



DIALOGGRUPPE
– om forebyggelse som alternativ til anbringelse ●

INTRODUKTION TIL DIALOGPROJEKTET

DIALOGGRUPPE – OM FOREBYGGELSE SOM ALTERNATIV TIL ANBRINGELSE

10:02

DELRAPPORT 1

METTE LAUSTEN
ANNE-KIRSTINE MØLHOLT
HELLE HANSEN
VIBEKE MYRUP JENSEN

10:02

INTRODUKTION TIL DIALOGPROJEKTET

DIALOGGRUPPE – OM FOREBYGGELSE SOM ALTERNATIV
TIL ANBRINGELSE

DELRAPPORT 1

METTE LAUSTEN
ANNE-KIRSTINE MØLHOLT
HELLE HANSEN
VIBEKE MYRUP JENSEN

KØBENHAVN 2010
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

INTRODUKTION TIL DIALOGPROJEKTET. DIALOGGRUPPE - OM FOREBYGGELSE
SOM ALTERNATIV TIL ANBRINGELSE. DELRAPPORT 1.

Afdelingsleder: Anne-Dorthe Hestbæk

Afdelingen for børn og familie

Undersøgelsens følgegruppe:

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, Servicestyrelsen

Annette Juul Lund, Børnerådet

Mia Nordstrand, TABUKA

Jessie Brender Olesen, KL – Kommunernes Landsforening

Elisabeth Marian Thomassen, Servicestyrelsen

Jette Wilhelmsen, Børns Vilkår

ISSN: 1396-1810

ISBN: 978-87-7487-962-6

Layout: Hedda Bank

Oplag: 800

Tryk: Rosendahls – Schultz Grafisk A/S

© 2010 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

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	5
	RESUMÉ	7
1	INDLEDNING	13
	Baggrund for projektet	13
	Præsentation af projektet	15
	Rapportens struktur	17
2	VALG AF KOMMUNER OG FORANSTALTNINGER	19
	Baggrund for valget af de 10 kommuner	19
	Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen	20
	De udvalgte forebyggende foranstaltninger	23
3	NØGLETALSANALYSE	25
	Baggrund for nøgletallene	26

	Strukturelle forhold i kommunerne	28
	Sociale forhold i kommunerne	33
	Kommunal praksis i forhold til forebyggelse og anbringelse	39
4	EFFEKTEVALUERING	45
	Effektevaluering af praksis	45
	Effektevaluering – en introduktion	46
	Design af effektevaluering af forebyggende foranstaltninger	51
	Konstruktion af effektindikatorer	53
	Casestudier – det kvalitative aspekt af undersøgelsen	56
5	VIDENSOPSAMLING OM FOREBYGGENDE FORANSTALTNINGER	59
	Præsentation af vidensopsamlingen	59
	Udsatte børn og unge	60
	Indsatsen i kommunerne	64
	Evidensbaserede foranstaltninger	67
	Opsummering	74
	BILAG 1	77
	LITTERATUR	89
	SFI-RAPPORTER SIDEN 2009	95

FORORD

Denne rapport er den første delrapport i et projekt om kommuners brug af forebyggende foranstaltninger som alternativ til anbringelse. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd og COWI A/S gennemfører projektet for Servicestyrelsen i perioden april 2009 til april 2013.

Formålet med projektet 'Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse' er overordnet at bidrage med viden, som kan sikre, at alle landets kommuner bliver bedre i stand til at iværksætte den støtte og hjælp, som udsatte børn og unge har behov for, og derved bidrage til at sikre børnenes og de unges trivsel og udvikling. Der vil gennem projektperioden løbende blive udgivet delrapporter, ligesom der ved projektets afslutning vil udkomme en sammenfattende rapport om hele projektet.

Hensigten med denne første delrapport er at beskrive den indledende fase i projektet og at give et overordnet billede af forskningen på området. Projektet vil bygge på omfattende datamateriale om 23 forebyggende foranstaltninger i 10 udvalgte kommuner fordelt over hele Danmark. De udvalgte kommuner skal deltage i projektets fireårige periode og er: Assens, Brøndby, Faxe, Fredericia, Helsingør, Hillerød, Mariagerfjord, Thisted, Aalborg og Århus. Udvælgelsen af kommuner og forebyggende foranstaltninger bliver beskrevet i denne første delrapport, mens de mere indgående beskrivelser af foranstaltningerne samt analyserne af det ind-

samlede materiale til effektevaluering af foranstaltningerne vil blive gennemgået i de følgende delrapporter. Endvidere vil der løbende være vidensopsamling om effektfulde forebyggende foranstaltninger, nationalt og internationalt.

Rapporten er udarbejdet af seniorforsker Mette Lausten, der er projektleder på projektet, forsker Vibeke Myrup Jensen, forskningsassistent Anne-Kirstine Mølholt og forskningsassistent Helle Hansen – alle er ansat på SFI. Derudover indgår Lise Heiner Schmidt fra COWI A/S også i projektgruppen. Projektet følges løbende af en styregruppe, der ud over projektgruppen består af Elisabeth Marian Thomassen og Trine Møller Lagoni fra Servicestyrelsen, Maja Marker fra Indenrigs- og Socialministeriet og Jessie Brender Olesen fra Kommunernes Landsforening (KL). Der er ligeledes nedsat en følgegruppe (se kolofonen), der kommenterer det faglige indhold af rapportererne. Centerleder ved Videnscenter for Socialt Arbejde, Frank Ebsen, har været ekstern referee på denne første delrapport. Alle – de 10 kommuner, styregruppen, følgegruppen og Frank Ebsen – takkes for deres gode kommentarer.

København, januar 2010

JØRGEN SØNDERGAARD

RESUMÉ

PRÆSENTATION AF PROJEKTET

Denne rapport er den første af seks delrapporter, som udkommer i tilknytning til projektet 'Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse'. De overordnede formål er: 1) at afdække kommunernes brug af forebyggende foranstaltninger som alternativ til anbringelse, gennem både detaljerede beskrivelser og effektevaluering af udvalgte forebyggende foranstaltninger, 2) at skabe et overblik over den forskningsmæssige viden på området og gøre den anvendelig for kommunerne, 3) at skabe et grundlag for erfaringsudveksling både mellem kommuner og mellem praktikere i kommunerne og forskere og 4) at udvikle eksempler på god praksis, som kommunerne kan bruge. Projektet skal tilvejebringe en bred og anvendelig viden om forebyggende foranstaltninger. Herved skal alle landets kommuner blive bedre i stand til at iværksætte den støtte og hjælp, som udsatte børn og unge har behov for, så deres trivsel og udvikling sikres. Projektet har sin egen hjemmeside, www.forebyggelse-boernogunge.dk, hvor man kan følge projektets udvikling og finde nyttig viden og henvisninger relateret til projektet.

Det er vigtigt at bemærke, at projektets formål ikke er at foretage effektevaluering af forebyggende foranstaltninger og anbringelse for at sammenligne de to indsatser. I projektet arbejdes med forebyggende foranstaltninger som alternativ til anbringelse ud fra tre vinkler. For det

første fokuserer vi kun på forebyggende foranstaltninger, som er alternativer til anbringelse. Der findes en lang række af forebyggende foranstaltninger i kommunerne, og ikke alle iværksættes som et direkte alternativ til anbringelse. Vi har derfor udvalgt foranstaltninger, der iværksættes som alternativer til anbringelse ifølge kommunerne selv. For det andet foretager vi en nøgletalsanalyse, hvor vi over tid følger udviklingen i kommunernes brug af anbringelse og forebyggende foranstaltninger. For det tredje ser vi nærmere på brugernes oplevelser i forhold til brugen af forebyggende foranstaltninger som alternativ til anbringelse.

I denne delrapport beskriver vi i kapitel 1 projektets formål og projektforsløbet. Udvalget af kommuner og foranstaltninger til deltagelse i projektet præsenteres i kapitel 2. I kapitel 3 findes den indledende nøgletalsanalyse, mens det overordnede effektevalueringdesign præsenteres i kapitel 4. Afslutningsvis indeholder rapporten et kapitel 5 om evidensbaserede forebyggende foranstaltninger. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd gennemfører projektet i samarbejde med COWI A/S for Servicestyrelsen i perioden april 2009 til april 2013. Efter den fireårige projektperiode vil resultaterne bygge på såvel kvantitative som kvalitative fund. Resultaterne præsenteres ved projektets afslutning på tre store regionale konferencer, som afholdes af projektgruppen og de 10 udvalgte kommuner, samt i en hovedrapport, der dækker hele projektets forløb.

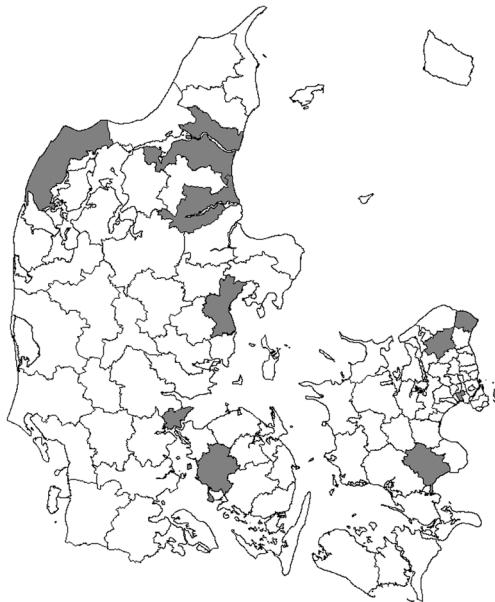
UDVÆLGELSESPROCEDURE

Et vigtigt grundlag for dialoggruppen er samarbejdet mellem forskere og praktikere. Vi har udvalgt 10 kommuner, som blandt andet skal bidrage med erfaringer fra praksis og data til effektevaluering. Valget af kommuner bygger på en nøgletalsanalyse, en spørgeskemaundersøgelse blandt landets kommuner samt telefoninterview med udvalgte kommuner.

Indledningsvis dannede vi et overordnet billede af landets kommuner på baggrund af nøgletal om befolkning, beskatning samt udvalgte sociale faktorer. Herved var det muligt at udvælge kommuner til deltagelse i projektet på baggrund af to kriterier: 1) Udvalgte nøgletal for den enkelte kommune set i forhold til landets øvrige kommuner, og 2) Svar fra en spørgeskemaundersøgelse udsendt til samtlige af landets kommuner omkring kommunens praksis i forhold til brugen af forebyggende foranstaltninger som alternativ til anbringelse.

Spørgeskemaet blev sendt til den relevante chef i hver kommune og blev besvaret af 75 kommuner. Besvarelsene danner et billede af kommunernes praksis i forhold til arbejdet med udsatte børn og unge. I alt svarer 63 kommuner positivt på, at de har omlagt indsatsen som følge af anbringelsesreformen og kommunalreformen, og af disse svarer 60 kommuner, at omlægningen var motiveret af en bevidst politisk eller ledelsesmæssig strategi. Det var vigtigt ved udvælgelsen af kommuner til deltagelse i projektet, at indsatsen i forhold til socialt udsatte børn og unge var blevet omlagt som følge af reformerne. Kommunerne beskriver tilsammen 277 omlagte forebyggende foranstaltninger som alternativ til anbringelse. Af disse vurderer respondenterne til sammen, at 249 af foranstaltningerne kan danne grundlag for god praksis i andre kommuner.

OVERSIGT OVER DE 10 UDVALGTE KOMMUNERS GEOGRAFISKE PLACERING



Udvælgelsen af kommuner til telefoninterview bygger på besvarelsene fra spørgeskemaet og nøgletalsanalysen. Der blev foretaget interview med 23 kommunale chefer. Disse interview dannede baggrund for den endelige udvælgelse af de 10 kommuner og 23 foranstaltninger, som

indgår i projektet. De udvalgte kommuner er: Assens, Brøndby, Faxe, Fredericia, Helsingør, Hillerød, Mariagerfjord, Thisted, Aalborg samt Århus.

METODETILGANG I PROJEKTET

For at kunne udvikle eksempler på god praksis er det nødvendigt med indgående viden om de forbyggende foranstaltninger. Viden om foranstaltningerne opnås i projektet primært gennem to metodiske tilgange. For det første vil der være en effektevaluering af de 23 udvalgte forebyggende foranstaltninger. For det andet vil der gennem projektperioden være casestudier af udvalgte foranstaltninger.

Under effektevalueringen fungerer foranstaltningerne henholdsvis som hinandens behandlings- og kontrolgruppe. Effektevalueringen er på mange måder innovativt tilrettelagt, da der eksisterer få konkrete effektevalueringer af kommunale tiltag. Tilgangen lægger sig tæt op ad naturlige eksperimenter, mens der samtidig hentes inspiration fra matching-modeller.

Det er tankemodellen 'Integrated Children's System' (ICS), der danner teoretisk baggrund for udviklingen af effektindikatorer. Modellen lægger op til, at man i arbejdet med udsatte børn og unge også indtænker omgivelserne såsom familie og øvrige netværk, og desuden har blik for ressourcer frem for at have en problemorienteret tilgang.

Med udgangspunkt i tankemodellen blev der gennemgået forskellige mål på børns og unges trivsel og udvikling. Der er fundet tre inspirationskilder til effektindikatorer og konstruktionen af spørgeskema: 1) Screeningsredskabet 'Strengths and Difficulties Questionnaire' (SDQ), 2) Det engelske program og evalueringssystem 'Looking After Children' (LAC), der ligger til grund for udviklingen af ICS, samt 3) Den danske forløbsundersøgelse af anbragte børn udarbejdet af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Casestudierne har til formål at støtte op omkring og perspektivere resultaterne fra effektevalueringen. Der vil løbende blive udvalgt cases blandt de forebyggende foranstaltninger, som deltager i projektet. Udvalgelsen bygger først og fremmest på effektevalueringen, idet der bliver udvalgt foranstaltninger, som har påvist en særlig stor effekt. Ved udvalgelsen lægger vi dog samtidig vægt på, at forskellige former for foranstaltninger indgår som cases.

Vi arbejder i projektet med forskellige former for forebyggende foranstaltninger. Foranstaltningerne er opdelt i fem aldersgrupper afhængig af deres primære målgruppe. Aldersgrupperne er: 1) 0-4-årige, 2) 5-9-årige, 3) 10-13-årige, 4) 14-17-årige samt 5) 18-22-årige. Inden for aldersgrupperne har vi endvidere set nærmere på, om den enkelte foranstaltning er rettet mod familien, eller om den er konstrueret som individorienteret behandling af barnet eller den unge.

VIDENSOPSAMLING OM FOREBYGGENDE FORANSTALTNINGER

For at kunne koble forskning med praksis er det nødvendigt med en indsigt i den viden, som findes på området. Der vil derfor i hver af de seks delrapporter være en vidensopsamling, som omhandler samme tema som delrapporten. Denne delrapport har et introducerende sigte, mens de kommende fem delrapporter hver især fokuserer på en af de nævnte fem aldersgrupper, der arbejdes med i projektet. Delrapport 2 vil således omhandle forebyggende foranstaltninger rettet mod aldersgruppen 0-4 år, delrapport 3 mod aldersgruppen 5-9 år, delrapport 4 mod aldersgruppen 10-13 år, delrapport 5 mod aldersgruppen 14-17 år, mens delrapport 6 vil omhandle forebyggende foranstaltninger rettet mod aldersgruppen 18-22 år.

Vidensopsamlingen giver et overblik over den evidensbaserede forskning og de erfaringsopsamlinger, der eksisterer inden for det forebyggende arbejde. Herved kan fremdrages pointer fra forskningen, som kan danne inspiration for den videre proces i udviklingen af eksempler på god praksis i det forebyggende arbejde med udsatte børn, unge og deres familier.

I nærværende delrapport giver vi i vidensopsamlingen et introducerende kendskab til forskning omkring forebyggende foranstaltninger for udsatte børn og unge. Her findes blandt andet en præsentation af kendetegnene ved udsatte børn og unge samt ved udsatte familier. Herunder inddrages viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer. Desuden er der i vidensopsamlingen en præsentation af erfaringerne med og effekterne af evidensbaserede metoder såsom Multisystemisk Terapi (MST), Funktionel Familieterapi (FFT) og Parent Management Training (PMT).

INDLEDNING

BAGGRUND FOR PROJEKTET

Servicestyrelsen igangsatte i foråret 2009 projektet 'Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse'. Igangsættelsen af projektet bygger på et behov for viden omkring de danske kommuners forebyggende arbejde med udsatte børn og unge efter anbringelses- og kommunalreformen trådte i kraft. Efter projektet havde været i udbud, blev et konsortium bestående af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd og COWI A/S valgt til at gennemføre projektet. I dette indledende kapitel vil der være en kort beskrivelse af baggrunden for og formålet med projektet, hvorefter der vil være en introduktion til projektets forskellige dele. Afslutningsvis vil der i kapitlet være en præsentation af strukturen for rapporten.

Behovet for viden omkring kommunernes forebyggende arbejde med udsatte børn og unge skyldes, at der gennem de seneste år har været et betydeligt politisk fokus på børne- og ungeområdet. Dette fokus er blandt andet forårsaget af den stigning i udgifter, der har været på området for udsatte børn og unge. I perioden fra 2004 til 2008 har der været en gennemsnitlig årlig vækst på 200 mio. kr. i udgifterne til anbringelser, mens den gennemsnitlige vækst i udgifterne til forebyggende foranstaltninger ligger på 100 mio. kr. Det fremhæves på den baggrund af Fi-

nansministeriet, at det er inden for de to områder, at der er sket den største vækst i udgifter i perioden 2004-2008 set i forhold til de øvrige områder inden for det specialiserede socialområde. Eksempelvis er udviklingen i udgifter til særlige dag- og klubtilbud langt mere afdæmpet (Finansministeriet, 2009).

Den 1. januar 2006 trådte anbringelsesreformen i kraft, hvilket på flere områder markerede et skift i indsatsen i forhold til udsatte børn og unge. Anbringelsesreformen indeholdt et øget fokus på forebyggelse og på sammenhængen mellem indsatsen på det almene børne- og ungeområde og området for udsatte børn og unge. Blandt andet indførtes kravet om, at kommunerne skulle udarbejde en sammenhængende børnepolitik og standarder for sagsbehandlingen.

Med kommunalreformens ikrafttræden den 1. januar 2007 overtog kommunerne ansvaret for det samlede børne- og ungeområde, herunder også finansieringsansvaret. Herved er det blevet muligt for kommunerne at sammentænke børne- og ungeområdet. Samtidig er muligheden for at udvikle nye typer af tilbud styrket.

Dette har medført, at flere kommuner har truffet politisk beslutning om at omlægge indsatsen på børne- og ungeområdet, og som led heri sætte mere fokus på forebyggelse. Omlægningen består i en iværksættelse af forebyggende foranstaltninger som alternativ til anbringelse med henblik på at skabe så gode betingelser for barnet eller den unge i de nære omgivelser, at en anbringelse undgås.

FORMÅL MED PROJEKTET

Formålet med denne undersøgelse kan overordnet inddeles i tre. For det første ønsker vi at afdække kommunernes praksis, erfaringer og resultater i forhold til børn og unge, der tilbydes en forebyggende foranstaltning som alternativ til anbringelse. 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.

Samlet set skal projektet føre til udviklingen af god praksis på området, som kan formidles og omsættes til alle landets kommuner. Projektet vil herudover munde ud i et praktisk værktøj, som kommuner-

ne kan bruge til at dokumentere indsats i og virkning af foranstaltningerne. I alt består projektet af fire dele:

1. Valg af kommuner
2. Afholdelse af otte dialogmøder med de udvalgte kommuner
3. Kortlægning af viden gennem generel vidensopsamling og effektevaluering
4. Løbende formidling af projektets resultater.

PRÆSENTATION AF PROJEKTET

I det følgende vil vi præsentere de fire ovennævnte dele i projektet.

Del 1: Under den første del af projektet, 'Valg af kommuner', er der udvalgt 10 kommuner, der gennem hele projektet skal bidrage med data til den løbende effektevaluering. Som det fremgår af kapitel 2, 'Valg af kommuner og foranstaltninger', er disse kommuner udvalgt på baggrund af deres praksis, erfaringer og positive resultater i forhold til anvendelsen af forebyggende foranstaltninger.

Del 2: Projektets anden del består i afholdelsen af en række dialogmøder med de udvalgte kommuner. Dialoggruppen er et vigtigt fundament for projektet. Det er primært i dialoggruppen, at der sker en udveksling af erfaringer mellem praksis og forskning, som muliggør udviklingen af god praksis på baggrund af begge vidensgrundlag. På den ene side bidrager kommunerne med deres erfaringer og viden fra praksis, således at den indsamlede viden knyttes an til den daglige praksis. På den anden side tilegner kommunerne sig ny viden på dialogmøderne både gennem den udveksling af erfaringer, der sker internt mellem de udvalgte kommuner, og gennem den præsentation af forskningsbaseret viden, der præsenteres for på møderne. Ud over repræsentanter fra de 10 udvalgte kommuner består dialoggruppen af repræsentanter fra SFI, COWI, KL, Indenrigs- og Socialministeriet samt Servicestyrelsen.

I projektperioden, som løber frem til foråret 2013, afholdes et dialogmøde omtrent hvert halve år. De to første dialogmøder har primært haft et tilrettelæggende sigte med fokus på at få projektet godt i

gang og få indført kommunerne i projektet. Temaet for de enkelte dialogmøder fremgår af tabel 1.1.

TABEL 1.1
Oversigt over dialogmøderne.

Dialogmøde	Tema	Indhold
1. møde August 2009	Indledende møde	Præsentation af projektet for de udvalgte kommuner
2. møde November 2009	Planlægningsmøde	Forslag til effektindikatorer præsenteres og diskuteres
3. møde Marts 2010	Temamøde 1: 0-4 år	Viden omkring forebyggende foranstaltninger for aldersgruppen
4. møde September 2010	Temamøde 2: 5-9 år	Viden omkring forebyggende foranstaltninger for aldersgruppen
5. møde Marts 2011	Temamøde 3: 10-13 år	Viden omkring forebyggende foranstaltninger for aldersgruppen
6. møde September 2011	Temamøde 4: 14-17 år	Viden omkring forebyggende foranstaltninger for aldersgruppen
7. møde Marts 2012	Temamøde 5: 18-22 år	Viden omkring forebyggende foranstaltninger for aldersgruppen
8. møde September 2012	Opsamlende og afsluttende møde	Præsentation af projektets samlede resultater og eksempler på god praksis

Temaerne fra det 3. til det 7. dialogmøde er forebyggende foranstaltninger orienteret mod specifikke aldersgrupper. Kommunerne vil på disse møder blive præsenteret for forskning og anden relevant viden om forebyggende foranstaltninger inden for de enkelte aldersgrupper. Samtidig har de mulighed for at præsentere egne forebyggende foranstaltninger, der er udvalgt til dette projekt (se kapitel 2), og blive inspireret af andre kommuners forebyggende arbejde rettet mod aldersgruppen. Årsagen til, at møderne er delt op på aldersgrupper, skyldes, at der er stor forskel på, hvorvidt fokus er forebyggende foranstaltninger til småbørn eller til unge. Eksempelvis er samtlige forebyggende foranstaltninger inden for aldersgruppen 0-4 år tilrettelagt som familiebehandling, mens forebyggende foranstaltninger rettet mod aldersgruppen 14-17 år især består af støtte- og kontaktperson-ordninger og fritidstilbud. I aldersgruppen 5-9 år findes der til gengæld en lang række af forebyggende foranstaltninger

tilrettelagt som skolebehandlingstilbud. Det er med andre ord vigtigt at tage udgangspunkt i de enkelte aldersgruppers særlige behov ved tilrettelæggelsen af forebyggende foranstaltninger. Omdrejningspunktet i det afsluttende dialogmøde er de samlede resultater for hele projektet, herunder de eksempler på god praksis, som er udviklet undervejs i projektet.

Del 3: I projektets tredje del 'Kortlægning af viden' indgår både kvalitative og kvantitative elementer. Kortlægningen indeholder 1) En vidensopsamling fra Danmark, Norden, det øvrige Europa og USA, 2) En løbende opdateret nøgletalsanalyse for alle landets kommuner, 3) En detaljeret beskrivelse af de nye indsatser, som dialogkommunerne har implementeret i de seneste år, 4) En effektevaluering af disse indsatser, samt 5) Detaljerede casestudier for indsatser, der viser sig virkningsfulde.

