvordan vurderer du overordnet set barnets/den unges relation til sine venner?

Slet ingen relation Meget tæt relation Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hvis ja: 21.C. Hvordan vurderer du overordnet set vennernes indflydelse på barnet/den unge?

Meget negativ indflydelse Meget positiv indflydelse Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. Hvordan vurderer du den fundamentale fysiske omsorg i familien? (om forældrene opfylder barnets/den unges fysiske behov, sikrer at barnet får tilstrækkelig med mad, varmt tøj, osv. Familie er her det sted, som barnet/den unge primært er tilknyttet. Eksempelvis ved mor og stedfar)

Ingen pleje og omsorg Megen pleje og omsorg Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23. Hvordan vurderer du den fundamentale psykiske omsorg i familien? (fx om forældrene giver barnet/den unge en følelse af sikkerhed og tillid)

Ingen pleje og omsorg Megen pleje og omsorg Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. I hvilken grad er barnet/den unge rent og soigneret? (fx ren i tøjet, er ikklædt tøj, som passer til årstiden)

Slet ikke I meget høj grad Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. Hvordan vurderer du barnets/den unges struktur i hverdagen? (Virker barnet/den unge fx til at komme i seng i ordentlig tid, komme i institution/skole/arbejde til tiden osv.)

Ingen struktur Nogen struktur Megen struktur Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

26. Hvordan er familiens netværk efter din vurdering til den øvrige familie? (fx ses familien med bedsteforældre, onkler, tanter, osv.)

Intet netværk Stærkt netværk Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

27. Hvordan er familiens netværk efter din vurdering i forhold til venner og bekendte? (fx om familien har en stor omgangskreds, finder støtte hos venner, ses med naboer osv.)

Intet netværk Stærkt netværk Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

28. Findes et eller flere af følgende problemer på nuværende tidspunkt i familien?

(Sæt gerne flere krydser)

- Ingen særlige problemer
- Et fysisk handicap eller er langvarigt syg
- Psykisk handicappet/udviklingshæmmet
- Psykiske problemer
- Problemer med alkohol
- Problemer med stoffer
- Anden afhængighed, eksempelvis ludomani
- Kriminalitet/fængsel
- Vold mellem ægtefæller
- Vold mod børn
- Seksuelle krænkelser af børn
- Omsorgssvigt over for børn
- Dødsfald, tab eller krise
- Store økonomiske problemer
- Langvarig arbejdsløshed
- Andet

UDVIKLING, ADFÆRD OG VENSKABSRELATIONER

29. I hvor høj grad har barnet/den unge efter din vurdering uhensigtsmæssig udadreagerende adfærd (fx råber og skriger, slår andre børn, kaster med ting)?

Ingen uhensigtsmæssig adfærd Moderat uhensigtsmæssig adfærd Meget uhensigtsmæssig adfærd Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

30. I hvor høj grad har barnet/den unge efter din vurdering uhensigtsmæssig indadreagerende adfærd (fx trækker sig ind i sig selv, virker trist, virker meget undskyldende)?

Ingen uhensigtsmæssig adfærd Moderat uhensigtsmæssig adfærd Meget uhensigtsmæssig adfærd Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

31. I hvilken grad vurderer du, at barnet/den unge har en selvskadende adfærd (fx dunker hovedet ind i noget, kradser sig, skærer sig selv, lider af en spiseforstyrrelse eller lignende)?

Aldrig Til tider Meget ofte Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

32. Hvad er din umiddelbare vurdering af den unges forbrug af følgende? (kun for 10-22-årige)

	Slet ikke	Af og til	Ofte	Ved ikke
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hash	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hårde stoffer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Vurderer du, at den unge er i risiko for at begå kriminelle handlinger? (kun for 10-22-årige)

Ikke kriminalitetstruet Meget kriminalitetstruet Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

34.A. Har den unge efter din vurdering mange venner? (kun for 14-22-årige)

Ja Nej Ved ikke

34.B. Hvis ja: Hvordan er disse venskabsrelationer generelt? (kun for 14-22-årige)

Meget dårlige for den unge Meget gode for den unge Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

35.A. Har den unge en kæreste? (kun for 14-22-årige)

Ja Nej Ved ikke

35.B. Hvis ja: Hvilken indflydelse har kæresten på den unge? (kun for 14-22-årige)

Meget dårlig indflydelse Meget god indflydelse Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

36. Hvordan vurderer du, at den unge fungerer i sociale sammenhænge (fx når han/hun møder nye mennesker, omgås venner og kollegaer, osv.)? (kun for 14-22-årige)

Fungerer rigtig dårligt socialt Fungerer rigtig godt socialt Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

37. Hvordan vurderer du, at moderen fungerer i sociale sammenhænge? (fx når hun møder nye mennesker, omgås venner og kollegaer osv.)

