

Til  
**Servicestyrelsen**

Dokumenttype  
**Rapport**

Dato  
**November 2011**

# **STØTTE OG BEHAND- LING TIL KVINDER OG BØRN I VOLDSRAMTE FAMILIER**

## **SLUTRAPPORT**



## INDHOLD

<b>1.</b>	<b>Indledning</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Resume</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>Om projektet og konteksten</b>	<b>3</b>
3.1	Baggrunden for projektet	3
3.2	Projektets formål og indhold	4
3.3	Støtte til udvikling og implementering af projekterne	6
3.4	Lovgivningsmæssige rammer for projekterne	7
<b>4.</b>	<b>Projektets målgruppe</b>	<b>9</b>
4.1	Beskrivelse af kvinderne (delprojekt 1)	9
4.2	Beskrivelse af børnene (både delprojekt 1 og 2)	10
<b>5.</b>	<b>Projektets virkninger</b>	<b>12</b>
5.1	Løbende dokumentation af kvinders og børns udvikling	12
5.2	Forløbsstudier	13
5.3	Resultater og virkninger i forhold til børn	14
5.4	Resultater og virkninger i forhold til kvinderne	39
5.5	Opsummering	48
<b>6.</b>	<b>Organisatoriske resultater</b>	<b>50</b>
6.1	Delprojekt 1: Helhedsorienteret udslusning og efterværn	50
6.2	Delprojekt 2: Tidlig opsporing og behandling	56
<b>7.</b>	<b>Konklusion</b>	<b>66</b>

## BILAG

### Bilag 1

Evalueringsmetode

### Bilag 2

Supplerende figurer

## 1. INDLEDNING

Hvert år bliver omtrent 28.000 kvinder udsat for vold i nære relationer<sup>1</sup>, og ca. 22.000 børn lever med vold i familien<sup>2</sup>. En række danske og internationale undersøgelser har dokumenteret, at vold i nære relationer har store omkostninger – både menneskeligt og samfundsmæssigt, og Verdens Sundhedsorganisation, WHO, definerer vold i nære relationer som et alvorligt folkesundhedsproblem og anbefaler en målrettet indsats mod volden og dens følgevirkninger<sup>3</sup>.

I forlængelse heraf blev der i satspuljeaftalen i 2007 afsat midler til at styrke indsatsen gennem et større, sammenhængende initiativ. Satspuljeinitiativets samlede formål er at medvirke til at sikre og kvalificere indsatsen over for kvinder og børn i voldsramte familier, både i opsporing og behandling og i udslusningen og efterværnet fra krisecentre.

Det samlede satspuljeinitiativ omfatter tre delprojekter:

**Delprojekt 1** har fokus på at forstærke indsatsen over for kvinder og børn både under ophold på krisecentre og i efterværnsperioden, og der er særligt fokus på at forankre indsatsen i kommunerne – og på tværs af kommunegrænser, når kvinden har haft ophold på krisecenter i en anden kommune end handlekommunen. Delprojektet har omfattet samarbejde mellem otte kommuner og ti krisecentre.

**Delprojekt 2** har fokus på at styrke opsporingen af og den behandlingsmæssige støtte til børn, som lever med vold i familien. Projektet skal bidrage til at skabe grundlag for en tidlig opsporing gennem uddannelse af nøglepersoner og dertil sikre lokal behandlingskompetence i kommunerne. Delprojektet omfatter i alt seks kommuner.

**Delprojekt 3** har fokus på at udvikle og afprøve metoder til styrkelse af indsatsen rettet mod kvinder og børn i voldsramte familier samt at udvikle og afprøve en samarbejdsmodel, som kan styrke koordinationen med kommunerne i forbindelse med udflytning fra krisecenter. Delprojekt 3 er forankret i Danner.

Delprojekt 1 og delprojekt 2 har været gennemført i perioden august 2008 til august 2011<sup>4</sup>, mens delprojekt 3 har været gennemført i perioden januar 2008 til juni 2011. Tre kommuner har delta-get både i delprojekt 1 og 2.

Der er som led i udmøntningen af puljen gennemført en evaluering af de tre delprojekter. Nærværende rapport er den afsluttende rapport på evaluering af delprojekt 1 og delprojekt 2, mens evalueringen af delprojekt 3 afrapporteres særskilt. Der er tidligere udarbejdet en delrapport med fokus på opstart og implementeringen af delprojekt 1 og delprojekt 2, mens denne afsluttende rapport har fokus på de tilvejebragte resultater i de to delprojekter<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Der hersker usikkerhed om omfanget af vold mod kvinder. I den nationale strategi til bekæmpelse af vold i nære relationer anslås, at der årligt er 28.000 kvinder, der er udsat for vold i nære relationer, mens det i "Voldens pris" anslås, at omtrent 70.000 kvinder årligt er udsat for vold i nære relationer.

<sup>2</sup> UNICEF (2006): "Behind Closed Doors. The Impact of Domestic Violence on Children".

<sup>3</sup> Krug E., Mercy J., Dahlberg L., Zwi A.: "The world report on violence and health". Lancet 2002; 360(9339):1083.

<sup>4</sup> Nogle af projekterne har fået forlænget deres projektperiode og fortsætter indtil april 2012.

<sup>5</sup> Delrapport 1 er at finde på Servicestyrelsen hjemmeside om Børn og kvinder i familier med vold: [www.bkfv.dk](http://www.bkfv.dk).

## 2. RESUME

I satspuljeaftalen i 2007 blev der afsat midler til at styrke indsatsen rettet mod kvinder og børn udsat for vold i familien. Satspuljeinitiativets samlede formål er at medvirke til at sikre og kvalificere indsatsen over for kvinder og børn i voldsramte familier både i opsporing og behandling og i udslusningen og efterværnet fra krisecentre.

Evalueringen af de to delprojekter viser:

- At både kvinder og børn har en positiv udvikling i deres trivsel. 85 % af kvinderne har en positiv udvikling i trivsel (målt ved PGWBI), og 66 % af børnene har en positiv udvikling i trivsel (målt ved SDQ) gennem deltagelsen i projektet. Samlet har børnene udviklet sig fra at ligge i grænseområdet på SDQ til at ligge inden for normalområdet, om end ca. en fjerdedel af børnene ligger på et unormalt problemniveau, og 12 % ligger inden for grænseområdet.
- At børnene har en positiv udvikling, om end ikke på markant niveau, i forhold til en række symptomer på volden. Der ses en nedgang i antallet af børn, der dels giver udtryk for, at volden er deres egen skyld, og dels påtager sig et for stort voksenansvar. Evalueringen viser dog også mere blandede resultater i forhold til reduktionen af følgevirkninger af volden.
- At moderens varetagelse af forælderrollen har en jævn, positiv udvikling. 45 % flere af kvinderne blev i stand til at sætte konsekvente grænser, og 12 % flere kvinder blev i høj eller meget høj grad i stand til at varetage den daglige omsorg for barnet.
- At der er sket et markant fald i andelen af kvinder og børn, der er udsat for eller oplever vold i familien, og samtidigt er 70 % af de kvinder, der ved førmålingen boede sammen med voldsudøveren, flyttet fra ham gennem projektperioden.

Det er Rambølls vurdering, at målsætningerne om at øge trivsel hos de deltagende kvinder og børn og reducere antallet af kvinder og børn, som lever med vold i familien, er opnået. Resultaterne indikerer dog også, at målsætningen om en helhedsorienteret og løsningsorienteret indsats kun er delvist opnået, da der fortsat er behov for fokus på kvindernes tilknytning til uddannelse og beskæftigelse og på børnenes tilknytning til dagtilbud og skole.

På tværs af indsatserne tegner sig et billede af, at der ofte er tale om familier med meget sammensatte problemstillinger og uforudsigelige problemmønstre. Dette kan betyde, at de forskellige indsatser skal ses som en initialindsats, der skal skabe fundament for videre udvikling og behandling, der baner vejen for mere langsigtede resultater. Samtidigt er der tegn på, at det er nødvendigt at arbejde med både barnet og dets netværk, herunder at sikre stabilitet omkring kvinden og barnet for at sikre barnets udbytte af behandlingen.

Foruden målsætninger ift. kvinder og børn har de to delprojekter haft konkrete målsætninger, dels i forhold til at styrke kommunernes kapacitet til opsporing og behandling af børn, som lever med vold i familien, og dels i forhold til at styrke samarbejdet mellem kommuner og krisecentre om indsatsen for kvinder og børn under og efter ophold på krisecentre. Evalueringen viser her, at kommunernes kapacitet til opsporing er styrket, men også at kapaciteten er styrket omkring nøglepersoner, primært på myndighedsområdet, og at der er behov for at rette information mod en bredere gruppe af medarbejdere.

Ligeledes viser evalueringen, at kommunernes kapacitet til behandling er styrket med udviklingen af lovende behandlingsmodeller. Kompetencerne i forhold til at anvende behandlingsmodellen er forankret i kommunen, også efter projektets afslutning, da der har været fokus på at opkvalificere eksisterende kommunale behandlere, som i forvejen arbejder med familie- og/eller psykologbehandling i relation til udsatte børn og unge. Endelig viser evalueringen, at samarbejdet mellem krisecentre og kommuner er styrket, og at der blandt de involverede aktører er nedbrudt fordomme og skabt en bedre gensidig forståelse af handlemuligheder. Evalueringen viser dog også, at dette samarbejde er koncentreret om en relativt snæver kreds af medarbejdere, og at samarbejdet kun i begrænset omfang er forankret på ledelsesmæssigt niveau.

## 3. OM PROJEKTET OG KONTEKSTEN

### 3.1 Baggrunden for projektet

Hvert år bliver omtrent 28.000 kvinder udsat for vold i nære relationer<sup>6</sup>, og ca. 22.000 børn lever med vold i familien<sup>7</sup>. En række danske og internationale undersøgelser har dokumenteret, at vold i nære relationer har store omkostninger – både menneskeligt og samfundsmæssigt, og Verdens Sundhedsorganisation, WHO, definerer vold i nære relationer som et alvorligt folkesundhedsproblem og anbefaler en målrettet indsats mod volden og dens følgevirkninger<sup>8</sup>.

I forbindelse med satspuljeforhandlingerne i 2007 var der politisk ønske om at styrke indsatsen gennem et større, sammenhængende initiativ, og man besluttede derfor i 2008 at samle en række økonomiske bevillinger fra forskelligt regi til et samlet satspuljeinitiativ rettet mod de kvinder og deres børn, som enten har overværet eller været udsat for vold eller trusler om vold i nære relationer.

Efterfølgende har en række undersøgelser understreget behovet for en styrket indsats på området. På det menneskelige plan ses blandt de voldsramte kvinder en signifikant og klinisk betydningsfuld dårligere helbredsrelateret livskvalitet<sup>9</sup>, og varig fysisk vold medfører psykiske og følelsesmæssige problemer, herunder bl.a. depression og post-traumatisk stress samt lavt selvværd. Ligeledes ses også en overhyppighed af misbrug af stoffer eller alkohol blandt kvinder, som har været udsat for vold i nære relationer, sammenlignet med kvinder, der ikke har været udsat for vold i nære relationer<sup>10</sup>. Og endelig har volden en række sociale følgevirkninger såsom tab af netværk, skilsmisse, flytning, forældremyndighedsproblemer og tabt arbejdsfortjeneste<sup>11</sup>.

For børn, som lever med vold i familien, indebærer volden ofte, at børnene befinder sig i en form for kronisk beredskabstilstand, hvor de har deres opmærksomhed rettet mod at aflæse andres følelser og reaktioner<sup>12</sup>. Blandt småbørn ses ofte følelsesmæssig stress i et omfang, som kan påvirke barnets kognitive udvikling. Og blandt ældre børn ses stærke tendenser til både indadrettede, følelsesmæssige problemer og udadrettede, adfærdsmæssige problemer – samt en overhyppighed af koncentrationsbesvær og indlæringsbesvær, psykosomatiske lidelser, depression, misbrug, kriminalitet og selvmordsforsøg, set i forhold til børn og unge, som ikke har levet med vold i familien<sup>13</sup>. Endelig viser tidligere undersøgelser, at den væsentligste prædikator i forhold til, om et barn selv bliver voldsudøver eller voldsoffer, er, om barnet er vokset op med vold i de nære relationer<sup>14</sup>.

Og på det økonomiske plan viser en undersøgelse gennemført af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet og Trygfonden, at den årlige samfundsmæssige omkostning per voldsramt kvinde, der enten har politianmeldt volden eller har haft kontakt til skadestue, er omtrent 65.000 kr., som primært omfatter omkostninger i sundhedssystemet, hos politi og retsvæsen og ophold og rådgivning i krisecentre samt de kortsigtede tab i samfundsmæssig produktion<sup>15</sup>.

<sup>6</sup> Der hersker usikkerhed om omfanget af vold mod kvinder. I den nationale strategi til bekæmpelse af vold i nære relationer anslås, at der årligt er 28.000 kvinder, der er udsat for vold i nære relationer, mens der i "Voldens pris" anslås, at omtrent 70.000 kvinder årligt er udsat for vold i nære relationer.

<sup>7</sup> UNICEF (2006): "Behind Closed Doors. The Impact of Domestic Violence on Children".

<sup>8</sup> Krug E., Mercy J., Dahlberg L., Zwi A.: "The world report on violence and health". Lancet 2002; 360(9339):1083.

<sup>9</sup> Se bl.a. Helweg-Larsen, et al (2010): "Voldens pris. Samfundsmæssige omkostninger ved vold mod kvinder", Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet og Rockwool Fonden og SFI Campbell (2010):

10 SFI Campbell (2009): "Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse".

<sup>11</sup> Helweg-Larsen, et al (2010): "Voldens pris. Samfundsmæssige omkostninger ved vold mod kvinder", Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet og Rockwool Fonden.

<sup>12</sup> Rasmussen, N. (2006): "Samværssager i voldsramte familier. Et pilotprojekt til fremme af børneperspektivet i samarbejdet mellem kommune og statsamt".

<sup>13</sup> UNICEF (2006): "Behind Closed Doors. The Impact of Domestic Violence on Children" og Rasmussen, N. (2006): "Samværssager i voldsramte familier. Et pilotprojekt til fremme af børneperspektivet i samarbejdet mellem kommune og statsamt".

<sup>14</sup> UNICEF (2006): "Behind Closed Doors. The Impact of Domestic Violence on Children".

<sup>15</sup> Helweg-Larsen, et al (2010): "Voldens pris. Samfundsmæssige omkostninger ved vold mod kvinder", Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet og Rockwool Fonden.

### 3.2 Projektets formål og indhold

Satspuljeinitiativets samlede formål er at medvirke til at sikre og kvalificere indsatsen over for børn i voldsramte familier både i opsporing og behandling og i udslusningen og efterværnet fra krisecentre. Der er således tale om en indsats, som kommunerne allerede er forpligtet til, men hvor der er behov for at udvikle modeller og metode til at styrke og systematisere indsatsen.

I forlængelse heraf skal satspuljeinitiativet bidrage til en styrkelse af indsatsen, som kan sikre, at flere kvinder og børn får en stabil tilværelse, der ikke er præget af vold og af følgerne af den vold, de har været udsat for. Det samlede satspuljeinitiativ omfatter tre delprojekter:

**Delprojekt 1** har fokus på at forstærke indsatsen over for kvinder og børn i forbindelse med deres ophold på og udslusning fra krisecentre, og der er særligt fokus på forankringen af indsatsen i kommunerne – og på samarbejde på tværs af kommunegrænser, når kvinden har ophold på et krisecenter i en anden kommune end handlekommunen. Målet er, at der i delprojekt 1 kan udvikles eksempler på god praksis, som andre kommuner kan lade sig inspirere af i en styrkelse af indsatsen.

Formålet med delprojektet er at sikre, at der i højere grad ydes støtte til børn og mødre, både under og efter ophold på et krisecenter. Projektet skal sikre, at der fra kommunal side bliver taget hånd om mødre og børn, der forlader et krisecenter, således at de modtager en helheds-, ressource- og løsningsfokuseret støtte. Dette indebærer, at kommunen i udslusningen og efterværnet skal medtænke beskæftigelses-, uddannelsesmæssige og økonomiske forhold, praktiske forhold omkring barnets dagligdag samt sundhedsmæssige forhold, ligesom kommunen skal inddrage netværk og familie i det omfang, det lader sig gøre.

I forbindelse med projektet ydes økonomisk støtte – i alt op til ca. 29,4 mio. kr. – til kommunerne, som i samarbejde med krisecentre skal støtte børn og mødre, efter at de har forladt krisecentret. Projektkommunerne har fået midler til:

- At aflønne koordinatore i forhold til kvindekrisecentre
- At opkvalificere koordinatore til at tænke løsningsfokuseret og helhedsorienteret
- At yde relevant støtte til kvinder og børn
- At sikre opfølgning på handleplan i forbindelse med udslusningsprojektet.

De økonomiske bidrag til kommunerne gives med henblik på, at disse i samarbejde med krisecentre støtter børn og mødre i en udslusningsfase.

Projekterne i delprojekt 1 har først og fremmest indeholdt en række aktiviteter, der retter sig direkte mod kvinder og børn. Det er børnenes trivsel, der er i fokus i projektet, og i og med at børnenes relation til moderen er afgørende for deres trivsel, sættes der markant ind både over for kvinder og børn. I forhold til moderen er der fokus på, at også hun trives, og at der dannes fundament for, at hun kan fungere som forælder og primær omsorgsperson overfor sine børn. I praksis har der typisk været tale om, at projekterne har indeholdt en vifte af tilbud til kvinder og børn. Der har overordnet set været fokus på bearbejdelse af traumer, styrkelse i forhold til en fremtid uden vold og relationen mellem mor og barn (især i forhold til at styrke moderens forælderevne).

Af typiske aktiviteter i delprojekt 1 kan nævnes:

- *Individuelle psykologsamtaler, ofte suppleret af ikke-terapeutiske samtaleforløb.* Samtalen kan hjælpe mor og børn i forhold til at bearbejde traumer efter volden, og for kvindens vedkommende kan psykologbehandlingen være med til at skabe refleksion og gøre hende i stand til at bryde de mønstre, der fastholder hende i et voldeligt forhold. Nogle projekter understreger, at samtalerne også har til formål at ruste kvinden, i forhold til hvordan hun taler med sine børn om voldsepisoderne og hjælper og støtter dem.
- *Gruppeforløb for kvinder.* Det kan være gavnligt for kvinderne at opleve, at der er andre, der står i samme situation som dem selv. Grupperne kan give kvinderne mulighed for at hjælpe og støtte hinanden.

- *Børnegrupperne*, som projekterne sammensætter efter børnenes alder, kan lære børnene i et trygt rum at turde tale om de svære ting, de har været udsat for eller overværet, og give dem en oplevelse af, at de ikke er de eneste, der har været udsat for vold i familien.
- *Familiebehandling*. Der er i familiebehandlingen typisk fokus på relationen mellem mor og barn, moderens forældrerolle i forhold til børnene, og hvordan det undgås, at volden gentager sig.

I delprojekt 1 har man desuden i en række projekter arbejdet med at styrke koordineringen af kvindens sag i kommunen ved at organisere *netværksmøder*, hvor de relevante aktører i kvindens og børnenes sag inddrages. Mødet skal sikre helhedsorienteringen, og at der sker en struktureret fælles indsats. Projekter, der ikke har benyttet sig af netværksmøder, har i stedet tildelt kvinden en kontaktperson, der har siddet med til alle møder i de forskellige forvaltninger i kommunen. Man har i projekterne endvidere stilet mod at inddrage kvindens private netværk, så det kan reetableres, og der kan skabes forståelse af hendes situation blandt familie og venner.

Det er et krav, at støtten til kvinder og børn er helheds-, ressource- og løsningsfokuseret, omfatter netværksmøder og kan finde sted i en efterværnsperiode på op til ½ år efter ophold på krisecenter.

Hen mod afslutningen af ophold på krisecentre forpligtes projektkommunerne til at udarbejde en handleplan for det videre forløb. I nogle tilfælde vil kvinder og børn imidlertid opholde sig så kortvarigt på et krisecenter, at handleplanen i praksis skal udarbejdes efterfølgende. Der vil i denne forbindelse skulle udarbejdes en § 50-undersøgelse for alle de børn, der indgår i projektet, så det afdækkes, hvor der er behov for en indsats. Der skal følges op på de udarbejdede handleplaner efter tre måneder, hvor kommunen vurderer, om der er behov for yderligere støtte til mødre og/eller børn.

I delprojekt 1 har følgende kommuner deltaget: Frederikshavn (udgik primo 2010), Kolding, Lolland, Odense, Randers, Herning, Roskilde (i samarbejde med Roskilde og Ringsted Krisecenter) og Skanderborg (i samarbejde med Horsens Krisecenter).

**Delprojekt 2** har fokus på at styrke den tidlige opsporing og den behandlingsmæssige støtte til børn, som lever med vold i familien. Projektet skal bidrage til at skabe grundlag for en tidlig opsporing og for lokal kompetence i kommunerne, så det undgås, at volden medfører langvarige påvirkninger af barnet, såsom reduceret livskvalitet og/eller voldelig adfærd i voksenlivet.

Den primære målgruppe i projektet er 0-12-årige børn, der direkte eller indirekte har oplevet vold i familien. Den sekundære målgruppe er de professionelle personer, som er i kontakt med den primære målgruppe. Det drejer sig om de medarbejdere, som skal opspore og underrette, herunder sundhedsplejersker, pædagoger, skolelærere, og om de medarbejdere, som skal sikre og udføre behandling, herunder psykologer, børnepsykiatere, familierapeuter, sagsbehandlere, ansatte i familiecentre og evt. ansatte på krisecentre.

Projektet omfatter, at der ydes faglig støtte til udvalgte kommuner til udvikling af behandling rettet mod børn i voldsramte familier. Projektkommunerne skal herved rustes fagligt og organisatorisk til at agere hurtigt og effektivt, når der er behov for behandling af voldsramte børn. I projektet er gennemført en vidensindsamling om behandlingsindsatsen i Danmark, som skulle afdække eksisterende metodepraksis for tidlig opsporing og behandling af børn, som lever med vold i familien. Denne vidensindsamling skulle danne grundlag for udvælgelsen af to behandlingsmodeller, som efterfølgende skulle afprøves og videreudvikles i projektkommunerne. Da vidensindsamlingen var gennemført, viste det sig dog, at denne ikke gav mulighed for entydigt at udvælge to behandlingsmodeller, og det blev i stedet besluttet, at kommunerne kunne få faglig støtte til udvikling af egne behandlingsmodeller, baseret på den viden, der fremkom ved vidensindsamlingen.

Projekterne har forskellige *teoretiske udgangspunkter* for de behandlingsmodeller, de har udviklet og afprøvet. Fire af projekterne har haft en narrativ tilgang, mens det sidste projekt tog udgangspunkt i den svenske kriseinterventionsmodel 'Trappan'. Et af projekterne arbejdede endvidere med musikterapi.

Trappan-modellen består af krisebearbejdende samtaler, hvor barnet systematisk får bearbejdet sine oplevelser. Igennem forløbet mindskes barnets voldsrelaterede symptomer og erstattes af hensigtsmæssige mestringsstrategier. Den narrative tilgang er ligeledes primært samtalebaseret. Også her sættes der ord på barnets oplevelser med vold, og barnet lærer at se alternative og foretrukne handlemuligheder og kommer væk fra en negativ selvfortælling. Den narrative behandling kan skabe øget empati og forbundenhed mellem forældre og børn, således at der kan udfolde sig nye strategier for kommunikation i familien. Den musikterapeutiske tilgang giver barnet mulighed for at udtrykke sig og have nogle oplevelser, der ikke nødvendigvis bliver verbaliserede, hvilket blandt andet gør metoderne velegnede til mindre børn, som kun i begrænset omfang kan profitere af samtalebaserede tilgange. For en nærmere beskrivelse af modellerne og deres faglige indhold, henvises til publikationerne fra Servicestyrelsen <sup>16</sup>.

I delprojekt 2 deltog følgende kommuner: Haderslev, Odense, Randers, Skanderborg, Aarhus og Lolland.

### 3.3 Støtte til udvikling og implementering af projekterne

Oprindeligt skulle projektet forløbe i perioden 2007-2010, men kommunernes projekter blev først igangsat medio 2008. Denne indledende forsinkelse skyldtes, at der blev udskrevet folketingsvalg, inden projektansøgningerne var færdigbehandlet og politisk godkendt. Det betød, at udmøntningen af midlerne blev forsinket seks til otte måneder i forhold til den oprindelige plan. Samtidig afventede ansøgerkommunerne den endelige godkendelse, før de igangsatte etablering af projektorganisering og ansættelse af medarbejdere, og mange kommuner har derfor først været klar til at arbejde med projektet et år efter oprindelig projektstart.

Servicestyrelsen har spillet en central rolle i forhold til at facilitere implementering og kompetenceopbygning – både internt i projektgrupperne, i en bredere aktørkreds af frontpersonale i kommunerne og blandt kommunernes centrale samarbejdspartnere i bl.a. statsforvaltningerne og hos politiet. En del af aktiviteterne har været gennemført sammen med alle de deltagende kommuner, mens andre har været tilrettelagt og sammen med – og gennemført i – den enkelte kommune.

De **tværkommunale aktiviteter** omfatter:

- Koordinatordage med fokus på inspiration, videndeling og motivation. Koordinatordagene har været afholdt cirka hvert kvartal som to-dages internater, hvor der har været undervisning om voldsproblematikker den ene dag, og erfaringsudveksling den anden dag. Koordinatordagene har bl.a. været et forsøg på at etablere et fortroligt rum for koordinatorene, så de har kunnet tale om de ting, der har været svært i forhold til at implementere og forankre nye metoder og modeller. (Både delprojekt 1 og delprojekt 2).
- Temadage/inspirationsdage med fokus på videnopbygning. Temadagene har været for en bredere kreds af aktører (sagsbehandlere, pædagoger, sundhedsplejersker, lærere, politilæger m.v.) på både medarbejder- og lederplan. Temadagene har haft en række faglige oplæg med fokus på at sprede viden om voldsproblematikker og -dynamikker og om projektet i kommunen. Der er afholdt 2x2 centrale temadage på tværs af kommunerne med ca. 200 personer per arrangement. (Både delprojekt 1 og delprojekt 2).
- Telefonisk rådgivning fra Servicestyrelsen både ift. projekt- og procesledelse, socialfaglige og juridiske problemstillinger samt psykologfaglige problemstillinger. Der er ydet bistand efter behov, og desuden også ud fra ugentlige telefontræffetider, og tilbuddet er givet både til projektmedarbejdere og frontmedarbejdere i projektkommunerne.

<sup>16</sup> Servicestyrelsen: *Børn i familier med vold – behandlingsmodeller* (ISBN: 978-87-92743-55-8) og *Børn i familier med vold - teorierne bag behandlingsmodellerne* (ISBN: 978-87-92743-57-2).



De **lokale aktiviteter** omfatter:

- Kommunale temadage (eller fyraftensmøder), hvor Servicestyrelsen har holdt oplæg om voldsproblematikker, herunder tegn, konsekvenser, lovgivning og handleansvar og -muligheder. Her har man lokalt stået for at invitere relevante frontmedarbejdere fra sundhedspleje, dagtilbud, skoler, praktiserende læger, skadestuer, politi m.m. Der har i alle kommuner været afholdt en eller flere kommunale temadage. (Både delprojekt 1 og delprojekt 2).
- Krisecenterdage, hvor Servicestyrelsen i dialog med kommunale aktører har undervist om lovgivning og kommunal praksis for at dele denne viden med krisecentrenes ledere og medarbejdere samt evt. frivillige. (Kun delprojekt 1).
- Lokal kompetenceopbygning i form af ekstern undervisning eller supervision i relation til vold og modeludvikling. Denne undervisning er finansieret af puljen, og er derfor arrangeret i dialog med Servicestyrelsen og har haft et omfang af 3-4 dage per kommune. (Kun delprojekt 2).
- Konsulentstøtte (fra SISO) til opbygning af beredskab. Dette er et tilbud til alle landets kommuner, og projektmedarbejderne i de fleste af projektkommunerne har benyttet sig af tilbudet, om end først hen mod afslutningen af projektperioden. (Kun delprojekt 2).

### 3.4 Lovgivningsmæssige rammer for projekterne

Den offentlige forpligtelse til at beskytte børn, der lever med vold i familien, er overordnet stadfæstet i FN's konvention om beskyttelse af børns rettigheder, som bl.a. fastslår, at børn har ret til beskyttelse mod vold. Danmark ratificerede konventionen tilbage i 1991 og har siden været forpligtet til at indarbejde konventionen i dansk lovgivning.

I dansk lovgivning er indsatsen i relation til vold i familien reguleret i Lov om Social Service, Forældreansvarsloven samt i Straffeloven.

**Lov om Social Service** indeholder for det første et krav om almen underretningspligt (SEL § 154) samt en skærpet underretningspligt for fagpersoner, når fagpersoner får kendskab til eller grund til at antage, at et barn eller ung under 18 er udsat for vold eller andre overgreb (SEL § 153 stk. 1). Ligeledes fastsætter Serviceloven (og forvaltningsloven) rammerne for udveksling af oplysninger på tværs af fagpersoner (SEL § 49a), hvor der med Barnets Reform er udvidede muligheder for udveksling af oplysninger som led i den tidlige, forebyggende indsats (SSD-samarbejdet). Serviceloven fastsætter ydermere en række processuelle reguleringer af den kommunale myndighedsudøvelse, som også omfatter sager om vold i nære relationer. Det drejer sig om proceskrav som inddragelse af familie og netværk (SEL § 47), høring og inddragelse af barnet/den unge (SEL § 48), evt. udarbejdelse af børnefaglig undersøgelse (SEL § 50) og handleplan (SEL § 140), visitation til forebyggende foranstaltninger og anbringelse med samtykke (jf. SEL §§ 11 og 52) eller anbringelse uden samtykke (SEL § 58) samt opfølgning på handleplan.

Bestemmelserne omkring den kommunale tilsynsforpligtelse omfatter alle børn og unge, der har ophold i kommunen, også selv om deres ophold er af midlertidig karakter. Det betyder, at tilsynet også omfatter børn og unge på krisecentre, hvor kommunen er forpligtet til at føre tilsyn med barnet og at iværksætte foranstaltninger, hvis barnet eller den unge har behov herfor. Derfor er det vigtigt, at handlekommunen sikrer sig, at der er kontinuerlig kontakt til krisecentrene, og løbende holder sig orienteret om forholdene for de børn og unge, der opholder sig på offentlige og private krisecentre i kommunen mv., med henblik på, at familierådgivningen, psykologbehandlingen og evt. anden relevant støtte kan tilbydes til barnet eller den unge og familien på det tidligst mulige tidspunkt. Efter retssikkerhedslovens § 9c, stk. 2, er der refusion fra tidligere opholdskommune, når en person tager ophold på et kvindekrisecenter. Kvinderne kan være flyttet et par gange forud for indflytning på krisecentret, og i disse tilfælde må opholdskommunen undersøge, hvor kvinden tidligere har haft opholdskommune.

**Forældreansvarsloven** stadfæster, at forældrene som udgangspunkt har fælles forældreansvar, og præciserer, at forældremyndighed indebærer, at indehaverne skal "drage omsorg for barnet og kan træffe afgørelse om dets personlige forhold ud fra barnets interesser og behov" og endvidere, at indehaveren skal "beskytte barnet mod fysisk og psykisk vold og anden krænkende behandling. Det fremgår dog også, at der i afgørelse om forældremyndighed skal indgå i vurderingen, om forældrene kan håndtere uenigheder på en sådan måde, at det ikke går ud over barnet, ligesom ophævelse af den fælles forældremyndighed kan komme på tale i sager, hvor *"den ene forælder har udøvet vold eller lignende mod den anden forælder, barnet eller andre i familien, idet voldsudøvelsen kan påvirke familien som helhed i en sådan grad, at det ikke kan antages at være i barnets interesse, at der i disse situationer skal dømmes til fortsat fælles forældremyndighed"*. I tilfælde, hvor kvinden bor på krisecenter, og der er dokumenteret vold i familien, er statsforvaltningerne forpligtet til at vejlede kvinden om "hurtigt at søge om midlertidigt at få tillagt forældremyndigheden alene" og statsforvaltningen er forpligtet til hurtigst muligt at træffe afgørelse i sagen.

I projektperioden har der været ændringer i lovgivningen på området, som har haft betydning i forhold til kommunernes ordinære indsats i relation til kvinder og børn, som lever med vold.

For det første har kommuner fra 2009 haft pligt til at tilbyde **psykologbehandling til alle børn**, som følger med moderen under et ophold på et krisecenter (fra 2008 var det lovpligtigt at tilbyde behandling til børn fra 6 år og op, men dette blev i 2009 ændret til at omfatte alle børn). Det præciseres ydermere, at psykologbehandlingen skal have et omfang på mindst fire timer og op til ti timer, afhængigt af barnets behov, og at behandlingen kan iværksættes under eller umiddelbart efter ophold på krisecenter. Dette betyder, at der er et vist overlap mellem indsatsen i projekterne under delprojekt 1 og den hjælp, alle landets kommuner er forpligtet til at yde til børn på krisecentre. Denne støtte kan iværksættes uden forudgående § 50-undersøgelse eller handleplan, men kommunen har fortsat forpligtelse til at iværksætte en § 50-undersøgelse som supplement til behandlingen, hvis der er behov for dette, med henblik på at afdække behov for yderligere støtte til barnet eller familien.

Ligeledes har kommunerne fra 2008 været forpligtet til at tilbyde kvinder med børn, som opholder sig på krisecenter, en **helhedsorienteret rådgivning** fra en familierådgiver (SEL § 109, stk. 4 og 5). Familierådgiveren skal sikre, at kvinden og hendes børn får den nødvendige støtte i forhold til udflytningen fra krisecentret og etableringen af en ny og mere stabil tilværelse, ofte med kvinden som eneforsørger. Rådgivningen skal have en koordinerende funktion på tværs af forhold som bolig, økonomi, arbejdsmarked, skole, dagtilbud og sundhedsvæsen. Fra 2008 -2010 påhvilede forpligtelsen til at yde rådgivning de kommuner, hvor der ligger et krisecenter hvorpå der kunne ydes mellemkommunal refusion. Hermed var der lighed mellem familierådgiverens funktion og koordinatorfunktionen i delprojekt 1. Fra 2010 er det imidlertid blevet en forpligtelse for alle kommuner at tilbyde familierådgivning til de kvinder på krisecenter, som kommunen har handlet i forhold.