Del 4: Projektets fjerde og sidste del er formidling. Denne del er afgørende for, at den indsamlede viden bliver kommunikeret ud til så mange kommuner som muligt. Ud over løbende publicering af delrapporter og pjecer efter hvert dialogmøde samt en afsluttende publicering af et idékatalog, der indeholder god praksis på området, har projektet sin egen hjemmeside: www.forebyggelse-boernogunge.dk. Her har de udvalgte kommuner og andre interesserede mulighed for at følge projektets udvikling gennem den fireårige projektperiode samt finde nyttig viden og henvisninger relateret til projektet.

RAPPORTENS STRUKTUR

Hensigten med denne delrapport 1 er at præsentere resultaterne fra første fase i projektet. I kapitel 2, 'Valg af kommuner og foranstaltninger', præsenterer vi den udvælgelsesstrategi og de refleksioner, som ligger bag valget af kommuner og forebyggende foranstaltninger, som indgår i projektet. I kapitlet vil vi gennemgå resultaterne af den indledende spørgeskemaundersøgelse, som blev foretaget blandt alle landets kommuner. Disse resultater tegner et billede af praksis i de danske kommuner, hvad angår anvendelsen af forebyggende foranstaltninger som alternativ til anbringelse.

Kapitel 3, 'Nøgletalsanalyse', omhandler den nøgletalsanalyse, som blandt andet ligger til grund for udvælgelsen af kommuner til delta-

gelse i projektet. Nøgletal er information, der på en overskuelig måde belyser strukturen og udviklingen i den enkelte kommune. I præsentationen af de kommunale nøgletal tager vi udgangspunkt i danske kommuner generelt, men med særligt fokus på nøgletallene for de 10 udvalgte kommuner.

I kapitel 4, 'Effektevaluering', præsenterer vi de overordnede principper for effektevaluering og det konkrete design af vores effektevaluering. For at kunne måle den effekt, som foranstaltningerne har i forhold til det forebyggende arbejde med børn og unge, arbejder vi med en række effektindikatorer, som gør det muligt at følge udviklingen hos børn og unge over tid. Disse indikatorer vil ligeledes blive præsenteret i kapitlet.

Endelig vil vi i kapitel 5, 'Vidensopsamling om forebyggende foranstaltninger', gennemgå eksisterende forskning om forebyggende foranstaltninger for børn og unge. Kapitlet omhandler såvel dansk som international forskning på området. Det skal bemærkes, at den præsenterede forskning har en overordnet karakter, der især er præget af de evidensbaserede metoder på området. Dette skyldes dels, at forskning omkring de aldersspecifikke forebyggende foranstaltninger vil blive præsenteret i senere delrapporter, som er knyttet an til dialogmøderne omhandlende specifikke aldersgrupper. Dels skyldes det, at det især er på dette område, at der findes viden, da det er lettest at analysere virkningen af de evidensbaserede metoder.

VALG AF KOMMUNER OG FORANSTALTNINGER

BAGGRUND FOR VALGET AF DE 10 KOMMUNER

I første fase af projektforløbet blev der udvalgt 10 kommuner til at deltage i dialoggruppen. Disse kommuner er omdrejningspunkt for hele projektet. Udvælgelsen af kommunerne blev foretaget på baggrund af en nøgletalsanalyse, en spørgeskemaundersøgelse blandt landets kommuner samt telefoninterview med en række kommuner. Kommunerne til telefoninterview blev udvalgt på baggrund af nøgletalsanalysen og spørgeskemaoplysningerne. Nøgletalsanalysen beskrives i kapitel 3, 'Nøgletalsanalyse'. I dette kapitel gennemgår vi udvælgelsesprocessen gennem og fundene i spørgeskemaundersøgelsen og telefoninterviewene. Herudover findes der i kapitlet en oversigt over de udvalgte foranstaltninger.

I midten af foråret 2009 blev der udsendt et spørgeskema til samtlige danske kommuner rettet til de kommunale chefer, som har ansvaret for udsatte børn og unge. I visse kommuner hører området for socialt udsatte børn og unge ind under børne- og ungeområdet, mens det i andre hører ind under socialområdet. Inden modtagelsen af det webbaserede spørgeskema var cheferne via en e-mail blevet informeret om, at spørgeskemaet ville blive sendt. Herudover var der blevet informeret om projektet på et møde i et ledernetværk iværksat af KL, Servicestyrelsen

og Indenrigs- og Socialministeriet (på daværende tidspunkt Velfærdsministeriet).

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 chefer udtrykt velvilje og interesse for projektet, hvilket betød, at svarprocenten på det indledende spørgeskema var relativt 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 skemaet. Som årsag til, at nogle kommuner ikke havde besvaret spørgeskemaet, blev blandt andet nævnt ved telefonisk kontakt, at 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 under en ansættelsesproces.

RESULTATER FRA SPØRGESKEMAUNDERSØGELSEN

I dette afsnit ser vi nærmere på de 75 kommuners besvarelser af det indledende spørgeskema. Spørgeskemabesvareelserne dannede baggrund for udvælgelsen af kommuner til telefoninterview med henblik på at få et bedre kendskab til deres praksis i forhold til tilrettelæggelsen og anvendelsen af forebyggende foranstaltninger.

Besvareelserne fra den indledende spørgeskemaundersøgelse danner et billede af kommunernes forebyggende 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. Af de 75 kommuner, som besvarede dette spørgsmål, svarede 12 kommuner, at

der ikke var sket en ændring af indsatsen. Som årsag til, at der ikke er sket ændringer i en kommunes indsats, nævnes især følgende fire forklaringer: 1) At kommunen i forvejen havde et stort fokus på anvendelsen af forebyggende foranstaltninger som alternativ til anbringelse, 2) At kommunen udelukkende anbringer de børn, som virkelig har behov for en anbringelse, 3) At der i kommunen er sket en ændring af indsatsen, men at det ikke har været en bevidst politisk eller ledelsesmæssig strategi, samt 4) At der i kommunen på nuværende tidspunkt ikke er økonomi til en større omlægning af børne- og ungeområdet.

BOKS 2.1

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

- 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 Servicestyrelsen, 2008.

At der i 12 kommuner ikke er sket en omlægning af indsatsen betyder, at i alt 63 kommuner svarede positivt på, at de havde omlagt indsatsen, og det var således disse kommuner, som potentielt kunne indgå i dialogprojektet. På spørgsmålet om, hvorvidt omlægningen var motiveret af en bevidst politisk eller ledelsesmæssig strategi i kommunen, svarede 60 kommuner (95 pct.) bekræftende på spørgsmålet, mens 3 kommuner (5 pct.) svarede afkræftende.

Af tabel 2.1 fremgår det, at der er 10 kommuner (16 pct.), som har noteret, at de har omlagt én forebyggende foranstaltning. Der er flest kommuner, som har noteret, at de har omlagt fire forebyggende foranstaltninger (22 pct.), og herudover er der en del (16 pct.), som har 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.), mens der for 19 af foranstaltningerne (7 pct.) ikke er opnået særlig gode resultater. En lignende tendens tegner sig i besvarelserne af spørgsmålet 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.

TABEL 2.1

Kommuner, der har omlagt deres indsats, fordelt efter, hvor mange foranstaltninger de har omlagt. Antal og procent.

Antal omlagte foranstaltninger	Antal kommuner	Procent
1	10	16
2	5	8
3	7	11
4	14	22
5	10	16
6	2	3
7	5	8
8	7	11
9	3	5
I alt	63	100

Kilde: Indledende spørgeskemaundersøgelse til samtlige af landets kommuner.

Vi opererer i projektet som tidligere nævnt med fem aldersgrupperinger: Forebyggende foranstaltninger for 1) 0-4-årige, 2) 5-9-årige, 3) 10-13-årige, 4) 14-17-årige samt 5) 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. I tabel 2.2 fremgår fordelingen af de 249 noterede forebyggende foranstaltninger, som kan fungere som god praksis i andre kommuner, i forhold til aldersgrupperingerne.

TABEL 2.2

Antal forebyggende foranstaltninger opdelt på aldersgrupper. Antal og procent.

	Antal foranstaltninger	Andel af de 249 foranstaltninger - Procent
0-4-årige	106	43
5-10-årige	136	55
11-13-årige	150	60
14-17-årige	178	71
18-22-årige	54	22

Kilde: Indledende spørgeskemaundersøgelse til samtlige af landets kommuner.

Den enkelte forebyggende foranstaltning kan dække over flere aldersgrupper, hvorfor summen af antallet af foranstaltninger ikke er lig med 249. Det fremgår af tabellen, at der findes flest forebyggende foranstaltninger for de 14-17-årige, mens der findes færrest for de 18-22-årige.

DE UDVALGTE FOREBYGGENDE FORANSTALTNINGER

Besvarelsene fra det indledende spørgeskema dannede et overordnet billede af de danske kommuners praksis i forhold til forebyggende foranstaltninger. Dette billede, såvel som nøgletalsanalysen af de danske kommuner, dannede baggrund for udvælgelsen af de 23 kommuner, der blev telefoninterviewet for at få et nærmere kendskab til udvalgte forebyggende foranstaltninger. Eksempelvis blev der set nærmere på foranstaltningens varighed, om foranstaltningen primært fungerer som en familieorienteret foranstaltning eller som en individorienteret foranstaltning, i form af eksempelvis en støtte- og kontaktperson, samt antallet, der indgår i den enkelte foranstaltning. Det var ved udvælgelsen af foranstaltninger hensigten at opnå en spredning i såvel målgruppen som indholdet. Informationerne fra telefoninterviewene dannede i samspil med nøgletalsanalysen grundlag for udvælgelse af de 10 kommuner og 23 foranstaltninger til deltagelse i projektet.

Som det fremgår af tabel 2.3, er der store variationer imellem de udvalgte foranstaltninger i de 10 kommuner, som blev udvalgt til at deltage i projektet. Nogle af foranstaltningerne er familieorienterede, mens andre er individorienterede. I nogle af foranstaltningerne forebygges i grupper, mens der i andre arbejdes en-til-en, og i endnu andre arbejdes der på 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 2.3

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

Kommune	Foranstaltning	0-4	5-9	10-13	14-17	18-22
Assens	Projekt Brahesholm			X	X	
	Helhedsskolen med familiebehandling		X	X		
Brøndby	Kontaktnetværket			X	X	
	Bakkegården		X	X		
Faxe	Familiegrupper				X	
	Familierterapi	X	X	X	X	
Fredericia	Basement			X	X	
	Børnehus		X	X		
Helsingør	Basen				X	X
	Det lille Familiehus	X				
Hillerød	Børnehuset		X	X		
	Ullerødskolen		X			
	Fødsels-spædbørnssamarbejdet	X				
Mariagerfjord	Særlig fokus på hjemgivelse	X	X	X	X	
	Eget værelse kombineret med kontaktperson og familiebehandling				X	X
	Værkstedspads				X	
Thisted	Ådalen – Sydthy Børne- og Ungdomshus		X	X	X	
	'Familie i Vækst' – sårbare gravide og familier med små børn	X				
Aalborg	Netværksjægerne			X	X	X
	Godthåbskolen		X	X	X	
Århus	Ungeteam				X	X
	Rundhøj skoledistrikt		X	X	X	
	Vuggestedet – intensive behandlingsforløb på dagsbasis	X				

Anm.: I bilag 1 findes en kort præsentation af de udvalgte foranstaltninger udformet af kommunerne selv.

Kilde: Indledende spørgeskemaundersøgelse til samtlige af landets kommuner samt telefoninterview.

NØGLETALSANALYSE

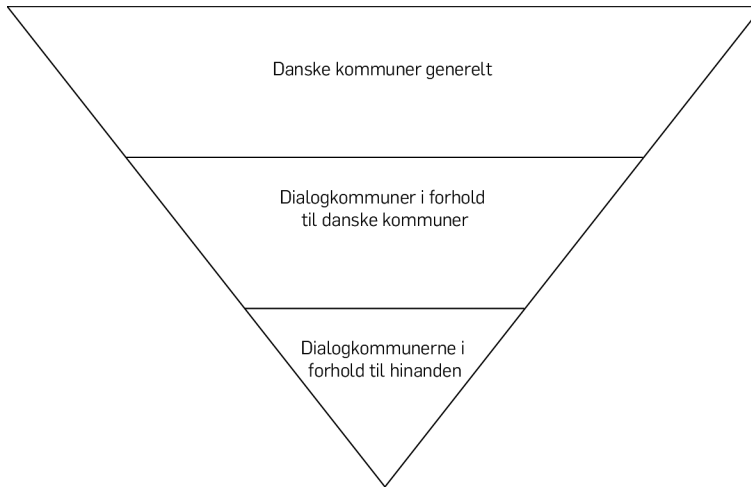
I dette kapitel beskriver vi den indledende nøgletalsanalyse. Nøgletal er offentlig tilgængelig information, der på en overskuelig måde belyser strukturen og udviklingen i den enkelte kommune. I præsentationen af nøgletallene tager vi udgangspunkt i danske kommuner generelt, men med særligt fokus på nøgletallene for de 10 udvalgte kommuner.

Kapitlet er opdelt således, at vi først beskriver baggrunden for brug af nøgletal. Dernæst vil vi se nærmere på de strukturelle forhold i kommunerne. Her vil omdrejningspunktet være forhold såsom kommunernes størrelse, indbyggertal og beskatningsgrundlag. Efterfølgende ser vi nærmere på de sociale forhold i kommunerne såsom andelen af almennyttige boliger, indbyggere uden erhvervsuddannelse og andelen af indbyggere med behov for forsørgelse. Sidst i kapitlet vil fokus være på kommunernes praksis i forhold til forebyggelse og anbringelse. Her vil praksis med hensyn til brug af og udgifter til forebyggende foranstaltninger fremgå.

De præsenterede nøgletal i de tre afsnit: 'Strukturelle og demografiske forhold i kommunerne', 'Sociale forhold i kommunerne' og 'Kommunal praksis i forhold til forebyggelse og anbringelse' tager udgangspunkt i modellen, som er gengivet i figur 3.1.

FIGUR 3.1

Model for nøgletalsanalysen.



Der vil således i hvert afsnit blive tegnet et generelt billede for Danmark. Herudover vil der blive set nærmere på, hvorledes de udvalgte kommuner placerer sig i forhold til det generelle billede for Danmark. Endelig giver afsnittene en indsigt i, hvorledes de udvalgte kommuner placerer sig i forhold til hinanden.

BAGGRUND FOR NØGLETALLENE

Danmarks kommuner er ikke ens. Der findes tværtimod store forskelle kommunerne imellem – også efter kommunalreformen – og disse forskelle betyder blandt andet, at kommunerne har forskelligt udgangspunkt for deres arbejde. De kommunale forskelle og ligheder fremgår af nøgletal, der belyser strukturen og udviklingen i den enkelte kommune i forhold til eksempelvis økonomi, serviceniveau og demografi.

Nøgletallene muliggør sammenligninger på tværs af kommuner. Herved er det muligt at få et indblik i, hvorfor aktiviteter og prioriteringer kan være forskellige kommuner imellem, 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, skole-

området, området for sårbare børn og unge, ældreområdet og overførselsindkomstområdet.

Nøgletal er ligeledes interessante i forhold til at følge en udvikling over tid. Dette har vi dog valgt ikke at gøre i denne rapport, da mange af tallene afhænger af anbringelsesreformen og kommunalreformen og derfor ikke er sammenlignelige med perioden før 2007. Analysen af udviklingen over tid vil derfor blive belyst med 2007 som udgangspunkt og vil være at finde i de kommende delrapporter.

Endelig er nøgletal interessante, hvis de sammenlignes med de mål, kommunerne har sat sig. Nogle af de interessante spørgsmål er her, om målene er urealistiske eller opnåelige inden for en overskuelig årrække, eller om målene er sat for lavt, så det meste er opfyldt, og der ikke er incitament til forbedring.

Nøgletal giver imidlertid sjældent hele forklaringen og skal ses som det, de er: Et værktøj til videre diskussion om, hvorvidt det er den ønskede situation, der afspejles, eller om situationen er et mellemtrin i en længere proces frem mod et politisk besluttet mål. Det er vigtigt at holde sig for øje, at et bestemt udgiftsniveau kan afspejle en bevidst politisk prioritering eller en ubevidst strategi, der følger af en række tidligere trufne beslutninger.

Den første nøgletalsanalyse fandt sted ved opstarten af projektet og dannede sammen med spørgeskemaundersøgelsen grundlag for udvælgelsen af kommuner til nærmere interview. Den indledende nøgletalsanalyse spillede herudover en rolle i forhold til den endelige udvælgelse af de kommuner, som indgår i dialoggruppen.

Nøgletalsanalysen i projektet er tilrettelagt således, at den opdateres i forbindelse med dialogmøderne og udarbejdelsen af hver delrapport. Det vil således være muligt i delrapporterne at følge udviklingen i nøgletallene gennem projektperioden.

KILDER TIL NØGLETAL

Data omkring nøgletallene stammer fra centrale kommunale informationssystemer, såsom Servicestyrelsens Centrale Informations- og Analysesystem (CIAS), Indenrigs- og Socialministeriets Kommunale Nøgletal (www.noegletal.dk) og Danmarks Statistiks Statistikbank. Ved hjælp af disse data vil vi i det følgende tegne et billede af de danske kommuner på centrale områder.

Som led i overvågningen af det sociale område efter kommunalreformen skal alle kommuner hvert kvartal indberette en række statistiske oplysninger til CIAS. Oplysningerne skal bruges af de fem regionale udviklingsråd, som er nedsat for at følge udviklingen på det sociale område og på specialundervisningsområdet til og med 2010. CIAS startede i januar 2007 og har haft en træg start. Alle kommuner skal indberette kvartalsvis senest 14 dage efter kvartalets afslutning, men mange kommuner fik ikke startet med indberetningerne, og flere fik ikke lavet fulde indberetninger. I 2008 ligger indberetningsprocenten på ca. 92 pct. for børne- og ungeområdet, mens det på voksenområdet er på ca. 86 pct. (Indenrigs- og Socialministeriet, 2009a).

CIAS nøgletal er de mest opdaterede af de offentliggjorte nøgletal, men der skal tages forbehold for de fejl og mangler i de indberettede tal skitseret ovenfor. Nøgletal baseret på Danmarks Statistik er langt mere fejlsikrede, da tal ikke offentliggøres fra Danmarks Statistik, før de er gennemvaliderede. Det betyder således, at Indenrigs- og Socialministeriets Kommunale Nøgletal, der er baseret på tal fra Statistikbanken, ikke bliver opdateret hurtigere end Danmarks Statistiks, hvilket igen betyder, at der kan være op til 2 års forsinkelse på visse tal.

Alle tal og figurer i dette kapitel er baseret på allerede eksisterende og offentliggjorte tal, der kan trækkes ud af diverse databanker på nettet: CIAS, Statistikbanken og Kommunale Nøgletal.

Vi gennemgår mange af nøgletallene uden at beskrive, hvilke af de 10 udvalgte kommuner der ligger lavest, og hvilke der ligger højest, og om det er de samme, der ligger lavt eller højt hver gang. Det har ikke været afgørende for analysen at pointere, hvem der er hårdt trængt, og hvem der er på den grønne gren. Det har været mere magtpåliggende for os at vise de samlede tendenser end at markere, hvem de specifikke kommuner er. Den enkelte kommune har ofte selv et godt indtryk af, om de ligger højt eller lavt på skalaen og kan derudfra let sammenligne sig selv med det generelle billede af de danske kommuner.

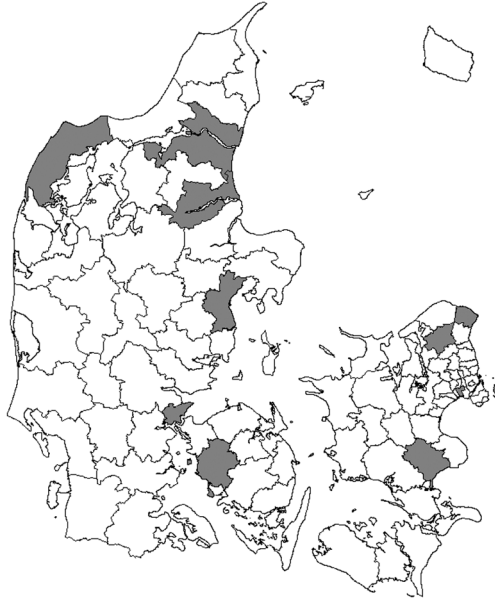
STRUKTURELLE FORHOLD I KOMMUNERNE

I dette afsnit vil vi se nærmere på strukturelle og demografiske forhold i kommunerne. Der inddrages blandt andet nøgletal omkring kommunernes størrelse, indbyggertal og beskatningsgrundlag. De fleste strukturelle

nøgletal er altså betinget af eksterne forhold, som på kort sigt ikke kan påvirkes af kommunen, og som derfor må tages for givne.

FIGUR 3.2

Oversigt over de 10 udvalgte kommuners geografiske placering.



Som det fremgår af figur 3.2, ligger de 10 udvalgte kommuner geografisk spredt over hele Danmark. Alle regioner er repræsenteret med 1-3 kommuner, ligesom der både er udkantskommuner og centralt placerede kommuner repræsenteret.

Danmark består – selv efter kommunalreformen – af en lang række relativt små kommuner og få relativt store kommuner. Seks af landets kommuner har over 100.000 indbyggere pr. 1. januar 2009, mens 63 af landets kommuner har under 50.000 indbyggere. Samtidig er det kun syv af landets kommuner, der har en befolkningstæthed på mere end 2.000 indbyggere pr. km², mens 3 ud af 4 af landets kommuner har en befolkningstæthed på under 500 indbyggere pr. km². Men selvom befolkningstætheden er lav, bor langt størstedelen af den danske befolkning i bymæssig bebyggelse, hvor bymæssig bebyggelse er defineret af Danmarks Statistik og FN til at være et område med mindst 200 indbyggere.

Herudover må afstanden mellem husene ikke overstige 200 meter, medmindre afbrydelsen skyldes offentlige anlæg, kirkegårde og lignende (Danmarks Statistik, 2009).

TABEL 3.1
Nøgletal for de 10 udvalgte kommuner.

	Indbyggertal pr. 1. januar 2009	Befolkningstæthed (indb/km ²), 1. januar 2009	Befolkningsandel i bymæssig bebyggelse
Assens Kommune	42.128	82	70,0
Brøndby Kommune	33.762	1.635	100,0
Faxe Kommune	35.441	88	74,6
Fredericia Kommune	49.690	370	96,0
Helsingør Kommune	61.053	502	96,0
Hillerød Kommune	47.081	220	90,4
Mariagerfjord Kommune	42.762	59	74,5
Thisted Kommune	45.596	41	68,2
Aalborg Kommune	196.292	172	91,7
Århus Kommune	302.618	645	96,7
Landsgennemsnit	56.238	552	82,7
Minimum	1.993	18	38,7
Maksimum	518.574	10.836	100,0

Kilde: Indenrigs- og Socialministeriets Kommunale Nøgletal.

De 10 udvalgte kommuner afspejler generelt de danske strukturelle forhold. Tabel 3.1 viser, at tre af kommunerne (Helsingør, Aalborg og Århus) ligger over landsgennemsnit i forhold til indbyggertal, to af kommunerne (Brøndby og Århus) ligger over landsgennemsnit i forhold til befolkningstæthed, og seks af kommunerne (Brøndby, Fredericia, Helsingør, Hillerød, Aalborg og Århus) ligger over landsgennemsnit i forhold til befolkningsandel i bymæssig bebyggelse.

Befolkningssammensætningen har betydning for kommunens budgettering i forhold til forskellige aldersgrupper. Derfor har andelen af 0-16-årige i en kommune betydning for, hvor stort budgettet er til daginstitutioner, skoler og udsatte børn og unge. I Indenrigs- og Socialministeriets Kommunale Nøgletal oplyses andelen af børn og unge i to aldersgrupper: 0-6-årige og 7-16-årige. 17-årige defineres som voksne, og de indgår

derfor i andelen af voksne i alderen 17-64-årige. Vi definerer derfor her børn som værende mellem 0 og 16 år. I gennemsnit er 21,4 pct. af indbyggerne i en kommune børn mellem 0 og 16 år.

TABEL 3.2

Andelen af børn og unge i de udvalgte kommuner, 2009. Procent.