Fungerer rigtig dårligt socialt Fungerer rigtig godt socialt Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

38. Hvordan vurderer du, at faderen fungerer i sociale sammenhænge? (fx når han møder nye mennesker, omgås venner og kollegaer osv.)

Fungerer rigtig dårligt socialt Fungerer rigtig godt socialt Ved ikke
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

39. Hvad er din umiddelbare vurdering af moderens forbrug af følgende?

	Slet ikke	Af og til	Oft	Ved ikke
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicin (misbrug)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hash	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hårde stoffer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Hvad er din umiddelbare vurdering af faderens forbrug af følgende?

	Slet ikke	Af og til	Oft	Ved ikke
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicin (misbrug)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hash	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hårde stoffer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. I hvilken grad vurderer du, at der foregår psykisk vold i familien?

Slet ingen psykisk vold	Meget psykisk vold										Ved ikke
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>

42. I hvilken grad vurderer du, at der foregår fysisk vold i familien?

Slet ingen fysisk vold	Meget psykisk vold										Ved ikke
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>

Afslutningsvis beder vi dig udfylde et screeningsværktøj ved navn Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). SDQ måler børn og unges sociale og følelsesmæssige styrker og svagheder. Vi vil bede sig vurdere, om beskrivelserne passer godt, passer delvist eller passer ikke på barnet/den unge.

Det vil være os en stor hjælp, hvis du besvarer alle spørgsmålene også selvom du er i tvivl eller synes, at besvarelsen ikke helt giver mening i forhold til barnets eller den unges alder SDQ er lavet til aldersgruppen 3-16-årige og skal derfor rumme et stort aldersspænd.

© Robert Goodman, 2005

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
43. Er hensynfuld og betænksom over for andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Er rastløs, 'overaktiv' og har svært ved at holde sig i ro i længere tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Klager ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Er god til at dele med andre børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Har ofte raserianfald eller bliver let hidsig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Er lidt af en enspænder, er mest alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Gør for det meste, hvad der bliver sagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Bekymrer sig om mange ting, virker ofte bekymret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Prøver at hjælpe, hvis nogen slår sig, er kede af det eller skidt tilpas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Sidder konstant uroligt på stolen, har svært ved at holde arme og ben i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Har mindst én god ven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Kommer ofte i slagsmål eller mobber andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Er ofte ked af det, trist eller har let til gråd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Er generelt vellidt af andre børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Er nem at distrahere, mister let koncentrationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Er utryk og klæbende i nye situationer, bliver nemt usikker på sig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Er god mod mindre børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Lyver eller snyder ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Bliver mobbet eller drillet af andre børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Tilbyder ofte af sig selv at hjælpe andre (forældre, andre børn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Tænker sig om, før han/hun handler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Stjæler fra hjemmet, i skolen eller andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Kommer bedre ud af det med voksne end med jævnaldrende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Er bange for mange ting, er nem at skræmme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Gør tingene færdige, er god til at koncentrere sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68.A. Samlet set, mener du, at barnet/den unge har vanskeligheder på et eller flere af følgende områder: Det følelsesmæssige område, koncentration, adfærd, samspil med andre mennesker?

Nej	Ja, mindre vanskeligheder	Ja, tydelige vanskeligheder	Ja, alvorlige vanskeligheder
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68.B. Hvis ja: Hvor længe har disse vanskeligheder stået på?

Mindre end 1 måned	1-5 måneder	6-12 måneder	Mere end 1 år
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68.C. Hvis ja: Er barnet/den unge ulykkeligt eller ked af disse vanskeligheder?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68.D. Hvis ja: Påvirker disse vanskeligheder barnets/den unges dagligdag?

	Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
Derhjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I barnets forhold til venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med hensyn til indlæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I forbindelse med fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TAK FOR DIN BESVARELSE

Med venlig hilsen

SFI og COWI

LITTERATUR

- Andershed, H. & A.-K. Andershed (2005): *Normbrytende beteende i barndommen. Vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia.
- Balvig, F., L. Holmberg & A.-S. Sørensen (2005): *Ringstedforsøget. Livsstil og forebyggelse i lokalsamfundet*. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Bengtsson, T. (2012): *Youth behind Bars: An Ethnographic Study of Youth Confined in Secure Care Institutions in Denmark*. Københavns Universitet: Sociologisk Institut, ph.d.-afhandling.
- Bengtsson, T., L. Knudsen & V.L. Nielsen (2009): *Kortlægning af kommunernes foranstaltninger til udsatte unge. Udviklingen efter anbringelsesreformen*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:30.
- Berk, L.E. & A. Winsler (1995): *Scaffolding Children's Learning: Vygotsky and Early Childhood Education*. Washington DC: National Association for the Education of Young Children.
- Bowlby, J. (2003): *En sikker base – Tilknytningsteoriens kliniske anvendelser*. Helsingør: Det lille Forlag.
- Bowlby, J. (1958): "The Nature of the Child's Tie to his Mother". *International Journal of Psycho-Analysis*, (39), s. 350-373.
- Brodén, M. & B. August (1986): *Therapeutic Treatment of Early Disturbances Mother-Child Interaction*. Paper fra World Congress of the Associa-

- tion for Infant Psychiatry and Allied Disciplines. 3.-7. august 1986, Stockholm, Sverige.
- Bronfenbrenner, U. (1979): *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Christensen, E. (2003): *Små børn i familier med sociale belastninger*. København. København: SFI – Socialforskningsinstituttet. Arbejds-papir 02:2003.
- Christoffersen, M.N. (2003): *Risikofaktorer i barndommen og social arv - særligt med henblik på mishandling og vanrøgt*. SFI – Socialforskningsinstituttet. Arbejds-papir 01:2003.
- Christoffersen, M.N. (2002): *Social støtte til børn. En undersøgelse af børn, der modtog forebyggende hjælp iht. Serviceloven for første gang i 1998. 5. del-rapport i evaluering af den forebyggende indsats over for børn og unge*. Kø-benhavn: SFI – Socialforskningsinstituttet. Arbejds-papir 09:2002.
- Christoffersen, M.N. & M.A. Hussain (2008): *Teenage Pregnancies: Conse-quences of Poverty, Ethnic Background, and Social Conditions. A Longi-tudinal Study of Motherhood and Induced Abortion among 14 to 19 Year Old Women Born in 1981*. København: SFI – Det Nationale For-skningscenter for Velfærd, WP 04:2008.
- Christoffersen, M.N. & M. Lausten (2009): "Early and Late Motherhood – Economic, Family Background and Social Conditions". *Finnish Yearbook of Population Research*, XLIV, s. 79-95.
- Christoffersen, M.N., P.S. Olsen, K.S. Vammen, S.S. Nielsen & M. Lau-sten (2011): *Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 11:34.
- Cleaver, H., S. Walker, J. Scott, D. Cleaver, W. Rose, H. Ward & A. Pithouse (2008): *The Integrated Children's System – Enhancing Social Work and Inter-Agency Practice*. London: Jessica Kingsley Publi-shers.
- Danmarks Statistik (2010): *Udsatte børn og unge 2007. Med temaafsnit om kriminalitet blandt 10-14-årige*. København: Danmarks Statistik.
- Demant, J. & M. Järvinen (2006): "Constructing Maturity through Alco-hol Experiences". *Addiction, Research and Theory*, 14 (6), s. 589-602.
- Diderichsen, A. (1991): *Omsorg for de 2-6 årige. Børns omsorgsbehov – set gen-nem børns egne udtryk*. Århus: Danmarks Pædagogiske Institut.