At det undervejs i projektet er blevet lovpligtigt for kommunerne at tilbyde helhedsorienteret rådgivning, er blevet grebet forskelligt an i projekterne. I et af projekterne har § 109-støtten været det første, der er blevet tilbudt kvinder med børn på krisecenter, og først efter § 109-støttens afslutning, typisk efter en måneds tid, er kvinder med børn blevet tilbudt deltagelse i delprojekt 1. Man har gennem § 109-støtten således klaret nogle af de indledende opgaver ift. koordinering af kvindens sag med kommunen, der ellers ville have ligget i delprojekt 1. Der er blevet søgt for en grundig overdragelse mellem § 109-støtten og delprojekt 1, så man har kunnet arbejde videre med de kontakter og tiltag, som blev sat i værks under § 109. I den periode, hvor kvinderne modtager § 109-støtten, har man søgt at motivere kvinderne til at takke ja til tilbuddet om deltagelse i delprojekt 1. I denne kommune har § 109-støtten således været med til at understøtte en stor deltagelse i projektet. I et andet projekt har man organiseret sig således, at kvinderne på krisecenteret har skullet vælge mellem deltagelse i delprojekt 1 eller § 109-støtten. I dette projekt har § 109-støtten således betydet færre deltagere i projektet, end der ville have været, hvis § 109 ikke havde været indført.

## 4. PROJEKTETS MÅLGRUPPE

Dette kapitel giver en karakteristik af de kvinder og børn, der har deltaget i projektet.

Målgruppen i delprojekt 1 er defineret som kvinder og børn, der opholder sig på krisecenter, og hvor kvinderne har været udsat for fysisk vold eller trusler om fysisk vold i familien, og børnene har overværet eller været udsat for vold i familien. I praksis indsnævres målgruppen endvidere af, at krisecentrene ofte ikke modtager fx psykisk syge, der ikke kan fungere og ikke selv kan tage sig af deres børn, eller aktive misbrugere. Disse betingelser er således også bestemmende for, hvilke kvinder og børn der har mulighed for at deltage i projektet.

Delprojekt 2 retter sig mod børn i alderen 0-12 år, der direkte eller indirekte har oplevet vold i familien. Der er således ikke krav om, at børnene skal opholde sig på krisecenter, for at det er muligt at deltage, og en del af projektet handler derfor også om opsporing af børnene.

Der er løbende blevet indsamlet dokumentation om de deltagende børn (både delprojekt 1 og delprojekt 2) og de deltagende kvinder (delprojekt 1). For at lette dokumentationsbyrden for projektmedarbejderne indhentes en del af dokumentationen i delprojekt 1 gennem udtræk af data fra Landsorganisationen af Kvindekrisecentres statistikker (LOKK), idet der i LOKK's regi løbende indsamles dokumentation om de kvinder og børn, som tager ophold på et kvindekrisecenter. I de tilfælde, hvor der anvendes data fra LOKK, er dette angivet med LOKK 2009-2010 som kilde<sup>17</sup>.

### 4.1 Beskrivelse af kvinderne (delprojekt 1)

I det følgende beskrives kvindernes baggrund med fokus på alder, etnicitet, beskæftigelse og uddannelse. Sidst behandles, om kvinderne har børn med på krisecentrene.

Ud fra Tabel 4.1 ses, at over halvdelen af kvinderne har dansk oprindelse (63 %). Derudover er 13 % "indvandrere fra EU/øvrige Europa/Nordamerika" og 22 % "indvandrere fra øvrige lande". Dette afviger en smule fra det billede, man ser på landets krisecentre generelt, hvor andelen af kvinder, der er født i et andet land end Danmark, udgjorde 44 % i 2010 (LOKK-statistikken fra 2010).

**Tabel 4.1 Hvilken oprindelse har kvinden?**

	Respondenter	Procent
Dansk oprindelse	69	62,7 %
Indvandrer, EU/øvrige Europa/Nordamerika	14	12,7 %
Efterkommer, EU/øvrige Europa/Nordamerika	0	0,0 %
Indvandrer, øvrige lande	24	21,8 %
Efterkommer, øvrige lande	2	1,8 %
Ved ikke	1	0,9 %
<b>I alt</b>	<b>110</b>	<b>100,0 %</b>

Kilde: Rambøll, 2011

I spørgeskemaet til kvinderne spørges der også til behovet for tolkebistand og kvindernes status i forhold til opholdstilladelse, hvoraf det fremgår, at 15 % af kvinderne har behov for tolkebistand. Desuden viser spørgeskemaet, at 26 % af kvinderne ikke har opholdstilladelse i Danmark.

<sup>17</sup> Rambøll har modtaget LOKK's samlede datasæt for 2009-10, som endnu ikke er offentliggjort. Herefter er de kvinder og børn, der deltager i delprojekt 1 og delprojekt 2, identificeret og udvalgt. Dette er gjort via LOKK-referencenummer. Det skal bemærkes, at en række projektdeltagere med tilhørende referencenummer ikke optræder i LOKK-statistikken. Dette kan enten skyldes, at LOKK ikke har registreringer på projektdeltagerne, eller at der er sket fejl i registreringer (forkert referencenummer) i projekterne. Antallet af kvinder og børn er derfor lavere, når der anvendes LOKK-statistik. Det skal endvidere nævnes, at det totale antal af respondenter kan svinge fra tabel til tabel, idet der ikke altid foreligger svar fra samtlige respondenter.

Tabel 4.2 viser kvindernes alder. Som det fremgår, er 35 % af kvinderne mellem 18 og 29 år, mens aldersgruppen 30-39 år er den største med 44 %. 21 % af kvinderne er mellem 40 og 49 år. Dette stemmer overens med det generelle billede på landets krisecentre, hvor hovedparten (ca. 70 %) også er under 40 år.

**Tabel 4.2 Hvor gammel er kvinden?**

	Respondenter	Procent
18-29 år	23	34,8 %
30-39 år	29	43,9 %
40-49 år	14	21,2 %
<b>I alt</b>	<b>66</b>	<b>100,0 %</b>

Kilde: LOKK, 2009-2010

I indflytningsskemaet til kvinderne er der også blevet spurgt ind til deres uddannelse. Her viser svarene, at 38 % har grundskole som højeste uddannelsesniveau eller ingen fuldført uddannelse. 12 % har en gymnasial uddannelse, mens 40 % af kvinderne har en videregående uddannelse, deraf har ca. en tredjedel (14 %) af kvinderne en mellemlang eller lang videregående uddannelse, og resten (26 %) har således en kort videregående uddannelse.

Ud fra Tabel 4.3 ses, at størstedelen af målgruppen (67 %) ikke er i fast arbejde. Det er en smule under det generelle billede på landets krisecentre, hvor 78 % ikke er i arbejde.

**Tabel 4.3 Har kvinden fast arbejde?**

	Respondenter	Procent
Ja	29	27,4 %
Nej	71	67,0 %
Ved ikke	6	5,7 %
<b>I alt</b>	<b>106</b>	<b>100,0 %</b>

Kilde: Rambøll, 2011

Der spørges ligeledes til kvindernes beskæftigelse. Besvarelsene fra spørgeskemaet til kvinderne viser, at næsten halvdelen af kvinderne (45 %) enten er ledige, på orlov eller hjemmegående, mens 8 % er førtidspensionister, pensionister eller efterlønsmodtagere. 15 % af kvinderne er studerende, lærlinge eller elever. Omkring en femtedel af kvinderne (19 %) arbejder på fuldtid, mens en mindre andel (7 %) arbejder på deltid.

## 4.2 Beskrivelse af børnene (både delprojekt 1 og 2)

I det følgende beskrives barnets alder og køn samt den støtte, børnene har modtaget via § 50-undersøgelser, handleplaner og tidligere kontakt med henholdsvis krisecenter og socialforvaltning.

Tabel 4.4 viser fordelingen af børnenes alder i henholdsvis delprojekt 1 og 2. Det fremgår, at 41 % af børnene i delprojekt 1 er 0-3 år, mens 59 % er 4-17 år. I delprojekt 2 er aldersgruppen afgrænset til 0-12 år, og som det fremgår, falder hovedparten af børnene (96 %) ind under kategorien af børn over 4 år.

**Tabel 4.4 Hvor gammelt er barnet?**

	Delprojekt 1	Delprojekt 2	I alt
0-3 år	41,2 %	4,3 %	21,8 %
4-17 år	58,8 %	95,7 %	78,2 %
<b>I alt</b>	<b>85</b>	<b>94</b>	<b>179</b>

Kilde: Rambøll, 2011

Tabel 4.5 viser, at 37 % af børnene i delprojekt 1 er drenge, mens 63 % er piger. I delprojekt 2 er kønsfordelingen mere ligeligt fordelt, idet 48 % af børnene er drenge, mens 52 % er piger. Dette stemmer godt overens med fordelingen på krisecentre på landsplan.

**Tabel 4.5 Hvilket køn har barnet (0-17 år)?**

	Delprojekt 1	Delprojekt 2	I alt
Dreng	37 %	47,9 %	43,7 %
Pige	63 %	52,1 %	56,2 %
<b>I alt</b>	<b>85</b>	<b>94</b>	<b>144</b>

Kilde: Rambøll, 2011 & LOKK, 2009-2010

#### 4.2.1 Støtte til børnene

Nedenstående spørgsmål relaterer sig til, om børnene før har været i kontakt med et krisecenter eller socialforvaltningen.

Tabel 4.6 viser, at 82 % af børnene i delprojekt 1 ikke tidligere har boet på et krisecenter, mens det er tilfældet for henholdsvis 10 % og 3 % af børnene, at de har boet på krisecenter enten 1 gang før eller 2-3 gange før. Spørgsmålet er kun besvaret for respondenter i delprojekt 1.

**Tabel 4.6 Har barnet (0-17 år) tidligere boet på krisecenter?**

	Delprojekt 1	Procent
Nej	32	82,1 %
1 gang	4	10,3 %
2-3 gange	1	2,6 %
Ved ikke	2	5,1 %
<b>I alt</b>	<b>39</b>	<b>100,0 %</b>

Kilde: LOKK, 2009. Spørgsmålet indgår ikke i LOKK-data fra 2010

Tabel 4.7 viser, at der for 79 % af børnene i delprojekt 1 ikke var etableret støtte fra socialforvaltningen specifikt til barnet før krisecenteropholdet. Spørgsmålet er kun besvaret for respondenter i delprojekt 1.

**Tabel 4.7 Var der før krisecenteropholdet etableret støtte fra socialforvaltningen specifikt til barnet (0-17 år)?**

	Delprojekt 1	Procent
Ja	12	18 %
Nej	56	82 %
<b>I alt</b>	<b>68</b>	<b>100 %</b>

Kilde: LOKK, 2009-2010

Dette tegner et billede af, at der for størstedelen af børnene i delprojekt 1 er tale om børn, hvor der ikke tidligere fra kommunens side er skabt kontakt i relation til vold i familien.

## 5. PROJEKTETS VIRKNINGER

Evalueringsrapporten fokuserer for det første på de organisatoriske *resultater*, som projekterne har skabt i projektperioden. Her fokuseres på resultater skabt i forhold til udarbejdelsen af modeller til behandling og tidlig opsporing af voldsramte børn (delprojekt 2) og at skabe en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats og efterværn for kvinder og børn, der kommer på krisecenter (delprojekt 1). Disse resultater analyseres i kapitel 6.

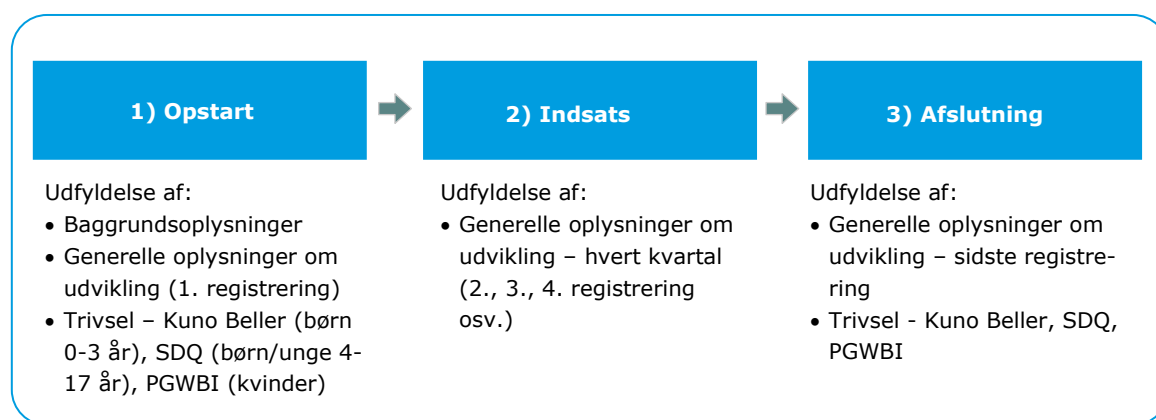
For det andet fokuseres der i rapporten på de *virksomheder*, der er skabt for de kvinder og børn, der har deltaget i projektet. Denne del af evalueringen fokuserer på at afdække, hvordan kvinderne og børnene har udviklet sig i projektperioden med hensyn til bl.a. trivsel, netværk, forældre/barn-relation mv. I dette kapitel analyseres de virkninger, der er skabt for kvinder og børn i projektet.

### 5.1 Løbende dokumentation af kvinders og børns udvikling

Som grundlag for vurderingen af virkningerne er der foretaget en løbende dokumentation i relation til de kvinder (udelukkende delprojekt 1) og børn (både delprojekt 1 og 2), der har deltaget i projektet. Registreringen er foretaget ud fra et spørgeskema udviklet af Rambøll på baggrund af workshops med repræsentanter for kommuner og krisecentre<sup>18</sup>.

Dokumentationsarbejdet kan inddeles i tre faser: Den første dokumentationsopgave sker i forbindelse med kvindens eller barnets opstart i projektet. Den næste dokumentationsopgave vedrører kvindens og barnets udvikling i den periode, de er tilknyttet projektet. Den sidste dokumentationsopgave udføres i forbindelse med afslutningen af projektdeltagelsen, dvs. når projektets kontakt til kvinden og barnet ophører. Processen er illustreret i figuren nedenfor.

Figur 5.1: Faser i dokumentationsprocessen



I de følgende afsnit ses der udelukkende på kvindernes og børnenes situation ved opstart og afslutning af projektet<sup>19</sup>. Dette giver et billede af, om deltagerne har udviklet sig positivt eller negativt i projektførelsen. Det er vigtigt at fremhæve, at designet ikke giver mulighed for entydigt at tilskrive en positiv (eller for den sags skyld en negativ) udvikling til projekterne. Der kan således være andre forhold, der har betydning for udviklingen for de deltagende kvinder og børn, hvorfor virkningen af indsatsen i projekterne ikke kan isoleres<sup>20</sup>.

<sup>18</sup> Ved nogle baggrundsoplysninger i delprojekt 1 er der anvendt LOKK-data, dvs. de data, som krisecentrene indsamler i forbindelse med ophold på krisecenter. Denne fremgangsmåde er valgt for at lette den administrative byrde ved at indsamle dokumentation så meget som muligt.

<sup>19</sup> Dokumentationen indsamlet i løbet af projektperioden mellem start- og slutmålingen har haft til formål at give projekterne mulighed for løbende at kunne følge deltagerens udvikling og på den baggrund justere indsatsen efter behov.

<sup>20</sup> En udelukkelse af andre faktorer forudsætter et randomiseret kontroldesign med en kontrolgruppe, der ikke har modtaget indsatsen, men blot den ordinære indsats. Et sådant design har imidlertid ikke været hensigtsmæssigt givet evalueringens timing i forhold til metodernes udvikling, idet dette forudsætter, at indsatsen gennemføres med tilstrækkelig høj fidelitet til, at man kan antage, at interventionsgruppen alle modtager en sammenlignelig indsats. Af samme årsag er den blødere term *virksomhed* valgt frem for ordet effekt, som knytter sig til denne type af effektstudier.

Figuren viser samtidig, hvilke oplysninger der løbende er indsamlet. Ved opstart i projektet registreres en række *baggrundsoplysninger* om kvinderne og børnene, herunder køn, alder, oprindelse, voldshistorik mv.<sup>21</sup>. En række af disse oplysninger fremgår af kapitel 3.

For at følge virkninger af projekterne er der derudover for det første sket en registrering af *deltagernes trivsel* ved opstart og afslutning i projektet. Dette er sket ved hjælp af Kuno Beller (børn i alderen 0-3 år), SDQ (børn/unge i alderen 4-17 år) og for kvindernes vedkommende PGWBI. Der er imidlertid gennemført så få registreringer med Kuno Beller, at der udelukkende afrapporteres virkninger ved anvendelse af SDQ og PGWBI<sup>22</sup>.

Endvidere er der registreret en række *generelle oplysninger om de deltagende kvinders og børns udvikling* inden for følgende overordnede temaer:

- Om deltagerne bliver fri af volden
- Deltagernes symptomer på volden
- Deltagernes helbredstilstand
- Deltagernes netværk og deltagelse i uddannelse mv.
- Kvindernes forælderrolle, herunder i kommunikationen mellem mor og barn.

Temaerne er udviklet på en række forandringsteoriworkshops i forbindelse med opstart af projekterne. Temaerne dækker alle over forhold, der vurderes at have betydning for kvindernes og børnenes udvikling på vej mod en reduktion af følgevirkninger af volden og dermed et liv med en højere grad af trivsel. I forbindelse med projektet er der udviklet en række indikatorer, som kan give indtryk af kvindernes og børnenes udvikling inden for hvert af temaerne.

Nedenfor er givet et overblik over antallet af respondenter i før- og efterpopulationer i hhv. spørgeskemadata og virkningsdata (SDQ og PGWBI).

**Tabel 5.1 Antal besvarelser fra kvinder og børn**

		Spørgeskemadata (generelle oplysninger)		Virkningsdata (trivselsmålinger)	
		Førmåling	Både før- og eftermåling	Førmåling	Både før- og eftermåling
<b>Delprojekt 1</b>	Kvinder	110	81	71	41
	Børn	85	53	32	21
<b>Delprojekt 2</b>	Børn	94	71	81	52

## 5.2 Forløbsstudier

Som supplement til den løbende dokumentation af kvinders og børns udvikling er der i forbindelse med delprojekt 2 gennemført dybdegående undersøgelse af 4 udvalgte forløb. I de tilfælde, hvor de udvalgte familier også har deltaget i delprojekt 1, ses der også på de indsatser, familien herigennem har modtaget.

Forløbsstudierne bidrager med indsigt i de dynamikker, der skaber, muliggør og forhindrer positiv forandring. Forløbsstudierne baserer sig på interview med behandlere, kvinder og børn i begyndelsen af et forløb og igen ved afslutning eller et stykke inde i forløbet.

Inden resultaterne fra den løbende dokumentering af kvinders og børns udvikling gennemgås i dybden, præsenteres de overordnede resultater af forløbsstudierne.

<sup>21</sup> Som nævnt i kapitel 3, er nogle baggrundsoplysninger blevet udfyldt i forbindelse med projektets egen registrering, mens andre er blevet trukket fra LOKK's statistik.

<sup>22</sup> SDQ: www.youthinmind.info samt Horsted, C. & Birk-Olsen, M. (2008): Forældrenes vurdering af deres barns adfærd. Pilotstudie om anvendelsen af spørgeskemaer til identificering af eventuel problemadfærd hos 3- til 8-årige børn. CAST – Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering. Syddansk Universitets Trykkeri.

PQWBI: Dupuy HJ. The Psychological general Well-Being (PGWB) Index. In: Assessment of Quality of Life in clinical trials of cardiovascular therapies. Edited by Wenger NK, Mattson ME, Furberg CD, Elinson J. Le Jacq Publishing 1984; Chap 9:170-183.

Det helt overordnede resultat fra forløbsundersøgelsen er, at volden og behandlingen af følger-virkningerne ikke kan anskues som et isoleret fænomen. Volden og følger-virkningerne af volden indgår i komplekse samspil med familiernes andre problemstillinger og belastninger. Eksempelvis kan der ud over vold være tale om fattigdom, ekstrem lav kulturel kapital, misbrug, psykisk sygdom og manglende omsorgsevne.

Dertil kommer, at volden ikke nødvendigvis er afgrænset til at komme fra den identificerede voldsudøver (typisk faderen). Eksempelvis kan der være tale om, at kvinden også tidligere har været udsat for (fysisk og psykisk) vold eller overværet vold som barn. Disse traumatiske erfaringer indgår som en del af hendes måde at reagere på volden og i hendes omsorgsevne i forhold til børnene, herunder i forhold til at tackle deres reaktioner på volden. Dertil kommer, at nogle af disse voldsudøvere måske stadig er en del af hendes (og børnenes) netværk, således at hun og hendes børn stadig – efter at hun har forladt manden – er udsat for (fysisk eller psykisk) vold fra disse andre. Endelige er det også sådan, at en mulig følger-virkning af vold er, at man selv agerer voldelig og truende. Der er således i forløbsstudiet eksempler på, at et eller flere børn i en søskende flok kopierer den voldelige/truende adfærd over for moderen og de andre søskende. Dermed 'flytter volden med', selv efter at de er flyttet fra den oprindelige voldsudøver.

Problemerne kompleksitet betyder, at selv om børnene måske har glæde af behandlingen, så kan der samtidig ske andre ting i barnets liv, som belaster barnet. Det indebærer en risiko for, at barnets udbytte af behandlingen sløres i effektmålingen. Således er det et fælles træk ved alle fire forløbsstudier, at børnene *har* udbytte af behandlingen, men at dette udbytte i større eller mindre grad modsvares af 'opdukkende' belastninger i barnets liv. En del af behandlingens effekt bliver i disse tilfælde 'et plaster på såret' og modvirker yderligere forværring frem for synlig positiv udvikling.

Endelig betyder problemernes kompleksitet og dybde, at behandlingen tager tid og foregår i frem- og tilbagebevægelser. I forløbsstudiet er der blandt andet eksempler på, at behandlingen fremkalder reaktioner, som i første omgang kan opleves som en forværring, fx kan en passiv resignerende adfærd afløses af en udadreagerende adfærd, som giver problemer i forhold til forældre, kammerater og lærere/pædagoger. Dernæst er der eksempler på, at der kan ske ting i familiens liv, som så at sige kaster barnet tilbage til startpunktet; det kan eksempelvis være krise i mors parforhold med ny kæreste, forværring af moderens psykiske tilstand, eller at et barn skal til at have (mere eller ikke overvåget) samvær med den forælder, som har udøvet volden.

På det individuelle og intersubjektive plan handler problemernes dybde om, at følger-virkningerne af volden er forankret identitetsmæssigt hos børnene, herunder både hos barnet selv i dets selvforståelse samt intuitive reaktioner og fortolkninger og i barnets omgivelser i form af adfærdsforventninger og roller. Forløbsstudierne peger på, at børnenes selvforståelse forandres gennem behandlingen, men at det sker i bitte, bitte små skridt, og at disse små bitte skridt kan besværliggøres og forhindres, i det omfang omgivelserne ikke erkender og anerkender disse. Det betyder, at det er vigtigt både at arbejde med børnene selv og med omgivelserne.

### 5.3 Resultater og virkninger i forhold til børn

Med forløbsstudiernes overordnede resultat in mente analyseres i dette afsnit de tilvejebragte virkninger og resultater fra den løbende dokumentation i forhold til børnene, hvor der er fokus på:

- Børnenes generelle trivsel
- Børnenes frigørelse fra volden
- Børnenes følger-virkninger af volden
- Børnenes helbredstilstand
- Børnenes skolegang, fritidsliv og netværk
- Børnenes relation til mødrene.



### 5.3.1 Børnenes trivsel

Projekternes virkninger i forhold til børnenes trivsel er afdækket via et valideret redskab: Strength and difficulties Questionnaire (SDQ). SDQ-spørgeskemaet består af 25 spørgsmål, der fokuserer på børnenes psykiske og sociale situation, og er således et anvendeligt mål for at vurdere barnets adfærdsproblemer. På baggrund af besvarelserne kan der udregnes en score for fem dimensioner samt en samlet "Vanskelighedsscore", jf. nedenstående oversigt. Den samlede vanskelighedsscore er en samlet sum af dimensionerne: Emotionelle problemer, Adfærdsproblemer, Hyperaktivitet samt Kammeratskabsproblemer. For disse dimensioner er en høj score ensbetydende med mere omfattende problemer. Prosocial adfærd er en selvstændig dimension, der ikke indgår i den samlede score. Her gælder det, at en høj score er ensbetydende med mindre omfattende problemer.

Til SDQ-redskabet er endvidere udviklet en række normer, der giver mulighed for at sammenholde resultater for de enkelte børn med en landsdækkende norm og herved vurdere, hvorvidt barnet befinder sig i hhv. normalområdet, et grænseområde eller har adfærdsproblemer, der må karakteriseres som unormale (abnormal).

**Tabel 5.2 Oversigt over SDQ-spørgeskemaets kategorisering**

	Normal	Grænseområde	Unormal
Emotionelle problemer	0-3	4	5-10
Adfærdsproblemer	0-2	3	4-10
Hyperaktivitet	0-5	6	7-10
Kammeratskabsproblemer	0-2	3	4-10
<b>Total score</b>	<b>0-13</b>	<b>14-16</b>	<b>17-40</b>
Pro social adfærd <sup>23</sup>	6-10	5	0-4

I det følgende præsenteres evalueringens resultater fra SDQ-redskabet. For at dokumentere børnenes adfærdsmæssige udvikling, og mere specifikt hvorvidt der er sket en reduktion i adfærdsmæssige problemer, er der udregnet dels et gennemsnit for de deltagende børn ved førmåling og eftermåling samt udviklingen i perioden herimellem. Ud over disse gennemsnitsværdier fremgår det desuden, hvor stor en andel af børnene der ved eftermålingen har et reduceret problemniveau. Dette tal viser, hvor mange børn der har haft en positiv udvikling i perioden og dermed har en lavere score ved eftermålingen end ved førmålingen. Med andre ord viser middelværdierne, hvilken virkning projektet har haft på børnegruppen som helhed, mens de udregnede andele viser udviklingen på individniveau. I det følgende gennemgås virkningerne på børnenes trivsel for hhv. delprojekt 1 og 2.

Tabel 5.3 viser en oversigt over resultaterne for børn i delprojekt 1. Overordnet ses det, at børnene gennemsnitligt har oplevet en reduktion i den samlede vanskelighedsscore fra 14,3 ved førmåling til 11,5 ved eftermåling. Det vil sige en reduktion på gennemsnitligt 2,8 point. Samtidig ses, at 67 % af børnene har oplevet en reduktion på den samlede vanskelighedsscore i forløbet. Den mest markante udvikling er sket på dimensionerne følelsesmæssige symptomer, samt problemer med jævnaldrende, hvor der gennemsnitligt er sket en reduktion på hhv. 1,7 og 1,1 point. Omvendt er der sket en mindre stigning (gennemsnitligt 0,3 point) i problemniveauet i forhold til dimensionen adfærdsproblemer.

<sup>23</sup> Spørgsmålene, som afdækker dimensionen "prosocial adfærd", skal fortolkes således, at en høj score indikerer en normal adfærd, mens en lav score indikerer en unormal adfærd. I denne interne afrapportering er spørgsmålene dog analytisk blevet vendt således, at en lav score indikerer en normal adfærd, mens en høj score indikerer en unormal adfærd. Dette er gjort for at muliggøre en sammenligning mellem dimensionerne.

Tabel 5.3 SDQ (Delprojekt 1)

Dimension	Førmåling Middelværdi	Eftermåling Middelværdi	Udvikling	Andel med reduceret problemniveau
Følelsesmæssige symptomer	4,48	2,81	-1,67	57,1 %
Adfærdsproblemer	2,24	2,57	0,33	28,6 %
Hyperaktivitet	4,38	4,00	-0,38	42,9 %
Problemer med jævnaldrende	3,24	2,14	-1,10	57,1 %
<b>Samlet vanskelighedsscore</b>	<b>14,33</b>	<b>11,52</b>	<b>-2,81</b>	<b>66,7 %</b>
Prosociale evner	<b>6,48</b>	<b>6,52</b>	<b>0,05</b>	<b>33,3 %</b>

Kilde: Rambøll, 2011  
n=21

Disse resultater skal ses i lyset af det, som ovenfor blev beskrevet som problemernes dybde og kompleksitet. Således kan de målte forbedringer formodes at dække over endnu større forbedringer, som så er udlignet gennem andre udfordringer og belastninger i barnets liv. Stigningen i adfærdsproblemer skyldes formodentlig, at behandlingen, hvilket der som nævnt var eksempler på i forløbsstudierne, kan fremkalde reaktioner, som af eksempelvis forældre i første omgang opleves som en forværring.

Som det fremgår af Tabel 5.4, er der ligeledes sket en reduktion i børnenes problemer i delprojekt 2. Den gennemsnitlige vanskelighedsscore er således faldet fra 15,2 ved førmålingen til 12,8 ved eftermålingen. De største ændringer ses på dimensionen hyperaktivitet, hvor der er sket en reduktion fra 5,2 til 4,2, samt følelsesmæssige symptomer, der er faldet fra 4,9 til 4,1. Endvidere viser tabellen, at over halvdelen af børnene (ca. 64 %) har oplevet et reduceret problemniveau på den samlede score fra før- til eftermåling.

I forløbsstudierne beretter nogle af børnene også selv om oplevelsen af bedre at kunne sidde stille og koncentrere sig, og de beretter om det rare og forløsende i at blive set, forstået og spejlet. Der er eksempler på, at denne forandring er påbegyndt i løbet af delprojekt 1, hvor den så forstærkes i delprojekt 2.

Børnene er glade for de tilbud, som de gennem delprojekt 2 har fået, og de fortæller, at de glæder sig til behandlingen og er gladere, når de går derfra, end da de kom. De børn, som har været i gruppeforløb med andre børn, lægger stor vægt på samværet med de andre børn og på oplevelsen at blive spejlet af de andre børn. De giver udtryk for, at det i sig selv har været forløsende for dem at opleve (ikke kun få fortalt), at andre børn også kan have oplevet vold, og at de har haft nogle af de samme tanker og reaktioner. Et af børnene siger:

*"Man får det godt af det. Det er ligesom om hjertet opløses – ikke på den måde, men jeg bliver bare rigtig glad. Det er ligesom om der kommer sommerfugle ud af min mave. Rigtig glad."*

I denne børnegruppe har de arbejdet med almengørelse af børnenes erfaring dels gennem selve gruppeprocessen, hvor børnene spejler hinanden, dels gennem oplæsning af en bog skrevet af børn om deres oplevelser med vold:

*"Og så har vi hørt sådan en bog, som nogle børn har skrevet om, hvad de har oplevet. Jeg synes, det var sådan lidt godt, for så vidste man, at man ikke var den eneste, der havde prøvet det."*

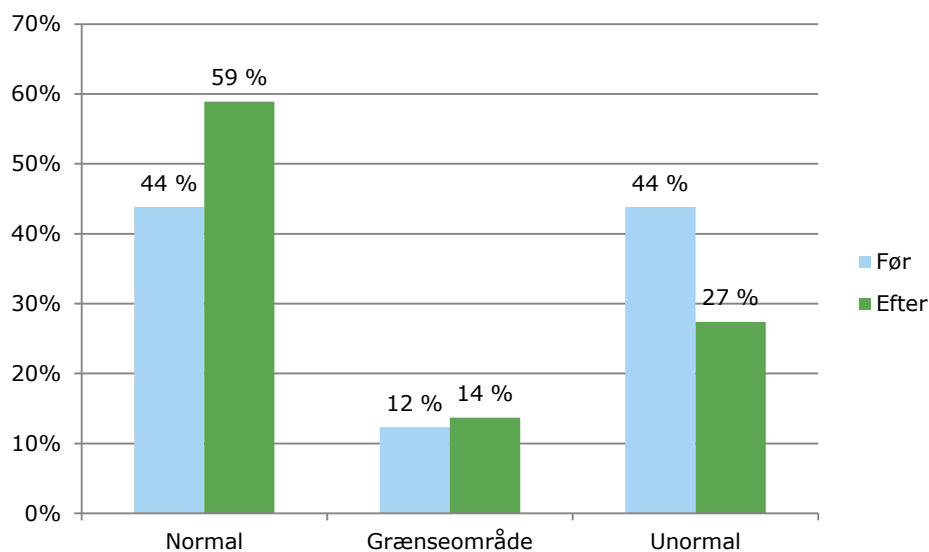
Tabel 5.4 SDQ (Delprojekt 2)

Dimension	Førmåling Middelværdi	Eftermåling Middelværdi	Udvikling	Andel med reduceret problemniveau
Følelsesmæssige symptomer	4,92	4,12	-0,81	50,0 %
Adfærdsproblemer	2,69	2,40	-0,29	32,7 %
Hyperaktivitet	5,21	4,17	-1,04	59,6 %
Problemer med jævnaldrende	2,38	2,10	-0,29	48,1 %
<b>Samlet vanskelighedsscore</b>	<b>15,21</b>	<b>12,79</b>	<b>-2,42</b>	<b>63,5 %</b>
Prosociale evner	<b>7,15</b>	<b>6,67</b>	<b>-0,48</b>	<b>46,2 %</b>

Kilde: Rambøll, 2011  
n=52

Nedenstående figur sammenholder børnenes resultat med normerne for SDQ-redskabet. Det fremgår, at 56 % af børnene ved førmålingen har problemer, der ligger uden for normalområdet, heraf 12 % i grænseområdet og 44 % med et abnormt problemniveau. Ved eftermålingen er andelen af børn med problemer reduceret til 41 %, heraf 14 % i grænseområde og 27 % med et unormalt problemniveau.

Figur 5.2 Børnenes fordeling

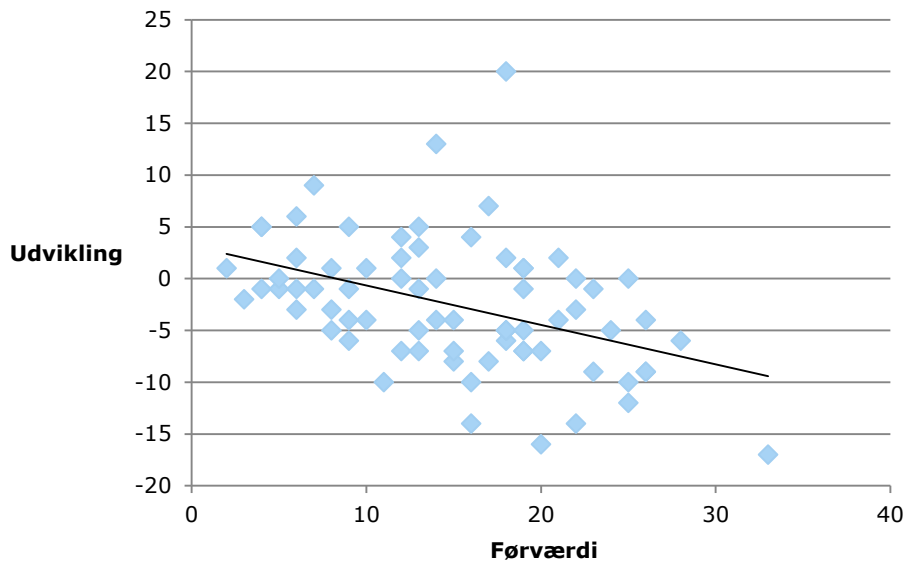


Kilde: Rambøll, 2011  
n=73

I en yderligere analyse er det undersøgt, hvilke faktorer der har betydning for virkningen, dvs. udviklingen i børnenes samlede vanskelighedsscore. Herunder er det undersøgt om der er forskelle på tværs af kommuner. Datagrundlaget er så spinkelt, at det i mange tilfælde ikke er muligt med sikkerhed at konkludere, om der er tale om tilfældig variation eller signifikante forskelle.