	Andel 0-6-årige i procent af antal indbyggere	Andel 7-16-årige i procent af antal indbyggere	Andel 0-16-årige i procent af antal indbyggere
Assens Kommune	8,1	14,4	22,5
Brøndby Kommune	8,1	12,3	20,4
Faxe Kommune	8,2	13,6	21,8
Fredericia Kommune	8,3	12,9	21,2
Helsingør Kommune	8,2	13,3	21,5
Hillerød Kommune	9,5	14,5	24,0
Mariagerfjord Kommune	7,9	13,9	21,8
Thisted Kommune	7,8	13,4	21,2
Aalborg Kommune	7,8	11,3	19,1
Århus Kommune	8,0	11,1	19,1
Lands gennemsnit	8,2	13,2	21,4
Minimum	5,0	7,7	15,3
Maksimum	10,3	16,0	25,7

Kilde: Indenrigs- og Socialministeriets Kommunale Nøgletal.

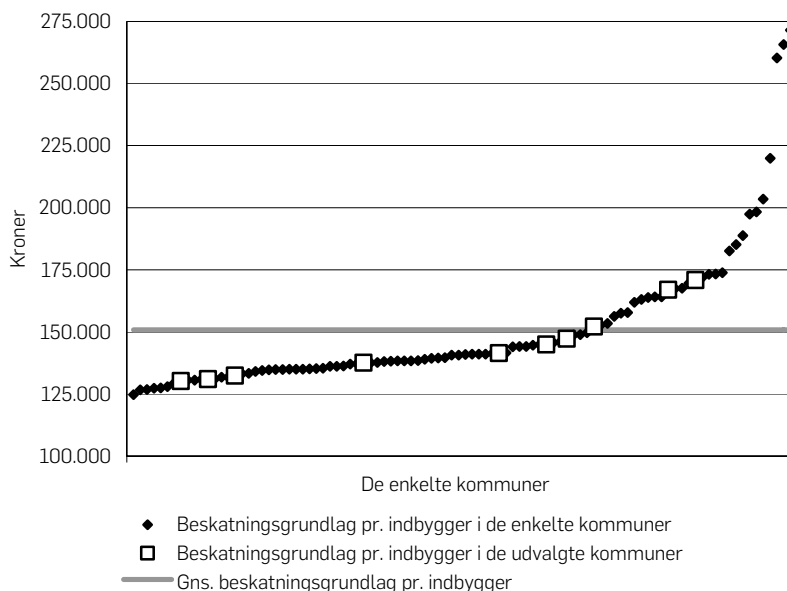
Tabel 3.2 viser, at der er stor forskel på landets kommuner med hensyn til andelen af børn og unge. Københavns og Frederiksberg Kommune, sammen med de kommuner, der består af småøer, har de laveste andele af børn og unge og ligger tæt på minimums-andelen på 15 pct., mens de nordsjællandske kommuner og flere af de store midtjyske kommuner har de højeste andele af børn og unge. I de børnerigeste kommuner er hver fjerde indbygger mellem 0 og 16 år.

Også her er de 10 udvalgte kommuner repræsentative for den danske befolkningssammensætning. Århus og Aalborg repræsenterer de kommuner, der er store, men med en lav andel af børn og unge. Assens og Hillerød repræsenterer de pendlerkommuner, hvor der bor en større andel af børnefamilier, og hvor over halvdelen af de beskæftigede, der bor i kommunen, pendler til henholdsvis Odense og København (Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, 2007).

Beskatningsgrundlaget i en kommune udgøres af indkomstmassen og den samlede ejendomsværdi i den pågældende kommune. Er en kommunes beskatningsgrundlag pr. indbygger højere end landsgennemsnittet, betyder det, at kommunen skal betale penge til den mellemkommunale udligning af beskatningsgrundlaget. Beskatningsgrundlaget pr. indbygger er på landsplan 150.830 kr. i 2009.

FIGUR 3.3

Fordelingen af beskatningsgrundlag pr. indbygger, 2009.



Kilde: Indenrigs- og Socialministeriets Kommunale Nøgletal.

En stor del af landets kommuner ligger under landsgennemsnittet for beskatningsgrundlag pr. indbygger. Det skyldes, at få kommuner – kommuner, der ligger i Nordsjælland – har et meget højere beskatningsgrundlag pr. indbygger end resten af landets kommuner. De 10 udvalgte kommuner fordeler sig sådan, at syv af kommunerne ligger under landsgennemsnit, én ligger meget tæt på landsgennemsnittet, og to ligger over landsgennemsnittet på 150.830 kr. Dialoggruppen består altså af kommuner, der bidrager til, og kommuner, der modtager, mellemkommunal udligning.

En kommunes serviceniveau kan forstås som forholdet imellem kommunens udgifter pr. indbygger og de udgifter, som kan henføres til udgiftsbehov som følge af den aldersmæssige og sociale sammensætning i kommunen pr. indbygger. Udgifter ud over udgiftsbehov, beregnet ved hjælp af den befolkningsmæssige sammensætning, er udtryk for et serviceniveau over landsgennemsnittet. Serviceniveauet vil for hele landet pr. definition være lig med 1, mens den enkelte kommune kan have et serviceniveau over, under eller lig med 1, afhængigt af om nettodriftsudgifterne overstiger udgiftsbehovene eller omvendt. Et serviceniveau med en værdi større end 1 angiver, at kommunen tilbyder en service, der ud fra en rent økonomisk betragtning ligger over det gennemsnitlige niveau, mens et niveau under 1 indikerer, at kommunen har valgt et serviceniveau lavere end gennemsnittet for landet.

Serviceniveauet for de danske kommuner svinger ikke ret meget. Det laveste serviceniveau er 0,92, mens det højeste serviceniveau er 1,16. Hvad angår de 10 udvalgte kommuner, ligger fire af kommunerne på landsgennemsnittet, det vil sige med et serviceniveau, hvor udgifterne matcher udgiftsbehovet fuldstændigt, mens fire kommuner ligger under 1, og to kommuner ligger over 1.

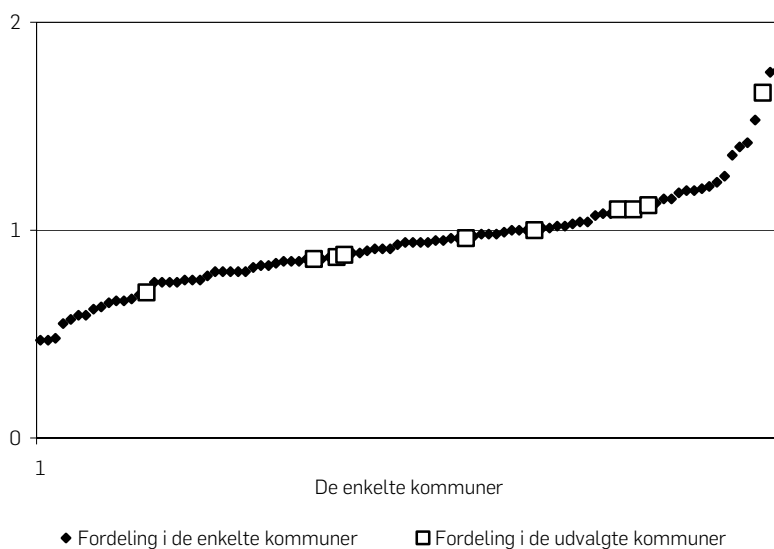
SOCIALE FORHOLD I KOMMUNERNE

Med udgangspunkt i den føromtalt pyramidemodel (figur 3.1) vil vi i dette afsnit belyse, hvorledes kommunerne positionerer sig i forhold til centrale sociale forhold såsom andelen af almennyttige boliger i kommunerne, indbyggere uden erhvervsuddannelse, enlige forsørgere og andel af indbyggere med behov for forsørgelse. Mange af disse faktorer indgår i det socioøkonomiske indeks, men er stadig interessant at se på som enkeltfaktorer.

Det socioøkonomiske indeks måler kommunens relative udgiftsbehov i forhold til andre kommuner på basis af en række socioøkonomiske kriterier, der indgår med forskellig vægt i beregningen. Det er blandt andet kriterier som 'Antal 20-59-årige uden beskæftigelse', 'Antal børn i familier med lav uddannelse', 'Antal indvandrere og efterkommere' og 'Antal psykiatriske patienter'. Den præcise definition kan findes i Indenrigs- og Socialministeriets publikation *Kommunal Udligning og Generelle Tilskud 2010* (Indenrigs- og Socialministeriet, 2009b). Kriterierne, der

indgår i det socioøkonomiske indeks, skal give et samlet billede af kommunens sociale belastning. Kriteriet 'Antal børn af enlige forsørgere' indgår som et af målene for kommunens sociale struktur og ikke som et enkelt mål for en merudgift. Det socioøkonomiske indeks er beregnet, så landsgennemsnittet pr. definition er 1. En værdi over 1 betyder, at kommunen har et større udgiftsbehov relativt til landsgennemsnittet, mens en værdi lavere end 1 betyder et lavere udgiftsbehov relativt til landsgennemsnittet.

FIGUR 3.4
Socioøkonomisk indeks, 2009.

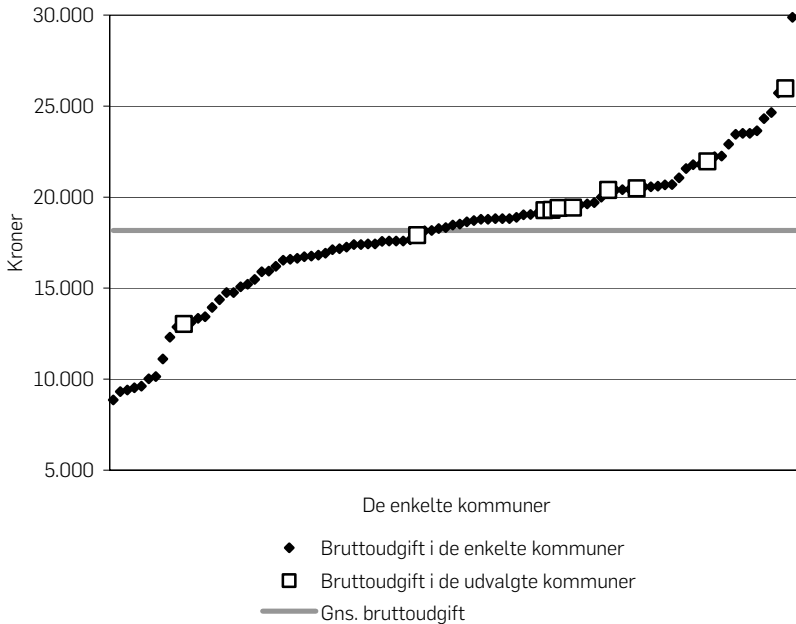


Kilde: Indenrigs- og Socialministeriets Kommunale Nøgletal.

De 10 udvalgte kommuner har et gennemsnit for det socioøkonomiske indeks, der ligger meget tæt på landsgennemsnittet på 1. Herudover fremgår det af figur 3.4, at der er en pæn fordeling af de udvalgte kommuner over skalaen fra det laveste indeks på 0,47 til det højeste indeks på 1,77. Der er således fire af de udvalgte kommuner, som har så lavt et udgiftsbehov, at de betaler mellemkommunal udligning til andre kommuner med et højt udgiftsbehov.

FIGUR 3.5

Bruttoudgifter til forsørgelse pr. 17-64-årig indbygger i kommunen, 2009.



Kilde: Indenrigs- og Socialministeriets Kommunale Nøgletal.

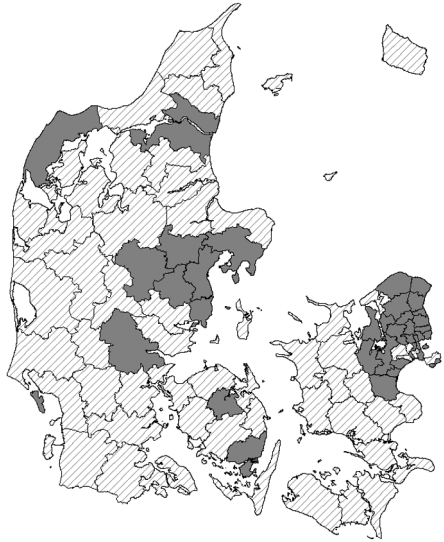
Bruttodriftsudgifter til forsørgelse pr. 17-64-årig omfatter kommunens udgifter til førtidspension, sygedagpenge, kontanthjælp, udgifter til sociale formål og personlige tillæg, revalidering samt løntilskud og servicejob. Landsgennemsnit for driftsudgifter til forsørgelse pr. 17-64-årig indbygger er 18.165 kr. i 2009, med en minimumsværdi på 8.864 kr. i én kommune og en maksimumsværdi på 29.886 kr. i en anden kommune. Langt størstedelen af de udvalgte kommuner har en bruttoudgift til forsørgelse over landsgennemsnittet, mens en enkelt kommune har en bruttoudgift til forsørgelse langt under landsgennemsnittet (se figur 3.5).

En anden interessant social faktor er andelen af 25-64-årige i kommunen, der ikke har en kompetencegivende uddannelse. Gruppen af 25-64-årige består af mange generationer, der har vidt forskelligt uddannelsesniveau. Den politiske målsætning er, at 95 pct. af en ungdomsårgang i 2015 skal gennemføre en ungdomsuddannelse (Finansministeriet, 2007). På nuværende tidspunkt er andelen af 25-64-årige i Danmark, der ikke har en erhvervsuddannelse, 33,1 pct. (Danmarks Statistik, Statistik-

banken). Det betyder, at hver tredje indbygger mellem 25 og 64 år ikke har en afsluttet uddannelse ud over grundskoleniveau.

FIGUR 3.6

Kommuner opdelt efter, om de har en højere eller lavere andel 25-64-årige uden erhvervsuddannelse end landsgennemsnittet, 2008.



Anm.: Skraverede kommuner har en højere andel, mens grå kommuner har en lavere andel af 25-64-årige uden erhvervsuddannelse end landsgennemsnittet.

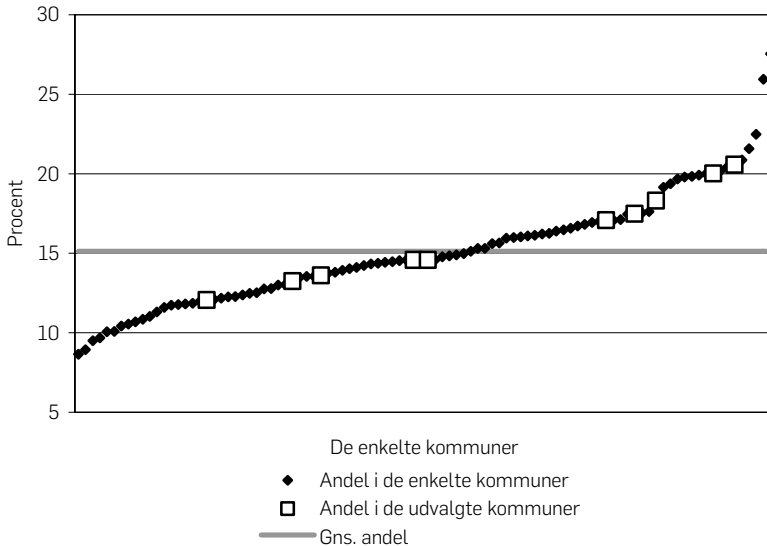
Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken.

Figur 3.6 viser tydeligt, at Danmark er opdelt, hvad angår uddannelsesniveau. Kommuner med relativt få 25-64-årige uden erhvervsuddannelse, det vil sige kommuner med et højere uddannelsesniveau end landsgennemsnittet, ligger hovedsageligt samlet i klumper omkring Århus og København.

Andelen af 0-17-årige børn af enlige forsørgere er en vigtig faktor i det socioøkonomiske indeks. Det er ligeledes en vigtig faktor i forhold til udsatte børn og unge, da mange undersøgelser (blandt andet Egelund et al., 2008) viser, at børn af enlige forsørgere er mere udsatte end børn af par.

FIGUR 3.7

Andelen af 0-17-årige med enlige forsørgere i de enkelte kommuner, 2006.



Kilde: Indenrigs- og Socialministeriets Kommunale Nøgletal.

I 2006 bor 15 pct. af alle 0-17-årige børn og unge i Danmark i familier med kun én forsørger. Figur 3.7 viser de enkelte kommuners andele af børn af enlige forsørgere. Af figuren fremgår det, at der er en vis spredning i andelene – fra knap 9 pct. af alle børn og unge i en kommune til 27,5 pct. i en anden kommune. Geografisk viser det sig, at landets fem største kommuner og størstedelen af hovedstadens omegnskommuner ligger i den øvre ende af skalaen, mens det er jyske kommuner, der ligger i den lave ende af skalaen. De 10 udvalgte kommuner placerer sig som forventet ud fra denne geografiske fordeling.

Andelen af almennyttige boliger, fuldtidsledige og andel indbyggere fra ikke-vestlige lande kan give et godt fingerpeg om, hvor belastet kommunens økonomi kan være.

Af tabel 3.3 fremgår det, at landsgennemsnittet for andelen af almennyttige boliger er 10,7 pct., men tabellen viser også, at de almennyttige boliger er langt fra ligeligt fordelt over de danske kommuner. Den laveste andel er 0,1 pct., mens den højeste andel er på 49,6 pct.

TABEL 3.3

Andel almennyttige boliger, fuldtidsledige og indbyggere fra ikke-vestlige lande, 2009. Procent.

	Andel almennyttige boliger i procent af alle boliger i kommunen	Andel fuldtidsledige 16-66-årige i procent af alle 16-66-årige	Andel indbyggere fra ikke-vestlige lande i procent af kommunens indbyggere
Assens	7,3	5,0	1,7
Brøndby	16,8	3,6	21,1
Faxe	8,7	3,2	2,3
Fredericia	9,9	4,1	5,7
Helsingør	13,3	3,3	7,4
Hillerød	7,3	2,9	5,9
Mariagerfjord	6,0	4,9	2,8
Thisted	8,6	4,0	3,1
Aalborg	13,8	4,8	4,7
Århus	16,4	4,4	9,8
Lands gennemsnit	10,7	3,7	5,1
Minimum	0,1	2,0	0,3
Maksimum	49,6	5,7	27,8

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken.

Der findes altså kommuner, hvor der stort set ikke findes almennyttige boliger, mens de almennyttige boliger i andre kommuner udgør cirka halvdelen af boligmassen. De udvalgte kommuner har en andel almennyttige boliger på mellem 7,3 og 16,8 pct. (jf. tabel 3.3).

Andelen af indbyggere fra ikke-vestlige lande varierer meget mellem kommunerne. Der findes kommuner i Danmark, hvor kun 0,3 pct. af indbyggerne har oprindelse i et ikke-vestligt land. Samtidig findes der kommuner, hvor andelen af indbyggere fra ikke-vestlige lande ligger på 27,8 pct. De 10 udvalgte kommuner afspejler tydeligt den differentiering, da de ligger mellem 1,7 og 21,1 pct. (jf. tabel 3.3).

Andelen af fuldtidsledige i en kommune skal ikke forveksles med arbejdsløshedsprocenten på et bestemt tidspunkt. Fuldtidsledige er en sammenvejet størrelse, der er beregnet som antal ledighedsberørte gange de lediges gennemsnitlige ledighedsgrad i løbet af et år. Andelen af fuldtidsledige viser således, hvor stor en andel af indbyggere i en kommune der ville være ledige hele året, hvis al ledighed blev samlet til fuld-

tidsledighed. På landsplan er der 3,7 pct. fuldtidsledige i 2009. Tre af de udvalgte kommuner (Brøndby, Faxe og Hillerød) ligger under dette landsgennemsnit, mens resten af kommunerne har en andel af fuldtidsledige indbyggere, der ligger over landsgennemsnittet.

Det er kommunens opgave at tage hånd om de socialt dårligt stillede, og det er derfor vigtigt, at kommunen er klar over sine borgeres muligheder og begrænsninger. Andelen af almennyttige boliger, andelen af fuldtidsledige voksne og andelen af voksne uden erhvervsuddannelse synes måske ikke at have direkte effekt på arbejdet med udsatte børn og unge. Men indirekte har disse faktorer stor indflydelse på børnenes og de unges opvækstforhold og muligheder i livet og skal derfor indgå i den samlede vurdering i arbejdet med børn og unge.

KOMMUNAL PRAKSIS I FORHOLD TIL FOREBYGGELSE OG ANBRINGELSE

Med udgangspunkt i pyramidemodellen (figur 3.1) vil omdrejningspunktet i dette afsnit være nøgletal, der blandt andet afspejler den kommunale praksis i forhold til brug af og udgifter til forebyggende foranstaltninger og forskellige former for anbringelse.

Før opstarten af CIAS fandtes oplysninger om antal børn med forebyggende foranstaltninger kun i publikationer som 'Nyt fra Danmarks Statistik' med års forsinkelse. Da CIAS skal indberettes kvartalsvis, forekommer opgørelserne tilsvarende hurtigt, således at statistikken for 3. kvartal 2009 foreligger – om end ikke komplet, da ikke alle kommuner har indberettet – midt i 4. kvartal 2009. Vi har dog valgt at basere analyserne på 4. kvartal 2008.

På landsplan modtager 2,5 pct. af alle børn og unge forebyggende foranstaltninger ved udgangen af 2008 (CIAS). Det vil altså sige, at for hver 100 0-17-årige i Danmark er der mellem to og tre 0-17-årige, der modtager en af de i Servicelovens § 52 beskrevne forebyggende foranstaltninger, nærmere defineret i boks 3.1.

BOKS 3.1

Oversigt over de forebyggende foranstaltninger, der indberettes i CIAS og medtages i vores optælling af antal børn og unge, der modtager forebyggende foranstaltninger.

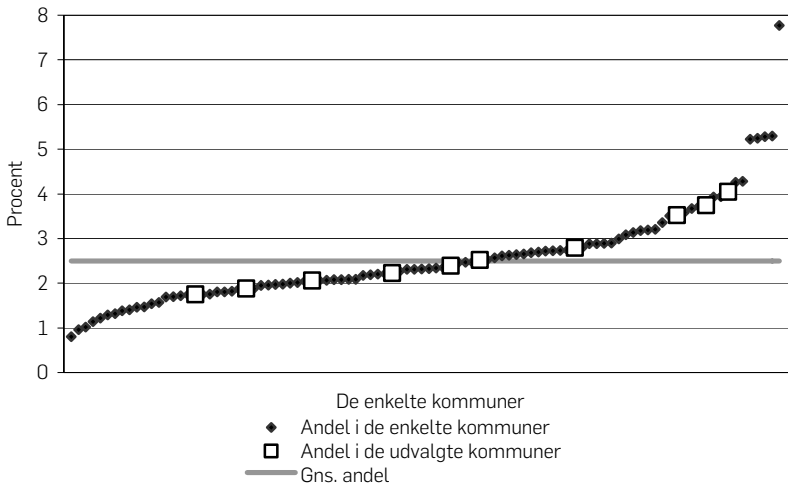
§ 52 stk. 3, nr. 1:	Konsulentbistand mht. barnets eller den unges forhold
§ 52 stk. 3, nr. 2:	Praktisk pæd. eller lign. støtte i hjemmet
§ 52 stk. 3, nr. 3:	Familiebehandling eller lign. støtte
§ 52 stk. 3, nr. 4:	Døgnophold for familier med børn
§ 52 stk. 3, nr. 5:	Aflastningsordninger
§ 52 stk. 3, nr. 6, § 76 stk. 2, § 76 stk. 3, nr. 2:	Personlig rådgiver
§ 52 stk. 3, nr. 7, § 76 stk. 2, § 76 stk. 3, nr. 3:	Fast kontaktperson for barnet eller den unge
§ 52 stk. 3, nr. 7:	Fast kontaktperson for hele familien

Kilde: CIAS, Servicestyrelsen.

Ved at sammentælle indberetningerne til CIAS for 4. kvartal 2008 for de i boks 3.1 nævnte forebyggende foranstaltninger efter § 52 får vi, at 2,5 pct. af alle 0-17-årige på landsplan modtager forebyggende foranstaltninger. Som figur 3.8 viser, dækker dette landgennemsnit over store udsving mellem kommunerne – fra under 1 pct. af alle børn og unge i en kommune til knap 8 pct. af alle børn og unge i en anden kommune. Gennemsnittet for de 10 udvalgte kommuner er på 2,85 pct. Samtidig kan man se af figur 3.8, at de 10 udvalgte kommuner ikke ligger blandt de laveste eller højeste i forhold til andel børn, der modtager forebyggende foranstaltninger. Fire af de udvalgte kommuner ligger under landsgennemsnittet og har således ca. 2 pct. af alle kommunens børn og unge, der modtager forebyggende foranstaltninger. Fire andre kommuner ligger et stykke over landsgennemsnittet og har således 3-4 pct. af alle kommunens børn og unge, som modtager ydelser efter § 52.