- Egelund T., A.-D. Hestbæk & D. Andersen (2004): *Små børn anbragt uden for hjemmet. En forløbsundersøgelse af anbragte børn født i 1995*. København: Socialforskningsinstituttet, 04:17.
- Egelund, T., D. Andersen, A.-D. Hestbæk, M. Lausten, L. Knudsen, R.F. Olsen & F. Gerstoft (2008): *Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:23.
- Ejdesgaard, B.A., I. Stephensen, B.F. Jensen, L. Zöllner, V.M. Sørensen, V.B. Lassen & S. Mouazzen (2009): *Unge selvmord og selvmordstanker*. Odense: Center for Selvmordsforskning.
- Espersen, L.D., M. Eiberg & D. Andersen (2011): *Vejle til ungdomsuddannelse 2. Kvalitative interview med skoleledere, lærere, elever og UU-vejledere*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 11:40.
- Erikson, E.H. (1983): *Barndommen og samfundet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Farrington, D.P. & B. Welsh (2007): *Saving Children from a Life of Crime: Early Risk Factors and Effective Interventions*. New York: Oxford University Press.
- Goodman, R. (1999): "The Extended Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a Guide to Child Psychiatric Caseness and Consequent Burden". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, s. 791-801.
- Goodman, R. (1997): "The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, s. 581-586.
- Goodman, R., T. Ford, H. Simmons, R. Gatward & H. Meltzer (2000): "Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to Screen for Child Psychiatric Disorders in a Community Sample". *British Journal of Psychiatry*, 177, s. 534-539.
- Gullestrup, L. (2005): *At blive et med sig selv – om udviklingen af det 0-5-årige barns SELV*. København: Frydenlund.
- Gundelach, P. & M. Järvinen (2006): "De danske europarekordindehavere". I: P. Gundelach & M. Järvinen (red.): *Unge, fester og alkohol*. København: Akademisk Forlag, s.11-26.
- Hayes, C.D. (red.) (1987): *Risking the Future. Volume I*. Washington, D.C.: National Academy Press.

- Hestbæk, A.-D. & M.N. Christoffersen (2002): *Effekter af dagpasning – en redegørelse for nationale og internationale forskningsresultater*. København: SFI – Socialforskningsinstituttet. Arbejdsrapport 18:2002.
- Hilling, S. (2000): *PAS (Pædagogisk Analyse System)*. København: Munkholm forlag.
- Holmes, L., S. McDermid, A. Jones & H. Ward (2009): *How Social Workers Spend their Time. An Analysis of the Key Issues that Impact on Practice Pre- and Post-implementation of the Integrated Children's System*. Loughborough University, Centre for Child and Family Research, Research Report DCSF-RR087.
- Honneth, A. (1996): *The Struggle for Recognition. The Moral Grammar and Social Conflicts*. Cambridge: Polity Press.
- Horwath, J. (2009): *The Child's World. The Comprehensive Guide to Assessing Children in Need*. 2nd edition. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Imbens, G.W. & J.M. Wooldridge (2009): "Recent Developments in the Econometrics of Program Evaluation". *Journal of Economic Literature*, 47(1), s. 5-86.
- Jensen, B. & P.S. Jørgensen (1999): *Social arv og kompetence – bidrag til en model*. København: SFI – Socialforskningsinstituttet. Arbejdsrapport 5:1999.
- Jensen, U.H. & T.P. Jensen (2005): *Unge uden uddannelse. Hvem er de, og hvad kan der gøres for at få dem i gang?* København: Socialforskningsinstituttet, 05:09.
- Jørgensen, P.S., B.E. Holstein & P. Due (2001): *Sundhed på vippen. En undersøgelse af de store skolebørns sundhed, trivsel og velfærd*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, M., J. Demant & J. Østergaard (2010): "Konklusion". I: Järvinen, M., J. Demant & J. Østergaard (2010): *Stoffer og natteliv*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kline, P. (2000): *The Handbook of Psychological Testing*. New York: Routledge.
- Lausten, M., D. Andersen, A.A. Nielsen, P.R. Skov & C. Jensen (2013): *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer – Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, kommende rapport.
- Lausten, M., H. Hansen, K.S. Vammen & K. Vasegaard (2012b): *Forebyggende foranstaltninger 18-22 år. Dialoggruppe – om forebyggelse som alter-*