Analysen indikerer, at hhv. børnenes problemniveau ved førmålingen (målt ved SDQ) og deres fysiske og psykiske helbred ved førmålingen har betydning for, hvor stor forbedring de oplever i perioden. Analysen indikerer, at der opnås den største reduktion i problemadfærd for de børn, der har de største problemer ved førmålingen. Sammenhængen er illustreret i nedenstående figur. X-aksen viser børnenes samlede vanskelighedsscore ved førmålingen, mens Y-aksen viser det enkelte barns udvikling fra før- til eftermålingen. Linjen indikerer, at jo højere større problemer (højere vanskelighedsscore), desto større reduktion i problemniveauet sker der.

### Sammenhæng mellem samlede vanskelighedsscore ved førmåling og udvikling fra før- til eftermåling (målt ved SDQ)



Samme tendens gør sig i øvrigt gældende for børnenes psykiske og fysiske helbred. Her viser analysen ligeledes, at børn med dårligt helbred opnår en større ændring i perioden.

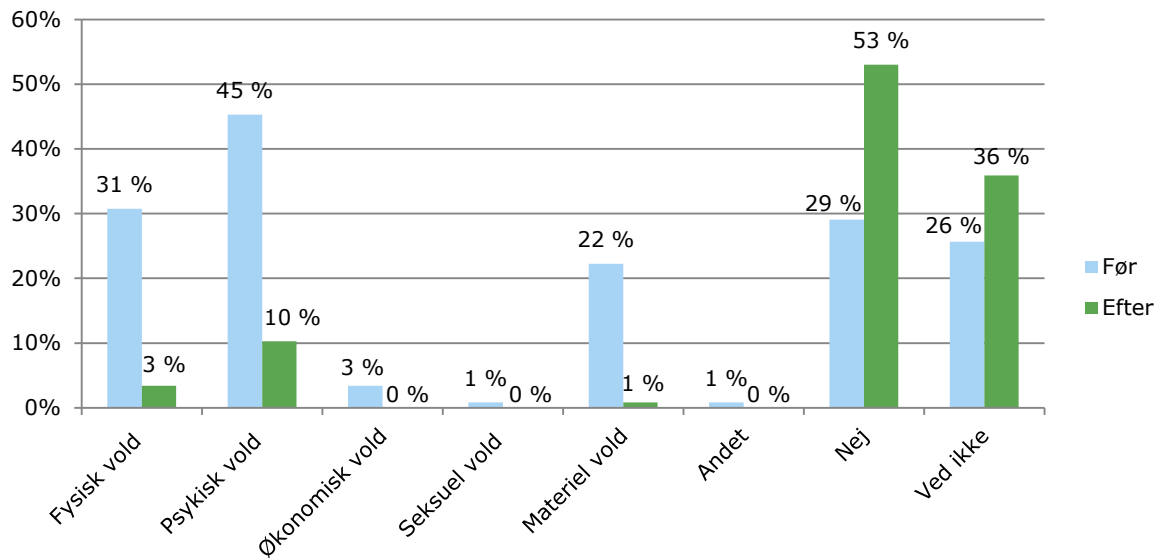
#### 5.3.2 Frigørelse fra volden

Evalueringen har afdækket børnenes eksponering for vold, herunder både om barnet har overværet vold, og om det selv har været udsat for vold. Overordnet set viser evalueringen, at der er sket en reduktion på begge områder, og at en væsentlig andel af børnene således bliver fri af volden i perioden – både i delprojekt 1 og 2.

Figur 5.3 nedenfor viser, hvorvidt børnene har overværet forskellige former for vold inden for de seneste tre måneder ved hhv. opstart (blå) og afslutning (grøn) i forløbet. Som det fremgår, er der sket et fald på alle områder, dog mest markant ved fysisk, psykisk og materiel vold. Antallet af børn, som har overværet fysisk vold i de seneste tre måneder, er faldet fra 31 % i førmålingen til 3 % i eftermålingen, mens antallet af børn, som har overværet psykisk vold, er faldet fra 45 % til 10 %. Andelen af børn, som ikke overværede vold, var omkring en fjerdedel i førmålingen, mens tallene er steget til lige over halvdelen i eftermålingen.

De fire forløb, som har indgået i forløbsundersøgelsen, er karakteriseret ved et mere komplekst voldsbillede, hvor volden er reduceret, men dog også er forsat eller genopstået i en anden form, mens barnet har været i behandling. Det komplekse voldsbillede viser, at børnene ikke bare slås med fortiden i form af reaktioner på vold, men også med nutiden. Og at det er denne udfordring, behandlingen af børnene står overfor.

Figur 5.3 Har barnet inden for de seneste tre måneder overværet følgende?



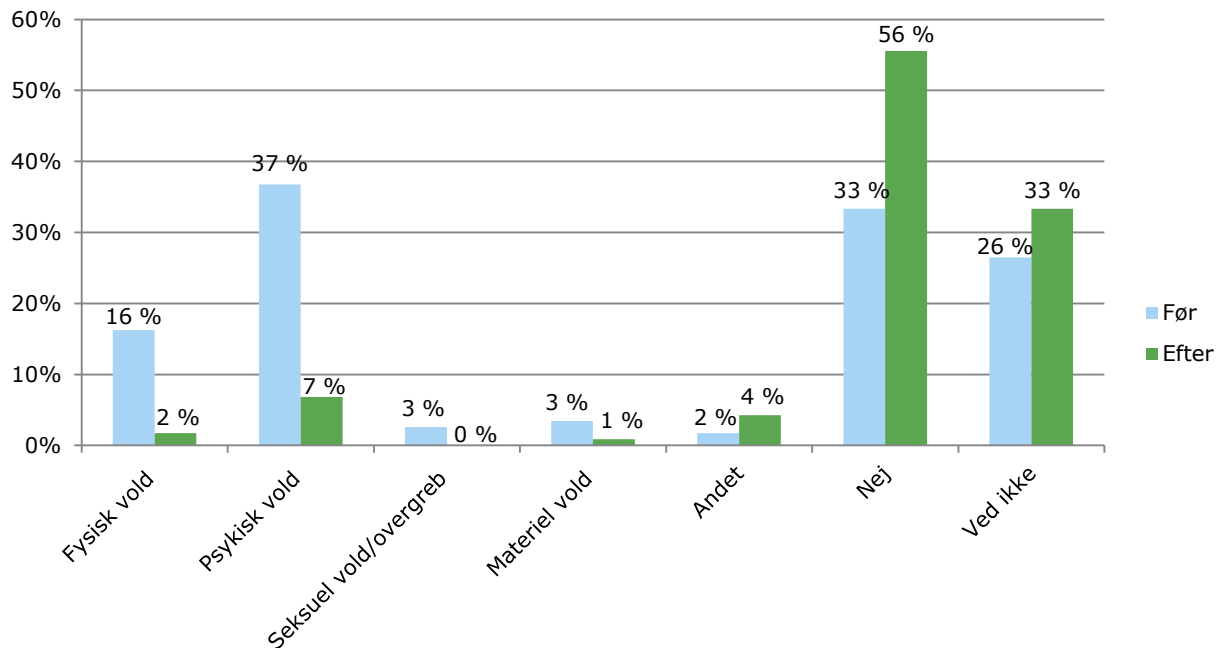
Kilde: Rambøll, 2011

n=117. Det har været muligt at angive flere end ét svar, hvorfor procenterne i hhv. før- og eftermålingen ikke nødvendigvis summer til 100.

En yderligere analyse viser, at der på dette område er markant forskel på de to delprojekter. I delprojekt 1 har hhv. 45 % og 64 % af børnene overværet fysisk og psykisk vold ved førmålingen, mens dette kun er tilfældet for hhv. 19 % og 30 % i delprojekt 2. Samtidig er det også i delprojekt 1, at der er sket den største udvikling i projektperioden, idet kun hhv. 2 % og 8 % har overværet fysisk eller psykisk vold ved eftermålingen (se Figur 7.6 i bilag 2). I delprojekt 2 er andelen reduceret til hhv. 5 % og 13 % (se Figur 7.7 i bilag 2). Denne forskel bunder sandsynligvis i, at børnene i delprojekt 1 opspores akut i forbindelse med ophold på krisecenter og derfor ofte har overværet vold i familien umiddelbart forud for opholdet. For børnene i delprojekt 2 er opsporings-, motivations- og visitationsprocessen noget længere, og derfor kan volden for mange vedkommende ligge mere end 3 måneder tilbage (i nogle kommuner ligger delprojekt 2 i forlængelse af delprojekt 1, hvorfor volden for en del børns vedkommende allerede er stoppet ved opstart i behandlingsforløbet).

Ser man videre på, om barnet selv har været udsat for vold, fremgår det, at dette er tilfældet for en mindre gruppe af børnene. Som det fremgår i figuren nedenfor, har ca. 16 % af børnene ved opstart i projektet været udsat for fysisk vold inden for de seneste tre måneder, mens 37 % af børnene har været udsat for psykisk vold, som også kan omfatte overværelse af vold mod andre familiemedlemmer. Fra før- til eftermåling sker der en reduktion, idet andelen af børn, der er udsat for fysisk eller psykisk vold, er faldet til hhv. 2 % og 7 % efter forløbet. Andelen af børn, som ikke har været udsat for vold de seneste tre måneder, stiger fra 33 % ved førmålingen til 56 % ved afslutning.

**Figur 5.4 Har barnet inden for de seneste tre måneder været udsat for følgende?**



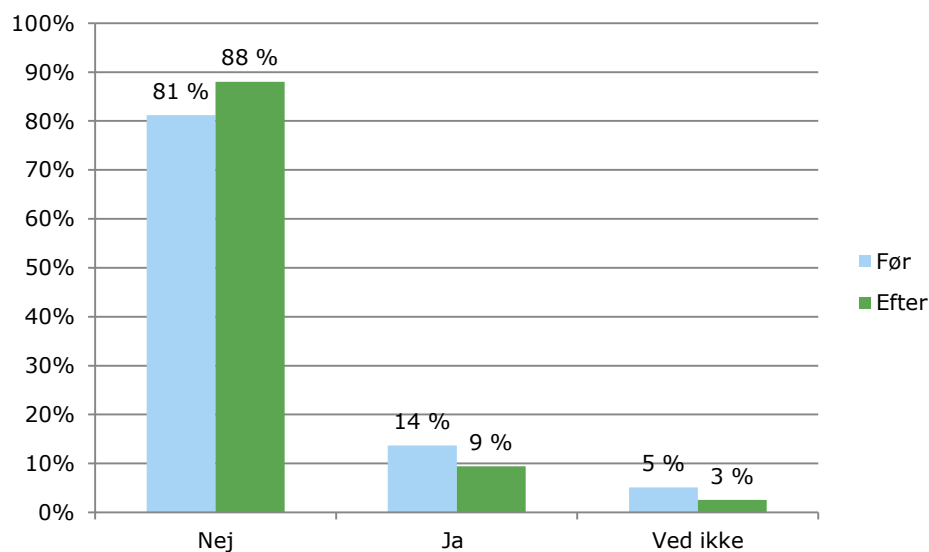
Kilde: Rambøll, 2011

n=117. Det har været muligt at angive flere end ét svar, hvorfor procenterne i hhv. før- og eftermålingen ikke nødvendigvis summer til 100.

Igen viser en yderligere analyse, at børnene i delprojekt 1 har den største eksponering for vold. Her har hhv. 21 % og 51 % af børnene været udsat for fysisk eller psykisk vold ved før- og eftermålingen, mens dette kun er tilfældet for 13 % og 25 % af børnene i delprojekt 2 (se hhv. Figur 7.4 og Figur 7.5 i bilag 2).

Det kan ses ud fra Figur 5.5, at hovedparten af børnene ikke bor sammen med voldsudøveren. Ved opstart bor ca. 14 % af børnene sammen med voldsudøveren, og dette tal falder yderligere til 9 % efter forløbet.

**Figur 5.5 Bor barnet sammen med voldsudøveren?**



Kilde: Rambøll, 2011

N=117

### 5.3.3 Følgevirksomheder af volden

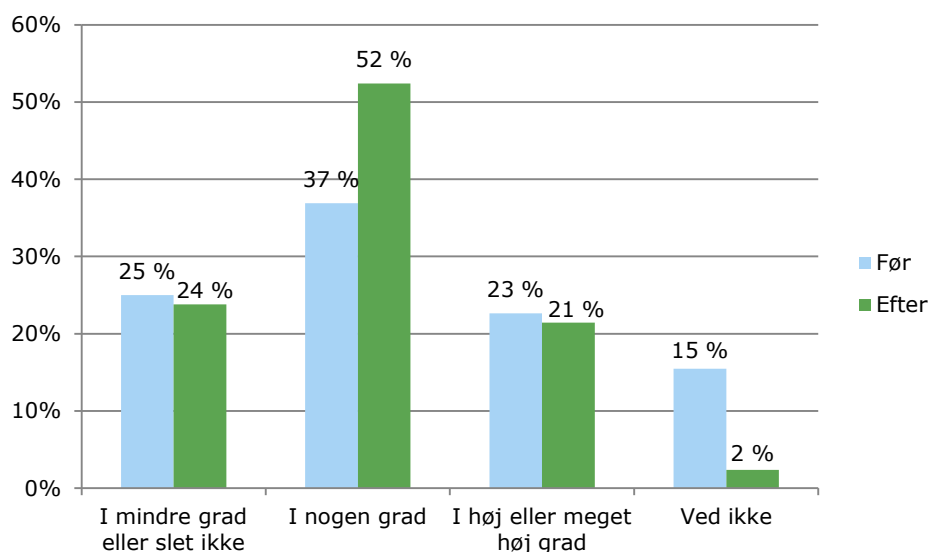
Evalueringen har endvidere afdækket børnenes symptomer på følgevirksomheder af volden. De symptomer, der måles på i evalueringen, er udvalgt bl.a. på baggrund af projektledere og -medarbejderes erfaring med voldsramte børn, og den adfærd, der typisk kan gøre sig gældende, efter børn har overværet eller været udsat for vold i familien. Mere konkret er det afdækket, om der i løbet af børnenes forløb er sket forbedringer ift.:

- Om barnet udtrykker sine følelser på en alderssvarende måde
- Om barnet giver udtryk for, at volden er egen skyld
- Psykiske forhold (raseri, bekymring, ked af det)
- Adfærd (passivitet, hæmmet)
- Forhold til omverden
- Problemadfærd (0-3 år) (gråd, uro).

I disse analyser er der afrapporteret samlet for børnene i hhv. delprojekt 1 og 2, medmindre der har været markante afvigelser mellem delprojekternes resultater. I så tilfælde afrapporteres for hvert af delprojekterne.<sup>24</sup>

Som det første er undersøgt, om børnene er i stand til at give udtryk for deres følelser på en alderssvarende måde. Overordnet set viser evalueringen her, at der ikke kan dokumenteres en udvikling fra før- til eftermåling. Det fremgår af nedenstående figur, at ca. en fjerdedel (24-25 %) af de 4-17-årige børn i mindre grad eller slet ikke er i stand til at give udtryk for deres følelser. Omvendt gælder, at en nogenlunde tilsvarende andel (21-23 %) af børnegruppen har en alderssvarende evne til at udtrykke sig.

**Figur 5.6 I hvilken grad er barnet i stand til at give udtryk for sine følelser på en alderssvarende måde (4-17 år)?**



Kilde: Rambøll, 2011

N=84

Forløbsstudierne peger dog på, at der faktisk sker en forandring, omend ikke en voldsom ændring, fra store problemer med at udtrykke følelser til at kunne dette på alderssvarende niveau. Det sværeste og mest ubehagelige for børnene er at tale om volden og de dertil knyttede følelser. Her synes gruppeforløbet, hvor børnene oplever en almengørelse gennem spejling af hinanden, at have gjort den største forskel. Således er der et eksempel på, at et barn, som forud for forløbet slet ikke ville tale om volden og fortiden med voldsudøveren, rykkede til at tale helt frit både om fortiden med voldsudøveren, volden og de dertil knyttede følelser og den sekundære vold. Barnet blev i stand til at sætte ord på sine følelser og oven i købet til at formulere ønsker

<sup>24</sup> I bilag 2 findes desuden en samlet oversigt over resultaterne opdelt på delprojekt 1 og 2

om forandringer, også selvom det vidste, at disse ville såre barnets allernærmest omsorgsperson.

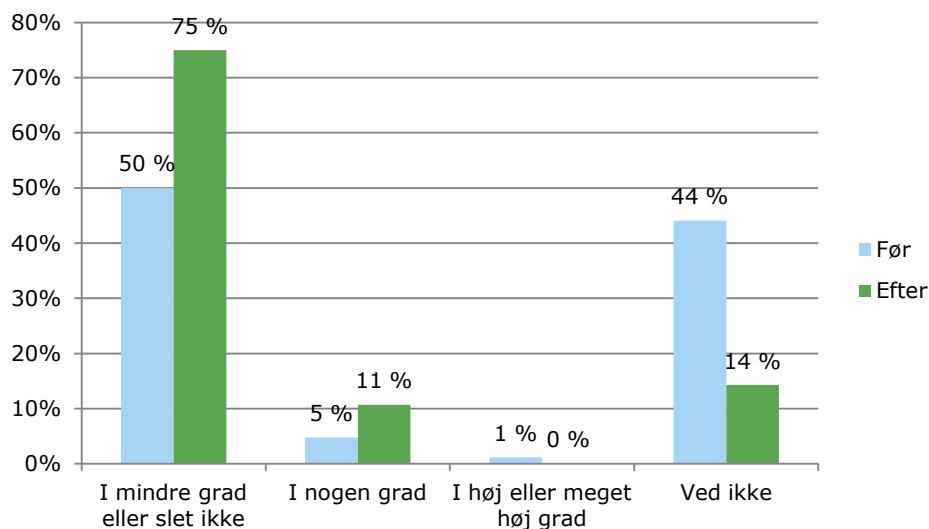
De børn, som ikke har været i gruppeforløb, udviser ved det afsluttende interview stadig stor modstand mod at tale om volden. Og på spørgsmålet om, hvad projektlederne måske kunne gøre anderledes eller bedre, svarer en af disse:

*”De skulle ikke snakke så meget om fortiden. Det kan jeg ikke så godt li’. Det ændrer jo alligevel ikke noget – det er jo sket. Jeg vil hellere glemme det og snakke om nutiden.”*

Trods det, at disse børn stadig om muligt undviger at tale om volden, er de blevet bedre i stand til at udtrykke følelser om andre emner og til at sætte ord på behov og grænser. De har alle oplevet en spejling og anerkendelse fra behandleren – fx sprogligt gennem mind mapping eller kropsligt/rytmisk gennem musiksamspil.

Ser man videre på, hvorvidt børnene giver udtryk for, at volden er deres egen skyld, viser evalueringen, at dette ikke er tilfældet for hovedparten af børnene. Resultaterne for førmålingen er behæftet med en vis usikkerhed, da ca. 44 % svarer ”ved ikke”. Dette ændrer dog ikke ved, at vurderingen for langt hovedparten af børnene (50 %) er, at de ikke giver udtryk for, at volden er deres egen skyld. Kun 6 % af børnene udtrykker i nogen grad, i høj eller i meget høj grad, at volden er dets egen skyld. Denne tendens er endnu tydeligere ved eftermålingen, hvor 75 % af børnene i mindre grad eller slet ikke giver udtryk for, at volden er dets egen skyld, hvilket også afspejler, at der i både delprojekt 1 og delprojekt 2 netop er fokus på at arbejde med barnets skyldfølelse i relation til volden.

**Figur 5.7 I hvilken grad giver barnet udtryk for følelsen af, at volden er dets egen skyld (4-17 år)?**



Kilde: Rambøll, 2011  
N=84

Kun et af børnene i forløbsstudierne giver delvist udtryk for at føle sig ansvarlig i betydningen skyldig for volden. Barnet udtrykker ambivalens, idet det på den ene side fortæller, at det ikke synes, at det selv har skyld; på den anden side, at det ville ønske, at det kunne opføre sig, så det ikke nedkaldte volden over sig. Barnet har været i gruppe med andre børn og har oplevet det meget befriende, at andre børn også kunne opleve skyld, selvom de et eller andet sted godt ved, at det var den voksnes ansvar.

Tre af børnene har ved opstartsinterviewene af forløbsundersøgelsen forsøgt at forhindre/stoppe volden (fx ved at hente hjælp) eller har udtænkt strategier til at gøre det i fremtiden (fx med et baseball-bat gemt under sengen). Så selv om de ikke oplever sig skyldige, så oplever de sig ansvarlige i forhold til at forhindre vold og skabe et trygt miljø for dem selv, deres mor og søskende. Ingen af disse tre har ved det afsluttende interview en grundlæggende tillid til, at andre end



dem selv kan sørge for denne tryghed. Til gengæld er trusselsbilledet ikke lige så alvorligt, hvorfor strategierne for forhindring af volden ikke er lige så fremtrædende i børnenes fortællinger og ifølge forældrene heller ikke i børnenes måde at agere på i hverdagen.

I de kvalitative interview påpeger primært behandlerne, men også krisecentermedarbejdere, at de gennem forløbet oplever en ændring i børnenes skyldsfølelse og ansvarsfølelse over for volden i hjemmet. De behandlere, som har erfaringer med gruppeforløb, beretter, at der heraf fremkommer gode resultater, hvor børnene indbyrdes giver hinanden gode mestringsstrategier til at takle problematikken og udveksle erfaringer om ubehagelige situationer.

Videre fremgår det fra behandlerne, at børnene bliver mere bevidste om sig selv og om deres rolle i familien og ser derfor behandlingen som positiv i deres hverdag. I forlængelse heraf oplever børnene en lettelse ved at blive taget alvorligt af en behandler, som lytter til deres fortælling om volden. En behandler udtrykker i denne forbindelse, at når mor og en behandler har overskud til at være der for barnet, kan barnet udvikles og skrue ned for det alarmberedskab, som det befinder sig i, når det går alene med sine tanker og følelser. Behandleren fortæller, at især piger selv efterspørger behandlingen, fordi de glæder sig til at være i centrum.

Forløbsstudierne spejler ovenstående, men samtidig er der også eksempler på, at mødre ikke har overskud til at være der for barnet, eller at de i perioder har, men i andre perioder, hvor det hele vælter for dem, ikke har. Børnene kan stadig bruge og drage nytte af spejlingen og anerkendelsen fra behandleren. Dette afspejles bl.a. i, at børnene og deres forældre fortæller, at de er gladere og mere harmoniske umiddelbart efter at have været til behandling, og at de glæder sig til at skulle derhen. Dette sker måske ikke så meget i starten, men efterhånden som de får positive erfaringer med behandlingerne, og der er blevet etableret en tillidsfuld relation til behandleren og de andre børn, hvis det er en gruppe.

Den allervigtigste spejling og anerkendelse er dog den fra børnenes nærmeste, både af følelsesmæssige grunde og fordi det er dem, de har et hverdagsliv med. Et af de børn, som har deltaget i mind mapping, fortæller:

*”Det er godt, rigtig godt, for det hjælper min mor og mig til at snakke sammen.”*

Næstvigtigst er barnets netværk. Det kommer tydeligt frem i børnenes fortællinger i interviewene, hvilket peger på vigtigheden af, at behandlingen af børnene suppleres af undervisning/supervision/behandling af og samarbejde med barnets nærmest og dets netværk. Dette har på forskellig vis indgået som en del af behandlingsmetoderne, men forløbsstudiet indikerer, at det særligt i forhold til barnets nærmest kan være en stor udfordring grundet problemernes kompleksitet, og at det kræver en langstrakt indsats.

I forhold til sidstnævnte peger forløbsstudiet på endnu en udfordring, nemlig at forældrene kan køre trætte i behandlingen, både fordi den er tidskrævende og rører ved sider af forældreskabet, som forælderen ikke har lyst til at blive konfronteret med. En forælder siger:

*”Det har været meget lang tid, og der er mange møder. De har hjulpet mig rigtig meget, trøstet mig og givet mig gode råd om børnene, men nu synes jeg, vi mere og mere snakker om mit private liv. Jeg har været rigtig, rigtig glad for det. Men næste gang tror jeg, at jeg vil sige, at vi skal stoppe.”*

Også en anden forælder giver udtryk for at være kørt trætt; at det er belastende med de mange møder, som gør et almindeligt hverdagsliv vanskeligt:

*”Vi går til møder, [mit barn] skal til behandling, vi har hjemmebesøg osv. Det er mange gange hver uge, og det kan altså godt være lidt stressende.”*

Men denne forælder giver samtidig udtryk for en indsigt i, at det er nødvendigt, og at de ikke kan takle problemerne alene:

*”Jamen, det er nødvendigt – vi ku’ ikke klare det selv, det må vi jo bare indse. Og så længe det kan hjælpe [barnet], så gør jeg det gerne. Vi er bare glade for, at vi har fået hjælp.”*

Og det er netop en pointe, at så længe familien oplever, at det giver fremgang og i hvert fald på nogen måde lettelse i dagligdagen, synes de, at det er ok. Men i perioder, hvor de ikke rigtig oplever, at det flytter sig, eller at det måske oven i købet går den forkerte vej, har de været på nippet til at trække sig. Derfor kan det være hensigtsmæssigt, at familierne klædes på til at forstå, at det er en langstrakt proces, og at der i det lange træk også kan være perioder og reaktioner, der opleves som ‘stilstand’ eller tilbageskridt.

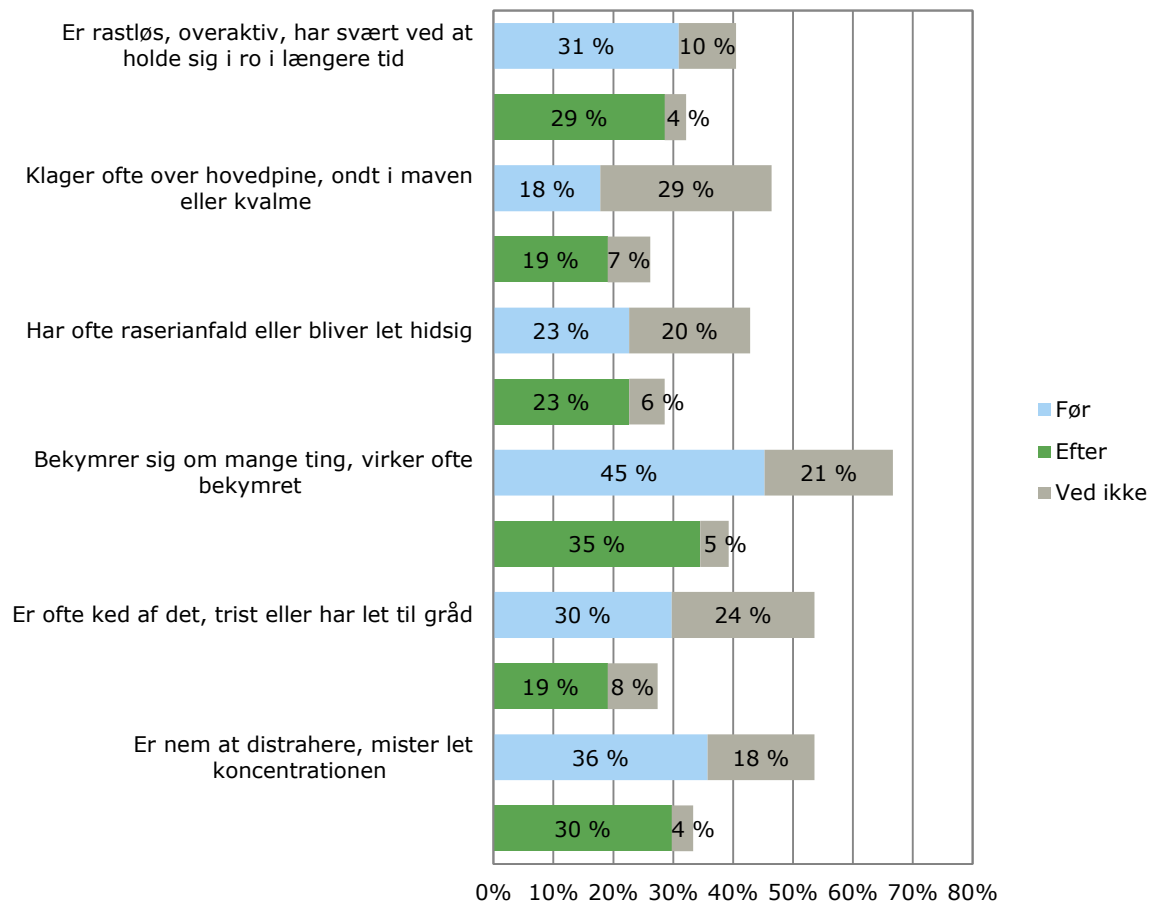
Ifølge behandlerne har flere børn gennem en narrativ behandling opnået nye og bedre fortællinger om deres baggrund og familieforhold. Når barnet motiveres til at fortælle om gode minder med den voldsudøvende forælder fremkommer nye sider af familielivet, som giver barnet en tryghed og naturlig distance til problemerne i voldsituationen. Den narrative metode synes at give børnene en ny fortælleteknik og syn på deres traumaepisoder, hvor de eksempelvis også får udviklet fortællinger om, at deres mødre passer på dem, og de får skabt en bevidsthed om, at der også er gode episoder, der er værd at huske.

I forløbsundersøgelsen er det kun i forhold til gruppeforløb, at der er eksempler på, at børnene har fået en mere nuanceret fortælling om deres forhold til den voldsudøvende forælder. Dette hænger muligvis sammen med, at det primært er i disse forløb, at børnene har udviklet deres mod på at ‘se på’ og tale om fortiden. I ingen af forløbene er det muligt at se en tydelig udvikling i børnenes fortælling om deres mor som en, der passer på dem. Det betyder ikke, at de slet ikke har tillid og tilknytning til moderen, men at den positive fortælling også var der før. I ét tilfælde har barnet (med god grund) ikke en sådan fortælling, og her udvikler barnet gennem behandlingsforløbet en nuanceret fortælling om sin relation til denne forælder.

Før- og eftermålingen belyser ligeledes de deltagende børns adfærdsmæssige symptomer. Som en del af spørgeskemaet er medarbejderne på krisecentret blevet bedt om at vurdere, om barnet udviser forskellige former for problemadfærd, samt om dette formodes at være en følge af volden.

Som det fremgår af Figur 5.8, udviser en relativ stor gruppe af de 4-17-årige børn problematisk adfærd som en følge af volden. Hyppigst forekommende er, at børnene bekymrer sig (45 %) eller er nemme at distrahere/mister koncentrationen (36 %). Ser man på udviklingen fra før- til eftermåling, er det netop i forhold til problemer vedr. bekymring og koncentrationsevne, hvor der er sket det største fald til hhv. 35 % og 30 %. Der ses ligeledes et markant fald for tristhed, hvor 30 % ved opstarten ofte er kedede af det eller triste, mens dette tal er faldet til 19 % ved slutmåling. På de øvrige parametre er der kun sket mindre ændringer i perioden.

Figur 5.8 Vurdering af barnets reaktion på volden (4-17 år)?

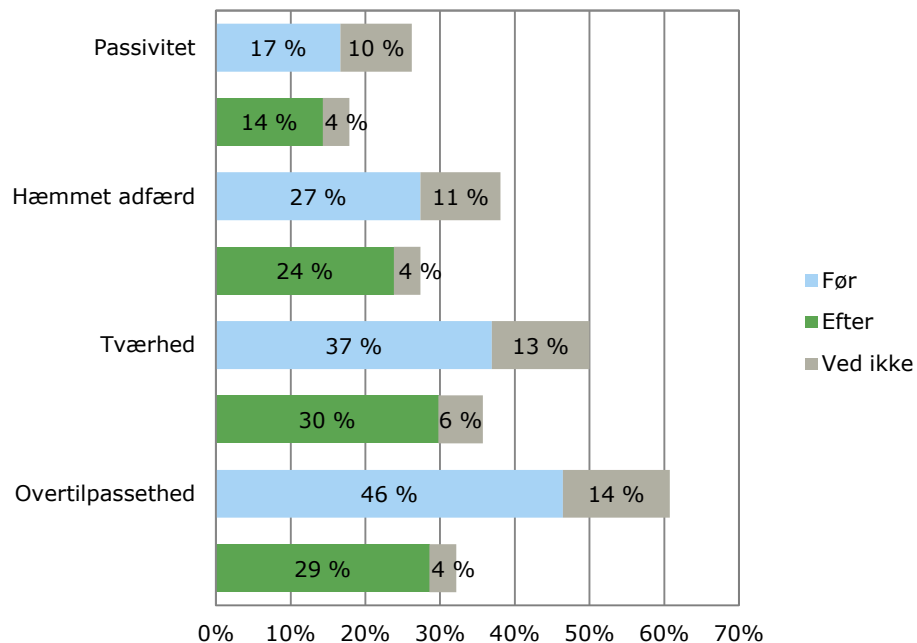


Kilde: Rambøll, 2011

N=84. Tallene summerer ikke til 100 pct., da figuren kun viser svarene for kategorien "Ja, jeg formoder, at det er som følge af volden" og "Ved ikke". Spørgeskemaet indeholdt følgende svarkategorierne: 1) Nej, 2) Ja, jeg formoder, at det er som følge af volden, 3) Ja, men jeg kan ikke vurdere, om det er som følge af volden, 4) Ja, men jeg formoder ikke, at det er som følge af volden og 5) Ved ikke.

Figur 5.9 viser andelen af børn, der udviser passivitet, hæmmet adfærd, tværhed eller overtilpassethed. Hyppigst forekommende ved førmålingen er overtilpassethed eller tværhed, der ifølge medarbejdernes vurdering udvises af hhv. 46 % og 37 % af børnene i nogen grad, i høj eller i meget høj grad. Hæmmet adfærd ses for lidt under en tredjedel af børnene, mens passivitet observeres hos 17 % af de 4-17-årige. Fra før- til eftermålingen er der sket et fald på alle områder, dog mest markant i forhold til overtilpassethed og tværhed, der falder med hhv. 17 og 7 procentpoint.