FIGUR 3.8

Andel børn, der modtager forebyggende foranstaltninger i de enkelte kommuner, 4. kvartal 2008, jf. boks 3.1.



Kilde: CIAS, Servicestyrelsen.

Til sammenligning med de 2,5 pct. 0-17-årige, der modtager forebyggende foranstaltninger, er 1,2 pct. af alle børn og unge i Danmark anbragt uden for hjemmet ved udgangen af 2008 (CIAS). Det betyder, at for hver 100 0-17-årige børn i Danmark er ét barn anbragt uden for hjemmet under en af de former, der er beskrevet i boks 3.2.

Andelen på 1,2 pct. anbragte børn og unge er baseret på indberetninger til CIAS i 4. kvartal 2008. Tallet ligger lidt højere end det antal anbragte, der beregnes ud fra datagrundlaget i Danmarks Statistik og Ankestyrelsen, der overtog de specificerede indberetninger fra Danmarks Statistik efter anbringelsesreformen trådte i kraft 1. januar 2006. Det kan skyldes, at indberetningerne til CIAS også indeholder 18-22-årige, der har fået opretholdt en anbringelse ud over det 18. år, og unge, der har fået etableret en udslusningsordning i den pågældende type anbringelse. De 18-22-årige kan ikke skilles ud i statistikken, hvorved andelen af anbragte 0-17-årige kommer til at se større ud, end den reelt er.

De 10 udvalgte kommuner har i gennemsnit 1,22 pct. af alle 0-17-årige anbragt ved udgangen af 2008. Dette gennemsnit ligger tæt på landsgennemsnit på 1,2 pct.

BOKS 3.2

Oversigt over de paragraf-numre for anbringelse, der indberettes i CIAS og medtages i vores optælling af antal børn og unge, der er anbragt.

§ 67 stk. 1:	Anbringelse i døgninstitutioner for børn og unge med sociale adfærdsproblemer
§ 67 stk. 2:	Anbringelse i døgninstitutioner for børn og unge med betydelig og varig nedsat fysisk funktionsnedsættelse
§ 67 stk. 3:	Anbringelse i sikrede døgninstitutioner
§ 142 stk. 1:	Anbringelse i familiepleje
§ 142 stk. 2:	Anbringelse i netværksplejefamilier
§ 142 stk. 4:	Anbringelse på egne værelser
§ 142 stk. 5:	Anbringelse i socialpædagogiske opholdssteder
§ 142 stk. 5:	Anbringelse på kost- eller efterskole

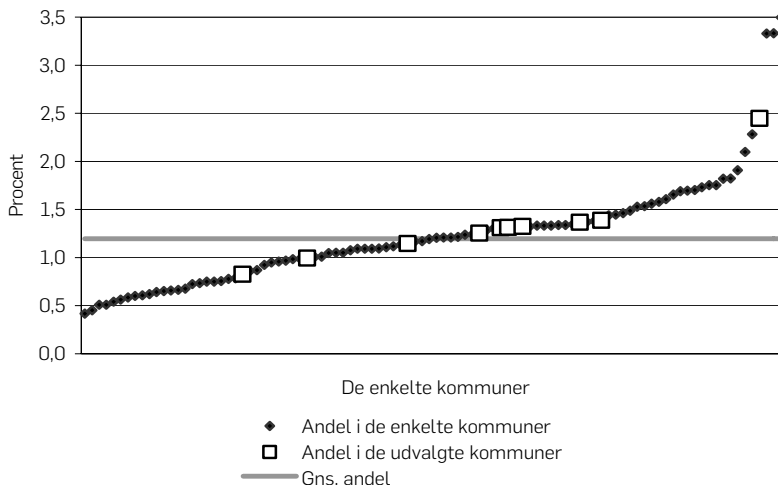
Anm.: Paragraf-numrene i boksen viser ikke de paragraffer, børn og unge anbringes efter (§ 52.3, nr. 8 og § 58), men derimod de paragraffer, stederne er godkendt efter.

Kilde: CIAS, Servicestyrelsen.

Figur 3.9 viser, at de udvalgte kommuner også ligger spredt over hele skalaen, hvad angår anbringelser. De fleste af de udvalgte kommuner ligger tæt på landsgennemsnittet, men der er en enkelt kommune, der ligger meget lavt med en anbringelsesfrekvens på 0,83 pct. I den anden ende af skalaen ligger en anden af de udvalgte kommuner med en anbringelsesfrekvens på 2,45 pct. af alle 0-17-årige i kommunen.

FIGUR 3.9

Andel anbragte børn i de enkelte kommuner, 4. kvartal 2008, jf. boks 3.2.



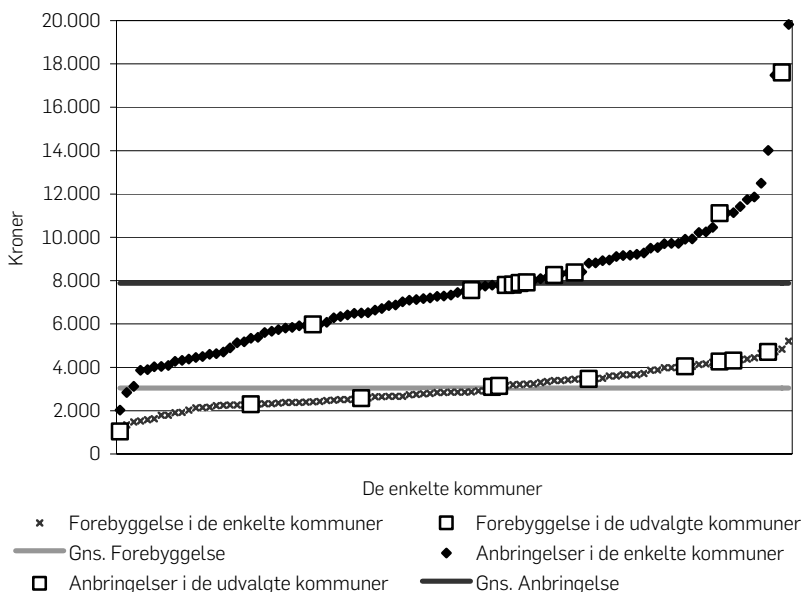
Kilde: CIAS, Servicestyrelsen.

Det er – med udgangspunkt i Danmarks 1,2 mio. børn og unge – relativt få 0-17-årige, der modtager forebyggende foranstaltninger eller er anbragt. Ifølge CIAS' tal for 4. kvartal 2008 modtager 32.071 0-17-årige forebyggende foranstaltninger, og 15.358 0-17-årige er anbragt. Alligevel fylder kommunens praksis med hensyn til politiske beslutninger, arbejdsomfang i forvaltningen og udgifter til de to områder meget.

De samlede nettodriftsudgifter til området for udsatte børn og unge udgjorde i 2008 12,6 mia. kr. Udgifterne fordeler sig med 3,5 mia. kr. til forebyggende foranstaltninger og 9,1 mia. kr. til anbringelser (Danmarks Statistik, Statistikbanken). Dette giver i 2008 på landsplan en gennemsnitlig årlig udgift på 3.050 kr. pr. 0-17-årigt barn i Danmark til forebyggende foranstaltninger og 7.879 kr. pr. 0-17-årigt barn til anbringelser – de to landsgennemsnit er vist i figur 3.10.

FIGUR 3.10

Udgifter til forebyggende foranstaltninger og anbringelse pr. 0-17-årig, opgjort for de enkelte kommuner og som landsgennemsnit, 2008.



Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken.

Kigger vi på de 10 udvalgte kommuner er udgifter til forebyggende foranstaltninger i gennemsnit 3.290 kr. pr. 0-17-årig, altså ca. 240 kr. mindre pr. barn end landsgennemsnittet, jf. figur 3.10 (nederste kurve). Figuren viser ligeledes, at de udvalgte kommuner med udgifter til forebyggende foranstaltninger ligger spredt ud over hele skalaen, da en af kommunerne ligger i bund med 1.039 kr. pr. 0-17-årig, mens en anden af kommunerne ligger i top med 5.213 kr. pr. 0-17-årig i kommunen. De fleste af de udvalgte 10 kommuner ligger dog over landsgennemsnittet.

Hvad angår udgifter til anbringelse, ligger de 10 udvalgte kommuner over landsgennemsnittet med en gennemsnitlig udgift på 9.026 kr. pr. 0-17-årig i kommunen, hvilket er mere end 1.000 kr. højere end landsgennemsnittet – jf. den øverste af kurverne i figur 3.10. Der er med andre ord generelt et højere udgiftsniveau i de 10 udvalgte kommuner i forhold til anbringelse, men samtidig et lavere udgiftsniveau til de forebyggende foranstaltninger, set i forhold til landets øvrige kommuner.

Det skal endnu en gang pointeres, at alle beskrevne nøgletal er fundet gennem officielle hjemmesider og kilder til nøgletal. Det betyder dog ikke, at tallene med lethed kan sammenlignes på tværs af kilderne. De mest centrale nøgletal for henholdsvis 'Antal børn og unge, der modtager forebyggende foranstaltninger eller er anbragt' og 'Udgifter til forebyggende foranstaltninger og anbringelse' kommer fra to forskellige kilder: CIAS og Kommunale Nøgletal. Det betyder, at man ikke kan sætte de to tal i forhold til hinanden, uden at forholdet vil være behæftet med meget stor usikkerhed. Derfor er andelen i forebyggende foranstaltninger og andelen af anbragte fra figur 3.8 og 3.9 ikke sammenholdt med udgifterne i figur 3.10.

EFFEKTEVALUERING

I dette kapitel beskriver vi vores tilgang til effektevalueringen. Undersøgelsen er på mange måder innovativ, da der eksisterer få konkrete effektevalueringer af kommunale tiltag. Det første afsnit er derfor en generel introduktion til forskellige former for effektevaluering og de grundlæggende kriterier, der skal være opfyldt for gennemførelse heraf. I det første afsnit belyser vi endvidere, hvordan evalueringsdesignet for nærværende projekt placerer sig i forhold til de forskellige tilgange til effektevaluering. Det andet afsnit omhandler udarbejdelse af de effektindikatorer, som danner baggrund for effektevalueringen. Her beskriver vi både det teoretiske fundament og de praktiske hensyn. Det tredje og sidste afsnit omhandler det kvalitative aspekt af analysen: casestudierne. Casestudierne har flere formål. Et af dem er at bidrage med forklaringer på, hvorfor effektevalueringens resultater ser ud, som de gør. Afsnittet beskriver, hvordan casestudierne vil blive implementeret, og hvordan de er med til at skabe en større forståelse for succeserne bag de enkelte foranstaltninger.

EFFEKTEVALUERING AF PRAKSIS

Et vigtigt fokuspunkt for projektet er som belyst i indledningen at koble forskning og praksis og på baggrund af det fælles vidensgrundlag udvikle eksempler på god praksis. En del af den viden, der skal tilvejebringes i

den forbindelse, er viden om effekten af de forskellige foranstaltninger, hvorfor projektet omfatter en effektevaluering af de udvalgte forebyggende foranstaltninger i dialogkommunerne.

At gennemføre effektevalueringer på området for udsatte børn og unge rummer flere udfordringer. En af de væsentligste er at isolere effekten af den konkrete indsats fra det utal af andre faktorer, som kan have betydning for de forandringer, der kan registreres, og som gør det vanskeligt at dokumentere, at forandringerne er et udtryk for effekten af indsatsen.

Ikke desto mindre er det værd at forsøge. For selvom vi måske ikke gennem effektevalueringen kan *dokumentere* effekt, så vil alene det at kunne *sandsynliggøre* en effekt bibringe nyttig viden til den fortsatte udvikling af området. En selvstændig del af formålet med effektevalueringen vil således være at udvikle et redskab, som kan anvendes i kommunerne til at systematisere de faglige vurderinger af effekten i forhold til opfølgning på de enkelte sager såvel som til at lave en egentlig generel opsamling af viden om effekt af kommunens indsats på området.

EFFEKTEVALUERING – EN INTRODUKTION

Når der ønskes dokumentation for, hvorvidt en given indsats har haft en effekt, kaldes det ofte estimering af kausale relationer eller effektevaluering. Der er primært tre tilgange til effektevaluering (se eksempelvis Angrist & Krueger, 1999; Angrist & Pischke, 2009; Imbens & Wooldridge, 2009):

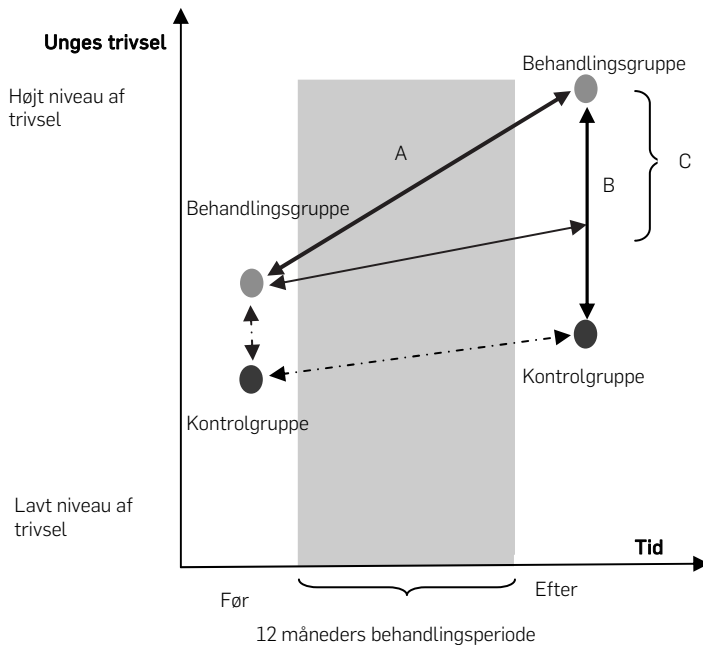
1. Traditionelle eksperimenter
2. Kvasieksperimenter eller naturlige eksperimenter
3. Matching-modeller.

Fælles for de tre tilgange er, at de alle forsøger at estimere effekten af en given behandling ud fra en besvarelse af det, man kalder det kontrafaktiske spørgsmål: Hvordan gruppen, som behandles, *ville have udviklet sig*, hvis de *ikke* havde fået den pågældende behandling. Ved besvarelse af det kontrafaktiske spørgsmål sikres, at den faktiske effekt af selve behandlingen beregnes, og at naturlige processer, der også påvirker det pågældende effektmål, modregnes den faktiske effekt af selve behandlin-

gen. Måles eksempelvis effekten af en given foranstaltning på børns udvikling, kunne de naturlige processer være, at børn generelt ændrer adfærd, fordi de bliver ældre. Denne alderseffekt skal derfor modregnes, når man forsøger at belyse, hvilken effekt en given foranstaltning har haft sammenlignet med, hvordan børn ville have udviklet sig, hvis ikke de fik tilbudt en foranstaltning.

FIGUR 4.1

Effektevalueringdesign: Effekten af en foranstaltning på unges trivsel.



A: $\text{Behandlingsgruppe}_{\text{Efter}} - \text{Behandlingsgruppe}_{\text{Før}}$

B: $\text{Behandlingsgruppe}_{\text{Efter}} - \text{Kontrolgruppe}_{\text{Efter}}$

C: $(\text{Behandlingsgruppe}_{\text{Efter}} - \text{Behandlingsgruppe}_{\text{Før}}) - (\text{Kontrolgruppe}_{\text{Efter}} - \text{Kontrolgruppe}_{\text{Før}})$.

Figur 4.1 viser den typiske opbygning af et evalueringdesign, hvor effekten af et 12-måneders-foranstaltningsforløb (behandlingen) måles på unges trivsel. En besvarelse af det kontrafaktiske spørgsmål bygger på en konstruktion af en behandlings- og en kontrolgruppe. Behandlingsgruppen er den gruppe, som får en given behandling, mens kontrolgruppen er den gruppe, der ligner behandlingsgruppen, men ikke har fået en behandling (den kontrafaktiske gruppe). Effektevaluering forudsætter lige-

ledes, at der foretages målinger på effektindikatorerne, før og efter behandlingsperioden indtræder. Hermed tages højde for, at andre faktorer, der ikke direkte er relateret til behandlingen, men har påvirket begge grupper, ikke påvirker effekten af selve behandlingen.

Har man kun én gruppe og måler unges trivsel før og efter en given behandlingsperiode og dernæst trækker de to målinger af de unges trivsel fra hinanden (afstand $A = \text{Behandlingsgruppe}_{\text{Efter}} - \text{Behandlingsgruppe}_{\text{Før}}$), opstår et problem. Problemet består i, at der ikke tages højde for, at den tidsperiode, der er gået fra behandlingen startede, til den sluttede, kan have ændret på de unges trivsel. Ifølge figuren vil konklusionen af sådan en analyse derfor være, at foranstaltningen har haft en meget større betydning, end den reelt set har.

Konstrueres der i stedet både en behandlingsgruppe og en kontrolgruppe, hvor man trækker målingen af unges trivsel i behandlingsgruppen fra målingen af unges trivsel i kontrolgruppen (afstand $B = \text{Behandlingsgruppe}_{\text{Efter}} - \text{Kontrolgruppe}_{\text{Efter}}$), opstår der også et problem. I dette tilfælde vil man ikke være i stand til at skelne mellem effekten af foranstaltningen og andre årsager til, at grupperne er forskellige. Ifølge figur 4.1 vil undersøgelsens konklusion være, at behandlingen har haft en langt større effekt, end den reelt har. Dette er illustreret ved, at afstanden fra behandlingsgruppen til kontrolgruppen, der er markeret med B (målt i tidsperioden efter behandling), er langt større end den afstand, der er markeret med C .

Et effektevalueringdesign kræver derfor både konstruktionen af en behandlings- og en kontrolgruppe, samt målinger af det ønskede effektmål, både før og efter behandlingen træder i kraft. Herefter trækkes disse fire målinger fra hinanden for at beregne effekten, C :

$$C = (\text{Behandlingsgruppe}_{\text{Efter}} - \text{Behandlingsgruppe}_{\text{Før}}) - (\text{Kontrolgruppe}_{\text{Efter}} - \text{Kontrolgruppe}_{\text{Før}}).$$

Afstanden C er derved den reelle effekt på de unges trivsel af behandlingen, hvor der er taget højde for, at både behandlingsgruppen og kontrolgruppen udvikler sig over tid som følge af andre faktorer end lige behandlingen.

Problemetets kerne er, at behandlings- og kontrolgruppen ikke er identiske, hvilket er illustreret ved, at de i udgangstidspunktet (før behandlingsperioden) ikke har præcis samme niveau af trivsel. Denne form

for evaluering er dog ofte anvendt. Dette sker typisk i situationer med store datasæt, hvor man har mulighed for at sammenligne de to grupper på en lang række faktorer. Denne tilgang er beskrevet under matching-modeller.

TRADITIONELLE EKSPERIMENTER

Den første type af effektevaluering er eksperimenter (benævnes også lodtrækningsforsøg), hvor barnet eller den unge fordeles tilfældigt via lodtrækning i en behandlings- og kontrolgruppe. Behandlingsgruppen tildeles en behandling, mens kontrolgruppen ikke tildeles en behandling. Herefter foretages en før-måling og en efter-måling i både behandlings- og kontrolgruppen. Den tilfældige fordeling af børn og unge til behandlings- og kontrolgruppen sikrer, at baggrundsfaktorer såsom forældres indflydelse også er tilfældigt fordelt og ikke kan have indflydelse på resultaterne.

Det er typisk epidemiologisk og psykologisk forskning, der foretager denne type af studier. Et eksempel er et britisk studie inden for funktionel familierapi af Hutchings et al. (2007) publiceret i det højt-rangerede British Medical Journal (BMJ). De analyserer effekten af et 12-måneders-familierapi-forløb som en præventiv indsats med henblik på at reducere børns udvikling af antisocial adfærd. Eksperimentgruppen er udsatte familier med børn i alderen 3-6 år. Via lodtrækning blev gruppen af familier, der opfyldte kriterierne for at modtage behandling, tilfældigt fordelt mellem behandlingsgruppen, der modtog behandling, og kontrolgruppen, der i dette tilfælde betød, at familien fik tildelt en plads på ventelisten til behandling. Der var 89 familier, som gennemførte behandlingen, mens 49 familier var henvist til kontrolgruppen. Resultaterne af dette studie viste, at der var signifikant forbedret adfærd hos børnene, der fik behandling, i form af reduceret hyperaktivitet og antisocial adfærd. Resultaterne bygger blandt andet på screeningsredskabet 'Strength and Difficulties Questionnaire' (SDQ). SDQ-skemaet er udviklet af Robert Goodman i 1998 og har til hensigt at måle børns: 1) Emotionelle problemer, 2) Adfærdsvanskeligheder, 3) Kammeratskabsrelationer, 4) Hyperaktivitet samt 5) Prosociale adfærd (Goodman, 2001). Skalaen er anvendt i en række nationale undersøgelser (se eksempelvis Andersen & Højlund, 2007; Christensen, 2004; Egelund et al., 2008; Mattsson et al., 2008; Obel et al., 2003) og internationale studier (se eksempelvis Hawes & Dadds, 2004; Hutchings et al., 2007; Obel et al., 2004) af børn generelt

samt af udsatte eller anbragte børn. Vi anvender ligeledes SDQ-skalaen i dette projekt.

KVASIEKSPERIMENTER ELLER NATURLIGE EKSPERIMENTER

Den anden type af effektevaluering er et naturligt eller et kvasi-eksperiment. Med andre ord forsøger man at finde eksisterende situationer i dagligdagen, der har stor lighed med traditionelle eksperimenter, i og med man har to grupper, der er tilnærmelsesvist sammenlignelige, og hvor den ene gruppe får en behandling, mens den anden gruppe ikke gør. Et centralt kriterium for naturlige eksperimenter er derfor, at den givne behandling ikke er implementeret for alle personer på samme tid.

Denne tilgang anvendes typisk inden for økonomisk forskning. Et eksempel taget fra uddannelsesforskningen analyserer betydningen af struktureret undervisning for elevernes færdigheder (Machin & McNally, 2008). Som følge af dårlige PISA-scores igangsatte den britiske regering et øget fokus på kvalitet i undervisningen. Derfor blev der igangsat en række tiltag. Et tiltag var, at lærerne skulle følge en struktureret undervisningsplan i engelsk: 'The Literacy Hour'. Dette tiltag blev implementeret i udsatte områder, hvor eleverne i særdeleshed klarede sig dårligt i skolen. Det naturlige eksperiment bestod i, at elever i 3. til 5. klasse i de skoler, hvor den strukturerede undervisningsplan blev implementeret, blev defineret som behandlingsgruppen. Til kontrolgruppe anvendte undersøgelsen jævnaldrende elever på skoler i andre, men lige så udsatte områder, der ikke fik den strukturerede undervisningsplan. Til måling af elevernes kundskaber, før og efter undervisningsplanen blev igangsat, blev elevers kundskaber i 3. til 5. klasse målt ved hjælp af test. Undersøgelsen konkluderer, at implementeringen af en struktureret undervisningsplan har en positiv effekt (Machin & McNally, 2008).

MATCHING-MODELLER

Den tredje type af effektevaluering er matching-modeller. Denne type er af langt mere beskrivende karakter og kan anvendes i situationer, hvor det ikke er muligt at gennemføre traditionelle eller naturlige eksperimenter. Det kan eksempelvis være i situationer, hvor der ikke er mulighed for at indhente relevant data for tidsperioden før et behandlingsforløb. I situationer som disse sikres kvaliteten ved at finde sammenlignelige unge, som har en lignende historik med undtagelse af den givne indsats, som

alene den ene gruppe har gennemlevet. Dette gøres ved at anvende et stort batteri af baggrundsfaktorer typisk ud fra registerdata. På baggrund af disse data matches de unge i henholdsvis behandlings- og kontrolgruppen, hvorved effekten af en given indsats tilnærmelsesvis kan belyses (Smith, 2004).

DESIGN AF EFFEKTEVALUERING AF FOREBYGGENDE FORANSTALTNINGER

I projektet 'Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse' fungerer børn og unge med samme type af foranstaltning på tværs af kommuner som hinandens sammenligningsgrupper. Effektevalueringens designet lægger sig tæt op ad naturlige eksperimenter, mens der samtidig hentes inspiration fra matching-modeller. Af etiske hensyn er der ikke tale om et traditionelt eksperimentelt design, hvor børn og unge tilfældigt fordeles til en foranstaltning, mens andre børn og unge ikke får tilbudt en foranstaltning.