- nativ til anbringelse. Delrapport 6.* København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 12:25.
- Lausten, M., A.K. Mølholt, H. Hansen, K.S. Vammen & A.-C. Legendre (2012a): *Forebyggende foranstaltninger 14-17 år. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 5.* København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 12:02.
- Lausten, M., A.K. Mølholt, H. Hansen, K.S. Vammen, L.H. Schmidt & A.-C. Legendre (2011b): *Forebyggende foranstaltninger 10-14 år. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 4.* København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 11:29.
- Lausten, M., A.K. Mølholt, H. Hansen, L.H. Schmidt & M. Aaquist (2011a): *Forebyggende foranstaltninger 5-9 år. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 3.* København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 11:03.
- Lausten, M., A.K. Mølholt, H. Hansen, L.H. Schmidt & M. Aaquist (2010b): *Forebyggende foranstaltninger 0-4 år. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 2.* København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 10:22.
- Lausten, M., A.K. Mølholt, H. Hansen & V.M. Jensen (2010a): *Introduktion til Dialogprojektet. Dialoggruppe – om forebyggelse om alternativ til anbringelse. Delrapport 1.* København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 10:02.
- Lausten, M., H. Hansen & A.A. Nielsen (2010): *Udsatte børnefamilier i Danmark.* København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 10:14.
- Lipsey, M.W. & J.H. Derzon (1998): "Predictors of Violent or Serious Delinquency in Adolescence and Early Adulthood: A Synthesis of Longitudinal Research". I: Loeber, R. & D.P. Farrington (red.): *Serious & Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions.* Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, s. 86-105.
- Lozano, L., E. Garcia-Cueto & J. Muniz (2008): "Effect of the Number of Response Categories on the Reliability and Validity of Rating Scales". *Methodology*, 4 (2), s. 73-79.
- Machin, S. & S. McNally (2008): "The Literacy Hour". *Journal of Public Economics*, 92(5-6), s. 1441-1462.
- Mattsson, C., A.-D. Hestbæk & A.R. Andersen (2008): *11-årige børns hverdagsliv og trivsel. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelse af årgang 1995.*

- København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:16.
- McAuley, C., P.J. Pecora & W. Rose (2006): *Enhancing the Well-being of Children and Families through Effective Interventions*. International Evidence for Practice. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Mehlbye, J. (2006): *En vurdering af børns behov og udvikling: Integrated Children's System (ICS)*. Projekt DUBU. København: Socialministeriet og KL.
- Metner, L. & P. Storgård (2008): *Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik*. København: Dafolo.
- Mortensen, V.M. (2006): *Bedre hjælp til børn med psykiske problemer*. København: Den alternative velfærdskommission: Bæredygtig velfærd.
- Nielsen, C., P.T. Dinesen, L. Benjaminsen & J. Bonke (2007): *Effektmåling*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 07:08.
- Nielsen, J.C., N.U. Sørensen & M.N. Osmec (2010): *Når det er svært at være ung i Danmark – unges trivsel og mistrivsel i tal*. København: Center for Ungdomsforskning.
- Nordahl, T., M.-A. Sørli, T. Manger & A. Tveit (2008): *Adfærdsproblemer hos børn og unge. Teoretiske og praktiske tilgange*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Nygren, P. (2006): *Socialt udsatte børn og unge i et handlekompetenceperspektiv*. København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.
- Ottosen, M.H., D. Andersen, L.P. Nielsen, M. Lausten & S. Stage (2010): *Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2010*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 10:20.
- Petrosino, A., C.T. Petrosino & J. Buehler (2003): *'Scared Straight' and Other Juvenile Awareness Programs for Preventing Juvenile Delinquency*. The Campbell Collaboration.
- Rasmussen, M. & P. Due (2011): *Skolebørnsundersøgelsen 2010*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Rutter, M. (2000): "Resilience Reconsidered: Conceptual Considerations, Empirical Findings, and Policy Implications". I: Shonkoff, J.P. & S.J. Meisels (Red.): *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, s. 651-682.
- Social- og integrationsministeriet (2012): Lovbekendtgørelse nr. 810 af 19-07-2012. Bekendtgørelse af lov om social service (serviceloven). Findes på Social- og integrationsministeriets hjemmeside:

- <http://www.sm.dk/Lovstof/Regler-og-afgoerelser/Sider/Start.aspx?LawID=9#LOV>.
- Socialstyrelsen (2012): *Barnets velfærd i centrum – ICS håndbog*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2011): *Håndbog om Barnets Reform*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2006): *Grundbok. Barns behov i centrum (BBIC)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens Center for Kompetence- og Kvalitetsudvikling (2010): *EFQM Excellence Modellen 2010*. København: Statens Center for Kompetence- og Kvalitetsudvikling.
- Sundell, K., T. Egelund, C. Andrée & C. Kaunitz (2007): *Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt*. Stockholm: IMS og Gothia Förlag.
- Sundell, K. & T. Egelund (2000): *Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt*. 1. udgave. Stockholm: Gothia Förlag.
- Sundhedsstyrelsen (2010): *Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 1997-2008*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sutton, C., D. Utting & D. Farrington (2004): *Support from the Start: Working with Young Children and their Families to reduce the Risks of Crime and Anti-social Behaviour*. London: UK Department for Education: Research Report 524.
- Urberg, K.A., S.M. Degirmencioglu & C. Pilgrim (1997): *Close Friend and Group Influence on Adolescent Cigarette Smoking and Alcohol Use*. USA: American Psychological Association Inc.
- Utting, D. (1995): *Family and Parenthood. Supporting Families, Preventing Breakdown*. York, UK: Joseph Rowntree Foundation.
- Vinnerljung, B. (1996): *Svensk forskning om fosterbarnsvård. En översikt*. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS), Liber Utbildning.
- Wilson, D.B., D.L. MacKenzie & F.N. Mitchell (2005): *Effects of Correctional Boot Camps on Offending*. The Campbell Collaboration: Campbell Systematic Reviews, 2003:1, available at: <http://www.aic.gov.au/campbellcj/reviews/titles.html>.
- Wooldridge, J.M. (2003): *Introductory Econometrics: A Modern Approach*. Thomson South Western: Mason.
- Økonomi- og indenrigsministeriet (2012): *Kommunal udligning og generelle tilskud*. København: Økonomi- og indenrigsministeriet.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2012

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 12:01 Lyk-Jensen, S.V., A. Glad, J. Heidemann & M. Damgaard: *Soldater efter udsendelse. En spørgeskemaundersøgelse*. 117 sider. e-ISBN: 978-87-7119-075-5. Netpublikation.
- 12:02 Lausten, M., H. Hansen, A.-K. Mølholt, K.S. Vammen & A.-C. Legendre: *Forebyggende foranstaltninger 14-17 år. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 5*. 235 sider. ISBN: 978-87-7119-078-6. e-ISBN: 978-87-7119-079-3. Vejledende pris: 230,00 kr.
- 12:03 Rostgaard, T., T.N. Brunner & T. Fridberg: *Omsorg og livskvalitet i plejeboligen*. 150 sider. ISBN: 978-87-7119-080-9. e-ISBN: 978-87-7119-081-6. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 12:04 Mølholt, A.-K., S. Stage, J.H. Pejtersen & P. Thomsen: *Efterværn for tidligere anbragte unge. En videns- og erfaringsopsamling*. 222 sider. ISBN: 978-87-7119-082-3. e-ISBN: 978-87-7119-083-0. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 12:05 Ellerbæk, L.S. & A. Høst: *Udlejningsredskaber i almene boliger. En analyse af brugen og effekterne af udlejningsredskaber i almene boligområder*.

- 258 sider. ISBN: 978-87-7119-084-7. e-ISBN: 978-87-7119- 085-4. Vejledende pris: 250,00 kr.
- 12:06 Høgelund, J.: *Effekter af den beskæftigelsesrettede indsats for sygemeldte. En litteraturoversigt*. 112 sider. e-ISBN: 978-87-7119-086-1. Netpublikation.
- 12:07 Rasmussen, P.S. & P.S. Olsen: *Positiv adfærd i læring og samspil (PALS). En evaluering af en skoleomfattende intervention på 11 pilotskoler*. 159 sider. ISBN: 978-87-7119-087-8. e-ISBN: 978-87-7119-088-5. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 12:08 Fridberg, T. & M. Damgaard: *Frivillige i hjemmeværnet 2011*. 120 sider. ISBN: 978-87-7119-089-2. e-ISBN: 978-87-7119-090-8. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 12:09 Lyk-Jensen, S.V., J. Heidemann & A. Glad: *Soldater – før og efter udsendelse. En analyse af motivation, økonomiske forhold og kriminalitet*. 164 sider. e-ISBN: 978-87-7119-091-5. Netpublikation.
- 12:10 Bengtsson, S.: *Vækstfaktorer på det specialiserede socialområde*. 120 sider. ISBN: 978-87-7119-092-2. e-ISBN: 978-87-7119-093-9. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 12:11 Dines, A., V. Jakobsen, V.M. Jensen, S.S. Nielsen, S., K.C.Z. Pedersen, D.S. Petersen & K.M. Thorsen: *Indsætter for tosprogede elever. Kortlægning og analyse*. 162 sider. e-ISBN: 978-87-7119-094-6. Netpublikation.
- 12:12 Christensen, E.: *Nakuusa – vi vil og vi kan. En opfølgning på Youth Forum i Ilulissat 2011*. 48 sider. e-ISBN: 978-87-7119-096-0. Netpublikation.
- 12:13 Christensen, E.: *Nakuusa – piumavugut saperatalu. 2011-mi ilulissani Youth Forum pillugu nangitsineq*. 50 sider. e-ISBN: 978-87-7119-097-7. Netpublikation.
- 12:14 Larsen, M. & L.S. Ellerbæk: *Evaluering af jobplanen. Nuværende og kommende pensionisters kendskab til og betydning af reglerne for at arbejde*. 111 sider. ISBN: 978-87-7119-100-4. e-ISBN: 978-87-7119-101-1. Vejledende pris: 110,00 kr.
- 12:15 Larsen, M., H.B. Bach & A. Liversage: *Pensionisters og efterlønsmodtageres arbejdskraftpotentiale. Fokus på genindtræden*. 181 sider. ISBN: 978-87-7119-102-8. e-ISBN: 978-87-7119-103-5. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 12:16 Ottosen, M.H. & S. Stage: *Deleborn i tal. En analyse af skilsmissebørns samvær baseret på SFI's børneforløbsundersøgelse*. 111 sider. ISBN:

- 978-87-7119-104-2. e-ISBN: 978-87-7119-105-9. Vejledende pris: 110,00 kr.
- 12:17 Nilsson, K. & H. Holt: *En vurdering af arbejdsskadestyrelsens fastholdelsecenter. Kommuners, fagforeningers, arbejdsgiveres og forsikringssekskabers erfaringer med fastholdelsecentret.* 89 sider. ISBN: 978-87-7119-106-6. e-ISBN: 978-87-7119-107-3. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 12:18 Holt, H: *Lokal løn på kommunale arbejdspladser. Forskelle i kvinders og mænds løn.* 82 sider. e-ISBN: 978-87-7119-108-0. Netpublikation.
- 12:19 Bengtsson, S. & M. Røgeskov: *Et liv i egen bolig. Analyse af bostøtte til borgere med sindslidelser.* 145 sider. ISBN: 978-87-7119-109-7. e-ISBN: 978-87-7119-110-3. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 12:20 Graversen, B: *Effekter af virksomhedsrettet aktivering for udsatte ledige. En litteraturoversigt.* 72 sider. e-ISBN: 978-87-7119-112-7. Netpublikation.
- 12:21 Albæk, K., H.B. Bach & S. Jensen: *Effekter af mentorstøtte for udsatte ledige. En litteraturoversigt.* 68 sider. e-ISBN: 978-87-7119-114-1. Netpublikation.
- 12:22 Jensen, T.G., K. Weibel, M.K. Tørslev, L.L. Knudsen & S.J. Jacobsen: *Måling af diskrimination på baggrund af etnisk oprindelse.* 134 sider. ISBN: 978-87-7119-115-8, e-ISBN: 978-87-7119-116-5. Vejledende pris: 130,00 kr.
- 12:23 Madsen, M.B. & K. Weibel: *Delt viden. Aktiveringsindsatsen for ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere.* 152 sider. ISBN: 978-87-7119-117-2. e-ISBN: 978-87-7119-118-9. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 12:24 Lyk-Jensen, S.V., J. Heidemann, A. Glad & C.D. Weatherall: *Danske hjemvendte soldater. Soldaternes psykiske sundhedsprofil før og efter udsendelse.* 210 sider. e-ISBN: 978-87-7119-119-6. Netpublikation.
- 12:25 Lausten, M., H. Hansen, K.S. Vammen & K. Vasegaard: *Forebyggende foranstaltninger 18-22 år. Dialoggruppe – Om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 6.* 164 sider. ISBN: 978-87-7119-121-9. e-ISBN: 978-87-7119-122-6. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 12:26 Lauritzen, H.H., R.N. Brünner, P. Thomsen & M. Wüst: *Ældres ressourcer og behov. Status og udvikling på baggrund af Ældredatabasen.* 180 sider. ISBN: 978-87-7119-123-3. e-ISBN: 978-87-7119-124-0. Vejledende pris: 180,00 kr.