**Figur 5.9 Kan følgende observeres hos barnet (4-17 år)?**



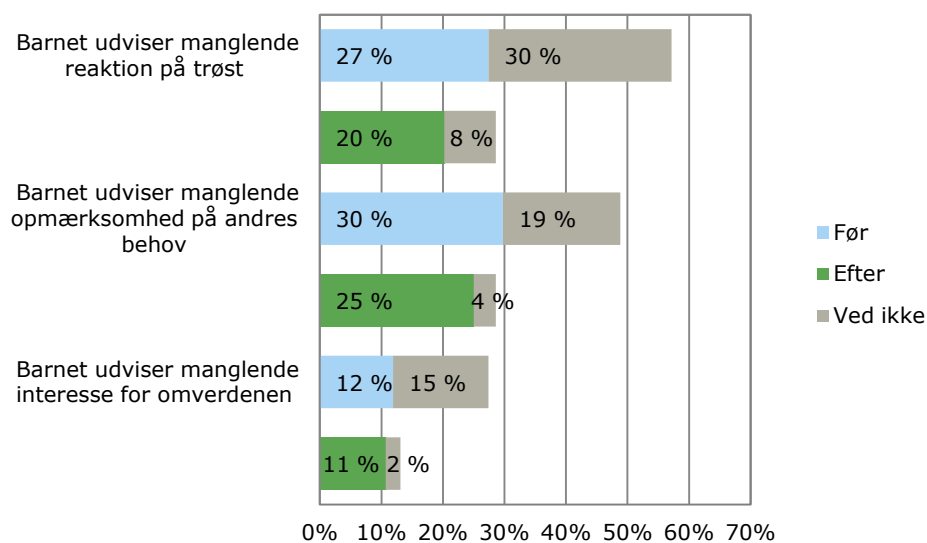
Kilde: Rambøll, 2011

N=84. Tallene summerer ikke til 100 pct., da kategorierne "I mindre grad" og "Slet ikke" er udeladt i figuren. Der er således udregnet samlede tal for kategorierne "I nogen grad, i høj eller i meget høj grad" samt "Ved ikke".

Evalueringen har endvidere afdækket børnenes interaktion med omverdenen. Også her viser resultaterne, at en relativt stor andel af de 4-17-årige har symptomadfærd, der indikerer, at de er påvirket af volden.

Ved førmålingen udviser hhv. 30 % og 27 % af børnene manglende reaktion på trøst eller manglende opmærksomhed på andres behov, mens 12 % udviser manglende interesse for omverdenen. På alle områder er der sker et fald til eftermålingen. Mest markant er dog de to førstnævnte, der er faldet til hhv. 25 % og 20 %.

**Figur 5.10 Hvordan passer følgende udsagn på barnet (4-17 år)?**



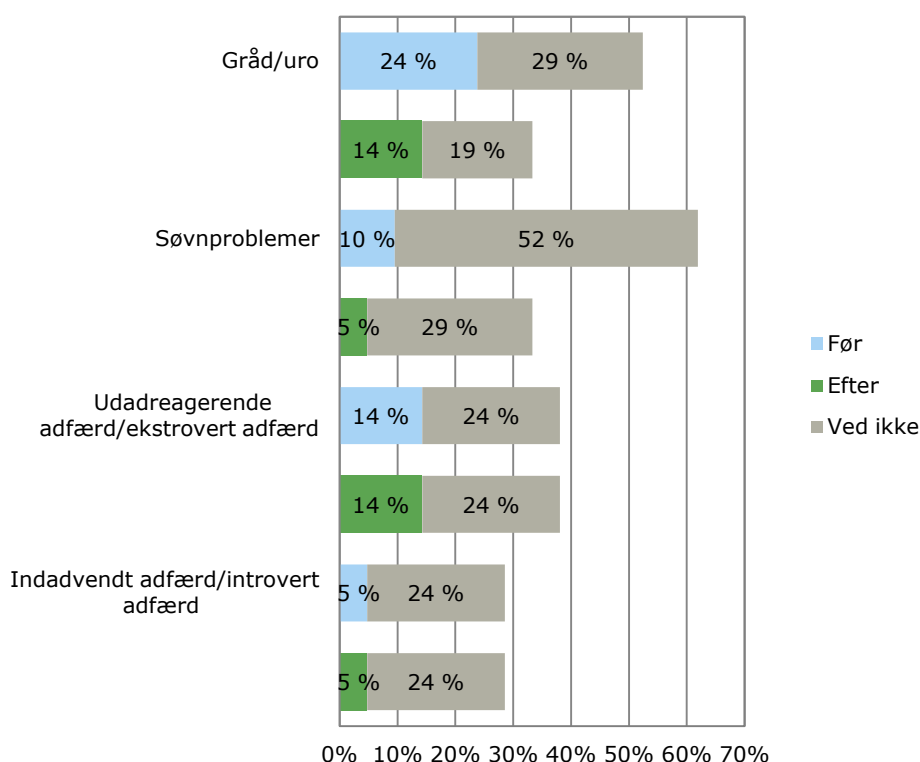
Kilde: Rambøll, 2011

N=84

I spørgeskemaet er endvidere inkluderet en række spørgsmål, der skal afdække symptombilledet for de 0-3-årige børn. De indkomne besvarelser bærer præg af, at det har været vanskeligt for medarbejderne at vurdere, hvorvidt barnets adfærd kan formodes at være en følge af volden. I lyset af forløbsstudierne kan man pege på, at problemernes kompleksitet betyder, at der kan være mange andre grunde til børnenes symptombillede end selve volden. Resultaterne er derfor be- hæftet med en vis usikkerhed.

Det ses af Figur 5.11, at hhv. 24 % og 14 % af de 0-3-årige børn er præget af gråd/uro eller udadreagerende adfærd, mens søvnproblemer og indadvendt adfærd er mindre hyppigt fore- kommende (hhv. 10 % og 5 %). Fra før- til eftermålingen kan der konstateres et fald vedrørende gråd/uro samt søvnproblemer til hhv. 14 % og 5 %. De øvrige områder er uændrede i perioden.

**Figur 5.11 Har barnet inden for de sidste 14 dage været præget af nogle af de her nævnte symptomer (0-3 år)?**



Kilde: Rambøll, 2011

N=21. Tallene summerer ikke til 100 pct., da figuren kun viser svarene for kategorien "Ja, jeg formoder, at det er som følge af volden" og "Ved ikke". Spørgeskemaet indeholdt følgende svarkategorierne: 1) Nej, 2) Ja, jeg formoder, at det er som følge af volden, 3) Ja, men jeg kan ikke vurdere, om det er som følge af volden, 4) Ja, men jeg formoder ikke, at det er som følge af volden og 5) Ved ikke.

I de kvalitative interview fortæller især behandlerne om positive erfaringer i relation til barnets trivsel. Således påpeger flere behandlere, at de ofte møder børn i behandlingen, hvor reaktionen på volden er en indadvendt og indelukket adfærd, som særligt kommer til udtryk, når volden italesættes. Her oplever behandlerne, at børnene i løbet af behandlingsforløbet langsomt åbner op for at sætte ord på voldsproblematikken. Behandlerne oplever således, at børnene bliver mere talende og begynder at dele tanker og følelser med både behandlere og omgivelserne mere gene- relt.

Projektledere og behandlere er dog også enige om, at tid spiller en vigtig rolle på flere punkter i barnets udvikling. I denne forbindelse tydeliggør flere projektkommuner, at et behandlingsforløb er en varig og lang proces. Man forventer ikke som behandler, at barnet får løst sit trauma og udviklingsbegrænsninger til fulde i behandlingsperioden, men erkender, at dette kræver en læn- gerevarende behandlingsindsats. Flere behandlere giver således udtryk for, at behandlingsperio- den er et akut behandlingstilbud for at lette ansvar og skyldfølelse fra barnet, hvilket også lykkes

i mange tilfælde. Et positivt resultat af den intensive behandling er, at barnet frigøres for at gå med volden alene. De umiddelbare virkninger er, at barnet med en decideret voldsrelateret behandling får mulighed for at bearbejde de voldsomme og traumatiske oplevelser, de har oplevet i det voldelige familieforhold, og således ikke står alene med problematikken. Muligheden for voldsrelateret behandling ser projektmedarbejderne ydermere som givende for barnets videre udvikling og klargøring til senere behandlingsniveauer.

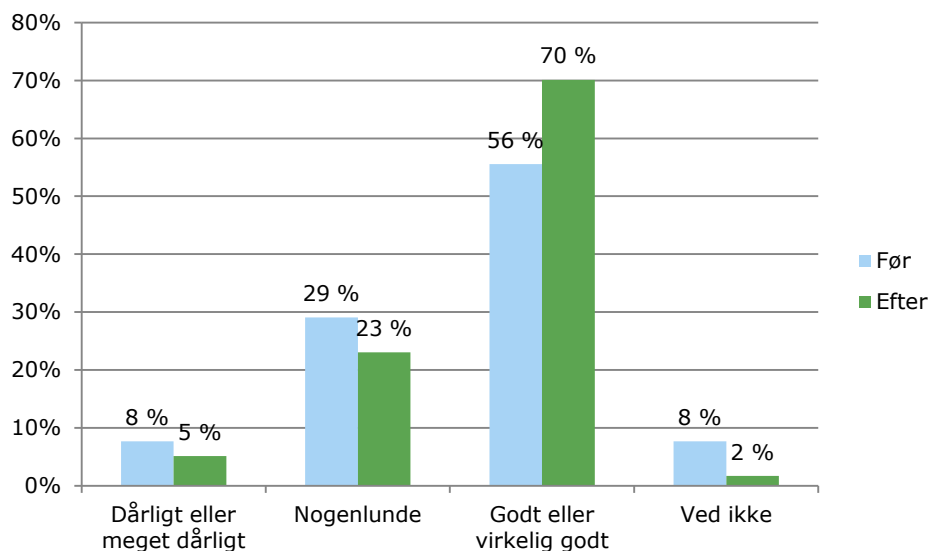
Med afsæt i forløbsstudiet må det tilføjes, at behandlingen ikke er en kontinuerlig, fremadskridende proces, men at det er en proces i frem- og tilbagebevægelser – og at man nogle gange kan blive kastet tilbage til start. Volden er ikke nødvendigvis et afsluttet kapitel, men noget der kan vende tilbage i nye former, ligesom andre problemer undervejs kan indtræde og forværre, aktualisere og forny gamle traumer og reaktioner.

#### 5.3.4 Helbredstilstand

I delprojekt 1 har halvdelen af projekterne direkte fokus på sundhed og opfordrer eksempelvis kvinder og børn til at få foretaget sundheds- eller lægetjek og tilbyder støtte i forhold til sund mad og motion. Evalueringen dokumenterer i forlængelse heraf børnenes helbredstilstand. Mere konkret er der sat fokus på børnenes fysiske og psykiske helbred, samt for de 0-3-årige en overordnet vurdering af barnets trivsel foretaget af medarbejdere på det pågældende krisecenter. Som det fremgår nedenfor, er der sket en forbedring på alle områder fra før- til eftermålingen.

Figur 5.12 viser medarbejdernes vurdering af børnenes fysiske helbred. Som det fremgår, vurderes lidt over halvdelen af børnene at have et godt eller virkelig godt fysisk helbred ved førmålingen. 29 % har et nogenlunde helbred, mens 8 % vurderes at have et dårligt eller meget dårligt helbred. Børnenes helbred er forbedret i perioden, således at andelen med et godt eller virkelig godt helbred er steget til 70 % ved afslutningen af forløbet.

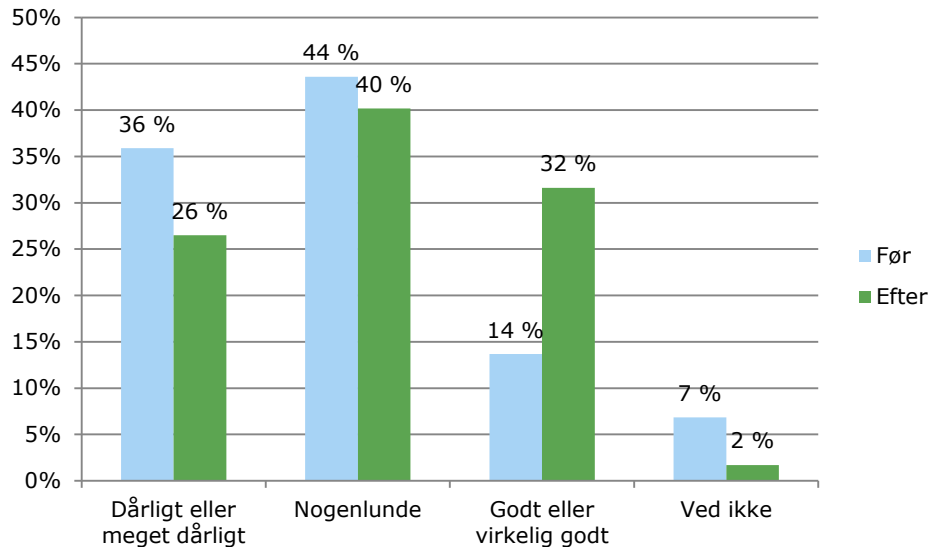
**Figur 5.12 Hvordan vurderer du overordnet set barnets fysiske helbred?**



Kilde: Rambøll, 2011  
N=117

Billedet ser anderledes ud, når man ser på børnenes psykiske helbred. Her vurderes en noget større gruppe (36 %) at have et dårligt eller meget dårligt helbred ved førmålingen, mens kun 14 % af børnene vurderes at have et godt psykisk helbred. Der konstateres en positiv udvikling fra før- til eftermålingen, og andelen af børn med dårligt psykisk helbred reduceres således fra de oprindelige 36 % til 26 % fra før- til eftermåling.

**Figur 5.13 Hvordan vurderer du overordnet set barnets psykiske helbred?**

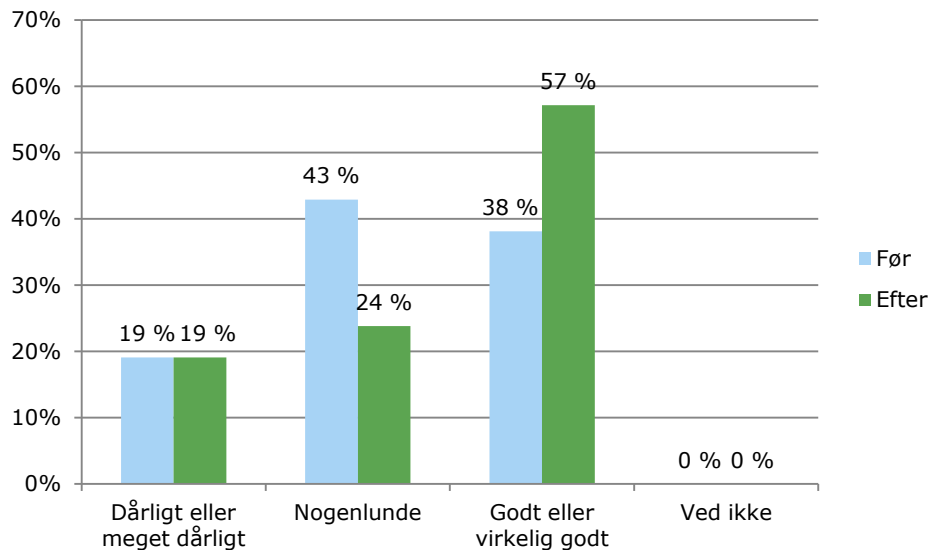


Kilde: Rambøll, 2011

N=117

For de 0-3-årige børn ses det også, at der er sket en forbedring af børnenes trivsel. Som det fremgår af figuren nedenfor, er andelen af børn, som vurderes at trives nogenlunde, faldet fra 43 % til 24 %, mens andelen af børn, som vurderes at trives godt, er steget fra 38 % til 57 %.

**Figur 5.14 Hvad er din overordnede vurdering af barnets trivsel (0-3 år)?**



Kilde: Rambøll, 2011

N=21

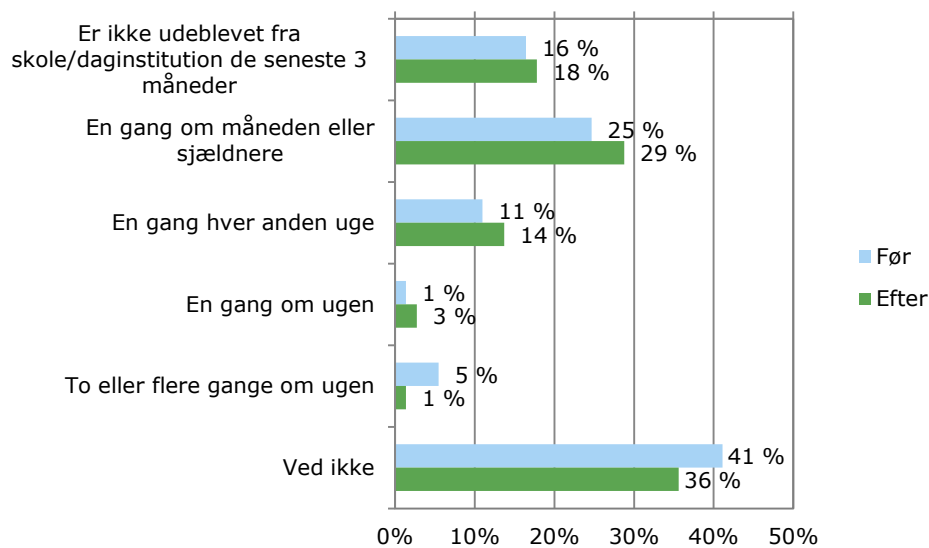
### 5.3.5 Skolegang, fritidsliv og netværk

Et vigtigt mål for projekterne er at stabilisere familiens hverdag og herved understøtte fastholdelse af netværk og uddannelse. I projekterne støttes der op omkring børnenes skolegang eller fremmøde i dagtilbud samt fritidsaktiviteter. Dette gøres fx ved at inddrage skole/dagtilbud og fritidstilbud i netværksmøder eller informationsmøder, og i nogle af projekterne i delprojekt 1 tilbydes lege- eller fritidsaktiviteter eller udflugter for børnene. Endvidere er der fokus på at støtte moderen i at støtte op om børnenes deltagelse i skole/dagtilbud og fritidsaktiviteter. Evalueringen har på den baggrund sat fokus på børnenes skolegang og fravær, fritidsaktiviteter og kammeratskaber.

Evalueringen viser, at hovedparten af børnene bevarer kontakten til skole og daginstitution. 91 % af børnene gik således i skole/daginstitution på tidspunktet for førmålingen, og dette tal steg til 93 % ved eftermålingen (se Figur 7.1 i Bilag 2).

Ser man videre på børnenes fravær, viser evalueringen, at en relativ stor gruppe af børnene har haft fravær inden for de seneste tre måneder. Målingen viser, at blot ca. 16 % af børnene ikke er udeblevet fra skole/daginstitution de seneste 3 måneder, men dette resultat skal dog læses med visse forbehold, da en stor del af medarbejderne har svaret "ved ikke". Det ændrer dog ikke på, at en gruppe børn på ca. 17 % har relativt hyppigt fravær (ca. en gang hver anden uge eller oftere). Heraf er 5 % af børnene udeblevet to eller flere gange om ugen. Børnenes udeblivelse er overordnet set uændret i perioden fra før- til eftermålingen, og selvom det har været et centralt fokus for projektet at sikre stabilitet i tilknytning til dagtilbud og skole, har børnene altså ikke gennem deltagelsen i projektet opnået en større stabilitet.

**Figur 5.15 Hvor ofte i løbet af de seneste 3 måneder er barnet udeblevet fra skolen/daginstitutionen (4-17 år)?**



Kilde: Rambøll, 2011  
N=73

Forløbsundersøgelsen kunne tyde på, at børnenes fravær fra skole/daginstitution ikke i så høj grad hænger sammen med volden i sig selv, men snarere med et samspil mellem familiens problemkompleks, og hvorvidt barnet oplever skole/daginstitution som et frirum fra belastningerne i hjemmet, og om de her oplever at blive spejlet og få opbakning – eller modsat at blive misforstået, skældt ud og drillet.

I gruppeforløbene har børnene oplevet en spejling fra de andre børn i forhold til problemer med især kammerater, men også lærere og pædagoger, og de har udvekslet erfaringer med, hvordan man kan håndtere sådanne problemer. Samtidig har gruppen fungeret som beskyttet voksenstøttet øverum for interaktion med andre børn.

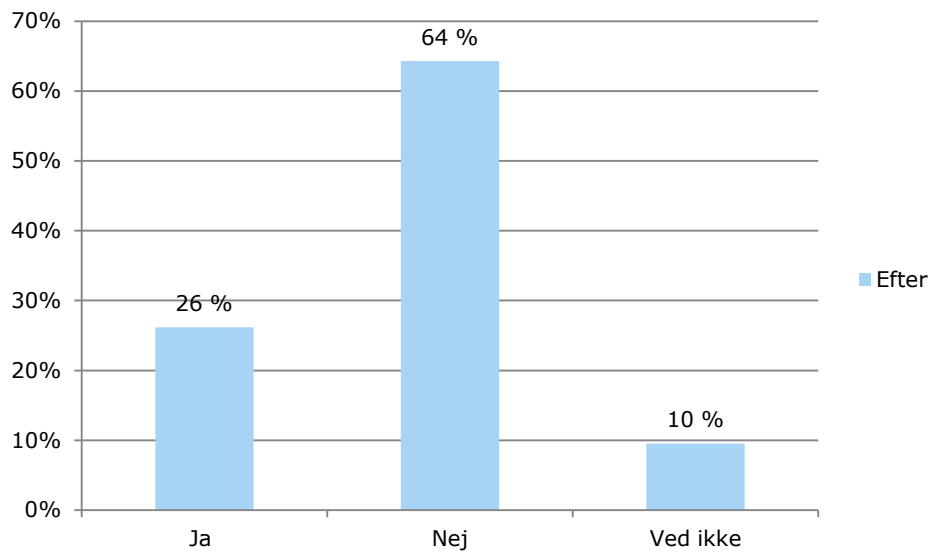
I et andet projekt arbejder man netværksorienteret, hvor det indgår som en del af behandlingen at inddrage netværket og fortælle dem om følgevirkninger af vold, således at de bliver bedre i stand til at se, forstå og støtte barnet.

Når man dernæst ser på børnenes fritidsaktiviteter, kan det konstateres, at kun en mindre del af børnene mister kontakten til eksisterende tilbud. Dette gør sig gældende for 8 % af børnene, mens 31 % har opretholdt tilknytningen. Projekterne lykkes altså godt i forhold til at fastholde børnene i deres fritidsaktiviteter. Nævneværdigt i den sammenhæng er, at ca. 52 % af børnene ikke deltog i fritidsaktiviteter før opholdet på krisecentret (se Figur 7.2 i Bilag 2).



Det ses endvidere, at en fjerdedel af børnene har fået tilknytning til nye fritidsaktiviteter efter projektets start. Dette er, som det fremgår af Figur 5.16, tilfældet for 26 % af børnene.

**Figur 5.16 Har barnet fået tilknytning til nye fritidsaktiviteter efter projektets start (4-17 år)?**



Kilde: Rambøll, 2011  
N=84

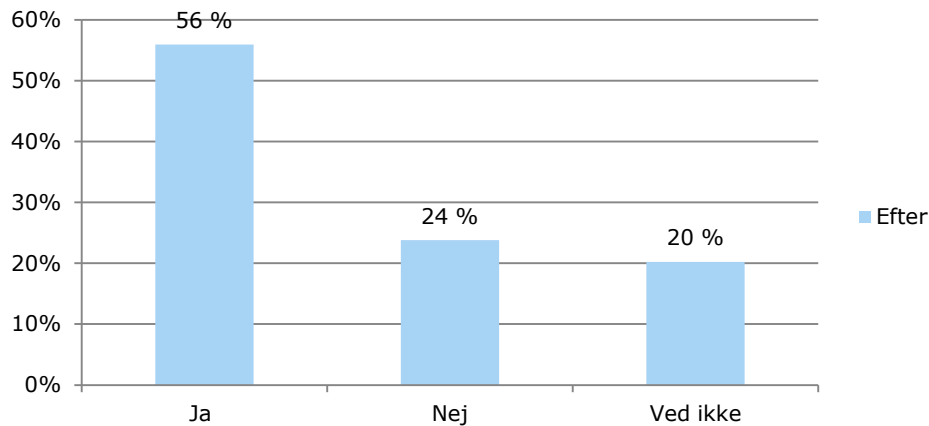
En yderligere analyse viser, at der her er en mindre forskel mellem de to delprojekter. I delprojekt 1 har ca. 38 % af børnene fået tilknytning til nye fritidsaktiviteter i løbet af perioden, mens dette kun er tilfældet for 22 % i delprojekt 2. Disse resultater stemmer overens med, at man i delprojekt 1 har mere fokus på netop at styrke børnenes fritidsliv og mange steder yder aktiv støtte hertil, mens man i delprojekt 2 primært fokuserer på behandling.

I interviewene fra forløbsundersøgelsen fremgår det, at børn og forældre anskuer selve behandlingen som en udvidelse af de fritidsaktiviteter, barnet deltager i. De kan derfor tænke, at der lige nu (mens behandlingen står på) ikke er behov for og/eller overskud til mere, men at behandlingen måske kan afløses af en anden fritidsaktivitet. En væsentlig barriere herfor kan dog være økonomi. Det nævnes af både børnene og forældrene, der er kedede af, at der ikke er råd til den type fritidsaktivitet, barnet er interesseret i.

Hvad angår børnenes kontakt til kammerater, viser evalueringen, at hovedparten af børnene ikke oplever brud med eksisterende relationer. 84 % af børnene har stadig kontakt til kammerater fra før tilbuddet blev iværksat, mens kun 8 % af børnene omvendt mister kontakten. 10 % af børnene havde ikke kammeratskaber, før tilbuddet blev iværksat (se Figur 7.3 i Bilag 2).

Det kan ses videre ud fra Figur 5.17, at over halvdelen af børnene har etableret nye venskaber efter opstarten i projektet. Ca. 56 % har således efter medarbejdernes vurdering fået nye kammerater og på denne måde udvidet deres netværk undervejs i forløbet.

**Figur 5.17 Er det din vurdering, at barnet har fået nye kammerater, efter tilbuddet blev iværksat (4-17 år)?**



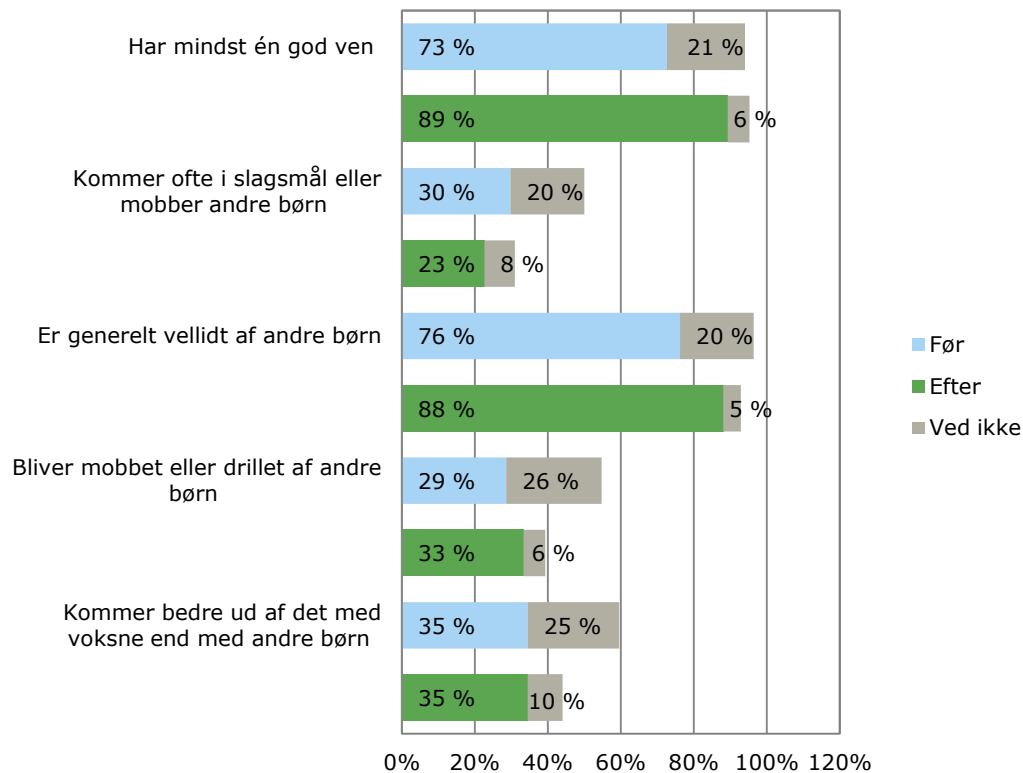
Kilde: Rambøll, 2011  
N=84

Mens der således ikke sker en markant udvikling i forhold til barnets stabilitet i relation til dagtilbud/skole, ses en tydelig tendens til, at barnet i løbet af tilknytningen til projektet får udvidet sit netværk, dels gennem deltagelse i organiserede fritidsaktiviteter, og dels gennem nye kammeratskaber.

I forløbsundersøgelsen er der eksempler på, hvordan behandlingen konkret understøtter dette, fx ved over for forældrene at synliggøre barnets behov for at være sammen med kammeraterne uden for skolen, eller ved at barnet udvikler sig og ændrer adfærd, så det bedre kan rummes af – og ikke så tit kommer i konflikt med – kammeraterne.

Ud over at afdække omfanget af børnenes netværk og kammeratskaber er der i spørgeskemaundersøgelsen ligeledes sat fokus på børnenes relationer og interaktioner med andre børn. Det fremgår af Figur 5.18, at ca. en tredjedel af børnene ved projektstart har problemfyldte relationer til andre børn, idet de ofte kommer op at slås (30 %), bliver mobbet eller drillet (29 %), samt kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn (35 %). Omvendt er der dog også en stor gruppe af børnene, der har mindst én god ven (73 %) og generelt er vellidt af andre børn (76 %). Ser man på udviklingen i perioden, skal det bemærkes, at en væsentlig større andel af medarbejderne svarer "ved ikke" ved førmålingen, hvorfor resultaterne skal læses med visse forbehold. De tydeligste forbedringer ses i forhold til, om barnet har en god ven (stigning fra 73 % til 89 %), generelt er vellidt (fra 76 % til 88 %), samt at der er sket en reduktion fra 30 % til 23 % i, hvor ofte barnet kommer i slagsmål eller mobber andre.

Figur 5.18 Børnenes relationer til andre børn (4-17): Barnet...



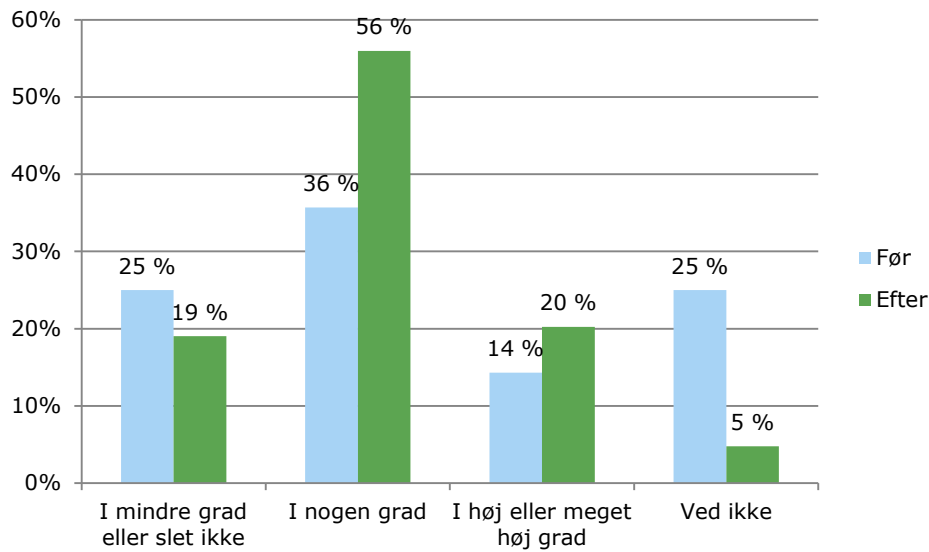
Kilde: Rambøll, 2011

N=84. Tallene summerer ikke til 100 pct., da kategorien "Passer ikke" er udeladt af figuren. Spørgeskemaet indeholdt følgende svarkategorierne: 1) Passer ikke, 2) Passer delvist, 3) Passer godt, 4) Ved ikke. Der er udregnet et samlet tal for kategorierne "Passer delvist" og "Passer godt".

Endelig har evalueringen undersøgt de 0-3-åriges konflikthåndtering og sociale kontakt til andre børn for også her at afdække de mindre børns interaktioner med andre børn.

Figur 5.19 viser, at ca. en fjerdedel af børnene ved førmålingen har problemfyldt håndtering af konflikter og således i mindre grad eller slet ikke håndterer konflikter på en konstruktiv måde. Omvendt er der dog også ca. 14 % af børnene, der i høj eller i meget høj grad har en konstruktiv konflikthåndtering. Der ses en svag forbedring fra før- til eftermålingen, idet andelen af børn, der ikke håndterer konflikter på en konstruktiv måde, reduceres fra 25 % til 19 %. Denne udvikling er dog behæftet med en vis usikkerhed, da ca. 25 % af svarene i førmålingen er "ved ikke"-besvarelser.

**Figur 5.19 I hvilken grad håndterer barnet konflikter med andre på en konstruktiv måde, barnets alder taget i betragtning (4-17 år)?**

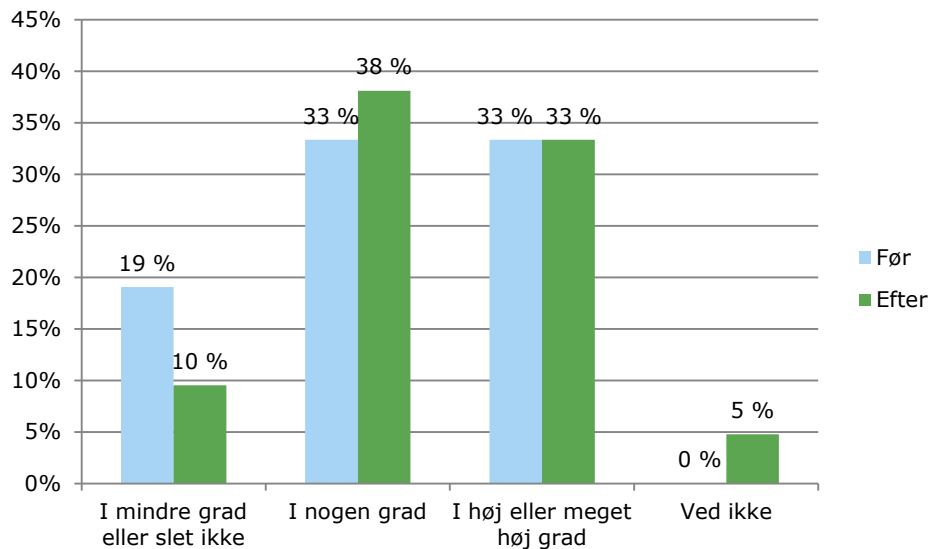


Kilde: Rambøll, 2011

N=84

Med hensyn til børnenes sociale kontakt med andre børn kan der ligeledes ikke konstateres nogen entydig udvikling. Det fremgår af Figur 5.20, at andelen af børn, som i mindre grad eller slet ikke er alderssvarende i deres sociale kontakt med andre børn, udgør ca. en femtedel ved førmålingen (19 %). Dette tal reduceres til 10 % ved afslutningen af forløbet. Denne ændring kan dog delvis skyldes en stigning af "ved ikke"-besvarelser fra før- til eftermåling.