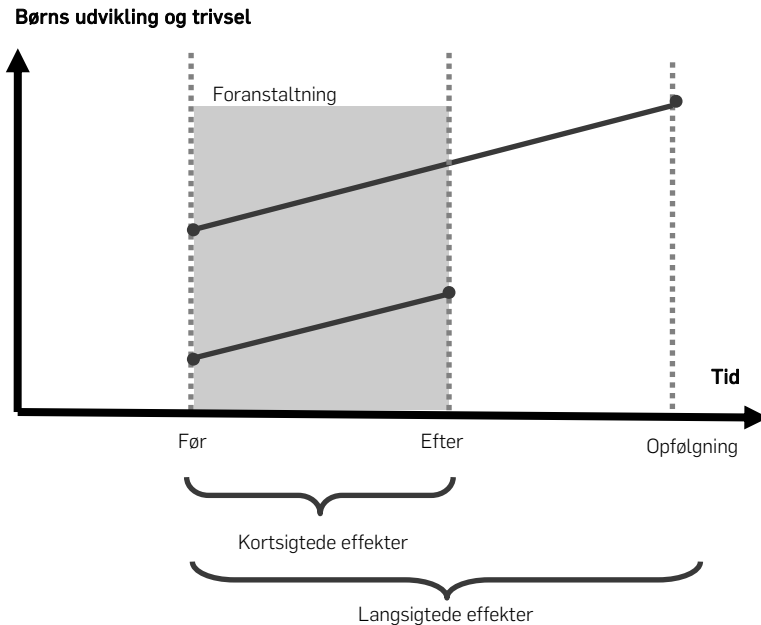
Som det er beskrevet i kapitel 2, 'Valg af kommuner og foranstaltninger', var der fokus på foranstaltingernes målgruppe og indhold ved udvælgelsen af foranstaltninger til projektet. Dette betyder, at minimum to kommuner er repræsenteret inden for den samme type af foranstaltning. Udvalgelsen alene sikrer imidlertid ikke, at to kommuner er tilstrækkelig sammenlignelige til at være hinandens behandlings- og kontrolgruppe. For at gøre grupperne så sammenlignelige som muligt trækkes på de samme metoder som i matching-modeller. Der konstrueres således sammenlignelige grupper ved foranstaltninger med fællestræk på baggrund af baggrundsfaktorer omkring de børn og unge, der tilbydes en foranstaltning, såvel som oplysninger om deres familie. Denne kombination af naturlige eksperimenter og matching-modeller anvendes ofte blandt andet inden for økonomisk forskning (Imbens & Wooldridge, 2009; Machin og McNally, 2008).

Mere konkret foretages effektevalueringen ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse, der har fokus på de børn og unge, der visiteres til de udvalgte foranstaltninger. I spørgeskemaet måles barnets eller den unges udvikling og trivsel både før og efter, et foranstaltningsforløb sættes i gang. Denne form for dataindsamling muliggør, at børnene og de unge på den ene side kan være med i behandlingsgruppen og på den

anden side kan fungere som kontrolgruppe for andre. Denne dataindsamling kombineres yderligere med nogle af de nøgletal, der er præsenteret i nøgletalsanalysen, samt med informationerne fra kommunerne, indsamlet ved den indledende udvælgelse af de 10 kommuner i projektet.

FIGUR 4.2

Evalueringsdesign for de enkelte foranstaltninger i de udvalgte kommuner.



Figur 4.2 illustrerer det anvendte design i dette projekt for målingen af børns trivsel i en foranstaltning. 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 foranstaltningen er afsluttet, samt 3) Ved en opfølgning 6 måneder efter behandlingens ophør. En måling af barnets udvikling og trivsel efter endt forløb og ved en 6-måneders-opfølgning sikrer, at ikke alene de kortsigtede, men også de mere langsigtede effekter af en foranstaltning indfanges. Der er gode grunde til at måle effekten på henholdsvis kort og lang sigt, da 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 lang 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.

KONSTRUKTION AF EFFEKTINDIKATORER

Det teoretiske fundament for effektevalueringer i al almindelighed er i udgangspunktet grundet i en antagelse om, at en effekt kan måles objektivt (eksempelvis præcist alkoholforbrug eller i form af standardiserede vurderinger såsom SDQ-skalaen). Imidlertid kan alle tre tidligere nævnte designs for effektevaluering, 'Traditionelle eksperimenter', 'Quasi- eller naturligvis eksperimenter' samt 'Matching-modeller', 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 effektindikatorer i projektet 'Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse' er tankemodellen 'Integrated Children's System' (ICS). I næste afsnit gennemgås hovedpunkterne i denne teori, mens der derefter præsenteres nogle af de praktiske tiltag og overvejelser, som er nødvendige ved konstruktionen af effektindikatorer.

ICS SOM FUNDAMENT FOR EFFEKTINDIKATORERNE

Effektindikatorerne er udviklet på baggrund af ICS-modellen. Modellen stammer fra England og anvendes såvel nationalt som internationalt. I Danmark danner ICS-modellen fundament for it-systemet DUBU, der er beregnet til sagsbehandling inden for arbejdet med udsatte børn og unge. Systemet er under udvikling under KL og Indenrigs- og Socialministeriet. Internationalt anvendes ICS-modellen blandt andet i England, Canada, Australien og i mange svenske kommuner (Mehlbye, 2006).

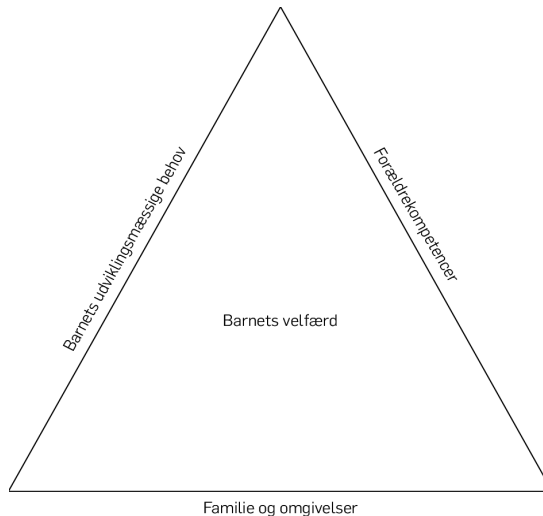
Tanken i modellen er, at man i arbejdet med udsatte børn, unge og deres familier skal have større fokus på børns og forældres ressourcer frem for den traditionelle problemorienterede tilgang. Endvidere kan anvendelsen af ICS-modellen danne basis for udviklingen af et fælles

begrebsapparat på tværs af faggrupper og sektorer, som kan være med til at sikre det tværfaglige samarbejde og dermed et tværfagligt og helhedsorienteret syn på det enkelte barn og dets udviklingsbehov.

Den multidimensionale tilgang blev således brugt til at komme uden om det sociale systems tendens til at vurdere børnevelfærd i negative termer. Ved at definere et barns forhold i negative termer kommer socialrådgiveren nemt til at nedsætte forventningerne til barnets udvikling. Eksempelvis er der oftere lavere forventninger til børn med forebyggende foranstaltninger eller børn, som er anbragt uden for hjemmet, sammenlignet med børn i befolkningen generelt. ICS-modellen blev følgelig udviklet på baggrund af et ønske om, at udsatte børn bør vurderes ud fra kriterier, som er relevante for børn generelt såvel som ud fra kriterier, der har fokus på områder, hvor forskningen har vist, at udsatte børn har problemer (Cleaver et al., 2008).

ICS-modellen er baseret på et helhedssyn på børns udvikling, og det overordnede perspektiv er den udviklingsøkologiske teori (Bronfenbrenner, 1979), som 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.

FIGUR 4.3
ICS-modellen.



Kilde: Mehlbye, 2006.

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 4.3 illustrerer ICS-modellen opstillet som en velfærdstrekant.

Der er syv underpunkter til temaet *Barnets udviklingsmæssige behov*. Disse er: 1) Sundhed, 2) Læring og skoleforhold, 3) Følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling, 4) Identitet, 5) Social fremtræden, 6) Selvstændighed samt 7) Familie- og sociale relationer. Disse syv 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) Følelsesmæssig varme, 2) Grundlæggende omsorg, 3) Sikkerhedsaspekter, 4) Stimulering, 5) Vejledning og grænsesætning samt 6) Stabilitet. Hver dimension i forælderrollen 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 (Clever et al., 2008).

Endelig er der temaet *Familie og omgivelser*, hvorunder man finder dimensionerne: 1) Forældrenes baggrund og familiens funktion, 2) Bolig, beskæftigelse og økonomi, 3) Slægtninge og andre i familiens netværk, 4) Familiens relationer til omgivelserne samt 5) Familiens sociale integration og samfundsressourcer. Disse dimensioner antages ligeledes at have en kumulativ effekt på barnets velfærd og på, at barnet udvikler sig optimalt.

FRA TEORI TIL PRAKSIS I KONSTRUKTIONEN AF EFFEKTINDIKATORER

ICS-modellen danner rammerne for udviklingen af de effektindikatorer omkring børns trivsel og udvikling, som skal bruges til effektevalueringen i dette projekt. Teorien bygger på flere års forskning inden for området og skaber en opmærksomhed omkring forhold, som er vigtige at indtænke ved arbejdet med udsatte børn og unge. Med udgangspunkt i ICS-modellen blev en række eksisterende undersøgelser gennemgået for forskellige former for mål for børns og unges trivsel og udvikling. Vi har

tre inspirationskilder til de endelige effektindikatorer. For det første anvendes SDQ-skalaen. For det andet er der hentet inspiration fra udvikling af det engelske program og evalueringssystem 'Looking after Children' (LAC), der ligger til grund for ICS (se eksempelvis Cheers & Morwitzer, 2006; Cheers et al., 2007). For det tredje er der anvendt inspiration fra den danske forløbsundersøgelse af anbragte børn udarbejdet af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. (Se blandt andet Egelund og Hestbæk, 2007; Egelund et al., 2008).

Sidst, men ikke mindst, er det vigtigt at sikre sig et vist overlap mellem de udarbejdede effektindikatorer til spørgeskemaundersøgelsen og målsætningerne i de konkrete foranstaltninger. Dette overlap, som i sin natur synes at være en selvfølgelighed, er ikke desto mindre af overordentlig vigtighed for en fremadrettet indsats i forhold til forbedring og udvikling af de enkelte foranstaltninger. For at sikre denne overensstemmelse var det 2. dialogmøde primært et arbejdsmøde. Ved mødet deltog repræsentanter fra de involverede kommuner i form af kommunale ledere, sagsbehandlere samt behandleren og chefen fra de udvalgte foranstaltninger. På mødet blev de konkrete spørgsmål i spørgeskemaet, som anvendes til effektevalueringen, gennemgået ét for ét, dels for at sikre en overensstemmelse mellem de overordnede mål i de enkelte foranstaltninger, dels for at sikre målbarheden af de enkelte spørgsmål.

Kombinationen af teoretisk inspiration fra ICS-modellen, den eksisterende litteratur og de kommunale praktikere har betydet, at der i spørgeskemaerne, som anvendes til effektevalueringen, spørges til en lang række af forhold omkring det enkelte barn eller den unge, som er indskrevet i en foranstaltning. Det er således ikke kun den enkelte foranstaltnings definerede mål, som er i fokus under effektevalueringen. Der indfanges også viden omkring en række af forhold, som den enkelte foranstaltning muligvis ikke har specifikt fokus på, men som foranstaltningen ikke desto mindre kan tænkes at påvirke.

CASESTUDIER – DET KVALITATIVE ASPEKT AF UNDERSØGELSEN

Ud over effektmålingen vil den metodiske tilgang i projektet bestå af casestudier blandt et udvalg af de forebyggende foranstaltninger. Casestudierne har forskellige formål. Blandt andet har de til hensigt at supple-

re og nuancere nogle af de resultater, der fremgår af effektmålingen. Mens effektmålinger kan udpege og beskrive mulige virkninger af de enkelte foranstaltninger, bidrager casestudier med detaljeret viden om, *hvorfor* tiltagene har – eller ikke har – effekt. Casestudier giver således mulighed for at gå tæt på aktørerne i konkrete foranstaltninger og udforske de processer, som er med til at skabe forandringer hos målgruppen. Desuden kan casestudier bidrage med vigtig viden om nogle af de virkninger af foranstaltningerne, som ikke kan registreres kvantitativt via effektmålingen – men som stadig kan tænkes at have væsentlig betydning for målgruppen. De kvalitative casestudier og de kvantitative effektmålinger komplementerer med andre ord hinanden i kortlægningen af virksomme forebyggende foranstaltninger.

Udvælgelsen af casestudier bygger først og fremmest på effekt-evalueringen, idet der vil blive udvalgt foranstaltninger, som har påvist en særlig stor effekt. Herudover tages der højde for, at foranstaltningerne dækker alle fem aldersgrupper. Det vil sige, at der vil indgå casestudier blandt forebyggende foranstaltninger orienteret mod såvel 0-4-årige, 5-9-årige, 10-13-årige, 14-17-årige som 18-22-årige. Endvidere vil der blive udvalgt foranstaltninger til casestudier, som varierer i forhold til indhold og målgruppe.

Hensigten med casestudierne er på baggrund af en dybtgående og kvalitativ tilgang at give et fyldigt indblik i den enkelte foranstaltning. Som led i casestudierne vil der være forskellige fokus. For det første vil der blive foretaget interview med målgruppen, hvorved brugernes egne oplevelser kommer i centrum og kobles til de resultater, som findes i effektevalueringen. For det andet vil et omdrejningspunkt under casestudierne være de organisatoriske rammer og andre funktionsvilkår for foranstaltningen. Eksempelvis vil der blive set nærmere på foranstaltningens bemanning og personalets uddannelse såvel som de økonomiske og ledelsesmæssige vilkår, som findes for arbejdet. For det tredje vil der blive indsamlet og gennemgået relevant materiale om foranstaltningerne, for eksempel projektbeskrivelser, standarder, målsætninger samt metodevejledninger.

I slutningen af casestudierne udarbejdes en casebeskrivelse for hver af de udvalgte cases med en præsentation af den pågældende forebyggende foranstaltning samt dens resultater. Beskrivelserne udarbejdes efter samme model, således at det tydeligt fremgår, hvad den enkelte foranstaltning består af (den gode praksis), hvad der har bidraget til de

gode resultater og den positive effekt, samt hvilke anbefalinger der kan udledes af casen. Herved er hensigten at bidrage med viden, som andre kommuner kan lade sig inspirere af, og som vil kvalificere deres forebyggende foranstaltninger.

VIDENSOPSAMLING OM FOREBYGGENDE FORANSTALTNINGER

PRÆSENTATION AF VIDENSOPSAMLINGEN

I nærværende kapitel giver vi en introducerende præsentation af kendetegn for udsatte børn og unge samt udsatte familier. Herunder inddrages viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer. Derefter beskriver vi kort den forebyggende indsats i kommunerne, med særligt fokus på den tidlige indsats og effekterne af denne. Endelig præsenterer vi erfaringerne med og effekterne af evidensbaserede metoder: Multisystemisk Terapi (MST), Funktionel Familierapi (FFT), Parent Management Training (PMT) samt De Utrolige År (DUÅ).

Der har gennem de seneste år været en voksende efterspørgsel på viden om forebyggende foranstaltninger til udsatte børn og unge og effekterne heraf. Der har dels været et generelt ønske om viden om, i hvilket omfang indsatserne kan betale sig, dels et stigende behov for dokumentation af indsatsernes indhold og ikke mindst effekt. Dette er blevet endnu mere relevant for kommunerne, efter at de i forbindelse med kommunalreformen har overtaget det fulde finansieringsansvar over for udsatte børn og unge.

Formålet med denne første vidensopsamling er at skabe et bredt overblik over den evidensbaserede forskning og erfaringsopsamlinger,

der eksisterer inden for det forebyggende arbejde med udsatte børn og unge. Resultaterne herfra skal give inspiration og sammen med de kommunale erfaringer anvendes i det videre arbejde med udviklingen af eksempler på god praksis i arbejdet med forebyggende foranstaltninger. I de følgende delrapporter præsenteres forskning, der er målrettet de forskellige aldersgrupper. Den første vil omhandle 0-4-årige, mens de efterfølgende vil omhandle henholdsvis 5-9-årige, 10-13-årige, 14-17-årige og 18-22-årige.

Da opdraget for dette litteraturstudie har været at finde evidensbaseret, valideret og publiceret forskning, indeholder studiet ikke beskrivelser af de mange tiltag, der findes i de enkelte kommuner, uanset hvor gode og effektive disse tiltag er. Det betyder, at der kan være mange rapporter og undersøgelser, der synes relevante, men som falder for kravet om at være evidensbaserede, validerede og publicerede.

Størstedelen af den litteratur, der findes, omhandler effekten af konkrete veldefinerede indsatser, men ikke hvad der præcist fører til den positive effekt, hvorved erfaringerne bliver svære at omsætte til praksis. Derfor inddrages viden omkring risiko- og beskyttelsesfaktorer, selvom denne ikke er evidensbaseret, men i stedet forskningsbaseret. Denne viden er dog essentiel i arbejdet med udsatte børn og unge, da den kan give inspiration til udvikling af eksempler på god praksis.

UDSATTE BØRN OG UNGE

En vigtig del af arbejdet i kommunerne er at vurdere, hvorvidt der er behov for en forebyggende indsats. I dette afsnit fokuserer vi på, hvordan udsatte børn og unge identificeres samt hvilke forhold og faktorer, der har betydning for barnets/den unges udvikling.

Kommunerne har ifølge Servicelovens kapitel 11 pligt til at hjælpe de børn og unge, der er udsat for særlig risiko:

§ 46. Formålet med at yde støtte til de børn og unge, der har et særligt behov for denne, er at skabe de bedst mulige opvækstvilkår for disse børn og unge, så de på trods af deres individuelle vanskeligheder kan opnå de samme muligheder for personlig udfoldelse, udvikling og sundhed som deres jævnaldrende.

Lov om Social Service (Indenrigs- og Socialministeriet, 2009c).

De børn og unge, der tilbydes forebyggende foranstaltninger, har ofte sociale problemer med følgende karakteristika; svage eller manglende sociale relationer med jævnaldrende samt svage faglige kundskaber og lavt selvværd. Forældrene er ofte ressourcesvage, de har i flere tilfælde selv sociale problemer, og barnet eller den unge oplever en hverdag uden struktur som følge af manglende integration i uddannelsesinstitutioner, arbejdsmarkedet og fritidsorganisationer (Christensen, 2006; Jespersen og Sivertsen, 2005).

SFI's Børneforløbsundersøgelse har fokus på børns livsvilkår og udvikling, samt hvordan udsatte børn identificeres. I forbindelse med denne undersøgelse fandt Christensen (2006), at 9 pct. af de danske 7-årige børn og 14 pct. af 7-årige børn med anden etnisk baggrund end dansk havde ét eller flere problemer. Disse børn vurderes at have behov for en særlig forebyggende indsats. Fælles for børnene med problemer er, at de scorede uden for normalområdet på SDQ-skalaen, der måler barnets styrker og svagheder, og deres forældre vurderes som værende helt eller delvist ressourcesvage.

Undersøgelsen fremhæver tre problemgrupper. Det er: 1) Børn, der har konflikter med jævnaldrende, 2) Børn i familier med samlivsbrud, hvor moderen er blevet mishandlet (kun data for danske børn), samt 3) Børn i familier, hvor moderen oplyser, at hun føler sig depressiv. Modrens betydning for barnets udvikling understreges ligeledes af Nygren (2006). De problemgrupper, der er nævnt i ovenstående, kan ikke betragtes som uafhængige, men derimod som forskellige forhold, der gensidigt påvirker hinanden og samtidig kan påvirke barnets udvikling. I arbejdet med udsatte børn og unge kan disse forhold anvendes til at opdage eller genkende problemstillinger, hvor der er brug for en forebyggende indsats.

Forældrenes henvendelse til kommunen eller en indberetning til sagsbehandleren grunder som oftest i ét eller flere af følgende fem problemstillinger: 1) Opdragelsesproblemer, 2) Børnenes mistrivsel, 3) Skoleproblemer, 4) Økonomiske problemer eller 5) Forældrenes psykiske problemer (Christensen & Egelund, 2002; Christensen, 2006). Børneforløbsundersøgelsen viser desuden, at familier, hvor samlivsbrud er årsagen til barnets problemer, ofte er i kontakt med socialforvaltningen i forvejen. Det anbefales på den baggrund, at der generelt i sagsbehandlingen fokuseres på, hvordan barnet trives, og at der udarbejdes en tidlig støttende indsats til barnet (Christensen, 2006).

RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER

Risikofaktorer er et centralt begreb, når børns opvækst undersøges, herunder hvilke faktorer eller hvilken kombination af risikofaktorer, der påvirker opvæksten i en ugunstig retning. Endvidere er beskyttelsesfaktorerne ligeledes interessante, da disse kan være medvirkende til at styrke barnets 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 en negativ hændelse øger sandsynligheden for flere negative hændelser, mens erfaringen fra et positivt forløb ofte vil føre til flere positive erfaringer. Idet beskyttelse opfattes som en proces, anvendes begrebet resiliens (modstandskraft) til at beskrive, hvordan børn håndterer situationer eller hændelser, hvor de udsættes for risiko. Beskyttelsesfaktorerne kan reducere en negativ reaktion på en risiko i omgivelserne. Hvis barnet 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 evne til at bevare en positiv indstilling til negative oplevelser og heraf drage nyttige erfaringer som et forhold, der kan mindske risikofaktorenes betydning. Desuden vil nye uddannelses- eller udviklingsmuligheder også have en positiv indflydelse på barnets 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 hos børnene, ligesom forskellige risici kan give anledning til samme symptomer hos børnene. Selvom det ikke er tilfældet for alle, er der en tydelig og dokumenteret sammenhæng mellem, at jo større antallet af risikofaktorer er, jo større er risikoen for, at barnet har en ugunstig udvikling (kumulation af risikofaktorer, jf. eksempelvis Christoffersen, 2003, Egelund, Hestbæk & Andersen, 2004; Mehlbye, 2006).

Det skal dog understeges, at der ikke eksisterer noget forskningsmæssigt grundlag for at konkludere, at børn, der udsættes for flere eller alvorlige risikofaktorer, nødvendigvis udvikler sig i en uheldig retning. Dette kan blandt andet skyldes, at barnet i sin opvækst har haft beskyttelsesfaktorer eller udviklet resiliens, der gør, at barnet udvikler sig normalt, på trods af at det er udsat for belastninger (Christoffersen, 2003, Egelund, Hestbæk & Andersen, 2004; Mehlbye, 2006; Nygren, 2006). Rutter, der er en af grundlæggerne af forskningen om beskyttel-

sesmekanismer, fremhæver da også, at risiko- og beskyttelsesfaktorer bør ansues uafhængigt af hinanden og ikke som hinandens modsætninger (Rutter & Rutter, 1997).

RISIKO- OG BESKYTTELSE HOS ANBRAGTE

I forbindelse med Forløbsundersøgelsen af anbragte børn (Egelund, Hestbæk og Andersen, 2004) blev der gennemført et omfattende litteraturstudie af risiko- og beskyttelsesfaktorer. Undersøgelsen af anbragte børn forsøger at indfange tre hovedgrupper af risikofaktorer: 1) Forældrenes forhold, 2) Strukturelle faktorer samt 3) Barnets samspil med de nære omgivelser.

Under punkt 1, forældrenes forhold, medtages en lang række oplysninger om barnets forældre, som kan udgøre risikofaktorer for barnet. For eksempel indgår oplysninger om forældrenes alder ved barnets fødsel, fordi meget unge forældre (især teenage-forældre) kan udgøre en risiko for barnets udvikling. Forhold omkring forældrenes parforholdstatus indgår også. Hvis et barn har enlige forældre eller lever i en sammenbragt familie med flere brudte parforhold bag sig, kan det øge risikoen for mangel på stabilitet i barnets liv. Eksempelvis mister mange skilsmissebørn kontakt til den forælder, der er flyttet, ligesom en lille del af skilsmissebørnene har oplevet et stort antal flytninger i deres korte liv, både inden for og mellem kommuner. Derudover indgår forhold som forældrenes helbred og egen subjektive vurdering heraf, forekomsten af misbrug (også under graviditeten), vold i familien og kriminalitet, forældrenes demografiske baggrund, som også kan udgøre en række risikofaktorer i et barns opvækst (Jensen, Holm, Allerup & Kragh, 2009).