- 12:27 Høst, A.K, T. Fridberg, D.L. Stigaard & B. Boje-Kovacs: *Når fogeden banker på. Fogedsager og effektive udsættelser af lejere*. 422 sider. ISBN: 978-87-7119-125-7. e-ISBN: 978-87-7119-126-4. Vejledende pris 420,00 kr.
- 12:28 Nielsen, H., A. Mølgaard & L. Dybdal: *Procesevaluering af boligsociale indsatser. Delrapport 2. Kvalitativ kortlægning af Landsbyggefondens 2006-2010-pulje med fokus på projektorganisering og samarbejde*. 118 sider. e-ISBN: 978-87-7119-127-1. Netpublikation.
- 12:29 Andrade, S.B.: *Levevilkår i danske landbrug. Analyse af sammenhænge mellem risikofaktorer og dyrværnsager i landbruget fra 2000 til 2008*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-128-8. e-ISBN: 978-87-7119-129-5. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 12:30 Ottosen, M.H. (red.): *15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra femte dataindsamling af forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. 348 sider. ISBN: 978-87-7119-130-1. e-ISBN: 978-87-7119-131-8. Vejledende pris: 340,00 kr.
- 12:31 Bach, H.B.: *Arbejdsmarkedsparathed og selvforsørgelse*. 36 sider. e-ISBN: 978-87-7119-133-2. Netpublikation.
- 12:33 Termanen, T. & C.S. Sonne-Schmidt: *Forebyggende fysisk træning til ældre. En undersøgelse af effekten af en kort træningsindsats på ældres fysiske funktionsevne*. 64 sider. ISBN: 978-87-7119-135-6. e-ISBN: 978-87-7119-136-3. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 12:34 Hansen, H., P.R. Skov & K.M. Sørensen: *Støtte til udsatte børnefamilier. En effektmåling af familiebehandling og praktiske pædagogiske støtte*. 112 sider. e-ISBN: 978-87-7119-137-0. Netpublikation
- 12:35 Ellerbæk, L.S., V. Jakobsen, S. Jensen & H. Holt: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2012*. 182 sider. ISBN: 978-87-7119-138-7. e-ISBN: 978-87-7119-139-4. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 12:36 Jakobsen, T.B., S.V. Lyk-Jensen & D.L. Stigaard: *Lige muligheder – metodiske grundlag for en effektevaluering. Evalueringsrapport 2*. 82 sider. e-ISBN: 978-87-7487-140-0. Netpublikation.
- 13:01 Kjeldsen, M.M., H.S. Houlberg & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2012*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-141-7. e-ISBN: 978-87-7119-142-4. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:03 Oldrup, H., A.K. Høst, A.A. Nielsen & B. Boje-Kovacs: *Når børnefamilier sættes ud af deres lejebolig*. 222 sider. ISBN: 978-87-

7119-145-5. e-ISBN: 978-87-7119-146-2. Vejledende pris: 220,00 kr.

- 13:04 Lausten, M., H. Hansen & V. M. Jensen: *God praksis i forebyggende arbejde – samlet evaluering af dialogprojektet. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse*. 173 sider. ISBN: 978-87-7119-147-9. e-ISBN: 978-87-7119-148-6. Vejledende pris: 170,00 kr.

GOD PRAKSIS I FOREBYGGENDE ARBEJDE

SAMLET EVALUERING AF DIALOGPROJEKTET

Dette er den syvende og afsluttende rapport fra projektet "Dialoggruppe – om forebyggende foranstaltninger som alternativ til anbringelse". Rapporten samler resultater og erfaringer fra de tidligere delrapporter, som hver har beskrevet indsatser for forskellige målgrupper i alderen 0-22 år.

På tværs af det store aldersspænd i indsatserne viser rapporten et fælles fokus i at hjælpe de udsatte børn og unge med at styrke relationerne til deres familie og skabe netværk til omgivelserne.

Formålet med Dialogprojektet har været at tilvejebringe og systematisere viden om kommuners praksis, erfaringer og resultater i forhold til det forebyggende arbejde med udsatte børn og unge. Samlet udgør de syv rapporter et katalog over eksempler på god praksis, som kan give landets kommuner bedre forudsætninger for at yde den relevante støtte og hjælp til udsatte børn og unge.

Projektet er af bestilt af Socialstyrelsen og er gennemført af SFI i samarbejde med COWI A/S.