**Figur 5.20 I hvilken grad vurderer du, at barnet er alderssvarende i sin sociale kontakt med andre børn (0-3 år)?**



Kilde: Rambøll, 2011

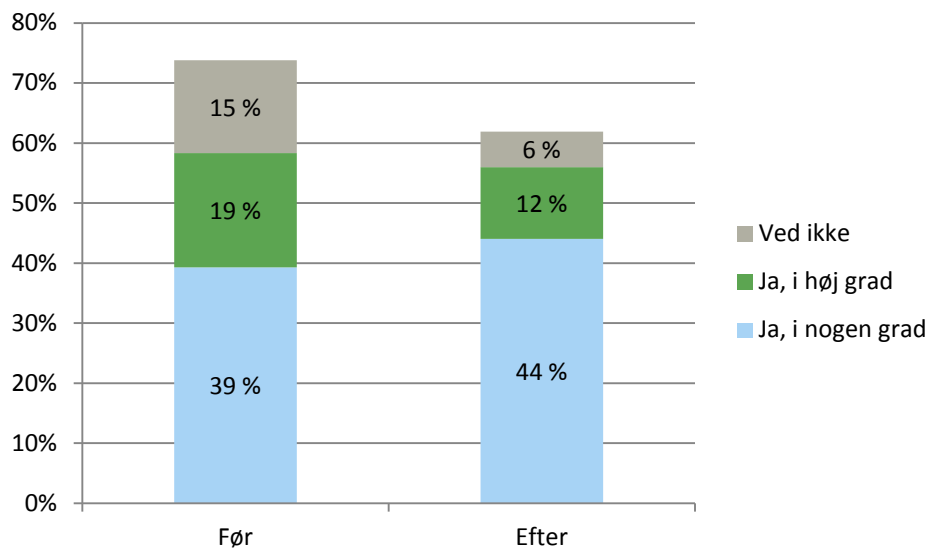
N=21

### 5.3.6 Forælderrolle og kommunikation mellem mor og barn

Som et sidste element i analysen af de realiserede resultater sætter evalueringen fokus på forælderrollen og kommunikationen mellem mor og barn, som der bl.a. er fokus på i de individuelle forløb, gruppesamtaler for mødre og i den egentlige familiebehandling. Mere konkret undersøges i forlængelse heraf, om barnet påtager sig et for stort voksenansvar, har en tryk tilknytning til moderen, kommunikationen mellem mor og barn samt moderens forælderrolle, herunder om hun er i stand til at varetage den almindelige, daglige omsorg i forhold til barnet.

Evalueringen viser, at en stor andel af børnene påtager sig et for stort voksenansvar i familien set i forhold til barnets alder. Det fremgår af Figur 5.21, at 58 % af børnene ved førmålingen vurderes i nogen eller i høj grad at påtage sig et for stort voksenansvar. Dette tal er nogenlunde uændret ved eftermålingen (56 %), om end der er sket en mindre forskydning, således at andelen, der vurderes i høj grad at påtage et voksenansvar, falder fra 19 % ved førmålingen til 12 % ved eftermålingen.

**Figur 5.21 Påtager barnet sig efter din vurdering et for stort voksenansvar i familien, set i forhold til sin alder (4-17 år)?**



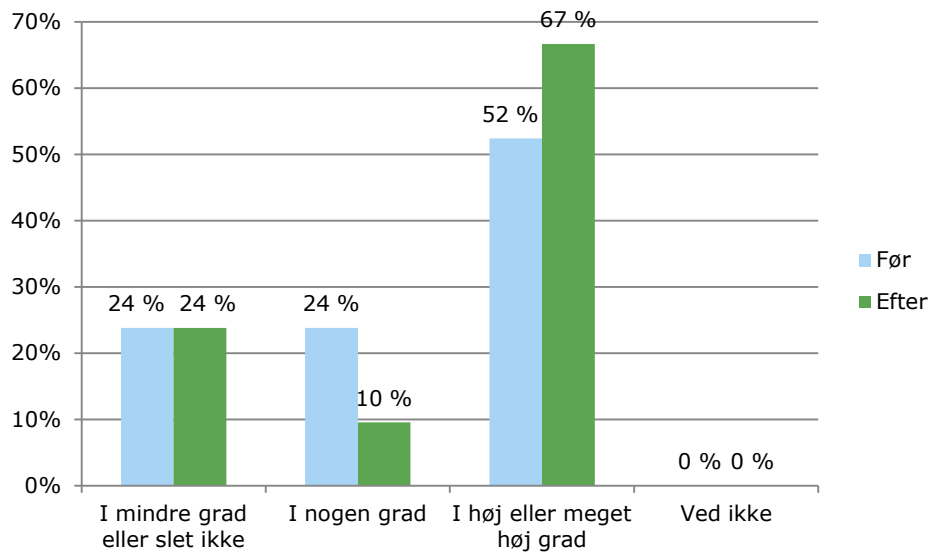
Kilde: Rambøll, 2011

N=84 Tallene summerer ikke til 100 pct., da kategorien "Nej" er udeladt i figuren.

I forløbsundersøgelsen er der ét barn, som påtager sig et stort voksenansvar i familien. Her kan der spores en lille ændring, således at barnet – når der ikke er så meget kaos og utryghed - lægger lidt af ansvarligheden fra sig, mens det straks påtager sig den igen, når kaos og utryghed vender tilbage. Samtidig ser det ud til, at der fra omgivelserne (mor og andre) er forventninger om og nogle gange ligefrem stilles krav om 'voksenansvar', og hvor det er gennem honorering af disse forventninger og krav, at barnet kan høste anerkendelse. Det kan derfor både af indre og ydre grunde være meget svært for barnet at give slip på voksenansvarligheden.

Ser man på barnets tilknytning til moderen, fremgår det af Figur 5.22, at ca. halvdelen af børnene i høj eller i meget høj grad vurderes at have en tryk tilknytning til moderen. Omvendt er der dog også en mindre gruppe på 24 %, hvor dette kun i mindre grad eller slet ikke er tilfældet. Ved eftermålingen er der sket en mindre forbedring i andelen af børn med en tryk tilknytning til moderen, idet denne stiger med 15 procentpoint til 67 %.

**Figur 5.22 I hvilken grad vurderer du, at barnet har en tryk tilknytning til moderen/den primære omsorgsperson (0-3 år)?**



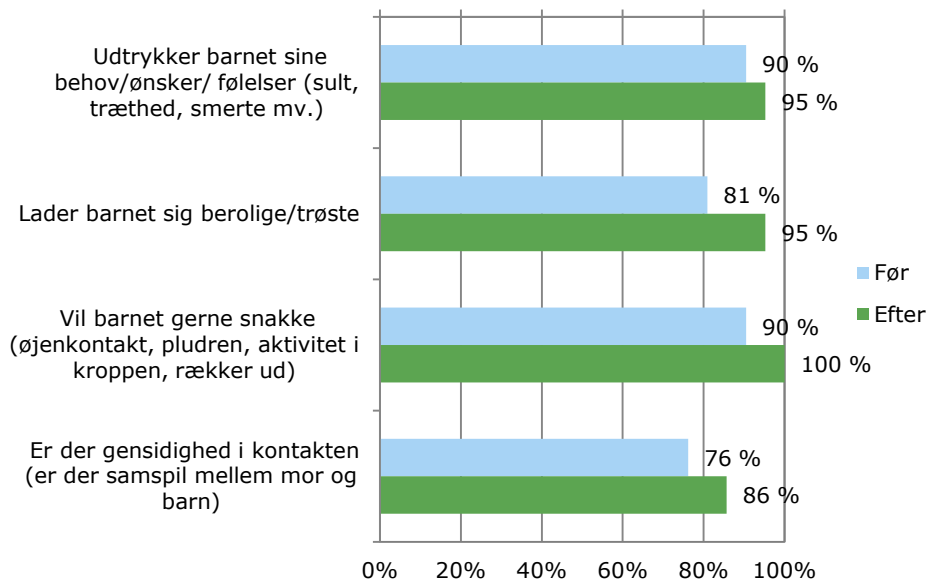
Kilde: Rambøll, 2011

N=21

I forløbsundersøgelsen er der et eksempel på et barn, som udviser en udvikling fra utryk over tryk til mindre tryk, og ved det afsluttende interview igen tryk. Denne udvikling følger et samspil mellem trusselsbilledet og moderens psykiske tilstand med deraf følgende varierende evne til empati og imødekomme af barnet. Studiet dokumenterer, hvordan projektet støtter moderen i udvikling af forældrekompetence med øget tryk i tilknytningen til følge. Men det dokumenterer også, hvordan disse landvindinger ikke er en kontinuerlig fremadskridende proces, men også med (midlertidige) tilbageskridt som følge af negative ændringer i moderens livssituation. Nogle af ændringerne er ændringer, som andre mødre ville opleve som belastende, men hvor det ikke ville få de samme konsekvenser for mor/barn-relationen. Moderens livshistorie, manglende ressourcer og det utryk grundlag i relationen indebærer en langt større sårbarhed og dermed et behov for hjælp til problemer, som andre familier selv ville kunne takle.

Figur 5.23 viser kommunikationen mellem barnet og moderen ved børn i alderen 0 til 3 år. Det fremgår, at der generelt er en god kommunikation mellem mor og barn. Dette ses blandt andet af, at op mod 90 % af børnene vurderes at udtrykke deres behov eller ville "snakke" i nogen, i høj eller i meget høj grad. I løbet af perioden er der sket en mindre positiv udvikling på alle områder. Den største stigning findes i forhold til, om barnet lader sig berolige/trøste, hvor der er sket en stigning fra 81 % til 95 %.

**Figur 5.23** Hvordan er kommunikationen mellem barnet og moderen/den primære omsorgsperson (0-3 år)?



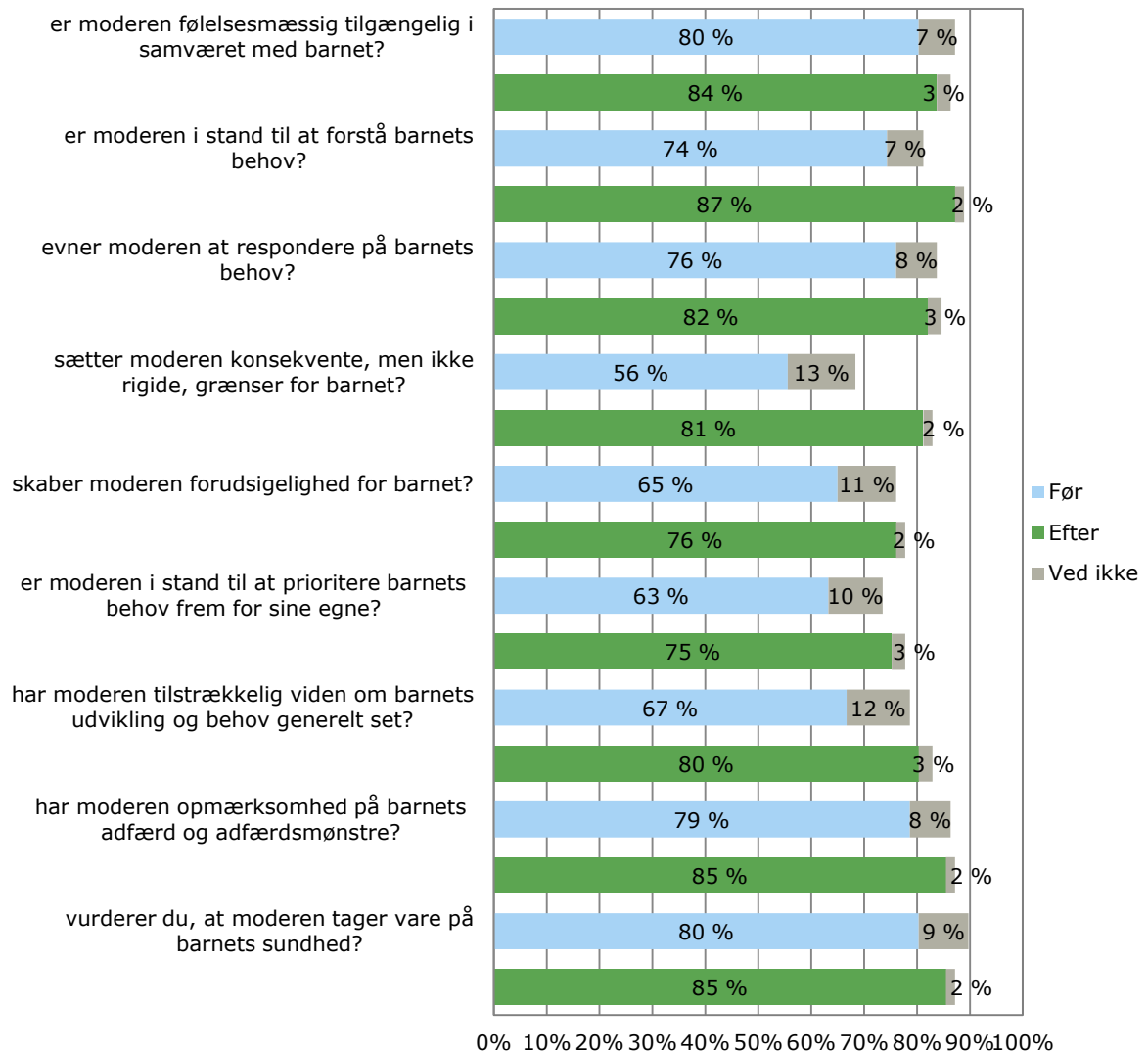
Kilde: Rambøll, 2011

N=21 Tallene summerer ikke til 100 pct., da kategorierne "I mindre grad", "Slet ikke" samt "Ved ikke" er udeladt i figuren. Der er således udregnet et samlet tal for kategorierne "I nogen, i høj eller i meget høj grad".

Ser man efterfølgende på moderens forælderrolle, kan der påvises enkelte markante forbedringer i perioden, og ellers er den positive udvikling begrænset fra før- til eftermålingen. Det fremgår af Figur 5.24, at ca. 60-80 % af mødre ved førmålingen vurderes at varetage de forskellige aspekter af forælderrollen i nogen, i høj eller i meget høj grad. At sætte grænser for barnet er det område, som færrest af kvinderne formår at varetage ved førmålingen. 56 % af mødre vurderes i nogen, i høj eller i meget høj grad at sætte konsekvente, men ikke rigide grænser for barnet. Interessant nok, er det også på dette område, at der sker den største udvikling i perioden. Ved eftermålingen er andelen af mødre, der er i stand til at sætte grænser, således steget fra 56 % til 81 %.

Med afsæt i forløbsstudiet ser det ud til, at mødrenes forældreevne nok udvikles positivt i de fleste forløb, men at den positive udvikling og fastholdelse af denne i høj grad er afhængig af hendes psykiske tilstand og konkrete livssituation. I et eksempel var moderen så psykisk dårlig, at hendes forældreevne slet ikke forbedredes gennem hele perioden, og hvor det igangsatte tilbud derfor ikke syntes at være et tilstrækkeligt tilbud. I et andet tilfælde skete der løbende små og vigtige udviklinger i forældreevne, men disse blev sat på standby eller i værste fald kastet tilbage til nær nulpunktet flere gange i projektforløbet.

Figur 5.24 Moderens varetagelse af forælderrolle. I hvilken grad...



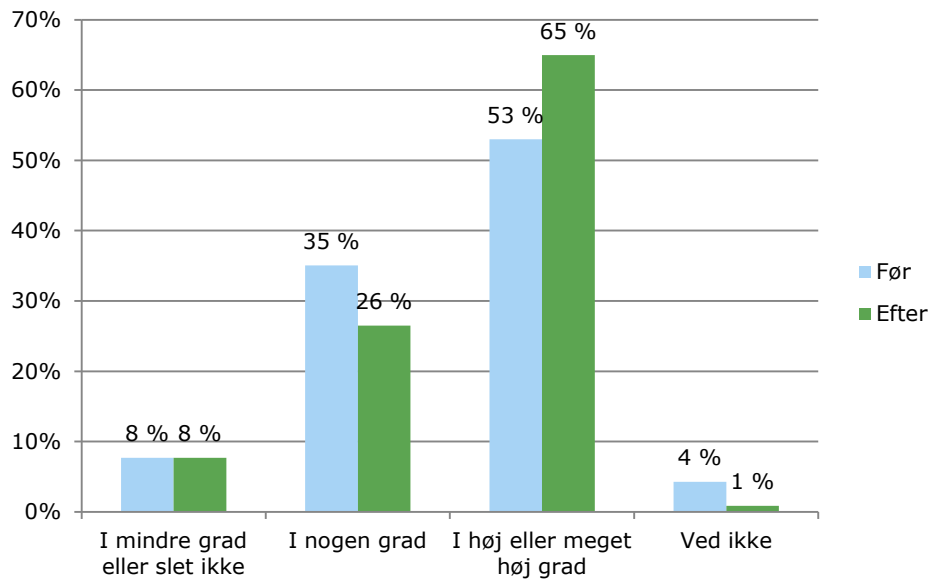
Kilde: Rambøll, 2011

N=117 summerer ikke til 100 pct., da kategorierne "I mindre grad" og "Slet ikke" er udeladt i figuren. Der er således udregnet et samlet tal for kategorierne "I nogen, i høj eller i meget høj grad" samt "Ved ikke".

Dette billede er i god overensstemmelse med medarbejdernes overordnede vurdering af, om moderen er i stand til at varetage den daglige omsorg for barnet. Som det fremgår af Figur 5.25, vurderes dette at være tilfældet for hovedparten af kvinderne. I perioden er der sket en stigning fra 53 % til 65 % (i høj eller i meget høj grad). Kun 8 % af kvinderne vurderes i mindre grad eller slet ikke at være i stand til at varetage almindelig omsorg for barnet.



**Figur 5.25 Er det dit overordnede indtryk, at moderen er i stand til at varetage den almindelige, daglige omsorg i forhold til barnet?**



Kilde: Rambøll, 2011

N=117

#### 5.4 Resultater og virkninger i forhold til kvinderne

I delprojekt 2 har behandlingsaktiviteterne været møntet på barnet, ofte med inddragelse af moderen, hvorimod aktiviteterne i delprojekt 1 har haft et mere direkte fokus på moderen og mere praktiske forhold i familien. En central antagelse bag dette er, at de voldsramte kvinder skal møde en helheds- og løsningsorienteret indsats, hvor der er fokus på at skabe stabilitet omkring kvinden og barnet, idet dette formodes at være en forudsætning for at kunne bearbejde følger virkninger af volden. At der kommer afklaring på praktiske forhold som fx bolig og økonomi, og at kvinden får skabt en struktur på hverdagen, formodes således dels at have betydning for kvindens egen bearbejdning af volden, dels også at have direkte betydning for børnenes udbytte af evt. behandlingsindsatser. I dette afsnit analyseres de tilvejebragte resultater fra delprojekt 1 i forhold til kvindernes samlede livssituation, hvor der er fokus på:

- Kvindens trivsel
- Kvindens frigørelse fra volden
- Kvindens helbredstilstand
- Kvindens uddannelse, beskæftigelse og netværk
- Kvindens forælderrolle.

##### 5.4.1 Kvindens trivsel

Udviklingen i kvindernes trivsel gennem deltagelse i projektet er belyst gennem en før- og eftermåling med brug af det validerende, psykometriske redskab Psychological General Well-Being Index (PGWBI). Tabel 5.5 viser ændringen i kvindernes fordeling i PGWBI-spørgeskemaet på dimensionerne angst/bekymring, depression, mentalt velbefindende, selvkontrol, generel sundhedsopfattelse og energi/vitalitet mellem før- og eftermålingen. Sidst fremgår den samlede trivselsscore også af figuren.

Af tabellen fremgår det, at kvindernes middelværdier på alle dimensionerne er højere i eftermålingen end i førmålingen; altså er der gennemsnitligt sket en forbedring på alle dimensionerne mellem de to målinger. Forbedringen er størst på angst/bekymrings-dimensionen, hvor kvinderne går fra en middelværdi på omtrent 9 til en middelværdi på omtrent 16, mens den mindste forbedring sker i den generelle sundhedsopfattelse (fra en middelværdi på omtrent 9 til en middelværdi på omtrent 11). I den samlede trivselsscore sker der en forbedring fra en middelværdi på ca. 49 til en middelværdi for kvinderne på ca. 71. Andelen af kvinder med et reduceret problem-

niveau er ca. 93 % på angst/bekymrings-dimensionen, mens antallet er 66 % på dimensionerne, der dækker den generelle sundhedsopfattelse og depression.

**Table 5.5 Ændringen i kvindernes fordeling fra før- til eftermålingen.**

Dimension	Førmåling Middelværdi	Eftermåling Middelværdi	Udvikling	Andel med reduceret problemniveau
Angst/bekymring	9,12	15,95	6,83	92,7 %
Depression	8,98	11,29	2,32	65,9 %
Mental velbefindende	6,88	11,34	4,46	87,8 %
Selvkontrol	6,98	9,41	2,44	68,3 %
Generel sundhedsopfattelse	8,59	10,73	2,15	65,9 %
Energi/vitalitet	8,66	12,76	4,10	82,9 %
<b>Samlet trivselsscore</b>	<b>49,20</b>	<b>71,49</b>	<b>22,29</b>	<b>85,4 %</b>

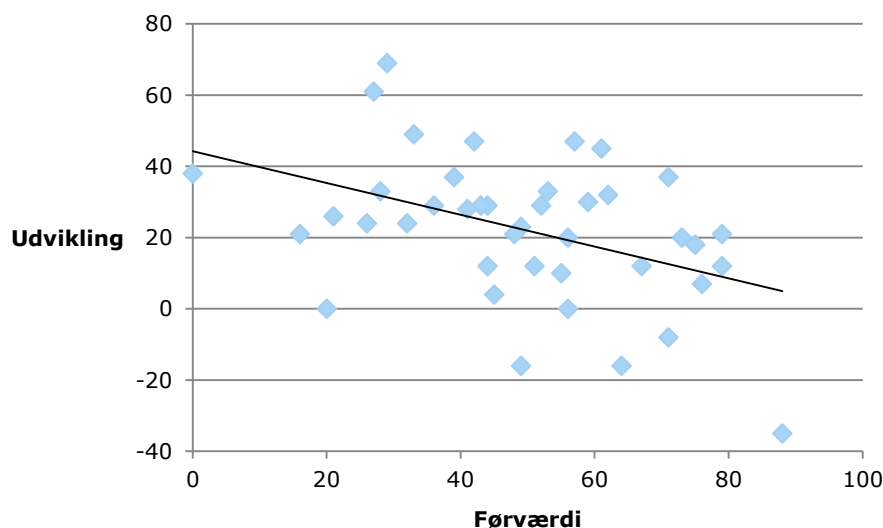
Kilde: Rambøll, 2011

N=41

I en yderligere analyse er det undersøgt, hvilke faktorer der har betydning for virkningen, dvs. udviklingen i kvindernes trivsel. Herunder er det undersøgt, om der er forskelle på tværs af kommuner. Datagrundlaget er dog så spinkelt, at det i mange tilfælde ikke er muligt med sikkerhed at konkludere, om der er tale om tilfældig variation eller signifikante forskelle.

Analysen har dog afdækket, at hhv. kvindernes trivsel (målt ved PGWBI) samt deres fysiske og psykiske helbred ved førmålingen har betydning for, hvor stor forbedring kvinderne oplever i perioden. Analysen indikerer, at der opnås størst effekt for de kvinder, der har ringest trivsel ved førmålingen. Sammenhængen er illustreret i nedenstående figur. X-aksen viser kvindernes samlede trivselsscore ved førmålingen, mens Y-aksen viser den enkelte kvindes udvikling fra før- til eftermåling. Linjen indikerer, at jo højere initial trivsel, desto mindre udvikling sker der.

**Sammenhæng mellem samlet trivselsscore ved førmåling og udvikling i trivsel fra før- til eftermåling (målt ved PGWBI)**



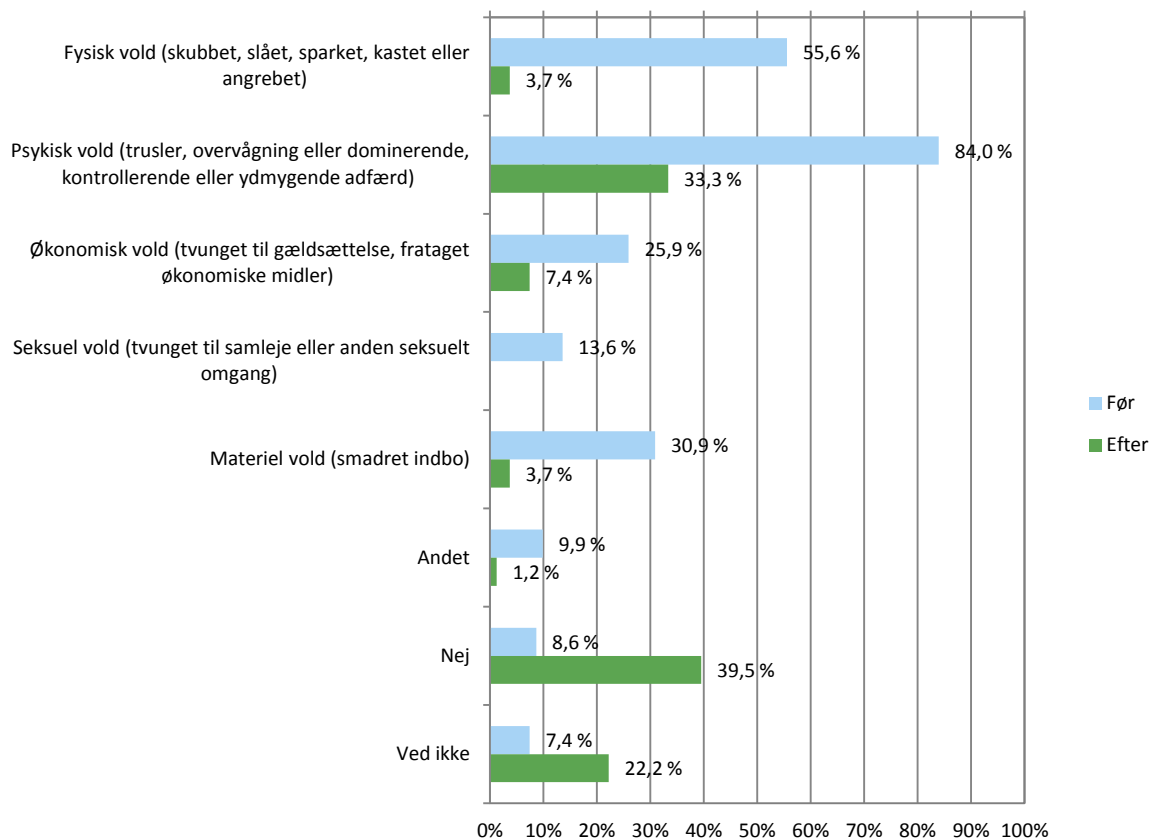
Samme tendens gør sig gældende for kvindernes psykiske og fysiske helbred. Her viser analysen ligeledes, at kvinder med dårligt helbred opnår en større ændring i perioden.

#### 5.4.2 Frigørelse fra volden

Et centralt mål for det samlede projekt er, at kvinderne bliver frigjort fra volden – både i betydningen af, at de ikke længere bliver udsat for vold og i betydningen af, at de frigør sig fra den skyldsfølelse, som ofte kan være forbundet med volden.

Evalueringen tegner her et billede af, at kvinderne i projektperioden har oplevet en markant reduktion i voldelige episoder. Således viser nedenstående figur, at andelen af kvinder, som ikke har været udsat for vold de seneste tre måneder, er steget fra 9 % i førmålingen til 40 % i eftermålingen.

**Figur 5.26 Er kvinden inden for de seneste tre måneder blevet udsat for følgende?**



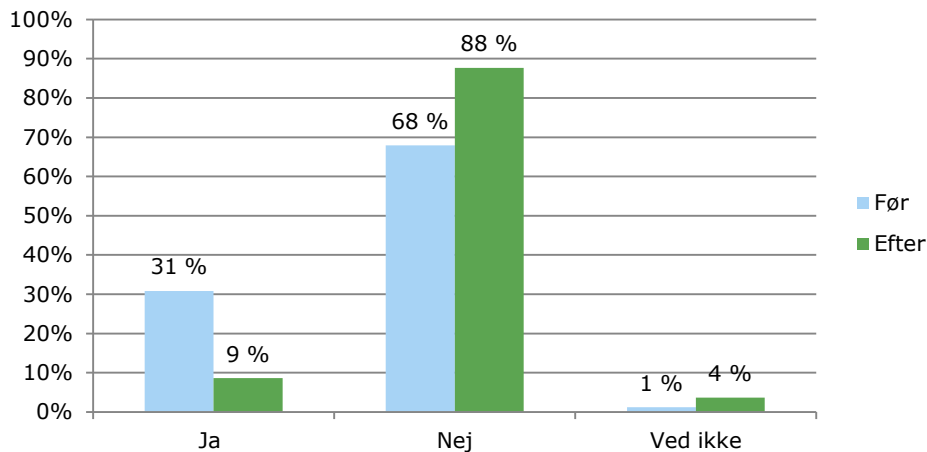
Kilde: Rambøll, 2011

N=81. Det har været muligt at angive flere end ét svar, hvorfor procenterne i hhv. før- og eftermålingen ikke nødvendigvis summer til 100.

Ser man nærmere på de forskellige former for voldshandlinger, er der for alle former sket et fald i voldsepisoder inden for de seneste tre måneder. Hvad angår fysisk og psykisk vold, er andelen af kvinder, der har været udsat for vold, faldet med over 50 % mellem de to målinger. Tilsvarende er andelen af kvinder, som har været udsat for økonomisk vold, faldet fra ca. en fjerdedel til ca. 7 %, mens andelen af kvinder, som har været udsat for seksuel vold, er faldet fra 14 % til 0 %. Eftermålingen viser et fald på 27 procentpoint ift. hvor stor en andel af kvinderne, der har været udsat for materiel vold de seneste tre måneder sammenlignet med førmålingen.

Samtidig viser evalueringen, at frigørelsen fra volden i mange tilfælde er forbundet med en flytning fra voldsudøveren. Således viser Figur 5.27, at andelen af kvinder, som bor med voldsudøveren i førmålingen, er over 30 %, mens det i eftermålingen er under 10 % af kvinderne, der fortsat bor med voldsudøveren.

**Figur 5.27 Bor kvinden sammen med voldsudøveren?**



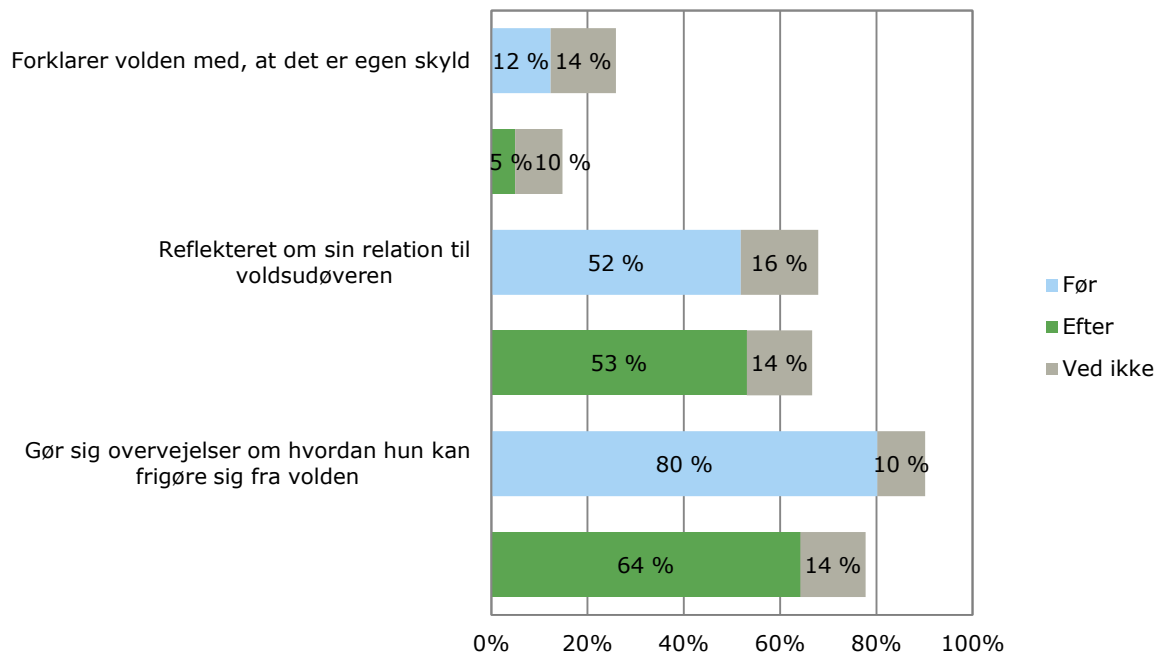
Kilde: Rambøll, 2011

N=81

Endelig belyser evalueringen kvindens opfattelse af og refleksion over volden, idet netop refleksionen over og bevidsthed om roller og relationer i volden formodes at være en vigtig del af en mere langsigtet frigørelse fra volden. Her viser evalueringen, at der gennem projektperioden sker en udvikling i kvindernes forståelse af volden, idet kvinders skyldfølelse i forhold til volden reduceres. Således viser Figur 5.28, at andelen af kvinder, som "i nogen, i høj eller i meget høj grad" udtrykker, at volden er kvindens egen skyld, er faldet fra ca. 12 % til 5 % fra før- til eftermålingen.

Evalueringen viser dog også, at der ikke er markante ændringer, hvad angår kvindernes refleksion over relationen til voldsudøveren og deres egen rolle i forhold til at være i et voldeligt forhold. Det er således både ved før- og eftermålingen omtrent halvdelen af kvinderne, der er reflekteret om deres egen rolle i det voldelige forhold. Endelig viser evalueringen, at der er en mindre andel af kvinder, der efter deltagelsen i projektet har overvejelser om og er handlingsorienteret i forhold til at slippe fri af volden og de mønstre, som volden indgår i. Her er andelen af kvinder, som i nogen eller i høj grad giver udtryk for dette, faldet fra 80 % til 64 %. Grunden til dette kan være, at overvejelser om, hvordan hun slipper fri af volden, fylder mindre, idet en del af kvinderne, som vist ovenfor, ikke har oplevet vold de seneste 3 måneder. Dermed er overvejelserne om frigørelse ikke ligeså akutte som ved starten af forløbet, da kvinderne ankom til krisecentret.