Under punkt 2, de strukturelle forhold, medtages oplysninger om forældrenes opnåede uddannelsesniveau og omfanget af erhvervs erfaring, da det har negativ betydning, hvis forældrene er marginaliserede på eller udstødte af arbejdsmarkedet, og hvis forældrene ikke har de økonomiske ressourcer til at forsørge familien.

Under punkt 3, barnets samspil med de nære omgivelser, medtages oplysninger om barnets skolepræstationer, skoletilfredshed og tilknytning til andre børn og voksne i skolen, da problemer på disse fronter ligeledes er risikofaktorer i barnets liv.

Blandt de beskyttelsesfaktorer, som Forløbsundersøgelsen af anbragte børn forsøger at indfange, er forældrenes dagligdag med barnet vigtig. Derfor indhentes der også oplysninger om blandt andet fælles

aktiviteter, forældrenes syn på barnets opdragelse og deres sanktionering af normbrud. Herudover indhentes oplysninger om forældrenes netværk, da muligheden for at få hjælp fra centrale aktører i omgivelserne kan styrke barnets resiliens. Andre beskyttelsesfaktorer kan være tilknytning til søskende og ældre slægtninge, kammeratskab og/eller tilknytning til voksne på anbringelsesstedet, fritidsaktiviteter og interessen for fritidslivet, da disse forhold kan være medvirkende til, at barnet får et godt og brugbart netværk.

Anden dataindsamling i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn, da de er 11 år, bygger videre på de risiko- og beskyttelsesfaktorer, der blev grundlagt i første dataindsamling. Analyserne viser, at forældrenes situation kun er marginalt forandret over den fireårige periode mellem de to dataindsamlinger. Forældrene har ikke opnået større social og psykisk styrke til at kunne imødekomme børnenes behov i dagligdagen (Egelund et al., 2008). Billedet af mange risiko- og få beskyttelsesfaktorer, både for anbragte og hjemgivne børn, står altså uændret, og den sociale indsats, der eventuelt har været over for forældrene, har ikke ændret meget.

INDSATSEN I KOMMUNERNE

Som det blandt andet fremgik af kapitel 2, 'Valg af kommuner og foranstaltninger', er der sket en betydelig udvikling i kommunernes arbejde med udsatte børn og unge efter anbringelsesreformen pr. 1. januar 2006 og kommunalreformen pr. 1. januar 2007. Fokus er nu i langt højere grad på den tidlige forbyggende indsats, hvilket understøttes af flere undersøgelser. Ebsen (2007) og Nygren (2006) har undersøgt omfanget af kommunernes indsatser i forhold til udsatte børn, og resultaterne viser, at stort set alle kommuner prioriterer den tidlige indsats og inddragelsen af nærmiljøet højt. Den forebyggende indsats er rettet mod børnegruppen som helhed frem for det enkelte barn samt mod børnenes forældre, da det enkelte barns problemer ses som en del af den dagligdag, barnet befinder sig i. I tråd med ICS-tankegangen rettes fokus på børnenes ressourcer frem for deres svagheder og vanskeligheder. Disse ændringer er en naturlig forlængelse af de lovmæssige ændringer, der er gennemført på området, hvor den forebyggende indsats og tværfaglighed fremhæves (Ebsen, 2007).

Bengtsson, Knudsen og Nielsen (2009) påpeger i deres kortlægning af forebyggende foranstaltninger til unge, at en stor del af de evalueringer, der eksisterer, typisk forholder sig til socialforvaltningens præstationer (output), såsom hvordan udredningsarbejdet foregår, visiteringen samt de anvendte behandlingsmetoder. Derimod ses der ikke lige så ofte på foranstaltningens effekt (outcome). Endvidere er disse målinger ofte brugerundersøgelser baseret på familiens eller den unges oplevelse og ikke undersøgelser af, hvorvidt foranstaltningen har betydning for den unges problemstilling eller ej (Steenstrup, 2002). Dette understøttes af andre studier, hvor det understreges, at evaluering af foranstaltningerne bør styrkes, eksempelvis ved at ansætte og uddanne ressourcepersoner i kommunerne. Disse skal støtte processen med at udvikle en mere systematisk evalueringskultur, hvor der leveres de rigtige værktøjer hertil og foretages systematisk evaluering af egen praksis (Christensen, 2002; Mehlbye, 2009).

TIDLIG INDSATS

Den tidlige indsats er en vigtig del af det forebyggende arbejde med udsatte børn og deres familier. Kommunerne fokuserer stadig mere på denne type foranstaltninger (Ebsen, 2007), da de forventes at reducere problemerne på sigt. Derved er forskningsresultaterne på dette område en vigtig del af baggrunden for udviklingen af eksempler på god praksis.

Forløbsundersøgelsen af anbragte børn fremhæver, at en tidlig forbyggende indsats vil være særlig relevant for børn, der ved SDQ-spørgsmål scorer på grænsen til eller uden for det normale ved måling af deres problemområder. Baggrunden for dette er, at børn med en score uden for normalen vil have høj risiko for at komme i konflikter med jævnaldrende og en højere risiko for psykosociale og faglige problemer i skolen (Christensen, 2006).

Studier har vist, at man allerede i daginstitutionerne ofte kan se, at forældrenes baggrund påvirker barnets adfærd og færdigheder. Daginstitutionerne kan være medvirkende til at udjævne nogle af de forskelle, som forældrenes baggrund medfører, og derfor er der gennemført studier, som undersøger effekten af en pædagogisk intervention i dagtilbudene (Jensen & Holm, 2009; Nygren, 2006).

Et af disse studier er 'Handlekompetence i pædagogisk arbejde med børn – HPA projektet' (Jensen, Holm, Allerup & Kragh, 2009), der undersøger, hvorvidt det er muligt gennem en tidlig indsats i daginstitu-

tionerne at styrke udsatte børns udvikling, både socialt og indlæringsmæssigt. Projektet bygger på et randomiseret kontrolleret eksperiment og er afprøvet i 60 daginstitutioner og i to kommuner. Resultaterne viser, at der opnås en positiv effekt hos de udsatte børn i behandlingsgruppen i forhold til intellektuelle kompetencer og indlæring, herunder læringsparathed, nysgerrighed og kreativitet i løbet af projektet. Særligt ved den matematiske kompetence viser børnene i undersøgelsen konsekvent større fremgang end kontrolgruppen. Samme effekter forekommer dog ikke på det socio-emotionelle område, hvor den største effekt er hos børn, der scorer inden for normalområdet ved SDQ-spørgsmålene.

Der var en stabil positiv effekt igennem hele forsøgsperioden i forhold til den samlede problemstilling hos børnene, og problemerne var blevet mindre sammenlignet med kontrolgruppen ved projektets afslutning. Det skal dog bemærkes, at i forhold til nogle kompetenceområder, såsom pligtopfyldenhed og empati, måles de største forbedringer i starten af perioden, mens andre kompetenceområder, eksempelvis matematisk kompetence, først højes til sidst i forsøgsperioden.

Implementeringsprocessen har betydning for interventionen og derved effekten heraf. I HPA-projektet er der fundet sammenhæng mellem en række faktorer og institutionernes engagement i projektet. Engagemnetet afhænger blandt andet af, om institutionerne er vant til at arbejde med viden og læring, og af, om der udvikles strategier til implementering. Desuden påvirker det effekten betydeligt, hvis institutionen besidder evnen og viljen til forandring. Derudover har det pædagogiske grundsyn betydning for medarbejdernes engagement i projektet.

Dusenbury et al. (1997) arbejder med forskningsbaserede interventioner, som omhandler forebyggende interventioner af vold blandt unge. Ud fra et litteraturstudie og interview med 15 eksperter, der teoretisk eller praktisk arbejder med problemstillingen 'unge og vold', anbefales det, at den forebyggende indsats starter i de små klasser og fortsætter gennem hele skoletiden. Indsatsen skal ske på baggrund af en multifaktoriel tilgang, hvor familien, vennerne og samfundet i bred forstand er nødvendige at inddrage for at opnå en effekt. Ny viden og færdigheder i forhold til skole, familie og samfundet skal være medvirkende til at styrke fagpersoners arbejde i en forebyggende indsats. Disse anbefalinger understøttes af Sprague og Walker (2000), der ligeledes finder positive effekter af en tidlig indsats i skolerne. Dusenbury et al. (1997) påviser i sin forskning, at unge, der er engageret i og medlem af foreninger og institu-

tioner, har en lavere risiko for at blive involveret i vold og kriminalitet. Et litteraturstudie af Axelsen (2001) viser ligeledes, at tidlig intervention i skolen via engagement i foreninger og lokalmiljøet kan forebygge vold samt opbygge og styrke forældrenes sociale relationer, hvilket medfører en positiv effekt på børnenes skolearbejde.

EVIDENSBASEREDE FORANSTALTNINGER

I dette afsnit præsenterer vi fire udvalgte programmer, som har gennemgået en omfattende evaluering og vist positive resultater på baggrund af evidensbaseret forskning. Præsentationen giver et overordnet billede af foranstaltningernes effekt på forskellige problemstillinger, hvilket skal bidrage til baggrundsviden i forbindelse med udarbejdelsen af god praksis i forhold til det forebyggende arbejde med udsatte børn og unge.

Undersøgelserne, der inddrages, er ikke valgt ud fra en bestemt metode, eller ud fra hvilke indikatorer der anvendes til effektmålingen. I stedet er de valgt ud fra, om der foreligger evidens for resultaterne. Dette kan være en del af forklaringen på de forskelle, der forekommer i effektresultaterne. Andre forklaringer kan være forskelle i implementeringen, da eksempelvis forskelle i landenes velfærdssystemer kan have betydning for den præcise udformning af foranstaltningen. I Norge bliver langt de fleste velfærdsydelser finansieret gennem staten, mens finansieringen i USA deles mellem den offentlige og den private sektor samt interesseorganisationer. Hvordan foranstaltningen finansieres har betydning for, hvordan beslutninger i forbindelse med implementeringen af de forebyggende foranstaltninger træffes, om det er på lokalt eller nationalt niveau, og hvor mange, der skal høres, hvilket i sidste ende kan få betydning for den konkrete udformning (Ogden et al., 2005). Ligeledes er det af betydning, hvor stringent den bagvedliggende metode følges, da erfaringer har vist, at foranstaltninger, som følger den standardiserede evaluering, som den bagvedliggende metode foreskriver, opnår de bedste resultater (Møller & Egelund, 2004). Herudover kan det påvirke effekten, hvor længe foranstaltningen har kørt. Der vil ofte være flere ressourcer tilknyttet projektet i opstartsfasen, såvel som et stort engagement hos medarbejderne, der igen afleder positive effekter (Møller & Egelund, 2004; Ogden et al., 2005).

De evidensbaserede foranstaltninger, som fremhæves i det nedenstående, er alle tilrettelagt som familiebehandling. Familiebehandling eller familieprogrammer består af aktiviteter, som har til formål at engagere forældrene i aktiviteter, der fremmer familiens sammenhold og styrker evnen til at løse egne problemer (Ferrer-Wreder et al., 2004). Forældrenes ansvar for barnets omsorg og trivsel og deres betydning for løsningen af barnets problemer betones i sådanne programmer. Fokus er derfor rettet mod at styrke forældrenes kompetencer og give dem værktøjerne til at tage ansvar for familiens velfærd (Servicestyrelsen, 2006).

MULTISYSTEMISK TERAPI – MST

Målgruppen for denne foranstaltning er hjemmeboende unge i alderen 12-18 år med alvorlige problemer i form af antisocial adfærd, aggressiv adfærd/vold, kriminalitet, alvorlige regelbrud i skole og hjemme. Foranstaltningen er indført i Danmark med støtte fra Socialministeriet i 2003 på initiativ fra Århus Amt, Ringkøbing Amt og Århus Kommune.

Programmet er udviklet i USA i 1970'erne og er herefter videreudviklet på baggrund af omfattende forskning i USA, Canada og Norge. Programmets teoretiske fundament er økologisk udviklingsteori og systemteori, hvor den konkrete behandlingsteknologi sigter på indlæring og udvikling af nye færdigheder til kontrol af egen adfærd (kognitiv adfærdsterapi). Den teoretiske baggrund gør, at problemerne anses for at have mange dimensioner og værende meget komplekse. Dette tages der højde for i indsatsen, hvor der sættes ind på flere niveauer, frem for kun at sætte ind i én kontekst, eksempelvis familien. I MST-behandlingen inddrages den unge, forældrene samt omgivelserne i form af eksempelvis skole, venner og naboer. Især er der fokus på at udvikle og styrke forældrekompetencen samt give forældrene værktøjer til at håndtere den unges adfærdsproblemer (Møller & Egelund, 2004; Ogden, 2003; Servicestyrelsen, 2006).

I de studier, som foreligger, er omfanget af effekterne ofte meget forskellige, men resultaterne peger generelt i en positiv retning. Blandt andet har man kunnet påvise, at den multisystemiske terapi har ført til øget familiesamhørighed, forbedret mentalt helbred hos forældrene, mindskede adfærdsproblemer hos de unge, færre placeringer uden for hjemmet og mindre tilbagefald til kriminalitet (Møller & Egelund, 2004; Ogden, 2003; Olsson, 2009). På skoleområdet viser resultaterne en halvering af problemgruppen mellem behandlingens ophør og den første

opfølgning 9 måneder senere. Effekten er særlig markant i forhold til pjækkeri. Der er dog ikke sket nogen ændringer i, hvor grov den begåede kriminalitet er. Misbruget hos de unge er faldet med knap 60 pct. ved behandlingens ophør, men opfølgningen viser et tilbagefald for 41 pct. I forhold til den kriminelle adfærd er denne reduceret med 86 pct. ved behandlingens ophør, men opfølgningen viser et fald til 48,3 pct. (Jysk Socialforsknings- og Evalueringssamarbejde, 2006).

Studier af foranstaltningen i USA (Hansson, 2001; Olsson, 2009) viser, at de unge, som modtager denne indsats, har færre tilbagefald end de, der modtager en anden form for indsats, ofte individuel terapi. Et studie viser, at 2½ år efter, at behandlingen er påbegyndt, falder 60 pct. af dem, som har modtaget MST tilbage, mens det samme gælder for 80 pct. i kontrolgruppen. En anden undersøgelse viser et tilbagefald på kun 22 pct. i behandlingsgruppen, som modtog MST, mod 71 pct. i kontrolgruppen, som modtog individuel terapi (Hansson, 2001). I Norge er der ligeledes fundet positive effekter, dog ikke i samme omfang som i USA, mens svenske undersøgelser viser, at den sædvanlige behandling er lige så effektiv som MST (Sundell et al., 2008). Et canadisk studie kan heller ikke påvise nogen forskel mellem behandlingsgruppen og kontrolgruppen (Ogden, 2003).

SFI Campbell (Littell et al., 2005) har gennemført et review af de effektstudier af MST, som foreligger, og her problematiseres kvaliteten af disse. Der er kun færdiggjort otte effektstudier af MST af høj kvalitet (Egelund, 2006), og kun ét af de studier opfylder de metodemæssige krav, der gælder for Campbell reviews (den nævnte canadiske undersøgelse (Ogden, 2003), der ikke fandt nogen effekt af MST). Campbell-reviewet konkluderer, at MST ikke har mere entydigt positive effekter end andre typer af indsatser. Derudover konkluderes, at selvom MST metoden er billigere end for eksempel anbringelse uden for hjemmet, er metoden stadig dyrere end andre forebyggende alternativer. Økonomiske analyser af MST i Sverige viser ligeledes, at MST programmet opnår de samme effekter som flere andre behandlingsmuligheder, men at MST er dyrere sammenlignet med disse (Olsson, 2009).

FUNKTIONEL FAMILIETERAPI – FFT

Målgruppen for FFT er de 11-18-årige, som har udvist antisocial adfærd, kriminalitet, vold og/eller misbrugsproblemer. Dette er et alternativ til

MST, da målgruppen er den samme. Programmet er udviklet og testet i USA siden 1969 og er også afprøvet i Sverige i perioden 1993-1995.

Programmet henvender sig til hele familien og forsøger at give familiemedlemmerne værktøjerne til at skabe en positiv dialog og ændre uhensigtsmæssige opdragelsesstrategier. Der lægges i behandlingen vægt på nærmiljøets betydning for udviklingen af adfærd, individets tankeprocesser og forståelse af egne og andres reaktionsmønstre (Servicestyrelsen, 2006).

Undersøgelser af FFT fra USA har vist positive resultater i forhold til en reduceret andel, som efterfølgende begår kriminalitet. FFT ser også ud til at reducere antallet af anbringelser uden for hjemmet og at forbedre familieinteraktionen og kommunikationen inden for familien. Effekterne gælder den henviste unge, men behandlingen har også positive effekter for søskende med hensyn til reduceret kriminalitet og anbringelser uden for hjemmet (Møller & Egelund, 2004).

Ligesom det var tilfældet ved MST, forekommer der forskelle i effektmålingerne af indsatsen. En undersøgelse fra Sverige (Hansson, 2001) viser, at behandlingsgruppen efter 2 år har en tilbagefaldsprocent på 41 mod kontrolgruppens 82 pct. Ferrer-Wreder et al. (2004) finder, at 35 pct. af gruppen, der modtager FFT, begår kriminalitet igen, mod 65 pct. af gruppen, der får den sædvanlige behandling.

I forhold til anbringelser er resultaterne igen forskellige. En undersøgelse viser, at 11 pct. af de, som havde modtaget denne foranstaltning, blev anbragt, mod 49 pct. i kontrolgruppen, som modtog almindelige samtaler med sagsbehandleren (Ferrer-Wreder et al. 2004). En anden undersøgelse viser, at 18 pct. af behandlingsgruppen efterfølgende blev anbragt, mens 72 pct. af kontrolgruppen, som modtog alternativ behandling, blev anbragt (Møller & Egelund, 2004).

I USA er resultaterne ligeledes meget forskellige. Blandt de amerikanske undersøgelser (Hansson, 2001) viser én undersøgelse, at 50 pct. af de behandlede begår kriminalitet igen mod 88 pct. i kontrolgruppen, der har modtaget en anden form for behandling. Andre undersøgelser viser, at 11 pct. i behandlingsgruppen begår kriminalitet igen mod 67 pct. i kontrolgruppen, som var under almindeligt opsyn. Studier af den langsigtede effekt viser, at 5 år efter behandlingen, hvor de undersøgte personer er blevet voksne, havde behandlingsgruppen en tilbagefaldspro-

cent på 9 mod 41 pct. for kontrolgruppen, som var under almindeligt opsyn (Hansson, 2001).

PARENT MANAGEMENT TRAINING – PMT

Målgruppen for PMT er forældre til børn i alderen 3-12 år med adfærdsforstyrrelser eller antisocial adfærd, hvor der sættes ind i forskellige kontekster, eksempelvis skolen, daginstitutionen, forvaltningen og sundhedsplejen.

Programmet er udviklet i USA, men er implementeret i Holland, Island, Sverige og Norge, hvor evalueringer løbende finder sted (Ogden et al., 2005; Servicestyrelsen, 2006). I Danmark blev der afsat satspuljemidler til at afprøve PMT i en periode fra 2004 til 2007. Denne periode blev ved finanslovsforliget forlænget til udgangen af 2011.

Den konkrete metode indeholder undervisning af forældre i forældrefærdigheder. Det kan for eksempel være undervisning om, hvordan man leger med og positivt støtter sit barn, hvordan man har føling med, hvad barnet laver, hvordan man løser konflikter og samarbejder. Desuden undervises der i forskellige indlærings teorier, samt hvad der fremmer børns henholdsvis negative og positive adfærd. Ideen er, at adfærdsendringer skal ske i samspil mellem forældre og børn ved at opbygge en positiv relation (Servicestyrelsen, 2006).

Ifølge randomiserede studier (Hansson, 2001) har programmet vist signifikant større effekt i forhold til at reducere børns antisociale adfærd end forældregruppebehandling uden supervisor og sædvanlige terapier, som tilbydes på klinikker i USA og Norge. Derudover har andre empiriske studier vist, at barnets aggressive adfærd kan reduceres med mellem 20 og 60 pct.

DE UTROLIGE ÅR – DUÅ

DUÅ er en programserie, som forebygger eller behandler adfærdsvanskeligheder hos børn. Serien består af et børneprogram, et familieprogram og et lærerprogram. Målgruppen for børneprogrammet er børn i alderen 4-8 år med risiko for eller med konstaterede adfærdsproblemer, høj grad af aggression, trodsighed, modstand og impulsiv adfærd. Forældreprogrammet er opdelt i tre grupper: Forældre med spædbørn 0-3 år, med førskolebørn 3-6 år og med skolebørn 6-12 år. Lærerprogrammet

henvender sig til pædagoger og lærere i børnehaver, SFO'er samt skoleklasser til og med 3. klasse.

Programmet er udviklet i USA af Carolyn Webster-Stratton og er siden hen implementeret i Canada, Portugal, Storbritannien, Norge, Sverige og Danmark (Servicestyrelsen, 2006).

Der indgår både forebyggende og behandlende mål, hvilket danner baggrund for de tre omfattende moduler rettet mod henholdsvis forældre, børn og lærere, der alle skal være medvirkende til at sikre et positivt forløb. Hensigten er at fremme emotionelle og sociale kompetencer, samt forebygge og behandle emotionelle og adfærdsmæssige problemer hos børnene. De tre moduler anvender alle små videosekvenser, der viser børn i dagligdagssituationer og konflikter, hvilket skal fremme gruppediskussioner blandt forældrene, problemløsning samt udveksling af erfaringer og ideer (Servicestyrelsen, 2006).

Birk-Olsen og Horsted (2007) har analyseret to implementeringsstudier, som viser, at de aspekter ved forældreprogrammet DUÅ, som kan være medvirkende til at ændre forældrenes situation, er de mest betydningsfulde for forældrene. De vurderer, at foranstaltningen giver forældrene værktøjer til at opbygge et bedre forhold til deres barn, hvilket overføres til en bedre adfærd hos barnet. Ligeledes tilkendegiver forældrene, at de fik meget ud af at deltage i forældreprogrammet og gruppemøderne.

Studierne viser endvidere, at programmet mindsker barnets adfærdsproblemer sammenlignet med kontrolgruppen, der ikke modtager nogen behandlinger eller deltager i et andet program. Lærerne vurderer, at dette særlig kommer til udtryk ved en forbedring af den sociale interaktion, samt en indlærings- og følelsesmæssig udvikling, som fremmer en mere positiv adfærd. Denne udvikling fremhæves ligeledes af forældrene (Birk-Olsen & Horsted, 2007; Ferrer-Wreder et al., 2004; Hansson, 2001). Enkelte studier har undersøgt, hvilke faktorer der har betydning for effekten, og vurderer, at disse kan opdeles i henholdsvis forældre-faktorer og børne-faktorer. Forældre-faktorerne er socioøkonomiske indikatorer, som lavindkomst, enlige forsørgere og lavt uddannelsesniveau. Det viser sig, at familier med flere risikofaktorer får mere ud af foranstaltningen end familier med én eller få risikofaktorer. Ligeledes fremgår det, at børn af tidligere misbrugere opnår større effekt end børn, der ikke kommer fra et hjem med et misbrug (Birk-Olsen & Horsted 2007).

Børnefaktorer er barnets alder, køn og grad af adfærdsproblemer. Studier viser, at den største effekt opnås på større børn og børn med

symptomer som angst/bekymring og/eller børn med aggressiv adfærd (Birk-Olsen & Horsted, 2007).

FÆLLESTRÆK I FORANSTALTNINGERNE

De ovenstående behandlingsprogrammer (MST, FFT, PMT og DUÅ) har en række fællestræk i den måde, hvorpå et problem anskues, og i de interventioner, der anvendes. Der anvendes ofte intensive forløb, som sætter ind over for problemerne på flere niveauer og med flere metoder samtidig, der ofte tager udgangspunkt i en systemisk/økologisk tænkning, som beskriver barnets udvikling i et interaktions- og samspilsperspektiv (Bronfenbrenner, 1979), og en kognitiv adfærdsterapeutisk tænkning. Generelt fokuseres der i programmerne meget på, at familien selv lærer at løse problemer efter behandlingsforløbet (Møller & Egelund, 2004).

Evalueringer af de forebyggende programmer har medført en erkendelse af, at forebyggelse har flere positive effekter på længere sigt, når de retter sig mod kompleksiteten i problemerne og intervenserer på flere niveauer og arenaer samtidig i forhold til barnets eller den unges personlige problemer, familierelationer, forhold til kammerater, skolegang/uddannelse/arbejde og fritid. Hertil kommer, at forebyggelsesprogrammer har vist større positive effekter, når de er intensive, og de professionelle er tilgængelige, opsøgende og har tilstrækkelige ressourcer, herunder særligt tid (Durlak, 1997; Jysk Socialforsknings- og Evalueringssamarbejde, 2006; Møller & Egelund, 2004). Axelsens (2001) litteraturgennemgang viser, at anbefalinger omkring forløbets længde afhænger af, hvordan problemet vurderes. Er det et langvarigt problem, der er vanskeligt at ændre, vil et langvarigt forløb være det mest givende, men hvis problemerne kan betegnes som en midlertidig tilstand og ændres ved hjælp og støtte, så er det derimod en kort og intensiv indsats, der vil have den største effekt. Ved at anvende korte forløb er der større sandsynlighed for, at det er samme personale igennem hele forløbet, hvilket sikrer kontinuitet og en øget tryghed hos deltagerne.

Der foreligger dog alt i alt ikke megen viden om den langsigtede effekt, idet hovedparten af målingerne foretages umiddelbart efter foranstaltningernes ophør, eller mens barnet, den unge eller familien er tilknyttet disse. Dette gælder især undersøgelser, der gør det muligt at skelne mellem forskellige typer af foranstaltninger frem for behandling versus ingen behandling (Bengtsson, Knudsen & Nielsen, 2009).

Ovenstående resultater underbygges af andre forskningsstudier, der ligeledes understreger vigtigheden af at inddrage de socioøkonomiske, skole- og fritidsmæssige samt familie-/individuelle faktorer ved valget af den forebyggende indsats, idet disse faktorer alle kan have betydning for barnets problembillede og indsatsbehovet. Ved at inddrage faktorerne i større omfang i arbejdet med udsatte børn og unge bliver det muligt at redegøre for ovennævnte faktoreres betydning i hverdagen for barnet og se, hvor de største risikofaktorer er og derved finde den forebyggende indsats, som passer bedst til barnets behov (Christensen, 2002; Ebsen, 2007; Møller & Egelund, 2004).

Ydermere fremgår det, at familiens samarbejde og deltagelse er afgørende for udbyttet af indsatsen. De skal være indforstået med, hvad der skal ske, og deltage aktivt i processen. Dette understreger vigtigheden af, at den nødvendige information videregives fra kommunen til familierne, at der sættes klare mål for indsatsen, og at der fremlægges en klar plan for forløbet, for at give indsatsen de bedste betingelser (Christensen, 2002; Ebsen, 2007; Møller & Egelund, 2004)

OPSUMMERING

Både forskningen og erfaringerne fra kommunerne viser, at der kommer stadig stigende fokus på den tidlige forebyggende indsats. Herudover fremgår det, at de forebyggende foranstaltninger i stigende grad rettes mod familien og inddragelse af nærmiljøet, hvilket stemmer overens med metoden i de evidensbaserede programmer, som vi har præsenteret i dette kapitel. Vidensopsamlingen er den første i en række, der sammen med kommunernes erfaringer fra praksis skal bidrage med viden til udviklingen af eksempler på god praksis i det forebyggende arbejde med udsatte børn og unge.

De børn og unge, som har brug for forebyggende foranstaltninger, har ofte følgende karakteristika: svage eller manglende sociale relationer med jævnaldrende samt svage faglige kundskaber og lavt selvværd. Forældrene er ofte ressourcetsvage, de har i flere tilfælde selv sociale problemer, og barnet eller den unge oplever en hverdag uden struktur som følge af manglende integration i uddannelsesinstitutioner, arbejdsmarkedet og fritidsorganisationer. Det er derfor vigtigt, at foranstaltningerne

giver barnet eller den unge struktur i hverdagen og bygger bro til de øvrige dele i samfundet.

Inddragelsen af forskellige aktører i nærmiljøet er et fællestræk hos de evidensbaserede foranstaltninger, der er beskrevet. Evalueringer har vist, at forebyggelse har flere positive effekter på længere sigt, når de retter sig mod kompleksiteten i problemerne og intervenserer på flere niveauer og arenaer samtidig i forhold til barnets eller den unges personlige problemer, familierelationerne, forholdet til kammerater, skolegang/uddannelse/arbejde og fritid.

Vidensopsamlingen og de foregående kapitler tegner et billede af den udvikling, der er sket i arbejdet med de forebyggende foranstaltninger i kommunerne. Dette skal sammen med fællestrækkene i forskningen fungere som inspiration og udgangspunkt for en videreudvikling af eksempler på god praksis, så det bedste grundlag for arbejdet med udsatte børn og unge sikres.

BILAG 1

BESKRIVELSE AF FORANSTALTNINGERNE

Dette bilag indeholder korte præsentationer af de 23 forebyggende foranstaltninger i de 10 kommuner, der er udvalgt til projektet. Hensigten med præsentationerne er at give læseren et indblik i de foranstaltninger, som er udvalgt til at deltage i projektet. Det er ikke udtømmende præsentationer, da der i de følgende rapporter vil komme en udførlig beskrivelse af hver foranstaltning under den aldersgruppe, foranstaltningen hovedsageligt dækker. Præsentationerne er kommunernes egne og findes på projektets hjemmeside: www.forebyggelse-boernogunge.dk.

ASSENS KOMMUNE

PROJEKT BRAHESHOLM

Projekt Brahesholm blev etableret i 2008 af Assens Kommune og er målrettet unge anbringelsestruede i alderen 13-17 år. Der er i gennemsnit seks børn og unge i Projekt Brahesholm. Det er typisk unge, der kun har haft lidt skolegang, er involveret i kriminalitet eller er kriminalitetstruede og/eller misbrugere, og som typisk kommer fra svage familier.

Formålet med foranstaltningen er at få de unge ud af misbruget, hjælpe dem ud af kriminalitet og i det hele taget give dem støtte til at

ændre deres adfærd. Det sker gennem familie- og netværkssamarbejde, undervisning samt uddannelses- og jobaktiviteter.

HELHEDSSKOLE MED FAMILIEBEHANDLING

Helhedsskole med familiebehandling er et særligt tilrettelagt undervisningsforløb målrettet de 6-13-årige. Skolegangen er kombineret med forskellige former for familiebehandling samt med træning og støtte til forældrene. Som noget særligt anlægger man i forbindelse med visitation til foranstaltningen et helhedssyn, hvor man tager højde for både børnenes særlige undervisningsmæssige behov og for de samlede behov i familien.

Der er 16 børn tilknyttet skoledelen, men reelt dækker foranstaltningen over flere børn, da den familiemæssige foranstaltning omfatter hele familien. Foranstaltningen blev etableret i 2002 af Assens Kommune.

BRØNDBY KOMMUNE

BAKKEGÅRDEN

Bakkegården er et skole- og behandlingstilbud til børn i alderen 6-11 år, der blev etableret i 2003. Foranstaltningen er målrettet udadreagerende børn og unge, som ikke fungerer i folkeskolen. Flere af børnene har fået stillet en diagnose. Dette er eksempelvis reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen eller blandede adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser. Børnene kommer ofte fra socialt dårligt fungerende hjem (dysfunktion, "svag" forælderrolle, alkoholmisbrug).

I gennemsnit er der indskrevet 10 børn, hvoraf en stor del har anden etnisk baggrund end dansk. Børnene får undervisning hver dag til midt på dagen, og derefter tager pædagogerne over.

KONTAKTNETVÆRKET

Kontaktnetværket er en forebyggende foranstaltning, hvor børn og unge i alderen 8-23 år har mulighed for at få tilknyttet en fast kontaktperson/personlig rådgiver, som en hjælpeforanstaltning efter servicelovens § 52, stk. 3 nr. 7. Kontaktpersonens arbejde med den unge er afhængigt af, hvilken handleplan der er udarbejdet i Børne- og familieafdelingen af en sagsbehandler. Der er forskellige metoder, kontaktpersonen arbejder med i relationen til barnet/den unge. Arbejdet med den unge foregår altid i et tæt samarbejde med hjemmet og netværket omkring barnet.

Det meste af arbejdet med den unge/barnet foregår i kontaktnetværkets eget hus, hvor den unge kan føle sig tryk, da huset er et neutralt sted, som der ofte kan være behov for. Der er i gennemsnit 50 børn og unge i Kontaktnetværket, der blev etableret i 2001, og netværket har fem fastansatte kontaktpersoner. Det giver fleksibilitet og kontinuitet.

FAXE KOMMUNE

FAMILIEGRUPPER

Familiegrupper er et forældrenetværk for forældre til unge i Faxe Kommune. Foranstaltningen er målrettet forældre til de 0-17-årige. Der er i gennemsnit indskrevet seks børn og unge og deres forældre i foranstaltningen, der blev etableret i 2008.

Familiegrupper har fokus på at give familier med ensartede problemer et tilbud og netværk, som understøtter familiernes ressourcer til selv at agere. Forældrenetværket arbejder i tæt kontakt med SSP i Faxe Kommune. Der arbejdes ud fra empowermentbegrebet med fokus på at give plads og rum til, at hver enkelt forælder får mulighed for at vinde forældrerollen tilbage.

Hver enkelt forælder rummer evner, som måske er gået tabt, er glemt eller "overtaget" af velmenende professionelle behandlere/socialarbejdere. De sociale kræfter skal vækkes til live, og hver enkelt forælder skal blive stærkere og selv komme til en erkendelse af, at de har muligheder, pligter, ansvar og rettigheder – ligegyldigt, hvor store eller små ressourcer de selv besidder.

SSP-konsulenten er tovholder på forældrenetværket, og vedkommende sørger for de rent praktiske ting. Mødeindhold og mødeform er udlagt til forældrene. Dagsorden for forældrenetværkets møder kan være et generelt emne, der ønskes diskuteret, eller en hændelse siden sidst. På mødet er der kun et fast punkt - det er en runde, hvor hver forælder har 5 minutters taletid, hvor der er mulighed for at fortælle om eventuelle hændelser siden sidst, uden at blive afbrudt og uden at kunne overskride tidsrammen.

FAMILIETERAPI

Familieterapi-tilbuddet tilbydes familier med børn og unge i alderen 0-18 år og igangsættes efter henvisning fra Børne- og Ungesagsbehandleren. Der er indskrevet 70-80 familier. Foranstaltningen blev etableret i 2004

og har som formål at understøtte den enkelte familie i dens bestræbelser på at klare egne problemer.

Faxe Familiecenter har udviklet en fagmodel som fundament for familiebehandlingen. Denne fagmodel indeholder forskellige pejlepunkter, som familiebehandlingsarbejdet tager udgangspunkt i. Der arbejdes med særlig udvalgte procedurer for igangsættelse af behandlingsarbejdet, herunder en afdækningsfase (videoptagelse og udarbejdelse af genogram), involvering af barnets/den unges position i arbejdet samt netværksarbejde, hvor familiens netværk inddrages i arbejdet.

Fagmodellen er udviklet over fire år og bygger på drøftelse af såvel "best practice" samt inddragelse af relevante teoretiske indfaldsvinkler. Behandlingsarbejdet har fokus på stor inddragelse af barnet/den unge og dermed sikring af, at indsatsen medfører bedre trivsel og livssituation for denne. Åbenhed og tydelighed er vigtige begreber i samarbejdet mellem familie, samarbejdspartnere og Familiecenter. Der er udviklet en særlig fag-professionel struktur, der understøtter behandlingsarbejdet, og som skal sikre, at fagmodellen følges eller ændres som følge af faglige overvejelser. Der holdes ugentlige faglige sparringsmøder, hvor medarbejdere (tværfaglig gruppe) og leder drøfter behandlingsarbejdet.

FREDERICIA KOMMUNE

BØRNEHUSET

Målgruppen for Børnehuset i Fredericia Kommune er børn i 6-10-årsalderen med store trivselsproblemer samt sociale og emotionelle vanskeligheder. Børnene kan modtage dagbehandling i Børnehuset, indtil de er ca. 14 år. Der er i gennemsnit 21 børn og unge i Børnehuset, som blev etableret i 2005.

I Børnehuset arbejdes der relationspædagogisk. Det betyder, at der bevidst arbejdes på at opnå tætte relationer til børnene og deres familier. Metoden er ligeledes båret af en systemisk tænkemåde, hvor en anerkendende, ressourcesøgende og respektfuld tilgang i kontakten med børn og familier er vigtig. Forældrene til børnene i Børnehuset er vigtige samarbejdspartnere og tilbydes vejledende samtaler, spejlingsmuligheder m.m.

Huset er åbent fra skoletid, indtil børnene skal hjem og sove hos forældrene. Børnene forbliver indskrevet resten af barndommen, såfremt der er behov herfor. Det betyder, at når barnet bliver ældre og kan magte at komme i klub, så har Børnehuset en "klub" i fritidsklubben. Her er en

pædagog med til at støtte barnet i at være i normaltilbuddet. Når barnet kommer i 8. klasse, skabes kontinuitet ved, at pædagogen støtter i kontakten til efterskole, hjemmeweekender og lignende.

BASEMENT

Basement i Fredericia Kommune er målrettet unge mellem 10-16 år, og projektet er primært et alternativ til anbringelse uden for hjemmet. Der er i gennemsnit 35 unge i Basement, der blev etableret i 2006. Hensigten er at få den enkelte unge integreret i et normalmiljø. Det vil sige at få organiseret en fornuftig hverdag med skole, fritidstilbud/klub, eventuelt start på et fritidsjob og lignende. Formålet er også at få etableret et tåleligt forhold mellem den unge og forældrene.

Overordnet arbejdes der ud fra de systemiske/narrative metoder og den kognitive tankegang. Træning af sociale kompetencer via gruppeforløb og individuelle samtaler samt familiesamtaler er i fokus, ligesom kontinuerlig kontakt til netværket (skole, praktiksted, klub m.m.), blandt andet via en "ung til ung"-indsats, vægtes højt. Et centralt fokus er også dannelsen af relationer mellem barnet/den unge og den primære medarbejder i Basement.

De bærende faglige metoder i Børnehuset og Basement er nært forbundet, hvilket gælder for hele Familie- og Ungdomscentret i Fredericia Kommune. For begge tiltag gælder det, at disse efter behov kan kombineres med eksempelvis en indsats fra Familiecentret eller andre enheder i Familie- og Ungdomscentret. Dette center udgør paraplyorganisationen for de lokalt forankrede tiltag i Fredericia Kommune.

HELSINGØR KOMMUNE

BASEN FOR PIGER

Basen er en kommunal dagforanstaltning for udsatte piger. Foranstaltningen er målrettet 14-22-årige, der er kendetegnet ved, at de har vanskeligheder med skolegang, anstrengt forhold til familie og netværk, svært ved at fungere i sociale sammenhænge, tidlig seksuel debut, kriminell adfærd og eventuelt misbrug. Der er i gennemsnit 18 piger i Basen, der først blev etableret som et projekt tilbage i 2007, men nu er etableret som tilbud.

Formålet med indsatsen er at genetablere den gode kontakt mellem piger og deres familier, at den enkelte pige fungerer i skole/job/praktik, at pigen i så høj grad som muligt bliver selvforvaltende og medskaber i forhold til egne livsmuligheder, samt at kriminaliteten ophører. Fokus i indsatsen er både en individuel og en gruppeorienteret dimension, ligesom der er et stort fokus på samarbejdet med og inddragelsen af forældre og netværk.

DET LILLE FAMILIEHUS

Det lille familiehus i Helsingør Kommune har fokus på flerfamilierapi for spæd- og småbørnsfamilier og blev etableret i 2008. Foranstaltningen er målrettet de 0-3-årige og deres familier. I gennemsnit modtager 10 børn og deres familier familierapi, hvoraf omtrent halvdelen er af anden etnisk baggrund end dansk.

Indsatsen indebærer både individuel rådgivning og gruppedialog. Familierne kommer i huset omtrent to gange om ugen i to timer. Herudover er der besøg i hjemmet. Foranstaltningen medfører, at forældrene bliver bedre til at agere, at trivselen i hjemmene forbedres, og at familierne får et netværk, som de kan bruge.

HILLERØD KOMMUNE

BØRNEHUSET

Børnehuset i Hillerød Kommune blev etableret i 2002 og sætter ind over for de mest udsatte børn og familier. Målgruppen er børn, der er særligt anbringelsestruede, og en væsentlig del af børnene har en etnisk minoritetsbaggrund. Der er i gennemsnit 16 børn i Børnehuset, som er 5-13 år. Børnehuset er først og fremmest børnenes, men forældrene inddrages på mange forskellige måder, og dermed udvikler de positive relationer til deres børn.

Formålet er at bevare barnet i hjemmet og samtidig opbygge et tilbud, hvor der ydes det, forældrene ikke selv magter. "Empowerment" er den røde tråd i arbejdet – både i forhold til børn og voksne.

ULLERØDSKOLEN

Ullerødskolen i Hillerød Kommune har fokus på at undgå anbringelse ved at sætte ind med en familierettet indsats over for børn i alderen 4-11 år. Der er i gennemsnit 20 børn og unge på Ullerødskolen, der blev etab-

leret i 2002. Børnene modtager socialpædagogisk støtte samt undervisning, og familien inddrages i vid udstrækning. Optagelse i huset er betinget af en "kontrakt" med forældrene, hvor de tilkendegiver deres engagement i forløbet.

Kun et barn fra Ullerødskolen er blevet anbragt i døgnregi. Resten er kommet i folkeskole, alternativt i særlige undervisningsforløb eller i heldagsskolen.

FØDSEL-SPÆDBARNSAMARBEJDET

Fødsel-spædbarnsamarbejdet i Hillerød Kommune yder en tidlig indsats til mødre med børn i alderen 0-2 år. Foranstaltningen blev etableret i 1999, og der er omtrent 90 løbende sager pr. år. Medarbejderne er alle blevet efteruddannede, og der er fokus på et tæt tværfagligt samarbejde med sundhedsplejerske, socialpædagog, psykolog og socialrådgiver. Fødsel-spædbarnsamarbejdet tilbyder en differentieret vifte af ydelser til spædbørnsfamilien – såvel individuelt som gruppeorienteret. Foranstaltningen har også udviklet særlige tilbud til de mest sårbare mødre og gruppetilbud til fædrene.

MARIAGERFJORD KOMMUNE

SÆRLIG FOKUS PÅ HJEMGIVELSE

Foranstaltningen blev etableret i 2008 og er målrettet anbragte børn og unge i alderen 0-17 år og deres familier. Der er i gennemsnit 20 børn og unge i foranstaltningen. Det særlige ved foranstaltningen er, at hver anbringelsesrådgiver får fire fokusfamilier, som han/hun skal have fokus på. Rådgivningen indebærer en særlig indsats for at forbedre forældre- evnen (misbrugsbehandling, familiebehandling). Desuden gives der støtte til, at forældrene (og evt. den unge) kommer i arbejde, opbygger netværk, lærer at styre økonomien og får ordnede boligforhold.

Vejledningen foregår i hjemmet og har primært fokus på forældrenes problemer. Foranstaltningen skal sikre hurtigere hjemgivelser og ikke mindst succesfulde hjemgivelser.

EGET VÆRELSE

Eget værelse kombineret med kontaktperson og familiebehandling er målrettet unge i alderen 14-22 år. Der er i gennemsnit seks unge på eget værelse kombineret med kontaktperson og familiebehandling. Foran-

staltningen blev etableret i 2004 og indebærer, at den unge får eget værelse. Dette værelse ligger bevidst ikke i nærheden af andre værelser, hvor der bor unge med tilsvarende problemer. Den unge får tilknyttet en kontaktperson, der har udvidet tid til rådighed på de tider af døgnet, hvor den unge har det svært. Kontaktpersonerne er fleksible og "håndplukkede" - ofte personer, som de unge kender i forvejen.

Der arbejdes med, at den unge fra starten kender reglerne: Hvis den unge skal have hjælp til at flytte på eget værelse, skal den unge i arbejde/uddannelse og passe det.

VÆRKSTEDSPLADS

Værkstedsplads i Mariagerfjord Kommune blev etableret i 2006 og er målrettet unge i alderen 14-17 år. Der er i gennemsnit to unge i foranstaltningen, som typisk er udadreagerende og "fylder" meget i lokalsamfundet. De har problemer med at passe skole eller arbejde. Det er ofte unge, der skulle have været anbragt, men hvor det vurderes, at det ikke nytter med anbringelse. Foranstaltningen er derfor oprettet som et alternativ til anbringelse.

De unge placeres på udvalgte værksteder, hvor eksempelvis mekanikeren indgår som støtte-kontaktperson. De unge tilbringer både arbejdstid og en del af deres fritid på værkstedet, og de kan ringe til kontaktpersonen også uden for "arbejdstid".

Afgørende for projektets succes er den meget tætte tilknytning, som de unge får til deres kontaktperson – de er ofte sammen mere end 37 timer – og vedkommende bliver den unges omdrejningspunkt.

Foranstaltningen har bragt unge videre socialt og har hjulpet dem til at få en læreplads. De unge oplever at kunne yde og have succes med deres arbejde. Det har stor betydning for de unge, at de leverer en præstation, der værdsættes: De er noget og kan noget. Det giver status både i de unges netværk blandt andre unge og hos forældrene.

THISTED KOMMUNE

ÅDALEN – SYDTHY BØRNE- OG UNGDOMSHUS

Ådalen – Sydthy Børne- og Ungdomshus er en forebyggende og dagbehandlende (eftermiddag og aften) foranstaltning til børn, unge og deres familier. Der er i gennemsnit 22 børn og unge i Ådalen – Sydthy Børne- og Ungdomshus i alderen 6-18 år med massive sociale og adfærdsmæssige

ge vanskeligheder pga. opvækstbetingede problemer. Foranstaltningen blev etableret i 2001.

Målsætningen er at skabe forudsætninger for, at barnet/den unge bliver i stand til at genoptage eller fortsætte deres sociale, fysiske og psykiske udvikling. På den måde kan de, trods deres individuelle vanskeligheder, opnå samme muligheder for personlig udfoldelse, udvikling og sundhed som deres jævnaldrende. De gode resultater skabes via et pædagogisk og behandlingsmæssigt tilbud i et inkluderende miljø, hvor der ikke sker nogen eksklusion (eksempelvis på grund af stoffer). Herudover skabes de ved, at der er en høj faglighed og stabilitet i personalegruppen.

PROJEKT FAMILIEN I VÆKST

Projekt "Familien i vækst" har fokus på en tidlig indsats over for sårbare førstegangsgravide og sårbare familier med små børn op til et år. Der er i gennemsnit ni børn og deres familier knyttet til foranstaltningen. Begge forældre inddrages. Foranstaltningen blev etableret i 2007 af Thisted Kommune. Foranstaltningen finder primært sted i eget hjem, men der er også gruppeaktiviteter andre steder, ligesom der kan iværksættes en hurtig indsats bl.a. i form af indsats fra timebank. Der er tale om et helhedsorienteret tilbud til familien.

Familierne besøges op til 50 gange på et år, det vil sige omtrent en gang om ugen. Der er tale om en hurtig, tværfaglig og målrettet indsats med henblik på at undgå anbringelser af barnet. Projektet betyder, at børnenes trivsel det første år sikres, at familien får tro på egen mestring og får tillid til systemet. Der arbejdes i perioden også med familiens situation i forhold til arbejde, uddannelse, økonomi, netværk og lignende.

AALBORG KOMMUNE

NETVÆRKSJÆGERNE

Netværkstilbud i Aalborg Kommune retter sig mod unge i alderen 12-18 år, som er i kritiske sociale situationer (anbringelsestruede). Der er i gennemsnit 27 børn og unge i Netværkstilbuddet, der blev etableret i 2003 i henhold til Servicelovens § 52, stk. 3, nr. 7.

Målet med Netværkstilbuddet er, at de unge stabiliseres i forhold til skolegang/uddannelse/arbejde, familie og personligt netværk, og at de i størst muligt omfang lærer at håndtere personlige og sociale problemer. Kontakten mellem "netværksjægeren" og den unge er omdrejningspunktet i indsatsen. Det er væsentligt, at der skabes en relation, som på den

ene side er kendetegnet ved interesse, omsorg og tryghed, og på den anden side også indeholder forventninger, modspil og realistiske krav. Et særligt kendetegn ved indsatsen er desuden, at netværksjægeren er tilgængelig ud over "almindelig kontoråbningstid", idet den unge, familien og den unges private netværk via mobiltelefon kan få kontakt med netværksjægeren, når der er behov for det.