**Figur 5.28 I hvilken grad giver kvinden udtryk for følgende opfattelse af volden?**



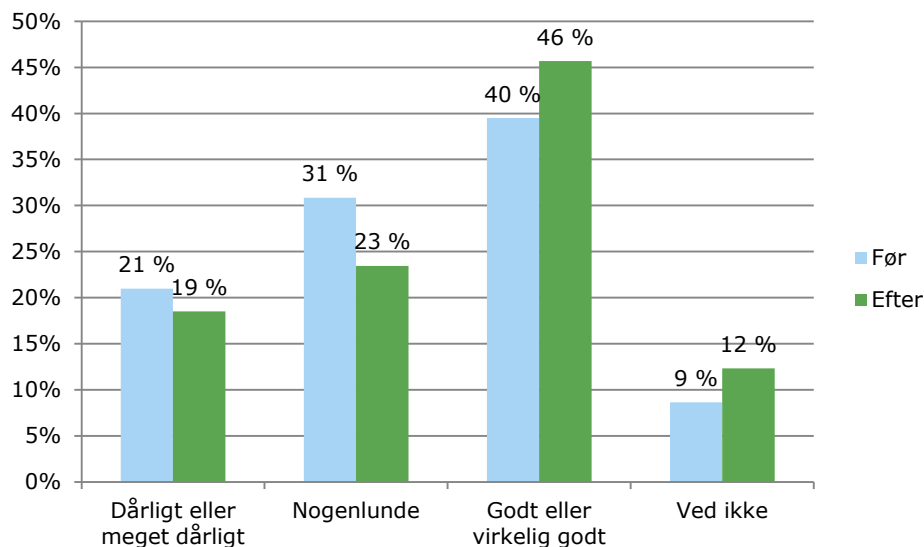
Kilde: Rambøll, 2011  
N=81

#### 5.4.3 Helbredstilstand

Evalueringen belyser, om kvinderne i løbet af deltagelsen i projektet har fået forbedret deres fysiske og psykiske helbred.

Af Figur 5.29 fremgår det, at der kun er sket minimale om end positive ændringer i vurderingen af kvindernes fysiske helbred mellem før- og eftermålingen. Således er der en mindre reduktion i andelen af kvinder, som vurderes at have et nogenlunde helbred, og en mindre stigning i andelen af kvinder, der vurderes at have et godt eller virkelig godt helbred, mens andelen af kvinder med dårligt eller meget dårligt helbred er stort set uændret.

**Figur 5.29 Hvordan vurderer du overordnet set kvindens fysiske helbred?**

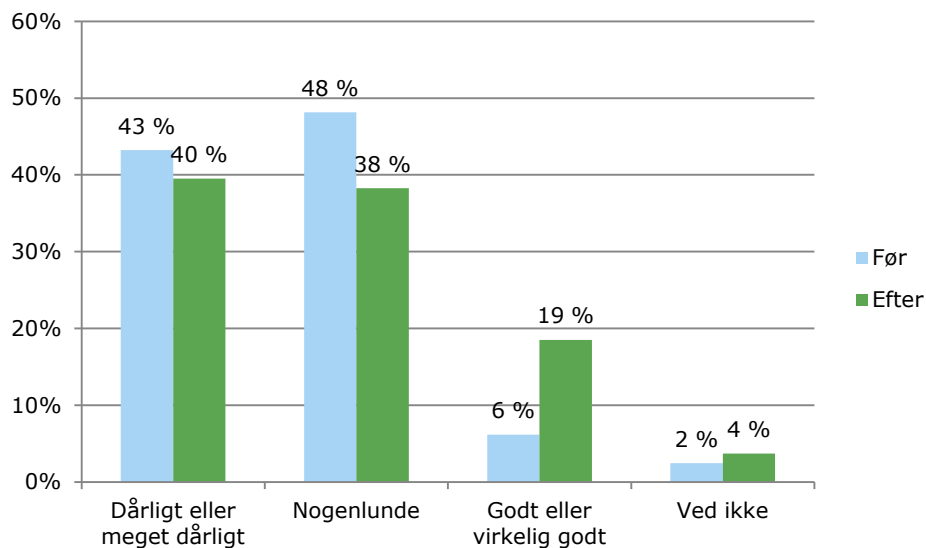


Kilde: Rambøll, 2011  
N=81

Dette skal ses i lyset af, at der ikke er et særligt sundhedsrettet fokus i projektet, men at sundhed indgår som en integreret del af en helhedsorienteret indsats, og at den direkte virkning i forhold til fysisk helbred derfor må formodes at være begrænset.

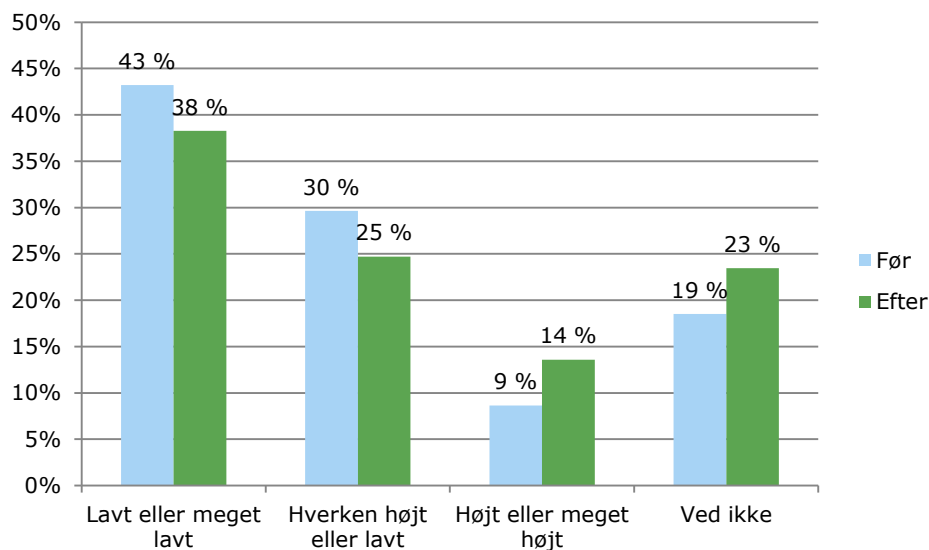
Ser man på udviklingen i kvindernes psykiske helbred, ses en overordnet positiv udvikling fra førmålingen til eftermålingen. Nedenstående figur viser således, at der er stigning på 13 procentpoint i andelen af kvinder, som har et godt eller virkelig godt psykisk helbred, og et tilsvarende fald på 10 procentpoint i andelen af kvinder med et nogenlunde psykisk helbred, og en begrænset reduktion på 3 procentpoint i andelen af kvinder med et dårligt eller meget dårligt psykisk helbred.

**Figur 5.30 Hvordan vurderer du overordnet set kvindens psykiske helbred?**



Endelig belyser evalueringen kvindens selvværd som en del af kvindens helbred. Her viser Figur 5.31, at der overordnet ses en positiv udvikling i kvindernes selvværd. Således er antallet af kvinder, som vurderes at have et højt eller meget højt selvværd, øget fra 9 % til 14 %, mens der tilsvarende ses et fald på 5 procentpoint, både hvad angår andelen af kvinder med et lavt eller meget lavt selvværd og med hverken højt eller lavt selvværd.

**Figur 5.31 Hvordan vurderer du kvindens selvværd?**



Kilde: Rambøll, 2011  
N=81

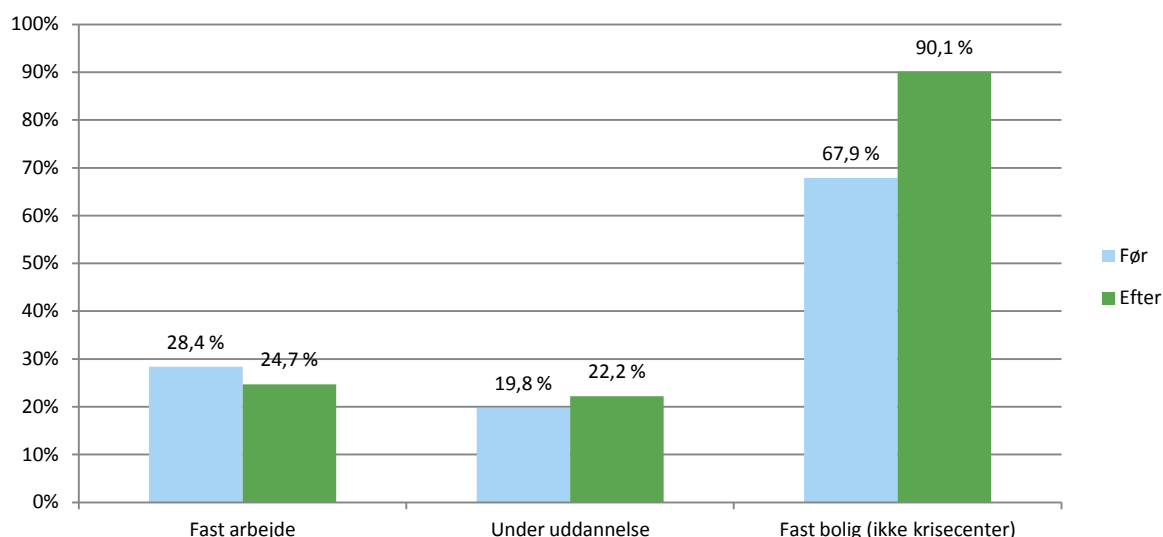
At der i højere grad er positiv udvikling i relation til psykisk helbred og selvværd end i forhold til fysisk helbred skal ses i lyset af, at krisecentrene traditionelt har haft fokus på disse elementer under opholdet, og at det fortsat er disse områder, der vægtes tungt i projekterne. Fx er der ikke i nogen af de projekter, der indgår i casestudierne, specifikke aktiviteter rettet mod at forbedre deltagernes sundhed.

#### 5.4.4 Netværk, uddannelse og beskæftigelse

Som nævnt tidligere er et væsentligt element i projektet, at kvinder møder en helheds- og løsningsorienteret indsats, hvor der er fokus på normalisering af kvindens og børnenes hverdagsliv, og at kvinden hjælpes til en selvstændig tilværelse efter opholdet på krisecenter. Væsentlige elementer er her, at kvinden hjælpes til at finde en fast bolig samt genoptager beskæftigelse eller uddannelse med henblik på en fremtidig selvforsørgelse.

Af nedenstående tabel fremgår det, at der i løbet af kvindernes tilknytning til projektet ses en positiv udvikling i forhold til afklaring af boligforhold. Således har 90 % af kvinderne en fast bolig ved eftermålingen, mens det ved indflytning til krisecenter blot er 68 %. En meget stor andel af kvinderne har således afklaret deres boligsituation ved afslutningen af deres efterværn. Samtidig ses dog også, at der i forhold til fast beskæftigelse faktisk er et mindre fald i andelen af kvinder i fast arbejde, mens der omvendt er en mindre stigning i andelen af kvinder, der er under uddannelse.

**Figur 5.32 Har kvinden fast arbejde, er under uddannelse og har fast bolig?**



Kilde: Rambøll, 2011

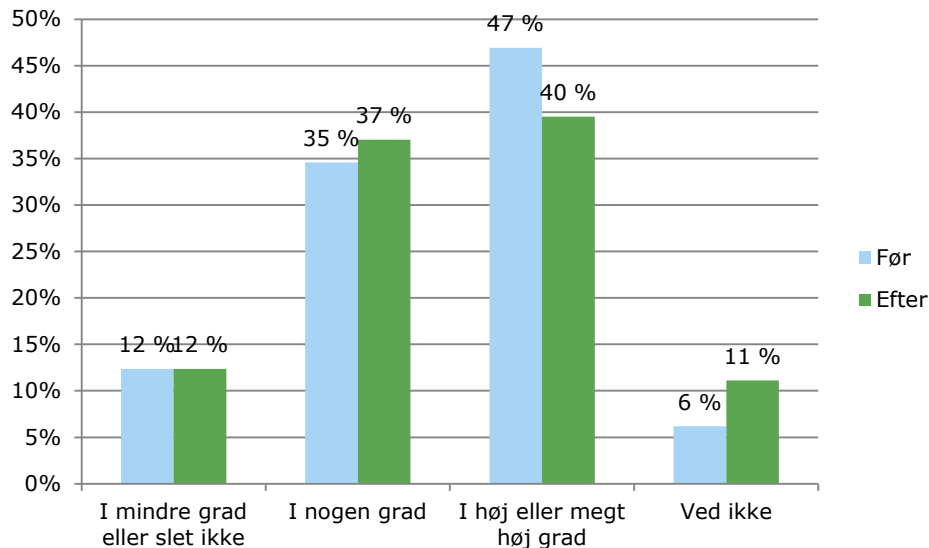
N=81

Kvinder på krisecentre har generelt en svag tilknytning til arbejdsmarkedet. Ovenstående resultater stemmer således godt overens med billedet på landsplan, hvor ca. hver fjerde kvinde (29 %) havde fast arbejde ifølge LOKK's årsstatistik fra 2010. Samtidig viser statistikken fra 2009, at kun ca. 8 % af kvinderne er under uddannelse på landsplan.

Det er måske ikke overraskende, at kvinderne ikke umiddelbart efter ophold på krisecenter starter eller genoptager uddannelse eller fast beskæftigelse. Det er erfaringen fra projektmedarbejderne, at kvinden i tiden efter opholdet har mange grundlæggende ting at forholde sig til i sit liv, og at overskuddet ikke altid rækker til arbejde eller uddannelse. I efterværnet arbejdes der, bl.a. ved projekternes tættere samarbejde med kommunens beskæftigelsesafdeling, med nogle af de skridt på vejen, som kan lede til arbejde og uddannelse, såsom afklaring og fokusering. Ifølge projektmedarbejderne kræver disse skridt på vejen dog tid og ro, og med kvindens initiale situation taget i betragtning, skal målet om at få flere af kvinderne i job og beskæftigelse nok snarere ses som et langsigtet mål, end som ét, der kan realiseres i efterværnsperioden på 6 måneder.

I forlængelse heraf er der i evalueringen også fokus på, om kvinden gennem projektet har udviklet planer for fremtiden og dermed gør sig tanker om en selvstændig tilværelse. Her viser evalueringen imidlertid, at der er et mindre fald i andelen af kvinder, som i høj eller i meget høj grad giver udtryk for at have planer for fremtiden.

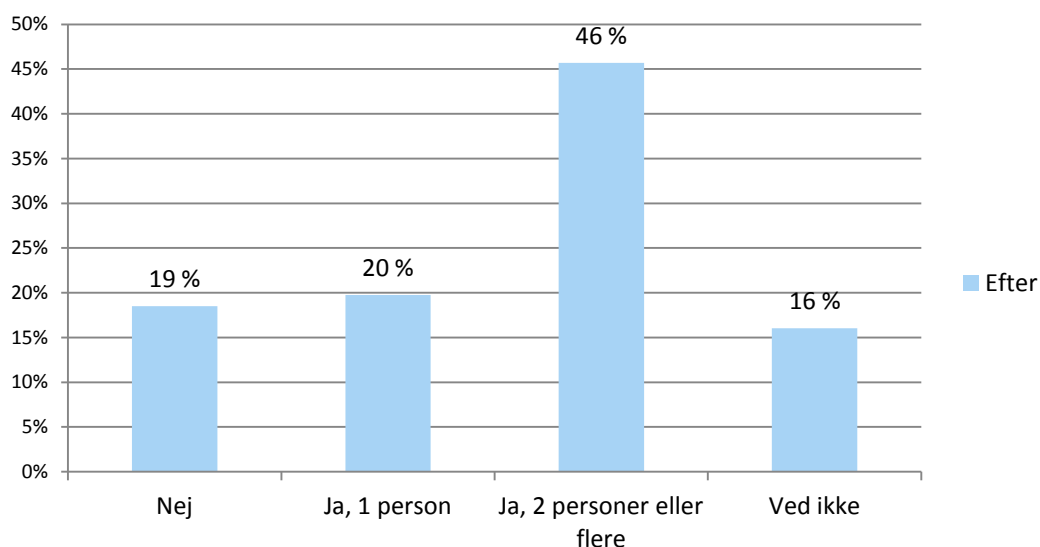
**Figur 5.33 Giver kvinden udtryk for at have planer for fremtiden?**



Kilde: Rambøll, 2011  
N=81

Tidligere undersøgelser har vist, at kvinder, der har været udsat for vold i familien, ofte isolerer sig fra eksisterende netværk, og som en del af projektet er der derfor fokus på aktivering af kvindernes netværk. Af nedenstående figur fremgår det, at kvinderne gennem projektperioden får udvidet deres netværk. Således har omtrent 66 % af kvinderne fået nye venner eller bekendte med en positiv indvirkning på deres tilværelse, hvoraf der for omtrent halvdelen er tale om to eller flere personer.

**Figur 5.34 Er det din vurdering, at kvinden har fået nye venner/bekendte, der har positiv indvirkning på hende, efter tilbuddet blev iværksat?**



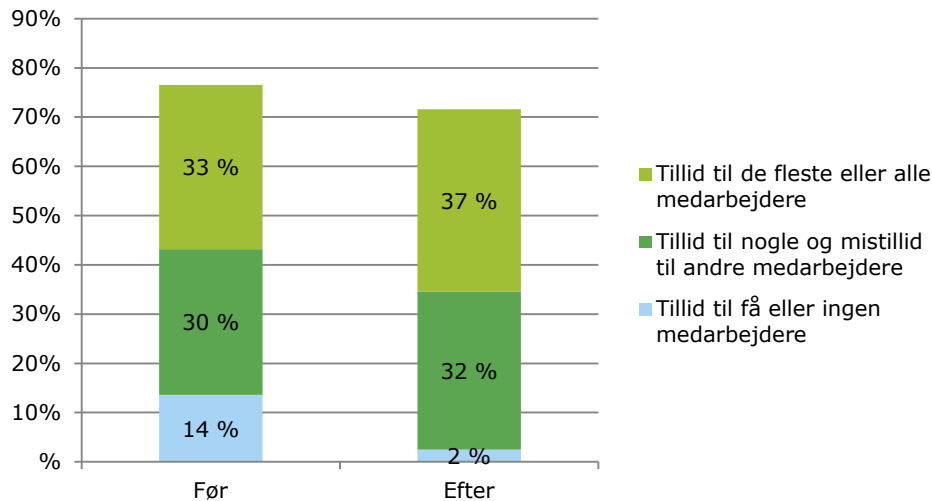
Kilde: Rambøll, 2011  
N=81

I projektet er der fokus på samarbejdet mellem den voldsramte kvinde, krisecenter og kommune i forbindelse med udslusning og efterværn efter kvindernes ophold på krisecenter, hvor de for-



skellige kommunale aktører skal hjælpe kvinden til en normalisering af tilværelsen. En væsentlig dimension i forhold til denne hjælp er, at kvinden opbygger tillid til de forskellige aktører. Her viser evalueringen, at en tredjedel af kvinderne ved opstarten i projektet har relativ høj tillid til medarbejdere i det offentlige system, og at denne tillid er en smule stigende gennem forløbet. Endvidere ses en nedgang fra ca. 14 % til 2 % i antallet af kvinder, der kun har tillid til få eller ingen medarbejdere i det offentlige system. Det lader således til, at krisecentrets tættere samarbejde med kommunen har styrket kvindernes tillid ift. medarbejdere i kommunen mv.

**Figur 5.35 I hvilken grad har kvinden tillid til medarbejdere på kommunen eller andre steder i det offentlige system?**

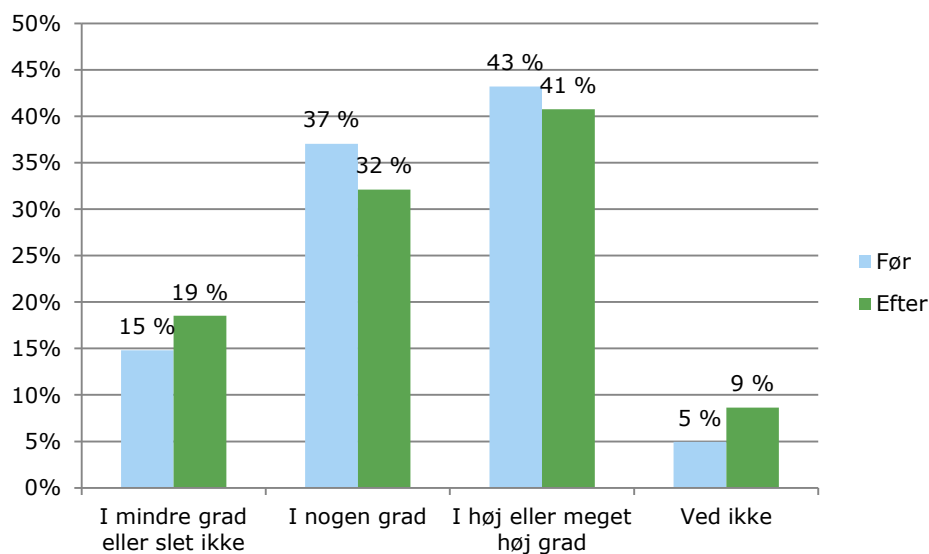


Kilde: Rambøll, 2011  
N=81

#### 5.4.5 Forælderrolle

Sidst men ikke mindst belyser evalueringen, om kvinderne gennem tilknytningen til projektet i højere grad formår at skabe en struktureret hverdag for sig selv og sine børn. Her ses en gennemgående negativ udvikling med en mindre reduktion i andelen af kvinder, der i nogen grad, i høj grad eller i meget høj grad formår at skabe en struktureret hverdag, er faldende, mens andelen af kvinder, der i mindre grad eller slet ikke formår at skabe struktur, er stigende.

**Figur 5.36 I hvilken grad vurderer du, at kvinden formår at skabe en struktureret hverdag for sig selv og barnet/børnene?**



Kilde: Rambøll, 2011  
N=81

I lyset af at der i projekterne har været meget fokus på moderens evne til at strukturere hverdagen og skabe stabilitet for sig selv og barnet, kan dette undre. Således peger ledere og medarbejdere på krisecentre i de kvalitative interview på, at man arbejder målrettet på at hjælpe moderen til at hjælpe sit barn, da moderen er den centrale person for barnet, og at hun derfor skal være i stand til at støtte barnet og lytte til barnets signaler, uagtet sin egen situation og sine egne behov. På den anden side understreges det fra medarbejdernes side, at kvinderne generelt har store behandlingsbehov, der ikke kan imødekommes i den korte efterværnsperiode. Det nævnes også, at familiernes hverdag ofte er præget af op- og nedture samt grundlæggende usikkerhedsmomenter i forhold til fx boligsituation, forsørgelse og børnenes samvær med voldsudøveren. I lyset heraf kunne det tyde på, at evnen til at skabe en mere struktureret hverdag for sig selv og ens barn ikke er et resultat, der let opnås på den korte bane.

Med afsæt i forløbsstudiet må man endvidere sige, at det i nogle tilfælde – i lyset af problemernes dybde (også personlighedsmæssigt for moderen) og kompleksitet – er et særdeles ambitiøst mål ikke mindst inden for den tidsramme, der har været til rådighed for projektet. Man kan endvidere stille spørgsmålet, om det overhovedet er realistisk at have et sådant mål i alle sager.

## 5.5 Opsummering

I det følgende opsummeres evalueringens fund ift. børn og kvinders udvikling i trivsel og symptomer på volden, samt hvorvidt de frigøres fra volden og opnår bedre stabilitet i deres hverdag og relationer.

### *Udvikling i trivsel og følgevirkninger af volden*

I både delprojekt 1 og 2 ses hos størstedelen af børnene en positiv udvikling i SDQ. Udviklingen sker især inden for dimensionerne "følelsesmæssige symptomer", "problemer med jævnaldrende" og "hyperaktivitet". Evalueringen viser således, at den gennemsnitlige totalscore for børnenes trivsel har rykket sig fra at ligge i grænseområdet til behandlingskrævende til at befinde sig i normalområdet i forhold til den landsdækkende norm. Set på individniveau befinder lidt over en fjerdedel af børnene sig ved afsluttet forløb dog stadig på et anormalt problemniveau, mens 12 % befinder sig i grænseområdet. Evalueringen viser overordnet en positiv udvikling, om end ikke på markant niveau, i forhold til en række andre resultatmål og symptomer på volden. Ift. adfærdsmæssige symptomer, der relaterer sig til volden, viser evalueringen, at de større børn især udvikler sig positivt i forhold til symptomer som overtilpassethed og tværhed, hvorimod udviklingen i forhold til symptomer som passivitet og hæmmet adfærd er meget begrænset.

Evalueringen viser en tendens til, at flere børn i løbet af projektet bliver mere afklarede med, at volden ikke er deres skyld, ligesom der også ses en reduktion i andelen af børn, der påtager sig et for stort voksenansvar. For de mindre børn viser evalueringen ligeledes, at der for omkring en tredjedel af børnene opnås positive resultater ift. søvnproblemer og gård/uro, der relaterer sig til volden. Barnets psykiske helbred vurderes samlet set generelt at stige væsentligt i løbet af projektperioden, mens det fysiske helbred også udvikler sig i positiv retning, om end ikke så markant som det psykiske.

For kvinderne, der deltog i delprojekt 1, viser evalueringen, at størstedelen af dem i en vis grad reducerer deres problemniveau, målt ud fra PGWBI, gennem projektførelsen. Den største udvikling sker på angst/bekymrings-dimensionen. Overordnet set er der sket positive om end begrænsede ændringer ift. en række andre punkter, der også er blevet undersøgt i evalueringen. Ses der på kvindernes helbred, viser evalueringen, at kvindernes fysiske helbred har rykket sig en ganske lille smule i positiv retning gennem projektførelsen, mens udviklingen i psykisk helbred og selv-værdsfølelse er af mere tydelig, positiv karakter. Der er dog ikke tale om meget fremtrædende udviklinger på disse punkter.

Evalueringen belyser også kvindens varetagelse af forældrerollen. Her viser evalueringen en jævn, positiv udvikling med størst resultat ift. moderens evne til at sætte grænser for barnet, hvor der er sket en markant, positiv udvikling for en stor gruppe af kvinderne gennem projektførelsen. Der er endvidere sket en jævn udvikling i forhold til, om kvinden er i stand til at varetage den daglige omsorg ift. barnet. Den lille gruppe kvinder, som det ved projektstart vurderedes ikke kunne varetage denne omsorg, har dog ikke udviklet sig gennem forløbet. I forholdet mellem moderen og hendes barn i 0-3 års alderen viser evalueringen, at tilknytningen mellem mor og

barn, der i nogen grad var tryk ved projektføreløbet opstart, for over halvdelen af familierne har udviklet sig positivt. De familier, hvor tilknytningen var utryk fra start, har ikke rykket sig i løbet af projektperioden. Evalueringen viser endvidere gode resultater ift. udviklingen i kommunikationen mellem den lille gruppe af mødre og små børn, der ikke havde god kommunikation ved projektopstart, således at langt de fleste mødre og børn har god kommunikation på de målte punkter ved projektafslutning.

*Frigørelse fra volden og stabilitet i hverdag og relationer*

Ud over ændringerne i trivsel, viser evalueringen, at volden aftager for kvinder og børn gennem projektperioden. Der er især, i forhold til om kvinden udsættes for fysisk vold, sket et meget markant fald, således at knap 4 % af kvinderne udsættes herfor ved projektafslutningen. En tredjedel af kvinderne udsættes fortsat for psykisk vold. For børnenes vedkommende er der også sket meget markante fald i forhold til om barnet udsættes for eller overværer fysisk vold, idet dette ved projektafslutning var tilfældet for 2-3 % af børnene. Omkring 10 % af børnene overværer eller udsættes stadig for psykisk vold. En væsentlig faktor ift. at frigøre sig for volden er, om kvinden og børnene fortsat bor sammen med voldsudøveren. Dette var ved projektstart tilfældet for en tredjedel af kvinderne, og gennem projektføreløbet flytter 70 % af disse fra voldsudøveren. For børnenes vedkommende boede knap 14 % sammen med voldsudøveren ved projektstart, og en tredjedel flytter væk i løbet af projektperioden.

Ses der på resultater i relation til kvinder og børns dagligdag og netværk, er der nogle dimensioner, hvor der er skabt bedre resultater end andre. Mens der således ikke sker særlig udvikling i forhold til barnets stabilitet i relation til dagtilbud/skole, ses en tydelig tendens til, at barnet i løbet af tilknytningen til projektet får udvidet sit netværk, dels gennem deltagelse i organiserede fritidsaktiviteter, og dels gennem nye kammeratskaber. Over halvdelen af børnene indgår således i nye kammeratskaber inden for projektperioden. Evalueringen viser desuden en reduktion i gruppen af børn, der ved projektstart ikke var alderssvarende i deres sociale kontakt med andre børn, ligesom der ses en generel tendens til, at børnene håndterer konflikter mere konstruktivt.

For kvindernes vedkommende er der for størstedelen sket en meget tydelig udvikling i form af en udvidelse af netværket med nye venner eller bekendte, der har positiv indvirkning på kvindens tilværelse. Ses der på udviklingen i kvindernes boligsituation, har knap 70 % af de kvinder, der ikke havde en fast bolig ved projektstarten, fået det i løbet af forløbet. Der ses dog også en klar tendens til, at der ikke sker megen udvikling, i forhold til at kvinden får en plan for fremtiden eller kommer i job eller uddannelse.

De samlede resultater skal ses i lyset af, at evalueringen også tegner et billede af, at der ofte er tale om familier med højkomplekse problemstillinger og uforudsigelige problemmønstre, hvor der løbende opstår nye akutte situationer, og hvor der, efterhånden som kendskabet til familien udvides, afdækkes nye problemstillinger. Dette betyder, at de tilvejebragte resultater er skrøbelige, ligesom det kan betyde, at resultaterne i forhold til kvinders og børns trivsel og følgerikninger kan være svingende gennem projektperioden, og at en evt. positiv udvikling kan blive sløret af, at der opstår nye, akutte problemer i familiens liv.

## 6. ORGANISATORISKE RESULTATER

I dette kapitel analyseres, hvilke organisatoriske ændringer der er skabt i projekterne med henblik på at sikre, at der ydes støtte til voldsramte kvinder og børn.

Som nævnt i indledningen er formålet med *delprojekt 1* at sikre, at der i højere grad ydes støtte til børn og mødre under og efter ophold på et krisecenter. Projektet skal sikre, at der fra kommunal side bliver iværksat den fornødne støtte til mødre og børn, der forlader et krisecenter, således at de modtager helheds-, ressource- og løsningsfokuseret støtte. I projekterne er der således fokus på at sikre bedre sammenhæng mellem krisecenterindsats og den kommunale indsats ved endt krisecenterophold.

*Delprojekt 2* har til formål at sikre, at børn i voldsramte familier modtager behandling, som kan forebygge og afhjælpe følgevirkninger af volden. Samtidig skal projekterne bidrage til at skabe grundlag for såvel en tidlig opsporing af voldsramte børn i de involverede kommuner som lokal kompetenceudvikling i kommunerne, så det undgås, at volden medfører langvarige påvirkninger af barnet.

Mens det i de foregående kapitler er analyseret, hvilken virkning indsatsen har haft i forhold til de involverede kvinder og børn, vil det i det følgende blive analyseret, hvilke organisatoriske resultater der er skabt i de involverede projekter i form af en mere sammenhængende indsats mellem krisecenter og kommune (*delprojekt 1*), og en tidligere opsporing og behandling af børn i voldsramte familier (*delprojekt 2*).

Datagrundlaget for kapitlet er casestudier i 7 af projektkommunerne, hvoraf nogle har deltaget i både *delprojekt 1* og *2*. Under casestudierne er der gennemført interview med projektmedarbejdere, ledere af involverede forvaltninger i kommunerne samt relevante samarbejdspartner (se endvidere bilag 1 for mere om casestudierne).

### 6.1 Delprojekt 1: Helhedsorienteret udslusning og efterværn

Under *delprojekt 1* er der otte kommuner, som har fået støtte til at sikre, at der i højere grad 1) ydes støtte til børn og mødre under og efter ophold på et krisecenter, og som en del af dette 2) skabes en mere helhedsorienteret indsats, hvor der er sammenhæng mellem krisecentrets og den kommunale indsats. Det følgende er baseret på casestudier gennemført i fem af disse kommuner, hvor aktører involveret i indsatsen er blevet interviewet.

Som nævnt i indledningen er der under projektet gennemført en ændring af Serviceloven (§ 109), som forpligter kommunerne til at tilbyde støtte og vejledning fra en familierådgiver til kvinder med børn på krisecenter. Rådgivningen skal ske, når forberedelse af udflytning fra krisecentret påbegyndes, og indtil kvinden og børnene er etableret i egen bolig. Rådgivningen gives i forhold til bolig, økonomi, arbejdsmarked, skole, daginstitutioner, sundhedsvæsen mv. Lovændringen har betydning, idet rådgivningen, ligesom nærværende projekt for voldsramte kvinder og børn, forpligter kommunerne til at igangsætte en indsats under opholdet på krisecentret med henblik på at sikre en bedre udslusning.

Af det følgende fremgår evalueringens resultater i forhold til projekternes arbejde med hhv. 1) at yde støtte til børn og mødre på krisecenter, og 2) arbejde med en helhedsorienteret, sammenhængende indsats. Herudover fokuseres særskilt på projektkommunernes arbejde med at udarbejde undersøgelser og handleplaner, på at indgå samarbejdsaftaler med andre kommuner, samt rekruttering af kvinder og børn til projekterne.

#### 6.1.1 Projekternes støtte til kvinder og børn

De konkrete indsatser, som projekterne har iværksat for at yde støtte til kvinder og børn, er beskrevet mere udførligt i evalueringens delrapport 1.

Rapporten viste, at alle projekter planlagde at tilbyde individuelle psykologiske samtaler med moderen og for alle projekter på nær ét også med hendes børn. I samtalerne bearbejdes traumer efter volden, og for kvindens vedkommende er det målet, at psykologbehandlingen kan være

med til at skabe refleksion og gøre hende i stand til at bryde de mønstre, der fastholder hende i et voldeligt forhold. Derudover planlagde alle projekterne at tilbyde gruppeforløb til både mødre og børn, hvor de kan opleve, at der er andre i samme situation som dem selv, og at det er muligt at tale om volden. Herudover ville projekterne også tilbyde andre aktiviteter, såsom tildeling af mentorer og kontaktpersoner, undervisning om sundhed og praktiske forhold og lege- og fritidsaktiviteter for børnene. Da indsætterne er beskrevet mere udførligt i delrapport 1, følges dette ikke yderligere her.

Casestudierne viser, at projekterne har haft stort fokus på at sikre en bedre støtte til kvinderne og børnene – dvs. at sikre, at ovennævnte tilbud er blevet etableret. Sideløbende har der også været fokus på at sikre en mere sammenhængende og koordineret indsats – dog er det indtrykket fra casebesøgene, at støtten til kvinder og børn i mange af projekterne har fyldt mere end den koordinerende del.

#### 6.1.1.1 Model for tværfagligt samarbejde: En helhedsorienteret, sammenhængende indsats

I de rammer for projektet, som Servicestyrelsen har beskrevet, fremgår det, at kommunernes støtte til kvinderne og børnene skal være helheds-, ressource- og løsningsorienteret, og at projekterne i den forbindelse bl.a. skal omfatte netværksmøder, hvor alle relevante aktører samles med henblik på at belyse sagerne fra alle vinkler og opnå et fælles billede af den indsats, der skal iværksættes, og målene herfor.