GODTHÅBSKOLEN

Godthåbskolen i Aalborg Kommune er en dagbehandlingsinstitution med et undervisningstilbud for 16 børn i alderen 7-16 år. Der er i gennemsnit 16 børn og unge på Godthåbskolen. Foranstaltningen blev etableret i 2004 i henhold til Servicelovens § 52, stk. 3, nr. 3.

Opgaven er at tilbyde børnene undervisning og socialpædagogik og at yde behandling til både børnene og deres familier. Det overordnede mål er at give målgruppens børn og unge og deres familier et tilbud om støtte i den udstrækning, det er nødvendigt, for at de kan forblive i deres nærmiljø og fastholde eget netværk. Skolen er et tilbud for behandlingskrævende børn og unge, som har omfattende psykiske, sociale og emotionelle problemer. Heldagstilbuddene skal kunne rumme de børn, der ikke kan være andre steder, og som står lige før en anbringelse, primært begrundet i skole- og fritidsmæssige samt socialpædagogiske problemer.

ÅRHUS KOMMUNE

UNGETEAM

Ungeteam blev etableret i 1999 og er målrettet unge i alderen 14-22 år med særlige psykosociale vanskeligheder.

Foranstaltningen indebærer:

- Konsulentbistand
- Praktisk hjælp og pædagogisk støtte i hjemmet
- Familiebehandling eller behandling af barnets eller den unges problemer.

Det er således en samlet behandling af hele familien eller med specifik fokus på barnets eller den unges problemer. Metodemæssigt anvendes individuelle støtteindsatser samt mægling og individuel behandling af unge og deres forældre. Den unge støttes i at tage ansvar for egne hand-

linger, i at få en struktureret hverdag med skole/uddannelse, arbejde og fritid. Desuden støttes de i - ved egne ressourcer - at forbedre deres personlige udvikling og kompetencer.

'1. TH.', RUNDHØJ SKOLEDISTRIKT

Lejlighedsprojektet er et åbent tilbud til børn og unge i alderen 0-17 år i Rundhøj skoledistrikt i Århus Kommune samt forældrene til de udsatte børn. Projektet er et delresultat af en eksisterende partnerskabsaftale og ramme for det tværsektorielle og boligsociale samarbejde i Rundhøjskolens skoledistrikt.

En centralt beliggende lejlighed danner rammen for en række målrettede og koordinerende initiativer. Der er etableret Åben Anonym Rådgivning med to familierådgivere, der ugentligt tilbyder rådgivning til børn, unge og voksne i forhold til alle former for problemstillinger. Der er lektiehjælp/danskundervisning til børn og unge i alle klassetrin, hvor det grundlæggende formål er at hjælpe eleverne med hensyn til at systematisere deres lektielæsning, give dem positive lektievaner og styrke deres faglighed. Der er etableret pige-/drengeklub med et ugentligt aften-tilbud til de 12-14-årige på den lokale og velbesøgte pædagogiske legeplads 'Byggeren', der fast benyttes af ca. 25 børn, hvoraf hovedparten er af anden etnisk herkomst end dansk. Der er ligeledes etableret en bredere morgenmadscafé for børn i 0.-9. klasse, hvor formålet er at give børnene og de unge en god start på dagen i trygge og velkendte rammer. Ud over et solidt og sundt morgenmåltid er der mulighed for at få snakket med engagerede voksne og være en del af fællesskabet.

Lejligheden danner yderligere rammen om mødregrupper, interkulturelle foreninger, projekt 'Iværksætter i udsatte boligområder', tirs-dagskaffe for alle beboere i området, kreativ mandag og samarbejde med en højskole i forhold til kvindeliv.

VUGGESTEDET

Vuggestedet blev etableret i 2004 af Århus Kommune og tilbyder intensive behandlingsforløb på dagsbasis. Målgruppen er gravide og nybagte forældre, hvor der er tegn på relationsforstyrrelser. Barnet må ikke være mere end seks måneder gammelt.

Vuggestedets primære mål er at skabe nye betingelser for, at relationen, samspillet og interaktionen mellem forældre og barn/det ventede barn kan udvikle sig. Formålet er at skabe grundlag for, at barnet kan

opbygge en tryk følelsesmæssig tilknytning til sine forældre/primære omsorgspersoner. Den gennemsnitlige behandlingstid er et halvt år.

Vuggestedets behandlingstilbud er intensivt, og Vuggestedet mødes med familien op til tre gange ugentligt. Behandlingen kan foregå på vuggestedet eller i familiens hjem.

Vuggestedet har en særlig viden om familiedannelsesprocesser og udvikling af relationer, samspil, kommunikation og tilknytning helt tidligt i livet. Samtidig har Vuggestedet en terapeutisk erfaring med behandling af forældre med fødselsdepression samt forældre, hvor deres egen udvikling giver dem vanskeligheder i forbindelse med, at de skal være – eller er blevet – forældre. Der er tale om individuelt tilrettelagt behandling.

LITTERATUR

- Andersen, D. & O. Højlund (2007): *Interview med 11-årige børn. Erfaringer fra et webbaseret pilotprojekt*. København: Socialforskningsinstituttet 07:15.
- Angrist, J.D. & A.B. Krueger (1999): Empirical Strategies in Labor Economics, in: O. Ashenfelter & D. Card (red.): *Handbook of Labor Economics*. 1 ed. Amsterdam: North-Holland, 1031-1083.
- Angrist, J.D. & J.S. Pischke (2009): *Mostly Harmless Econometrics – An empiricist's Comparison*. 1 ed. Princeton & Oxford: Princeton University Press.
- Arbejderbevægelsens Erhvervsråd (2007): *Nyt pendlingsmønster på vej*. AE Analyse, [http://www.ae.dk/files/\(1\)2pendlingsvækst-mw-ny.pdf](http://www.ae.dk/files/(1)2pendlingsvækst-mw-ny.pdf)
- Axelsen, I. (2001): *Litteraturstudie om forebyggende foranstaltninger for børn og unge*. København: Socialforskningsinstituttet. Arbejdsrapport 10:2001.
- Bengtsson, T.T., L. Knudsen & V.L. Nielsen (2009): *Kortlægning af kommunernes foranstaltninger til udsatte unge*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 08:30.
- Birk-Olsen, M. & C. Horsted (2007): *Litteraturgennemgang af "The incredible Years" ("De utrolige år")*. Odense: Syddansk Universitet.
- Bronfenbrenner, U. (1979): *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cheers, D., K. Kufeldt, R. Klein & S. Rideout (2007): "Comparing Car-ing: The Looking after Children System in Canada and Australia". *Children Australia*, 32(2), 21-28.

- Cheers, D. & J. Morwitzer (2006): Promoting Resilient Outcomes in Australia with the Looking After Children Electronic System (LACES), in: R.J. Flynn, P.M. Dudding & J.G. Barber (red.): *Promoting Resilience in Child Welfare*. Ottawa: University of Ottawa Press. 390-400.
- Christensen, E. (2002): *Når der er brug for hjælp. Kommunernes hjælp til børn og deres forældre*. København: Socialforskningsinstituttet 02:12.
- Christensen, E. (2004): *7 års børneliv. Velfærd, sundhed og trivsel hos børn født i 1995*. København: Socialforskningsinstituttet 04:13.
- Christensen, E. (2006): *Opvækst med særlig risiko*. København: Socialforskningsinstituttet 06:04.
- Christensen, E. & T. Egelund (2002): *Børnesager*. København: Socialforskningsinstituttet 02:10.
- Christoffersen, M.N. (2003): *Risikofaktorer i barndommen og social arv - særligt med henblik på mishandling og vanrøgt*. København: Socialforskningsinstituttet. AP Vidensopsamlingen om social arv, 01:2003.
- 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 Publishers.
- Danmarks Statistik (2009) *Byopgørelsen 1. januar 2009*. Danmarks Statistik, Statistiske Efterretninger, Befolkning og valg.
- Durlak, J.A. (1997): *Successful Prevention Programs for Children and Adolescents*. New York: Plenum Press.
- Dusenbury, L., M. Falco, A. Lake, R. Brannigan & K. Bosworth (1997): "Nine Critical Elements of Promising Violence Prevention Programs." *Journal of School Health*, 67(10), 409-414.
- Ebsen, F. (2007): *Børn og unge med behov for særlig støtte? Fra 1990-2005*. Danmarks Pædagogiske Universitet. HPA-serie No. 1, Arbejdsrapport 5A.
- Egelund, T. (2006): Multisystemisk terapi: En metode med tvivlsomme effekter? *Nordisk Sosialt Arbeid*, 26(3), 207-221.
- 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*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 08:23.
- Egelund T. & A.-D. Hestbæk (2007): "Små børn anbragt uden for hjemmet. Resultater fra et dansk longitudinelt studie af anbragte børn fra 1995-kohorten." *Nordisk Sosialt Arbeid*, 2, 27. årg., 120-133.

- 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.
- Ferrer-Wreder, L., H. Stattin, C.C. Lorente, J.G. Tubman & L. Adamson (2004): *Successful Prevention and Youth Development Programs: Across Borders*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Finansministeriet (2007): *Mod nye mål – Danmark 2015. Teknisk baggrundsrapport*. København: Finansministeriet.
- Finansministeriet (2009): *Det specialiserede socialområde – redskaber til styring og prioritering*. København: Finansministeriet.
- Goodman, R. (2001): "Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337-1345.
- Hansson, K. (2001): *Familjebehandling på gode grunder, en forskningsbaseret oversigt*. Växjö: Förlagshuset Gothia AB.
- Hawes D.J. & M.R. Dadds (2004): "Australian Data and Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire". *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(8), 644-651.
- Hutchings, J., T. Bywater, D. Daley, F. Gardner, C. Whitaker, K. Jones, C. Eames & R.T. Edwards (2007): "Parenting Intervention in Sure Start Services for Children at Risk of Developing Conduct Disorder: Pragmatic Randomised Controlled Trial". *British Medical Journal*, 334(7595): 678, 1-7.
- Imbens, G.W. & J.M. Wooldridge (2009): "Recent Developments in the Econometrics of Program Evaluation". *Journal of Economic Literature*, 47(1), 5-86.
- Indenrigs- og Socialministeriet (2009a): *Redegørelse om udviklingen på det sociale område efter kommunalreformen (2008)*. København, Indenrigs- og Socialministeriet, dokument på hjemmesiden: <http://www.ism.dk/Nyheder/Sider/Vis%20Nyhed.aspx?NewsItem=337>
- Indenrigs- og Socialministeriet (2009b): *Kommunal udligning og generelle tilskud 2010*. København: Indenrigs- og Socialministeriet.
- Indenrigs- og Socialministeriet (2009c): Lov om Social Service § 46. Lov om Social Service (Serviceloven) findes på hjemmesiden for retsinformation: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=20938>
- Jensen, B. & A. Holm (2009): *Bedre livschancer til udsatte børn*. København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag. Bidrag til magasinet Asterisk (nr. 46), 28-29.

- Jensen, B., A. Holm, P. Allerup & A. Kragh (2009): *Effekter af indsatser for socialt udsatte børn i daginstitutioner. HPA-projektet*. 1 ed. København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.
- Jespersen, C. & M.B. Sivertsen (2005): *Unge sociale problemer, en forsknings-oversigt*. København: Socialforskningsinstituttet 05:21.
- Jysk Socialforsknings- og Evaluerings samarbejde (2006): *Resultatevaluering af Multisystemisk terapi i Danmark 2004-2007*. Århus: Jysk Socialforsknings- og Evaluerings samarbejde.
- Littell, J., M. Popa & B. Forsythe (2005): *Multisystemic Therapy for Social, Emotional, and Behavioural Problems in Youth Aged 10-17*. Campbell Systematic Reviews, 2005:1.
- Machin, S. & S. McNally (2008): 'The Literacy Hour'. *Journal of Public Economics*, 92(5-6), 1441-1462.
- Mattsson, C., A.-D. Hestbæk & A.R. Andersen (2008): *11-årige børns hverdagsliv og trivsel. Resultater fra SFI's Forløbsundersøgelser af årgang 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 08:16.
- Mehlbye, J. (2006): *En vurdering af børns behov og udvikling: Integrated Children's System (ICS)*. Projekt DUBU Socialministeriet og KL.
- Mehlbye, J. (2009): *Socialt udsatte børn i dagtilbud – indsats og effekt. Sammenfattende rapport*. København: AKF, Anvendt Kommunal Forskning.
- Møller, S.N. & T. Egelund (2004): *Forebyggende behandlingsprogrammer for unge - et alternativ til anbringelse uden for hjemmet?* København: Socialforskningsinstituttet. Arbejdsrapport 8:2004.
- Nygren, P. (2006): *Socialt udsatte børn og unge i et handlekompetanceperspektiv*, København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.
- Obel, C., S. Dalgaard, H. Stax og N. Bilenberg (2003): Spørgeskema om barnets styrker og vanskeligheder (SDQ-DAN). *Ugeskrift for læger*, 165(5), 462-465.
- Obel, C., E. Heiervang, A. Rodriguez, S. Heyerdahl, H. Smedje, A. Sourander, Ó.Ó. Guðmundsson, J. Clench-Aas, E. Christensen, F. Heian, K.S. Mathiesen, P. Magnússon, U. Njarðvík, M. Koskelainen, J.A. Rønning, K.M. Stormark & J. Olsen (2004): "The Strengths and Difficulties Questionnaire in the Nordic Countries". *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, Suppl. 2, pii32-ii39.
- Ogden, T. (2003): *Fra forskning til praksis*. Præsenteret på Atferdscenterets konference: "Alvorlige adfærdproblemer: metoder og strategier", Oslo d. 3-4. november 2003.

- Ogden, T., M.S. Forgatch, E. Askeland, G.R. Patterson & B.M. Bullock (2005): "Implement of Parent Management Training at the National Level: The Case of Norway". *Journal of Social Work Practice*, 19(3), 317-329.
- Olsson, T.M. (2009): "Intervening in Youth Problem Behaviour in Sweden: a Pragmatic Cost Analysis of MST from a Randomized Trial with Conduct Disordered Youth". *International Journal of Social Welfare*, 18, published online first.
- Rutter, M. & M. Rutter (1997): *Den livslange udvikling, forandring og kontinuitet*, København: Hans Reitzels Forlag.
- Servicestyrelsen (2006): *Inspirationskatalog med 18 veldokumenterede forældreprogrammer*. Odense: Servicestyrelsen.
- Smith, J. (2004): Evaluating Local Economic Development Policies: Theory and Practice, in OECD (red.): *Evaluating Local Economic and Employment Development - - How to Assess what Works among Programmes and Policies*. OECD: OECD publishing 287-333.
- Sprague, J.R. & H. Walker (2000): Early Identification and Intervention for Youth with Antisocial and Violent Behaviour. *Exceptional Children*, 66(3), 367-379.
- Steenstrup, J. (2002): *Familieerfaringer. 3. delrapport i evaluering af den forebyggende indsats over for børn og unge*. København: Socialforskningsinstituttet. Arbejdsrapport 6:2002.
- Sundell, K., K. Hansson, C.A. Löfholm, T. Olsson, L.-H. Gustle & C. Kadesjö (2008): "The Transportability of Multisystemic Therapy to Sweden: Short-term Results from a Randomized Trial of Conduct-disordered Youths". *Journal of Family Psychology*, 22(4), 550-560.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2009

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

- 09:01 Christensen, E., Kristensen, L.G. & Baviskar, S.: *Børn i Grønland. En kortlægning af 0-14-årige børns og familiers trivsel.* 145 s. ISBN 978-87-7487-923-7. Kr. 150,00.
- 09:02 Christensen, E., Kristensen, L.G. & Baviskar, S.: *Kalaallit nunaanni meeqqat. Meeqqat 0-imiit 14-it ilanngullugit ukiullit ilaqutarillu atugarissaarnerannik misissuineq.* 172 s. ISBN: 978-87-7487-924-4. Kr. 150,00.
- 09:03 Deding, M. & Filges, T.: *Danske lønmodtageres arbejdstid. En register-analyse baseret på lønstatistikken.* 160 s. 978-87-7487-925-1. Kr. 160,00.
- 09:04 Thuesen, F., Schademan, H.K., Jensen, S., Holt, H. & Høst, A.: *A-kasserne og den aktive beskæftigelsespolitik.* 216 s. ISBN: 978-87-7487-928-2. Kr. 220,00.
- 09:05 Larsen, B. & Høgelund, J.: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2008.* 98 s. ISBN: 978-87-7487-927-5. Kr. 100,00
- 09:06 Ellerbæk, L.S. & Graversen, B.K.: *Evaluering af jobcentrenes ligestilingsindsats.* 80 s. ISBN: 978-87-7487-929-9. Kr. 80,00.

- 09:07 Bengtsson, S. & Røgeskov, M.: *At skabe netværk. En evaluering af 22 socialpsykiatriske projekter i 15M-puljen*. 132 s. ISBN: 978-87-7487-930-5. Kr. 130,00.
- 09:08 Andersen, D. & Järvinen, M.: *Skadesreduktion i praksis. Behandlingstilbud til opiatmisbrugere i København*. 214 s. ISBN: 978-87-7487-931-2. Kr. 210,00.
- 09:09 Bengtsson, S. & Cayuelas Mateu, N.: *Beskyttet beskæftigelse. En kortlægning*. 118 s. ISBN: 978-87-7487-932-9. Kr. 110,00.
- 09:10 Deding, M. & Gerstoft, F.: *Børnefattigdom i Danmark 2002-2006*. 58 s. ISBN: 978-87-7487-933-6. Kr. 60,00.
- 09:11 Holt, H., Hvid, H., Grosen, S.L. & Lund, H.L.: *It, køn og psykiske arbejdsmiljø i administrativt arbejde*. 180 s. ISBN: 978-87-7487-935-0. Kr. 180,00.
- 09:12 Bengtsson, T.T. & Jakobsen, T.B.: *Institutionsanbringelse af unge i Norden. En komparativ undersøgelse af lovgrundlag, institutionsformer og udviklingstendenser*. 318 s. ISBN: 978-87-7487-936-7. Kr. 300,00.
- 09:13 Heltberg, T.: *Den sociale stofmisbrugsbehandling. De frivillige organisationers perspektiv. Del 1*. 228 s. ISBN: 978-87-7487-940-4. Netpublikation.
- 09:14 Sørensen, M., Skov, D., Ellersgaard, C.H., Larsen, A.G. & Stamer, N.B.: *Den sociale stofmisbrugsbehandling. Brugernes og de pårørendes perspektiv. Del 2*. 480 s. ISBN: 978-87-7487-941-1. Netpublikation.
- 09:15 Andersen, D.: *Den sociale stofmisbrugsbehandling. Behandlingstilbud og metoder. Del 3*. 308 s. ISBN: 978-87-7487-942-8. Netpublikation.
- 09:16 Sørensen, M.: *Den sociale stofmisbrugsbehandling. Kvalitetsudvikling og kvalitetsstandarder. Del 4*. 216 s. ISBN: 978-87-7487-943-5. Netpublikation.
- 09:17 Andersen, D. & Skov, D.: *Den sociale stofmisbrugsbehandling. Visitation og sagsbehandling. Del 5*. 294 s. ISBN: 978-87-7487-944-2. Netpublikation.
- 09:18 Sørensen, M. & Pedersen, K.B.: *Den sociale stofmisbrugsbehandling. Resultater af behandlingen. Del 6*. 268 s. ISBN: 978-87-7487-945-9. Netpublikation.
- 09:19 Benjaminsen, L., Andersen, D. & Sørensen, M.: *Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark. Hovedrapport*. 397 s. 978-87-7487-946-6. Kr. 400,00.
- 09:20 Bach, H.B.: *Lediges motivation og forsørgelse. Lediges forsørgelse 2 år efter interview om jobmotivation*. 55 s. ISBN: 978-87-7487-947-3. Kr. 55,00.
- 09:21 Larsen, B., Jonassen, A.B. & Høgelund, J.: *Personer med handicap. Helbred, beskæftigelse og førtidspension 1995-2008*. 111 s. 978-87-7487-948-0. Kr. 110,00.

- 09:22 Jørgensen, M.: *En effektmåling af efterlønsreformen af 1999. Reformens betydning for arbejdsudbuddet*. 194 s. ISBN: 978-87-7487-949-7. Kr. 200,00.
- 09:23 Deding, M. & Olsson, M.: *Hverdagsliv for 11-årige børn med anden etnisk baggrund end danske. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995*. 105 s. ISBN: 978-87-7487-950-3. Kr. 100,00.
- 09:24 Egelund, T., Christensen, P.S., Jakobsen, T.B., Jensen, T.G. & Olsen, R.F.: *Anbragte børn og unge. En forskningsoversigt*. 255 s. ISBN: 978-87-7487-951-0. Kr. 250,00.
- 09:25 Benjaminsen, L.: *Hjemløshed i Danmark 2009. National kortlægning*. 139 s. ISBN: 978-87-7487-952-7. Kr. 140,00.
- 09:26 Knudsen, L.: *Børn og unge anbragt i slægten. En sammenligning af slægtsanbringelser og anbringelser i traditionel familiepleje*. 169 s. ISBN: 978-87-7487-953-4. Kr. 170,00.
- 09:27 Nielsen, A.A. & Christoffersen, M.N.: *Børnehavens betydning for børns udvikling. En forskningsoversigt*. 101 s. ISBN: 978-87-7487-954-1. Kr. 100,00.
- 09:28 Schmidt, G., Graversen, B.K., Jakobsen, V., Jensen, T.G. & Liversage, A.: *Ændrede familiesammenføringsregler. Hvad har de nye regler betydet for pardannelsesmonstret blandt etniske minoriteter?* 189 s. ISBN: 978-87-7487-955-8. Kr. 190,00.
- 09:29 Bengtsson, S., Heidemann, J., Jensen, T.G., Tange, J. & Wolff, E.S.: *Kortlægning af de særlige dagtilbud til børn efter § 32. En status to år efter kommunalreformen*. 143 s. ISBN: 978-87-7487-957-2. Kr. 140,00.
- 09:30 Schademan, H.K., Holt, H., Jensen, S. & Weatherall, C.D.: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2009*. 185 s. ISBN: 978-87-7487-958-9. Kr. 190,00.
- 09:31 Bach, H. & Milhøj, A.: *Review af Arbejdsmarkedsstyrelsens survey om rekruttering*. 94 sider. ISBN: 978-87-7487-959-6. Kr. 100.
- 10:01 Henriksen, A.C.: *Coaching af sygedagpengemodtagere. En pilotundersøgelse med eksperimentelt design*. 69 sider. ISBN: 978-87-7487-961-9. Kr. 70,00.
- 10:02 Lausten, M., Mølholt, A.-K., Hansen, H. & Jensen, V.M.: *Introduktion til dialogprojektet. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 1*. 97 sider. ISBN: 978-87-7487-962-6. Kr. 100,00.

INTRODUKTION TIL DIALOGPROJEKTET

DIALOGGRUPPE – OM FOREBYGGELSE SOM ALTERNATIV TIL ANBRINGELSE

Dette er den første delrapport i en rapportserie fra et projekt om kommuners brug af forebyggende foranstaltninger som alternativ til anbringelse af børn og unge.

Formålet med projektet er at tilvejebringe og systematisere viden om kommuners praksis, erfaringer og resultater i forhold til det forebyggende arbejde med udsatte børn og unge. Projektforløbet skal munde ud i et katalog over eksempler på god praksis, som skal formidles ud til landets kommuner, så de får bedre forudsætninger for at yde den relevante støtte og hjælp til udsatte børn og unge.

Denne rapport beskriver undersøgelsens design og udvælgelsen af de 23 foranstaltninger og 10 kommuner, som indgår i projektet. Derudover indeholder rapporten en vidensopsamling, der blandt andet tegner et billede af kendetegnene for udsatte børn og unge såvel som erfaringer med og effekter af evidensbaserede metoder.

De følgende fem delrapporter kommer til at omhandle foranstaltninger målrettet hver sin aldersgruppe (0-4 år, 5-9 år, 10-13 år, 14-17 år og 18-22 år). Hovedresultaterne fra alle delrapporterne sammenfattes ved projektets afslutning i en hovedrapport.

Projektet er af bestilt af Servicestyrelsen og gennemføres af SFI i samarbejde med COWI A/S.