Casestudierne viser, at der i projektkommunerne overordnet set har været to tilgange til at sikre en mere sammenhængende indsats mellem krisecenter og kommune. Den første model er, at en kontaktperson hjælper kvinden og barnet med kontakt til alle relevante instanser, mens den anden model, udover kontaktpersonen, ligeledes indebærer, at der afholdes netværksmøder. Casestudierne viser, at projektkommunerne i varierende omfang har anvendt netværksmøder til at sikre den helhedsorienterede indsats. Tre af de fem projektkommuner i delprojekt 1, hvor der er gennemført casestudier, har således benyttet sig af modellen, hvor der udelukkende er tilknyttet en kontaktperson og altså ikke afholdt netværksmøder med nøglepersoner i forvaltningen.

Uanset, om man har benyttet netværksmøder eller ej, har man i alle kommuner i delprojekt 2 haft en kontaktperson, der har hjulpet kvinden med kontakten til de forskellige, relevante afdelinger i kommunen. Der er en del fællestræk blandt kommunerne for, hvordan man har organiseret kontaktpersonens arbejde med at sikre den helhedsorienterede indsats – men der er også variationer i udformningen af denne opgave. Fælles for alle kommuner i delprojekt 1 er, at man har arbejdet med at sikre en tættere relation mellem krisecentret og kontaktpersonen. Dette er foregået bl.a. ved forskellige fællesmøder, udviklingsaktiviteter med inddragelse af medarbejdere fra både krisecenter og kommune, men også ved at kontaktpersonen fysisk har været til stede på krisecentret på bestemte, fastlagte tidspunkter. Dette har medvirket til, at kontakten til kvinder og børn er blevet etableret hurtigere – og i en tættere kontakt til medarbejdere på krisecentret.

Mellem kommunerne kan der endvidere konstateres en stor forskel i, hvor hurtigt kontaktpersonen kommer i kontakt med kvinden og barnet, efter de er ankommet til krisecentret. En model er, at kontaktpersonen forsøger at etablere en hurtig kontakt og er fleksibel, mht. hvornår vedkommende kommer på krisecentret. Baggrunden for denne tilgang er, at det opfattes som afgørende, at der etableres en hurtig kontakt, da kvinden og barnet ofte kan befinde sig i en kaotisk situation de første dage. I den forbindelse fremhæves endvidere, at den hurtige kontakt kan være afgørende for, at kvinden ikke flytter tilbage til voldsudøveren efter et kort ophold på krisecentret.

En anden tilgang er, at kontaktpersonen har faste dage på krisecentret, hvilket betyder, at det er tilfældigt, hvor lang tid der går fra indflytning, til kontaktpersonen møder kvinden og barnet. Her er man samtidig af den opfattelse, at man ikke kan 'tvinge' kvinder – og dermed deres børn – ind i et forløb, hvis de ikke er motiverede for det. Her beskrives det som en modningsproces, som kvinden skal igennem, evt. gennem gentagne ophold på krisecenter over en periode.

Den anden overordnede tilgang i projektkommunerne er, at den tværfaglige indsats sikres ved at kombinere anvendelse af en kontaktperson med, at der afholdes netværksmøder. Dette har der været arbejdet med i to af de fem kommuner under delprojekt 1, hvor der er gennemført case-

studie. Netværksmødet afholdes med deltagelse af de personer fra den kommunale forvaltning, som er relevante for sagen, dvs. kontaktperson, sagsbehandler, krisecenterleder, repræsentant fra beskæftigelsesforvaltningen, ydelseskantoret, familiebehandlingen, ligesom børnenes skole eller dagtilbud kan inddrages.

I de kommuner, som ikke har afholdt netværksmøder, begrundes dette med, at der ikke har været fokus på denne metode – og eventuelt at der er en opfattelse af, at metoden ikke er velegnet, fordi kvinderne og børnene ikke kan overskue, at der er så mange aktører til stede på samme tid. Her foretrækker man at lade kontaktpersonen repræsentere kvinden og barnet i forhold til de relevante aktører. I kommunerne med netværksmøder opleves det, at det kan være en overvindelse for kvinderne at deltage i netværksmøder, da det indebærer, at man skal åbne op og tale om sin situation til en række personer, og at motivationsarbejdet derfor er en vigtig del af en helhedsorienteret indsats. Samtidig er det oplevelsen, at netværksmøder i nogle tilfælde kan medvirke til, at den efterfølgende kontakt til de implicerede er nemmere, fordi der har været talt om kvindens problemstillinger i relation til vold.

Ser man nærmere på kommunernes erfaringer med at afholde netværksmøder, er der flere, der oplever, at det kan være praktisk vanskeligt at indpasse møder i kalenderen med deltagelse af de mange relevante aktører. Her er der en kommune, som har gode erfaringer med faste mødetidspunkter, hvor mødekredsen og mødelængde på dagen kan tilpasses de konkrete sager, der skal tages op.

Samlet set er der på tværs af de deltagende parter positive erfaringer med at etablere en kontakt mellem krisecentret og den kommunale indsats. I den forbindelse fremhæves flere barrierer for samarbejdet, der er blevet rykket i projektet. Den første af disse er den gensidige opfattelse af hinanden, som af flere opleves at være præget af stereotyper og forudindtagede opfattelser. I den forbindelse har det været vigtigt at sikre et tillidsfuldt forhold mellem krisecenter og kommune, således at krisecentret retter hurtig henvendelse til kommunen om kvinden. Denne tillid er blevet oparbejdet gennem aktiviteterne i projektet, herunder Servicestyrelsens tilbud om temadage mv. Men også kontaktpersonernes arbejde på krisecentret for at hjælpe kvinderne med kontakt til kommunerne har virket positivt i denne sammenhæng. Ligeledes er det oplevelsen, at samarbejdet har ført til større forståelse blandt krisecentrene for de handlemuligheder, der er i den kommunale indsats. Ligeledes oplever både ledere og medarbejdere på krisecentre og i kommunerne, at krisecentrene har bidraget med viden om voldsproblematikken i den kommunale håndtering af sagerne. En projektleder udtrykker det på den måde, at

*”Det er lykkedes at skabe et bedre samarbejde mellem krisecenter og kommune, og vi har fået nedbrudt nogle fordomme om hinanden – at krisecentret er sådan nogle hattedamer, og at kommunens medarbejdere er nogle kolde professionelle”.*

Samtidig er det dog oplevelsen i flere projekter, at det primært er i projektgruppen, at forandringerne er sket, dvs. blandt udvalgte medarbejdere tilknyttet projektet fra krisecentrene, børnesagsbehandlere, ydelseskantoret, samt familiebehandlingen. Der har i nogle kommuner også været øget inddragelse af skoler og dagtilbud i forhold til problemstillingen om vold, ligesom politi og statsforvaltning i en vis udstrækning har været involveret. Men sidstnævnte grupper har været mindre knyttet til projektet end de førstnævnte.

Interviewene viser, at der er flere forklaringer på, at inddragelsen af skoler og dagtilbud, samt politi og statsforvaltning har været mindre end for de øvrige grupper – forklaringer, som primært er af organisatorisk karakter. Deltagelsen af sidstnævnte gruppe af politi og statsforvaltning hænger først og fremmest sammen med, at det er vanskeligere at samarbejde med aktører uden for kommunen. Erfaringen er således, at det er muligt at etablere kontakt til enkelte personer, men at udskiftning af personale gør, at dette nemt 'sander' til. I projekterne er der dog også eksempler på, at personer i projektet er blevet knyttet tættere til statsforvaltningen og i den sammenhæng har fået en bedre forståelse for det regelsæt, der administreres af statsforvaltningen.

Tilsvarende har den kommunale organisering af dagtilbuds- og skoleområdet betydning for involveringen i projektet på grund af områdernes organisatoriske placering i kommunen, som har vanskeliggjort involvering i projektet. Forskellene i, hvor bredt man er nået ud, forklares af pro-

jekterne blandt andet med, at det ikke er lykkedes at engagere chefer for andre forvaltninger i projektet, eksempelvis i styregrupperegi. Samtidig er der en tendens til, at kommuner, hvor man har arbejdet med netværksmøder, er nået bredere ud i det tværfaglige samarbejde, mens kommuner, hvor en kontaktperson har skullet forestå kontakten til andre forvaltninger, har haft vanskeligere ved at nå samme bredde i indsatsen.

Ser man samlet på, hvilke dele af den helhedsorienterede indsats der har været fokus på, viser interviewene i kommunerne endvidere, at der har været et mindre fokus på kvindernes og børnenes netværk og fritid, ligesom der slet ikke har været fokus på sundhedsaspektet af den helhedsorienterede indsats. Dette hænger naturligt sammen med, at der har været fokuseret mest på de dele af den helhedsorienterede indsats, som har et klart organisatorisk afsæt, mens aspekter, som er tværgående i forhold til organisatoriske opdelinger, har været mindre fremtrædende.

I tilrettelæggelse af projektet har flere af kommunerne haft en overvejelse om, hvor bred inddragelse man skal have *inden for* de dele af organisationen, der har indgået i projektet. Fordelen ved at have et smalt, fasttømret team bestående af faste repræsentanter fra de involverede parter er, at man får opbygget en gruppe, som kender hinanden og med stort kendskab til sager om vold og de handlemuligheder, der er i den sammenhæng. Omvendt er det en ulempe, at viden ikke når bredere ud, så man eksempelvis kan anvende viden om vold, som indgår i andre sager med vold, der eksempelvis ikke nødvendigvis involverer krisecentret.

Evalueringen tyder på, at dette også hænger sammen med projekternes organisering, som i en vis udstrækning har været tæt knyttet til krisecentrets indsats samt til personer i den kommunale forvaltning, som har (fået) tæt kontakt til krisecentret. Projektgrupperne har således i vid udstrækning primært haft deltagelse af krisecentrenes ledere og medarbejdere, børnesagsbehandlere, ydelseskantoret, samt familiebehandlingen. Et øget fokus på bredere koordination og sammenhængende indsats ville således være nemmere med en bredere organisering og inddragelse.

Endelig knytter der sig ifølge projekterne en udfordring til længden af eftervænsperioden. I rammerne for projektet er det skitseret, at kvinderne kan modtage et efterværnstilbud i op til et halvt år efter ophold på krisecenter. I den forbindelse har flere projekter fremhævet, at et halvt år er for kort en periode til at hjælpe kvinderne og børnene videre. Projekterne henviser i den sammenhæng til, at der bør være ro på en række praktiske forhold (bolig, økonomi mv.), før det er meningsfyldt, at kvinden og barnet kan modtage støtte, som kan bringe dem videre.

*Det er voldsomt for nogen af kvinderne at starte op på den behandlingsmæssige indsats og de andre praktiske ting samtidig. Dette har gjort, at nogle kvinder har sagt nej til udslusningsprojektet. Der skal være orden, så det praktiske er koordineret på plads, før man kan få ro til behandling. [...] Der ligger dokumentation og administration i det – seks måneder er kort tid at have til det. – Krisecenterleder*

#### 6.1.2 Undersøgelser og handleplaner

I rammerne for projekterne har Servicestyrelsen skitseret, at der skal udarbejdes en handleplan for kvinder og børn for det videre forløb hen mod afslutningen af opholdet på krisecentret. Handleplanen skal være med til at sikre en koordineret og sammenhængende indsats, og er således et vigtigt element i det tværfaglige samarbejde.

Nedenstående spørgsmål relaterer sig til, om der ved forløbets afslutning er gennemført en § 50-undersøgelse for børnene, og om der er udarbejdet en handleplan for hhv. kvinder og børn. Nedenstående tabel viser, at der kun i få tilfælde er udarbejdet en § 50-undersøgelse. For 55 % af børnene i delprojekt 1 er der således ikke udarbejdet en undersøgelse, og for 15 %'s vedkommende er der svaret "Ved ikke". Der er udarbejdet en § 50-undersøgelse for kun 12 % af børnene, hvortil dog kommer, at der for 17 % af børnene er påbegyndt udarbejdelse af undersøgelsen.

**Tabel 6.1 Er der lavet en § 50-undersøgelse for barnet (0-17 år)?**

	Delprojekt 1	Procent
Ja	10	12,2 %
Udarbejdelse er påbegyndt	14	17,1 %
Nej, der er anvendt § 11, stk. 3 i serviceloven	1	1,2 %
Nej	45	54,9 %
Ved ikke	12	14,6 %
<b>I alt</b>	<b>82</b>	<b>100,0 %</b>

Kilde: Rambøll, 2011

Tabel 6.2 viser, at der for hele 72 % af børnene i delprojekt 1 ikke er udarbejdet en handleplan. For i alt ca. 9 % af børnene er der udarbejdet en handleplan i samarbejde mellem kommune og krisecenter eller en kommunal handleplan.

**Tabel 6.2 Er der lavet en handleplan for barnet (0-17 år)?**

	Delprojekt 1	Procent
Ja, der er lavet en handleplan i fællesskab mellem kommunen og krisecentret (§ 140)	3	3,7 %
Ja, der er lavet en kommunal handleplan (§ 140)	4	4,9 %
Ja, krisecentret har lavet en handleplan	0	0,0 %
Udarbejdelse af handleplan er påbegyndt	11	13,4 %
Nej	59	72,0 %
Ved ikke	5	6,1 %
<b>I alt</b>	<b>82</b>	<b>100,0 %</b>

Kilde: Rambøll, 2011

Nedenstående tabel viser, at ca. 32 % af kvinderne har fået udarbejdet en handleplan i forløbet, mens det for 22 % af kvindernes vedkommende endnu ikke er tilfældet ved afslutningen af indsatsen. Det skal dog bemærkes, at status vedrørende kvindens handleplan er uafklaret for 46 % af kvinderne, idet der er svaret "Ved ikke".

**Tabel 6.3 Er der lavet en handleplan for kvinden (ved eftermåling)?**

	Delprojekt 1	Procent
Ja, der er lavet en handleplan i fællesskab mellem kommunen og krisecentret (§ 140)	11	13,6 %
Ja, der er lavet en kommunal handleplan (§ 140)	11	13,6 %
Ja, krisecentret har lavet en handleplan	4	4,9 %
Udarbejdelse af handleplan er påbegyndt	0	0,0 %
Nej	18	22,2 %
Ved ikke	37	45,7 %
<b>I alt</b>	<b>81</b>	<b>100,0 %</b>

Kilde: Rambøll, 2011

N=81

Samlet set tegner registreringerne et billede af, at der kun i en meget lille udstrækning er udarbejdet en § 50-undersøgelse for børn i projektet og handleplaner for kvinder og børn i projektet. Resultaterne viser således, at projekternes tværfaglige arbejde ikke har udmøntet sig i fælles handleplaner, der anvendes som retningsgivende i det tværfaglige samarbejde mellem aktørerne.



### 6.1.3 Samarbejdsaftaler med andre kommuner

Som en del af rammen for delprojekt 1, udstykket af Servicestyrelsen for kommunernes deltagelse i projektet, var det beskrevet, at kommunerne skulle etablere tværkommunale samarbejder, som skal sikre, at børnene får den rette hjælp under og efter ophold på krisecentret i det tilfælde, at kvinden og barnet bosætter sig i en anden kommune efter optagelse i projektet. I rammerne er således skitseret en såkaldt "pengene følger kvinden"-ordning, hvor kommunen skal sørge for, at projektkommunen yder støtte til kvinder og børn optaget i projektet, uanset hvilken kommune de bor i.

Casestudierne viser, at der ikke er indhentet særlig mange erfaringer med at indgå samarbejdsaftaler mellem projektkommunerne og andre kommuner. I tre af de fem kommuner skyldes dette, at de ikke har oplevet, at kvinder i projektet er fraflyttet projektkommunen under projektdeltagelsen. De øvrige kommuner beskriver, at indgåelse af samarbejdsaftaler ikke har været den del af projektet, de har haft mest fokus på – og hvis de har forsøgt, har det på den anden side heller ikke ført resultater med sig. Der er således enkelte erfaringer med kommuner, der uden held har forsøgt at indgå samarbejdsaftaler med andre kommuner. Projektkommunerne har i den forbindelse oplevet, at samarbejdskommuner har haft en frygt for, at dette ville resultere i en forpligtelse til et højere serviceniveau i kommunen.

*Vi har ingen erfaring – der har ikke været samarbejdsaftaler at få. Vi forsøgte at lave et samarbejde med (navn på nærliggende kommune), men de ville ikke indgå i en konkret samarbejdsaftale. Og det er på trods af, at pengene følger kvinden. – (Projektkoordinator).*

I den forbindelse giver projekterne dog også udtryk for, at det er et vigtigt, at der er en indgang til den kommune, som en kvinde og et barn flytter til, og at der allerede eksisterer en oversigt over § 109-kontaktpersoner i alle landets kommuner, som kan benyttes i den forbindelse. Dette skal også ses i lyset af, at det er et stort arbejde at lave samarbejdsaftaler med mange forskellige kommuner, og at det trods alt som oftest er sjældent, at en kvinde flytter mellem to specifikke kommuner. Man vil derfor risikere at udarbejde samarbejdsaftaler, som aldrig eller meget sjældent er i anvendelse, med mindre man lavede en form for 'minimums'-model med samarbejdsaftale med de kommuner, man mest hyppigt arbejder sammen med.

*Men kontakten kan nok aldrig rigtig blive bærende, fordi det kun er hvert 20. år, der ankommer en kvinde fra den specifikke kommune, hvor aftalen så bliver aktiveret. (Krisecenterleder).*

Et krisecenter har i den forbindelse arbejdet med at etablere kontakt til et par kommuner ud over projektkommunen, som man typisk modtager en del kvinder fra. Her har man oparbejdet visse elementer af den type samarbejde, man også har etableret med projektkommunen i form af faste kontaktpersoner, møder og procedurer – men det er altså ikke lykkedes at lave deciderede samarbejdsaftaler med kommunen.

### 6.1.4 Rekruttering til projekterne

I projektperioden har der, som nævnt i afsnit 5.1, været registreret 110 kvinder og 85 børn i delprojekt 1. På tværs af projekterne er den en erfaring, at det har været vanskeligt at rekruttere kvinder og børn, og at der således har deltaget væsentligt færre kvinder og børn i projekterne end forventet.

Projekterne oplyser, at en del af forklaringen på dette er, at der har været en lav gennemstrømning af kvinder på krisecentrene, da nogle af krisecentrene i projektkommunerne har været fyldt op i perioder.

Ligeledes er kvinder, hvor der er tvivl om opholdstilladelsen, sjældent visiteret til projektet på grund af usikkerhed om, hvorvidt deltagelse i efterværnet kan afsluttes, inden opholdstilladelsen afgøres. Ligeledes kan sprogbarrierer være årsag til, at kvinder og børn ikke er blevet optaget i projekterne.

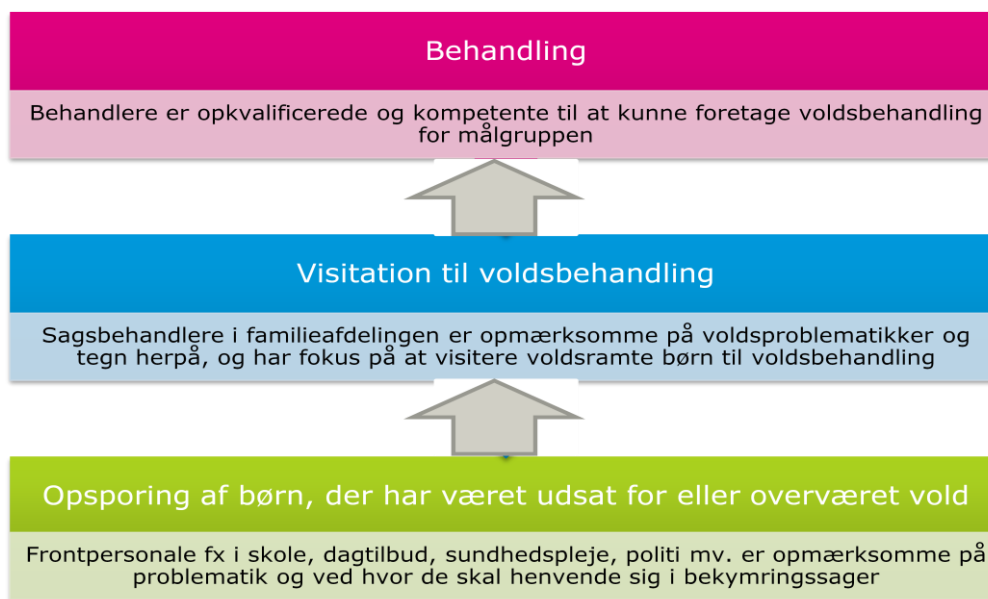
Yderligere nævnes, at rammerne for projektet, hvor der er sket en løbende registrering af kvinders og børns udvikling, har afholdt nogle fra at deltage.

Endelig skal nævnes, at projekterne oplever puljens afgrænsning af målgruppen som for snæver, idet udelukkende kvinder og børn i familier ramt af *fysisk* vold er omfattet. Både projektledere og -medarbejdere pointerer således, at kvinder og børn ramt af *psykisk* vold kunne have haft stort udbytte af at deltage i projektet.

## 6.2 Delprojekt 2: Tidlig opsporing og behandling

Projekterne i delprojekt 2 har haft til formål at styrke den tidlige opsporing og lokale kompetencer til behandling af børn i alderen 0-12 år, der har overværet eller været udsat for fysisk vold eller trusler om vold. I dette afsnit ses der nærmere på, hvordan man i kommunerne har arbejdet med at skabe de organisatoriske rammer for at styrke den tidlige opsporing og behandling af målgruppen, og det undersøges, hvilke faktorer der har fremmet eller hæmmet denne indsats.

Delprojekt 2 består overordnet af tre forskellige elementer, nemlig selve behandlingsmodellen, visitationen til behandlingsmodellen og den generelle opsporing af voldsramte børn af forskelligt frontpersonale i kommunen. Dette er illustreret i nedenstående figur.



I de følgende afsnit gennemgås de tre elementer hver for sig. Det vurderes, hvorvidt projekterne har opnået resultater på de tre områder, og der ses nærmere på, hvilke faktorer der hhv. kan hæmme og fremme målfrielsen på områderne.

### 6.2.1 Behandlingsmodellen

Et af hovedformålene med delprojekt 2 har været opkvalificering af behandlere i kommunen til at kunne yde målrettet behandling af børn i alderen 0-12 år, der har været udsat for eller har overværet vold eller trusler om vold. Oprindeligt var det tiltænkt, at kommunerne skulle afprøve og videreudvikle veldokumenterede behandlingsmodeller, men da kortlægningen ikke gav mulighed for entydigt at udvælge to behandlingsmodeller, blev projektet ændret til, at kommunerne i samarbejde med Servicestyrelsen skulle udvikle og efterprøve behandlingsmodeller. De 5 kommuner, der deltager i delprojekt 2, opererer således med behandlingsmodeller, der er forskellige fra hinanden, både i teoretisk grundlag og organisering<sup>25</sup>.

I forbindelse med udviklingen af behandlingsdelen af delprojekt 2 har projekterne modtaget støtte fra Servicestyrelsen i form af dækning af udgifter til opkvalificeringsforløb og supervision til kommunale behandlere, og desuden har der været mulighed for at invitere behandlerne med til undervisningsforløb om voldens dynamikker og konsekvenser og mere overordnede temadage om vold, afholdt af Servicestyrelsen. Derudover har projektledere og -koordinatorer deltaget i

<sup>25</sup> For en nærmere beskrivelse af modellerne og deres faglige indhold henvises til følgende publikationer fra Servicestyrelsen: *Børn i familier med vold – behandlingsmodeller* (ISBN: 978-87-92743-55-8) og *Børn i familier med vold – teorierne bag behandlingsmodellerne* (ISBN: 978-87-92743-57-2).

Servicestyrelsens koordinatordage med undervisning og erfaringsudveksling en gang i kvartalet, og har løbende kunnet få sparring fra Styrelsen (se i øvrigt afsnit 3.3). Projektlederne giver udtryk for, at den tætte sparring med Servicestyrelsen har været meget givtig både på et fagligt og et proces- og projektmæssigt niveau, og at de har haft stor nytte af den tværkommunale erfaringsudveksling.

Delprojekt 2 har været karakteriseret af, at det netop er i forhold til behandlingsdelen af projektet, at man i kommunerne har brugt ressourcer og haft sit fokus. Overordnet set viser evalueringen, at i forhold til at udarbejde og afprøve en eller flere lokale behandlingsmodeller er det lykkedes for alle fem kommuner i delprojekt 2, om end afprøvningen i en enkelt af kommunerne har været begrænset grundet meget få behandlingsforløb. Fra behandlerne lyder det, at de gennem projektet har fået større viden om og kompetencer i at arbejde med både målgruppen og den metode, som modellen er opbygget omkring, eksempelvis narrativ terapi. Projektledere, kommunale ledere og behandlere vurderer, at der er udviklet gode modeller, som udgør gode og nødvendige tilbud til borgerne. Med undtagelse af en enkelt kommune, er der tale om en ny type målrettet tilbud, som kommunen ikke førhen har kunnet tilbyde, mens den sidste kommune har arbejdet med voldsbehandling i et tidligere projekt.

Evalueringen viser endvidere, at der er en vis variation i, hvordan man i projekterne har grebet opkvalificeringen af behandlere an. Alle steder er det kommunale behandlere, som i forvejen arbejder med familiebehandling og psykologbehandling i relation til udsatte børn og unge, der gennem efteruddannelse er blevet opkvalificeret til at behandle målgruppen, men det er forskelligt, hvor stor en del af behandlergruppen uddannelsen har omfattet. I to kommuner har man uddannet næsten hele behandlergruppen, og derefter har udvalgte medarbejdere arbejdet videre med udviklingen af modellen og forestået selve behandlingen for målgruppen. I de øvrige projekter har man fra start uddannet udvalgte medarbejdere, og i de større kommuner har man uddannet udvalgte medarbejdere i udvalgte distrikter.

Casestudierne viser, at der er forskellige fordele ved de to fremgangsmåder. I de større kommuner, hvor man har uddannet udvalgte medarbejdere, har dette været en bevidst strategi for at samle en mindre gruppe, der kunne oparbejde ekspertviden inden for feltet. En projektleder nævner endvidere, at man sammensatte behandlerteamet fra to, snarere end alle fire, af kommunens familiehuse for at sikre, at fokus kunne holdes på behandlingsmodellen, og ikke på kultur- og værdiforskelle mellem de forskellige områder. Det har desuden fra disse projekter været en læring, at det er lettest at arbejde med metodeudvikling i en mindre gruppe. Dog nævnes det fra behandlerne i et af projekterne, at det kan skabe mislyd internt i behandlergruppen, at projektet kun omfatter en udvalgt gruppe medarbejdere, i og med at de kollegaer, der ikke er med i voldsprojektet, kan føle sig forbigået i forhold til uddannelse og deltagelse i arrangementer.

Der, hvor alle behandlere har modtaget uddannelse, betyder det, at de fleste af kommunens behandlere har kendskab til modellen og voldsproblematikker, og at de har nok indblik i metoden til løbende at kunne benytte sig af den i relevante tilfælde. Dette har vist sig at være en fordel, da voldsproblematikker ikke altid bliver afdækket i sagsbehandlernes § 50-undersøgelse og ofte først viser sig, når en familie er et stykke inde i et ordinært behandlingsforløb. I sådanne tilfælde er der allerede dannet relationer mellem behandler og familie, og derfor omvisiterer man ikke sådanne sager til voldsprojektet. Ved at alle behandlere har kendskab til behandlingsmodellen, bliver det muligt at tilbyde målrettet behandling mod vold i sager, der ikke er opsporet som deciderede voldssager. Desuden viser casestudierne, at den metode, som behandlingsmodellerne tager udgangspunkt i, også ofte benyttes ift. behandling af andre problematikker, og at efteruddannelsen af behandlere ift. vold har betydet en generel opkvalificering af behandlergruppen, ligesom det brede kompetenceløft betyder, at alle behandlere har mulighed for at sparre med de medarbejdere, der arbejder særligt med behandlingsmodellen.

Evalueringen viser, at set i forhold til de øvrige elementer i delprojekt 2 er behandlingsdelen det område, som projekterne er nået længst med. Casestudierne viser, at en række faktorer har virket fremmende for, at kommunerne har haft succes med at udvikle behandlingsmodellerne.

For det første har der i delprojekt 2 været reserveret midler til kommunernes udgifter til efteruddannelse af behandlere. Dette har betydet, at det i kommunerne har været en forholdsvis nem

beslutning at prioritere opkvalificeringen af de kommunale behandlere, idet omkostningen for kommunen har været reduceret til behandlernes tabte arbejdstid. Behandlere fra flere projekter giver udtryk for, at der generelt ikke er afsat mange ressourcer til deres efteruddannelse. Både ledere og medarbejdere i familiehuse så derfor fordele i projektet, da det gav mulighed for at tilegne sig ny viden og kompetencer, som også vil kunne benyttes mere bredt i forhold til behandling af andre målgrupper. De medfølgende ressourcer og fokus på efteruddannelse har altså været en motiverende faktor for behandlere. Det nævnes dog også af flere projektledere og behandlere, at der i delprojekt 2 ikke har været ressourcer til at frikøbe den tid, behandlere har skullet benytte til projektmøder, registreringer mv., og at behandlere derfor til tider har følt sig pressede tidsmæssigt og har skullet motiveres ekstra til denne del af projektet.

Evalueringen viser endvidere, at det, at der i delprojekt 2 har været lagt vægt på, at der skulle ske en opkvalificering af det eksisterende personale snarere end at satse på ansættelse af nye projektmedarbejdere, har betydet, at uddannelsen har været igangsat relativt hurtigt efter ansættelse af projektleder. At det er eksisterende personale, der opkvalificeres, betyder desuden, at viden om og kompetencer i behandlingsmodellen og voldsproblematikker forbliver i kommunerne efter projektperioden, og at de udviklede behandlingsmodeller dermed er forankret i kommunernes praksis.

En anden faktor, der har været fremmede for, at det netop er dette delelement i delprojekt 2, der har været mest succesfuldt, er, at man de fleste steder har valgt at forankre projektet i den afdeling i kommunen, der har med behandling at gøre. Evalueringen viser, at dette har været en fordel ift. at sikre både fremdrift for behandlingsdelen af projektet og ledelsesmæssigt fokus til medarbejderne i behandlingsenheden, fordi projektet har omhandlet kerneopgaven i organisationen. Forankringen har dog vist sig at være udfordrende ift. at sikre det tværfaglige samarbejde, som er nødvendigt for opsporingsdelen af projektet (dette beskrives nærmere i næste afsnit).

Casestudierne viser endvidere, at selve behandlernes engagement i og interesse for området og projektet har været en central drivkraft. Alle steder har man rekrutteret behandlere til projektet på frivillig basis. Det er ud fra evalueringen vurderingen, at det er en fordel, at valget om specialisering og inddragelse i udviklingsarbejdet er kommet fra medarbejderne selv snarere end at være en beslutning, der er truffet ovenfra, da dette er med til at sikre ejerskab og engagement hos behandlere.

Som nævnt i starten understreger flere behandlere, at den tilgang, der bruges i behandlingsmodellerne, også er velegnet til andre typer af vold, og i det hele taget i arbejdet med (udsatte) børn. I den forbindelse pointeres det af både projektledere og behandlere, at de vurderer, at målgruppeafgrænsningen til delprojekt 2 har været for snæver. De fremfører endvidere, at man i fremtidige projekter om vold med fordel kan udbrede målgruppen til at omfatte børn med andre voldsproblematikker end fysisk vold.

#### Barrierer og fremmede forhold for udvikling af behandlingsmodel

##### Hæmmende

- Hvis der ikke gøres en indsats for at sikre opsporing og visitation til modellen, risikerer den ikke at blive brugt.

##### Fremmede

- Både ledere og behandlere ser fordele i at tilegne sig ny viden og kompetencer på området, også fordi tilgangen i modellerne kan benyttes i andre sager.
- Behandlere er blevet rekrutteret på frivillig basis ud fra interesse i problematikken.
- Efteruddannelse af faste medarbejdere sikrer forankring i kommunen.

### 6.2.2 Tidlig opsporing af børn i voldsramte familier

Foruden behandlingsmodellen indeholder delprojekt 2 også en opsporingsdel. Man ved, at flere børn udsættes for eller overværer fysisk vold, end antallet af børn, der opspores og underrettes om til de sociale myndigheder. For at sikre at de børn, der kan få glæde af behandlingen, bliver opsporet og indstillet til behandling, er det afgørende, at man andre steder i kommunen har de rette forudsætninger for at identificere og handle i forhold til de børn, der oplever eller overværer vold i familien. Arbejdet med den tidlige opsporing af disse børn foregår i projektet på to forskellige niveauer i kommunen: Dels på frontmedarbejderniveau i institutioner, skoler, sundhedspleje, politi, hospital mv., hvor medarbejderne har kontakt til kommunens børn og deres familier, og dels hos sagsbehandlerne i familieafdelingen, der møder de børn og familier, der har behov for ekstra støtte – hvad enten familierne har henvendt sig til kommunen på eget initiativ eller på opfordring af eller underretning fra andre instanser i kommunen. I de følgende afsnit gennemgås projekternes arbejde med opsporingen på de to niveauer.

### 6.2.3 Opsporing og visitation hos kommunens sagsbehandlere

For at modtage behandling i regi af delprojekt 2 er det et krav, at volden skal være beskrevet i en § 50-undersøgelse (i hastesager kan der dog også visiteres efter § 11). Nogle steder visiterer sagsbehandlerne direkte til behandlingen for vold. Andre steder foregår vurderingen af, hvilken specifik behandling der er relevant for børn og familier, først ude i behandlingssenhederne. Fælles for tilgangene er, at den eneste vej ind i behandlingen er, at sagsbehandlerne har identificeret og beskrevet voldsproblematikkerne i deres socialfaglige undersøgelse.

Fordi indgangen til behandlingen går gennem sagsbehandlerne, er man i projektet afhængig af et tværfagligt samarbejde med familieafdelingen i forhold til at kunne afprøve de nye behandlingsmodeller. Det tværfaglige samarbejde med familieafdelingen er dermed centralt for rekrutteringen til behandlingen og dermed projektets gennemførelse – og i det videre perspektiv i forhold til at sikre den nødvendige behandling af børn, som lever med vold i familien.

For at sikre at sagsbehandlerne i familieafdelingen får beskrevet mulige voldsproblematikker i deres undersøgelser, er det først og fremmest vigtigt, at de er i stand til at identificere evt. voldsproblematikker i familien. Sagsbehandlerne skal altså være opmærksomme på mulige tegn på vold og være rustet til at spørge ind til problematikkerne for at få dem tilstrækkeligt afdækket. I den forbindelse er det også vigtigt, at sagsbehandlerne har en forståelse for de skadelige konsekvenser, det kan have for børn at opleve og overvære vold i familien, så de prioriterer at udforske disse aspekter af familiens problemstilling til bunds. For at understøtte denne proces er det ligeledes væsentligt, at sagsbehandlerne er klar over, at behandlingen rent faktisk findes som tilbud i kommunen, og at der således kan tages hånd om de problemstillinger ift. vold, som de måtte afdække. Sagsbehandlerne skal også have kendskab til de positive virkninger, som behandlingen kan have for børnene i målgruppen, så de prioriterer at gøre brug af netop dette tilbud til disse børn.

Opsporing af voldsproblematikker i forbindelse med udredning af sager indgår i forvejen som en del af sagsbehandlernes arbejdsopgave. Det kan dog være nødvendigt at tilføre viden om voldens symptomer og dynamikker, og i forhold til det tværfaglige samarbejde har Servicestyrelsen ydet bistand i form af et undervisningsforløb for projektgruppen om voldens karakter og konsekvenser. Her har repræsentanter for sagsbehandlerne kunnet deltage, hvis projektet har vurderet det relevant. Desuden har Servicestyrelsen stået for fyraftens- og heldagsarrangementer om voldsproblematikker rettet mod en bred målgruppe af frontpersonale, deriblandt sagsbehandlere, som projekterne frit har kunnet invitere til. Derudover har styrelsen rådgivet projektlederne mht. at etablere samarbejde på tværs, dels på koordinatordagene, og dels telefonisk efter behov.

Evalueringen viser, at der i projekterne er variation i, hvorvidt det er lykkedes at sprede viden om og fokus på voldsproblematikken og behandlingsmodellerne i sagsbehandlergruppen. Nogle steder fungerer samarbejdet fint, og behandlere giver udtryk for, at sagsbehandlerne er gode til at beskrive voldsproblematikkerne i § 50-undersøgelserne og visitere børn til behandlingen. Andre steder går samarbejdet meget trægt, og sagsbehandlernes manglende fokus på voldsproblematikker, og et enkelt sted decideret modstand mod projektet, medfører, at der tilsyneladende ikke undersøges systematisk og specifikt ift. vold, og at kun et fåtal af børn visiteres til behandlingsmodellerne.

Casestudierne peger på, at der er en række faktorer, der kan virke fremmende og hæmmende for, at man får det tværfaglige samarbejde med sagsbehandlerne stablet på benene, og dermed skaber grundlag for, at der visiteres børn til behandlingen.

I de projekter, hvor samarbejdet har fungeret godt, har en vigtig drivkraft for at skabe samarbejde med sagsbehandlerne været et kontinuerligt, tæt samspil med og information om projektet til sagsbehandlerne. I alle projekterne har udvalgte sagsbehandlere fra kommunens familieafdeling deltaget i temadage arrangeret af Servicestyrelsen, og alle steder har projektet oplevet positive tilbagemeldinger på dagene. Erfaringerne fra casestudierne viser imidlertid, at i de kommuner, hvor man ud over temadagene med Servicestyrelsen har arrangeret særskilte aktiviteter, har det i markant højere grad end hos de øvrige kommuner resulteret i øget fokus på og forståelse for voldsproblematikkerne. Som en projektleder fortæller:

*Jeg var ude hos sagsbehandlerne, og spurgte indledende, hvor mange der havde sager, der indeholdt voldsproblematikker. Det var der blot to, der mente, de havde. Efter mit oplæg, hvor jeg blandt andet havde fortalt om, hvad vold egentlig er, spurgte jeg igen – og denne gang kom en skov af hænder. – Projektleder.*

Den bedre forståelse af definitionen af vold, og hvilke konsekvenser det har for barn og familie, betød i denne kommune en øget visitation til voldsbehandlingen.

I en anden kommune valgte man at lade nogle sagsbehandlere deltage i det efteruddannelsesforløb, som projektgruppen modtog. Foruden øget viden om volden har dette ifølge projektlederen betydet, at der er fælles tilgang og kontinuitet i kontakten til familierne. Ifølge projektlederen og behandlerne har dette også hjulpet, ift. at sagsbehandlerne § 50-undersøgelser er blevet mere fyldestgørende og tydelige på voldsproblematikker. Ud over kursusforløbet har både projektlederen og en af behandlerne i kommunen jævnligt fortalt om projektet på personalemøder for sagsbehandlerne i kommunen, og de har tydeligt kunnet mærke virkningen af, at projektet har været kendt:

*Jo mere vi har formuleret det ud, jo flere børn er der blevet visiteret til os... Jeg var ude og lave et oplæg for socialrådgiverne, som synes, det var interessant. Jeg havde mange henvendelser fra socialrådgiverne derefter. – Projektleder.*

Projekterne nævner i øvrigt vigtigheden i, at der *kontinuerligt* informeres om projektet og problematikken, så sagsbehandlerne mindes om relevansen af at afdække, om der er vold i de sager, de måtte have. En anden måde at minde sagsbehandlerne om tilbuddet og understrege det tværfaglige samarbejde har i et af projekterne været fysisk at placere projektlederen og en af behandlerne på samme gang som sagsbehandlerne.

I de kommuner, hvor det tværfaglige samarbejde har fungeret godt, har projektlederen og/eller behandlere desuden stået til rådighed i forhold til at sparre med sagsbehandlere i konkrete sager, og nogle steder har sagsbehandlerne kunnet invitere behandlerne med til møder med familier, hvor der var mistanke om vold. Sagsbehandlerne har set disse tilbud som en stor støtte, særligt fordi det kan være vanskeligt at få familier og børn til at italesætte volden, så den kan afdækkes.

Omvendt nævnes det i de kommuner, hvor samarbejdet med sagsbehandlerne ikke fungerer lige så hensigtsmæssigt, at det har været en barriere at få engageret sagsbehandlerne i projektet. I to af kommunerne er det vurderingen, at dette netop skyldes, at der lokalt i projektet ikke har været nok fokus på sagsbehandlerne's rolle i sagsforløb, der involverer vold. Fra behandlerne i projektgruppen tilføjes det, at den begrænsede visitation også skyldes, at man ikke har formået at klargøre for alle sagsbehandlerne, hvor alvorlig problematikken er, og hvor vigtigt det er, at det indberettes og visiteres til specialiseret behandling:

*Vi kan have en fornemmelse af, at vi kunne få flere børn ind, hvis vi havde en bedre dialog med dem, som visiterer børnene. Hvis der var bedre tydelighed af vold og den slags. Det kunne måske have været en fordel at have haft mere fokus på det i projektet. (...) Man skal kunne se behovet for, at man beder om konsulentbistand til en sag. Og det kræver viden for at kunne se behovet. – Behandler, medlem af projektgruppe.*

Det er desuden vurderingen fra projektlederen fra denne kommune, at den information, de lokalt har givet sagsbehandlerne om projektet, ikke har fokuseret nok på at ruste dem til at genkende signaler og tegn på vold og dermed være i stand til at identificere problematikkerne.

Overordnet set er det ud fra casestudierne vurderingen, at de steder, hvor samtlige sagsbehandlere i familieafdelingen – og altså ikke blot de, der frivilligt har meldt sig til Servicestyrelsens temadage – har modtaget fyldestgørende information om voldens dynamikker, konsekvenser og behandling, har opsporingen på sagsbehandlerniveau fungeret bedst. Det er altså en læring til lignende projekter, at der er behov for specifik information til sagsbehandlere om vold og behandling, og at informationen bør formidles bredt, så den når ud til alle sagsbehandlere i familieafdelingen.

En underliggende faktor, der har været med til at understøtte, at projekterne har kunnet lave aktiviteter rettet mod alle sagsbehandlerne i familieafdelingen, har været mængden af ressourcer allokert til projektledelse. Som et vilkår for delprojekt 2 har der ikke været reserveret midler til projektledelse, men de projekter, der sideløbende har deltaget i delprojekt 1, har delt projektlederressourcerne herfra mellem de to projekter. Disse projekter har således i modsætning til de øvrige projekter haft en projektleder, der mere eller mindre på fuld tid har beskæftiget sig med voldsprojekterne. Disse projektledere vurderer i øvrigt, at de har brugt mere tid på aktiviteterne i delprojekt 2 end i delprojekt 1. En anden fordel ved deltagelse i både delprojekt 1 og 2 har været, at man i forbindelse med delprojekt 2 har kunnet trække på det tværfaglige samarbejde med sagsbehandlere, der etableredes ved delprojekt 1, i forhold til efterværn for kvinder på krisecentre.

I forbindelse med igangsættelsen af projekterne var det et fokuspunkt på den indledende, tværgående workshop, at det var vigtigt at skabe opbakning om projektet ved at forankre det opad til ledelsesniveau. Casestudierne viser imidlertid, at det for flertallet af projekterne ikke er lykkedes at skabe et stærkt fundament opadtil. Således har en del af projekterne ikke haft stærkt engagerede styregrupper, og nogle projekter har endog i perioder slet ikke haft en styregruppe. Eftersom projektledelse og -ejerskab typisk har været forankret i behandlingsenheden, betyder en ikke-eksisterende eller ikke-engageret styregruppe, at man ikke har haft tæt samarbejde med og opbakning fra lederniveau i familieafdelingen. Samarbejdet disse steder har været mere trægt og mere afhængigt af personlige relationer mellem behandlere og sagsbehandlere end de steder, hvor der har været en velfungerende styregruppe og dermed en direkte adgang til sagsbehandlernes leder. At det ledelsesmæssige fokus i familieafdelingen er væsentligt for det tværfaglige samarbejde understreges i en enkelt af kommunerne, hvor man halvvejs gennem projektforsløbet i forbindelse med et projektlederskift omorganiserede projektet, så sagsbehandlernes leder blev projektejer. Denne organisering har styrket det tværfaglige samarbejde betragteligt, og projektet oplever stor opbakning og interesse fra sagsbehandlerne med en markant øgning i visitationer til behandlingsmodellerne til følge.

Det har således ud fra casene været erfaringen, at det har været lettere at skabe det nødvendige samarbejde med sagsbehandlerne og dermed skabe grundlag for, at der bliver visiteret børn til behandlingsmodellerne de steder, hvor der er ledelsesmæssigt fokus og opbakning fra sagsbehandlernes leder. Casestudierne viser således tydeligt, at samarbejdet fungerer væsentligt bedre i de to kommuner, hvor der har været eksplicit og fuld opbakning fra sagsbehandlernes leder, end i de øvrige kommuner. En af grundene til, at den ledelsesmæssige opbakning er vigtig, er ifølge flere projektledere, at ledelsen tydeligt formidler, at man i afdelingen skal tage voldsproblematikker alvorligt, og at det er en del af arbejdsopgaverne for medarbejderne at undersøge og beskrive eventuel vold i deres sager. Flere projektledere pointerer endvidere, at det er vigtigt for opbakningen til projektet, at sagsbehandlernes leder tydeligt tilkendegiver, at medarbejderne må lægge energi i at deltage i projektspecifikke arrangementer og søge sparring i forhold til at afdekke eventuelle voldsproblematikker i relevante sager. I den forbindelse fremhæves det i flere projekter, at det netop ift. dette aspekt kan være en fordel med en stærk og engageret styregruppe, hvor man kan tage diskussionerne om, hvem der betaler regningen, når der skal arbejdes på tværs af aktører i forvaltningerne:

*Nogle medarbejdere ville gerne lægge flere timer i arbejdet med voldsprojektet, end lederne måske ville – medarbejderne kunne således nemt ende i en situation, hvor de følte, at*

*på den ene side "måtte" de ikke for ledelsen, og på den anden side sagde projektkoordinatoren, at det da ikke kunne passe. Derfor lavede vi styregruppen og brugte det forum til blandt lederne at nå til enighed om implementeringen og fordelingen af opgaver i de forskellige afdelinger – Medlem af styregruppe.*

I de kommuner, hvor styregrupperne har været velfungerende, har de ledere, der var repræsenteret i gruppen, også været vigtige ift. at tydeliggøre, hvor mange ressourcer der kunne bruges i deres egne afdelinger, og sikre, at deres medarbejdere deltog i aktiviteterne, såsom informationsmøder i familieafdelingen.

Fra et projekt nævnes det i forbindelse med ressourcer i øvrigt, at det, at der i delprojekt 2 ikke har været reserveret midler til projektledelse eller frikøb af personale i forbindelse med opsporingsaktiviteter, har været en barriere ift. at engagere de relevante ledere til at indgå i en styregruppe.

En anden barriere ift. det tværfaglige samarbejde i opsporingen af børn, der har overværet eller været udsat for vold, er ifølge projekterne, at vold i en familie stadig er et tabubelagt område. Både delprojekt 1 og 2 arbejder med at bryde dette tabu blandt professionelle i kommunen – både på forvaltnings- og frontmedarbejderniveau – og evalueringen viser, at dette fortsat er centralt. Tabuet omkring vold kan gøre det vanskeligt at afdække eventuelle voldsproblematikker i en sag – på den ene side fordi børn og forældre sjældent bringer det på bane selv, og på den anden side fordi sagsbehandlere kan have svært ved at spørge ind til volden. I to af de projekter, hvor der ikke visiteres mange børn til behandlingsmodellerne, mener projektlederne, at en del af forklaringen er, at der blandt nogle sagsbehandlere stadig er en opfattelse af, at det er "selvforskyldt", hvis en voldsramt kvinde bliver i forholdet. Endvidere vurderer man i flere projekter, at det kan være svært for sagsbehandlere at spørge ind til volden, som en leder fortæller:

*Måske bliver de voldsramte heller ikke spurgt, om der foregår vold. Det er nemmere at spørge i lavere sociale lag end i de højere sociale lag. Det er ikke nemt at spørge lægen, om han slår konen. – Lederniveau.*

I et af projekterne har man en fornemmelse af, at en del af sagsbehandlere ikke specifikt har fokus på vold i deres undersøgelse af familiens problematikker. Projektlederen vurderer, at en af grundene kan være, at nogle sagsbehandlere, pga. tabuet omkring vold, ikke får spurgt direkte ind til, om der har foregået vold i en familie:

*Det er med andre ord ikke blot et spørgsmål om, at kvinderne ikke vil 'indrømme' det, men også at fagpersonalet ikke altid 'tør' spørge ind til det. – Projektleder.*

En anbefaling fra dette projekt, som man dog ikke selv har arbejdet videre med, er at gøre det til fast procedure for sagsbehandlere, at de i alle sager rutinemæssigt spørger ind til, om der er vold i familien.

En anden barriere for, om alle sagsbehandlere får afdækket eventuelle voldsproblematikker i en familie, kan ifølge projekterne være, at ikke alle sagsbehandlere er klar over de konsekvenser, det kan have for et barn at overvære vold i familien:

*Et eksempel på en anden fordom er, at man ikke tror, at det at leve i et hjem, hvor far banker mor, er lige så slemt, som at man selv bliver slået. Men dette skal italesættes, så folk forstår alvoren i at være i et hjem med vold – også selvom volden ikke er rettet mod barnet. – Lederniveau.*

Også i andre projekter er det erfaringen, at der ikke altid er tilstrækkelig viden om, at det også kan være traumatisk og skadeligt for børn blot at overvære vold.

Det skal samtidigt understreges og fremhæves som fremmede for projektet, at det i alle projekter er erfaringen, at når man fra projektets side får talt med sagsbehandlere om disse ting, flytter holdningerne sig hurtigt. Det er oplevelsen, at sagsbehandlere, når de har fået bedre kendskab til voldsproblematikken og konsekvenserne heraf, er meget indstillede på at være særligt



opmærksomme på mulig vold i de familier, de møder. I de projekter, hvor samarbejdet med sagsbehandlerne er trægt, ses det i forlængelse heraf fortsat som et vigtigt opmærksomhedspunkt, at problematikken italesættes og forklares for samtlige visitatorer. At dette er den rette vej at gå, understreges i øvrigt af erfaringen nævnt ovenfor, nemlig at målrettet information til alle sagsbehandlerne, og ikke blot dem, der deltager på temadage, er væsentlig i forhold til at sikre fokus og forståelse i sagsbehandlergruppen.

I et af de projekter, hvor sagsbehandlerne er gode til at afdække voldsproblematikker og visitere børn til behandlingsmodellerne, er man blevet opmærksom på et andet aspekt: Når man som sagsbehandler taler med et barn om vold, tager man samtidig hul på et emne, der kræver behandling. For at ruste sagsbehandlerne i disse snakke overvejes det i denne kommune at uddanne sagsbehandlerne i at tage samtalerne med børnene på en måde, der stemmer overens med de metoder, som behandlerne benytter i den videre behandling af børnene. Dette vil både kunne støtte sagsbehandlerne i, hvordan de taler med børnene og dermed afdækker mulige voldsproblematikker, og kunne sikre kontinuitet i tilgangen til, hvordan barnet møder kommunalt personale, hvad enten det er behandlere eller sagsbehandlere. Det er ud fra casestudierne vurderingen, at dette ville være en givtig fremgangsmåde for at opkvalificere både behandlere og sagsbehandlere ift. voldsproblematikken – både ift. at sikre en fælles tilgang til og forståelse af de sager, der involverer vold, og for at fremme det tværfaglige samarbejde.

#### Barrierer og fremmede forhold for opsporing blandt sagsbehandlere

##### Hæmmende

- Hvis sagsbehandlerens rolle i opsporingen af vold er uklar, er det svært at skabe et øget fokus på vold. Hvis sagsbehandlerne ikke har tilstrækkelig viden om tegnene på vold, er det svært for dem at identificere vold i deres sager.
- Vold er tabu for frontpersonale – ses som privatsag, og der er fortsat begrænset viden om, at det også er skadeligt for børn at overvære vold.

##### Fremmede

- Tilbydes der løbende information til sagsbehandlerne, der er tilpasset deres fagområde og råderum, kommer der skærpet opmærksomhed om voldsproblematikker.
- At behandlere til rådighed for sparring i voldssager ses som en stor støtte.
- Når tabuet er brudt, er der stor forståelse af vigtigheden i at opspore og gribe ind over for vold mod børn.

#### 6.2.4 Tidlig opsporing hos frontpersonale i kommunen

Den anden del af opsporingselementet i delprojekt 2 retter sig mod frontpersonale i skoler, dagtilbud, sundhedspleje, politi, hospitaler mv.<sup>26</sup> Ved at opkvalificere frontpersonalet til at identificere tegn på vold i familien, og hvordan der skal reageres på dette, kan børn, der overværes eller er udsat for vold i familien, opspores og formidles videre til decideret behandling. Projekterne har fra Servicestyrelsen modtaget støtte til denne del i form af fyraftensmøder og heldagsarrangementer om vold, som Servicestyrelsen har afholdt, og som projektet har kunnet invitere bredt til. Servicestyrelsen har også tilbudt telefonisk bistand, og har endvidere været behjælpelig med konsulentbistand ift. at udarbejde beredskabsplaner og informationsmateriale til frontpersonale, der beskriver, hvordan man genkender tegn på vold, og hvilke handlemuligheder og forpligtelser frontpersonalet har i sådanne tilfælde. Det skal i den forbindelse nævnes, at opsporingen af vold er en del af den skærpede underretningspligt for frontpersonale. Evalueringen tyder dog på, at der, ligesom med sagsbehandlerniveauet, er behov for at tilføre viden om voldens symptomer og dynamikker, og hvordan man som frontmedarbejder reagerer på dette.

På tværs af kommunerne har der været en vis variation i, hvor mange aktiviteter der har været igangsat omkring tidlig opsporing ift. frontpersonale. Alle projekter har taget imod Servicestyrel-

<sup>26</sup> Det skal nævnes, at projektet i Odense ikke har deltaget i denne del af delprojekt 2.

sens tilbud om fyraftens- og/eller heldagsmøder, og har inviteret et bredt udvalg af frontmedarbejdere. Projekterne har endvidere taget imod styrelsens tilbud om sparring ift. udviklingen af beredskabsplaner, og to af projekterne har udarbejdet materiale specifikt om tidlig opsporing og handlemuligheder i voldstilfælde. Nogle få projekter har været ude på udvalgte dagtilbud/skoler og afholdt infomøder, og et af projekterne har endvidere afholdt møder for ledere i skoler og dagtilbud og tilbyder, at frontpersonalet kan kontakte dem telefonisk. Generelt har der dog ikke været tale om aktiviteter, der er sket systematisk, og som fuldt ud har omfattet alle frontmedarbejdere i kommunen. Deltagelsen i aktiviteterne er fortrinsvis sket på frivillig basis, ofte i frontpersonalets fritid, og infomøderne på skoler/dagtilbud er sket på baggrund af, hvor der har været interesse (fx i forbindelse med at man havde været i kontakt med dem i delprojekt 1).

Kun en enkelt af kommunerne vurderer, at det er lykkedes at skabe bred opmærksomhed om problematikken, og det understreges af projektlederen, at det endnu er for tidligt at bedømme, hvor meget fokus i beredskabet har rykket sig, men at det er indtrykket, at voldsproblematikken er blevet mere kendt. Der er endvidere eksempler på sager, hvor forløbet omkring underretning efter den nye beredskabsplan har vist sig at fungere efter hensigten. De øvrige kommuner anslår, at aktiviteterne har rykket noget ift. de, der er mødt op til møderne, men samtidigt er det vurderingen, at kendskabet til problematikken ikke er nået bredt ud.

Endvidere skal det nævnes, at projekterne først meget sent i forløbet har udarbejdet aktiviteter i forhold til tidlig opsporing på frontmedarbejderniveau. I enkelte kommuner er det således først ved projektets afslutning, at der afholdtes temadage for frontpersonale, og at der er blevet udarbejdet beredskabsplaner. At opsporingsarbejdet er kommet sent i gang, er også en del af forklaringen på, at der generelt ikke har været mange børn gennem behandlingsmodellerne i kommunerne. Samtidig skal den sene start ift. opsporingen for frontpersonale også ses i lyset af, at man i projektet til at starte med har fokuseret på at udvikle behandlingsmodeller og først har haft fokus på opsporingsdelen, når de har været klar til at modtage børn til behandlingen, og at der derfor har været et tilbud at henvise til.

Casestudierne peger på, at der i projekterne har været en række faktorer, der har virket hæmmende, i forhold til at projekterne på dette område har opnået resultater.

Evalueringen tyder på, at koordineringen af informationsarrangementer og praksisændringer i forhold til underretninger ved mistanke om vold i familien har været en mere omfattende opgave end koordineringen af efteruddannelsesaktiviteter. Koordineringen af opsporingsaktiviteterne skiller sig ud fra koordineringen af efteruddannelsesforløbet blandt andet ved at omfatte flere forskellige fagligheder, som ikke alle har denne indsats som et af deres primære fokusområder i det daglige arbejde. Det kræver derfor en større indsats at understøtte viden om og fokus på tidlig opsporing af vold i familien i en bredere faggruppe, og dette kan derfor være medvirkende til, at man i projekterne er nået længere med behandlingsdelen end med opsporingsdelen i delprojekt 2. Her tegner evalueringen et billede af, at det i de kommuner, der også deltog i delprojekt 1, har været muligt at anvende projektlederressourcer fra delprojekt 1 til udarbejdelse af beredskabsplaner og infomateriale om behandlingsmodellerne og til infomøder med frontpersonale. Et af projekterne så opsporingsdelen til frontpersonale som en så omfattende opgave, at man søgte en ekstern fond om midler til at dække og udvide denne del af indsatsen. Det lykkedes dog ikke projektet at få tildelt fondsmidler. De projekter, der udelukkende har været med i delprojekt 2, har ikke gennemført aktiviteter ud over de, der blev stillet til rådighed af Servicestyrelsen.

Casestudierne viser endvidere, at ingen af kommunerne har haft skole- eller dagtilbudschefere repræsenteret i projektets styregruppe. Dette er interessant, set i lyset af at ingen af projekterne har valgt at satse systematisk på opsporingsdelen ift. frontpersonale. En sådan repræsentant kunne måske have bevirket, at projektet havde mere fokus på frontpersonalet, og omvendt, at det på institutionsniveau blev prioriteret at gøre medarbejderne mere opmærksomme på voldsproblematikken og kommunens tilbud herfor. Som en projektleder er inde på, udgør afstanden mellem kommunens behandlingsenhed og frontpersonale også en barriere:

*Frontpersonalet – og faktisk også deres chefgruppe – kender ikke til de tilbud, der er i kommunen – og det er klart, at hvis man ikke ved, at et tilbud findes, så opsporer man ikke til det. – Projektleder.*

Ligesom det var tilfældet med sagsbehandlerne, udgør det også ift. frontpersonalet en barriere, at voldsproblematikken er præget af tabu, og at der er manglende viden om tegn på og konsekvenser af volden og trusler om vold. Mange ved ikke, hvor alvorlig problematikken er. Især kan der være en tilbøjelighed til at undervurdere konsekvenserne for børn, der ikke selv oplever vold, men overværer familiemedlemmer blive udsat for vold. I den forbindelse nævnes også en anden type barriere, som frontpersonalet kan opleve, specielt i forbindelse med de handleforpligtelser, som medarbejderne har:

*Det svære er jo hele underretningsdelen. Og i mange pædagogiske miljøer er der en modvilje mod at være en "stikker", og det er problematisk. – Ledelsesniveau.*

Også denne barriere, vurderes det fra projekterne, kan overkommes ved at informere bedre om de konsekvenser, som volden har for et barn. Casestudierne understreger således behovet og nødvendigheden af at forklare om mekanismerne, og ikke mindst signalerne, til frontpersonalet. Endnu en barriere ligger i, at voldsproblematikken er én blandt mange sociale problematikker for børnenes trivsel, som frontpersonalet skal være opmærksomme på. Projekterne understreger derfor vigtigheden i at holde fokus netop på voldsproblematikken, så frontmedarbejderne bliver husket på den. Altså er der behov for løbende information.

Endelig viser evalueringen, at der er en væsentlig fremmede faktor for arbejdet med tidlig opsporing på frontmedarbejderniveau, der går igen i alle projekter. Det er den interesse for voldsproblematikkerne, som frontpersonalet udviser for voldsproblematikken, og den forståelse for problematikkenes alvorlighed og relevans, som de erhverver på temadagene med Servicestyrelsen. Fra samtlige projektledere lyder det, at projektet er blevet godt modtaget af frontpersonalet, hvoraf mange er mødt op til fyraftens- eller heldagstemamøderne om vold i deres egen fritid. Efter gennemgangen af voldens dynamikker og konsekvenser på møderne, er det projektledernes indtryk, at frontmedarbejderne er meget opsatte på at yde en indsats i forhold til tidlig opsporing af børn i voldsramte familier. Projektlederne har modtaget mange positive tilkendegivelser af arrangementerne og har oplevet en stigning i antallet af henvendelser fra frontpersonale som følge af møderne. Evalueringen viser således, at der lader til at være et godt fundament for at arbejde videre med den tidlige opsporing blandt frontmedarbejdere, der jo er de medarbejdere i kommunen, der har tættest kontakt med børnene og deres familier.

#### Barrierer og fremmede forhold for tidlig opsporing blandt frontpersonale

##### Hæmmende

- Kompliceret og ressourcekrævende at koordinere informationsaktiviteter på tværs af mange faggrupper.
- Information til nøglepersoner lader til ikke at være tilstrækkelig.
- Manglende kendskab til kommunens tilbud ift. vold, begrænset fokus på vold i opsporingen.
- Vold er tabu for frontpersonale – ses som privatsag, og der er begrænset viden om, at det også er skadeligt for børn at overvære vold.

##### Fremmede

- Når tabuet er brudt, er der stor forståelse af vigtigheden i at opspore og gribe ind over for vold mod børn.
- Videntilførsel om voldsproblematikker fører til øget viden blandt frontpersonalet, der sammen med viden om kommunens beredskabsplan gør det lettere at handle på mistanke om vold i familien.

## 7. KONKLUSION

I satspuljeaftalen i 2007 blev der afsat midler til at styrke indsatsen rettet mod kvinder og børn udsat for vold i familien. Satspuljeinitiativets samlede formål er at medvirke til at sikre og kvalificere indsatsen over for kvinder og børn i voldsramte familier, både i opsporing og behandling og i udslusningen og efterværnet fra krisecentre. Denne evalueringsrapport omhandler to projekter under satspuljeinitiativet, der har haft til formål at hhv. forstærke indsatsen over for kvinder og børn på krisecentre og styrke tidlig opsporing af og behandlingsmæssig støtte til børn, som lever med vold i familien.

Evalueringen belyser satspuljeinitiativet og de to delprojekters virkning på både individniveau (dvs. de deltagende kvinder og børn), kommuneniveau og nationalt niveau.

### **Hvilke virkninger har projekterne haft i forhold til de deltagende kvinder og børn**

Evalueringen belyser projekternes virkning i forhold til de deltagende kvinder og børns trivsel og følgevirkninger af volden, samt hvorvidt de deltagende kvinder og børn frigøres fra volden. Evalueringen viser her:

- At både kvinder og børn har en positiv udvikling i deres trivsel. 85 % af kvinderne har en positiv udvikling i trivsel (målt ved PGWBI), og 66 % af børnene har en positiv udvikling i trivsel (målt ved SDQ) gennem deltagelsen i projektet. Samlet har børnene udviklet sig fra at ligge i grænseområdet på SDQ til at ligge inden for normalområdet, om end ca. en fjerdedel af børnene ligger på et unormalt problemniveau, og 12 % ligger inden for grænseområdet.
- At børnene har en positiv udvikling, om end ikke på markant niveau, i forhold til en række symptomer på volden. Der ses en nedgang i antallet af børn, der dels giver udtryk for, at volden er deres egen skyld, dels påtager sig et for stort voksenansvar. Evalueringen viser dog også mere blandede resultater i forhold til reduktionen af følgevirkninger af volden.
- At moderens varetagelse af forælderrollen har en jævn, positiv udvikling. 45 % flere af kvinderne blev i stand til at sætte konsekvente grænser, og 12 % flere kvinder blev i høj eller meget høj grad i stand til at varetage den daglige omsorg for barnet.
- At der er sket et markant fald i andelen af kvinder og børn, der er udsat for eller oplever vold i familien, og samtidigt er 70 % af de kvinder, der ved førmålingen boede sammen med voldsudøveren, flyttet fra ham gennem projektperioden.
- At størstedelen af kvinderne (og børnene) hjælpes til at finde en ny, fast bolig, og ligeledes hjælpes de til en styrkelse af deres netværk. Evalueringen viser dog også, at der ikke sker nogen markant udvikling i forhold til kvinders tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse, og tilsvarende heller ikke ses en udvikling i børnenes fravær i dagtilbud eller skole, som fortsat er relativt højt.

Resultaterne skal ses i lyset af, at evalueringen tegner et billede af, at der ofte er tale om familier med meget sammensatte problemstillinger og uforudsigelige problemmønstre. Dette kan betyde, at de forskellige indsatser skal ses som en initialindsats, der skal skabe fundament for videre udvikling og behandling, der baner vejen for mere langsigtede resultater.

Det er Rambølls vurdering, at målsætningerne om at øge trivsel hos de deltagende kvinder og børn og at reducere antallet af kvinder og børn, som lever med vold i hjemmet er opnået. Resultaterne indikerer dog også, at målsætningen om en helhedsorienteret og løsningsorienteret indsats kun er delvist opnået, da der fortsat er behov for fokus på kvindernes tilknytning til uddannelse og beskæftigelse og på børnenes tilknytning til dagtilbud og skole.

### **Hvordan har projekterne påvirket kommunernes kapacitet til tidlig opsporing**

Som en del af delprojekt 2 har der været fokus på at styrke den tidlige opsporing af børn, der lever med vold i familien. Her har der været fokus på at udbrede viden om vold til frontpersonale i regi af sundhedsplejen, dagtilbud, skole, politi og hospitaler samt at udvikle kommunale beredskaber til håndtering af volden. Evalueringen tegner her et billede af:

- At det primært er lykkedes at styrke opsporingen blandt myndighedssagsbehandlere på børne- og ungeområdet, mens der har været mindre fokus på styrkelsen af den tidlige opsporing hos frontpersonale i sundhedsplejen, dagtilbud, skole, politi, skadestuer mv.
- At kommunerne har udarbejdet beredskabsplaner, så der er klare retningslinjer for, hvordan frontpersonale skal forholde sig ved mistanke om vold i familien.
- At der blandt frontpersonale, der har deltaget i de forskellige oplysningsaktiviteter, som fx gå-hjemmøder eller temadage, er øget viden om vold, herunder symptomer på og senfølger af vold, og hvordan man kan og bør handle ved mistanke om vold.
- At de fleste projekter først sent i forløbet har iværksat aktiviteter i forhold til tidlig opsporing blandt frontmedarbejdere.

Dette skal dog ses i lyset af, at der i projekterne har været fokus på at få udviklet behandlingsmodeller forud for igangsættelse af en styrket opsporing for derved at være klar til at modtage børn til behandlingen. Evalueringen viser dog også, at information af nøglepersoner fra faggrupperne ikke har været tilstrækkelig til at skabe bred opmærksomhed om problematikken, og at der er behov for at rette information mod en bredere gruppe af medarbejdere.

Samlet set er det Rambølls vurdering, at målsætningen om at øge kommunernes kapacitet til tidlig opsporing af børn, der har oplevet vold i familien, er delvist opnået, idet opsporingen er blevet bedre, men også at der fortsat er behov for at styrke kapaciteten blandt frontmedarbejdere i normalsystemet.

### **Hvordan har projekterne påvirket kommunernes kapacitet til behandling**

Delprojekt 2 har haft til formål at styrke den tidlige opsporing og lokale kompetencer til behandling af børn i alderen 0-12 år, der har overværet eller været udsat for fysisk vold eller trusler om vold. Evalueringen viser her:

- At kommunerne har fået udarbejdet og afprøvet en eller flere lokale behandlingsmodeller, om end afprøvningen i en enkelt af kommunerne har været begrænset grundet meget få behandlingsforløb.
- At kompetencerne i forhold til at anvende behandlingsmodellen er forankret i kommunen, og så efter projektets afslutning, da der har været fokus på at opkvalificere eksisterende kommunale behandlere, som i forvejen arbejder med familiebehandling og psykologbehandling i relation til udsatte børn og unge.
- At det er vigtigt, at der arbejdes med både barnet selv og centrale personer i barnets nære omgivelser, så barnets omgivelser har forståelse for de forandringer, barnet gennemgår gennem behandlingen.
- At den koordinerende indsats for kvinden (i delprojekt 1) kan understøtte børnenes behandling i delprojekt 2 i en positiv retning, fordi der parallelt med behandlingen arbejdes med at skabe stabilitet i hverdagslivet.

Evalueringen viser, at der kan være forskellige fordele ved at uddanne en lille gruppe af behandlere sammenlignet med i højere grad at stræbe efter, at en større gruppe af behandlere får indsigt i metoden. En lille gruppe giver gode muligheder for at opbygge en solid erfaring, mens en bredere gruppe giver mulighed for, at de fleste behandlere kan anvende metoden og dermed sikre en målrettet behandling mod vold i sager, der ikke er opsporet som deciderede voldssager.

Det er Rambølls vurdering, at målsætningen om, at man i flere kommuner har opbygget ny kapacitet til at varetage behandling af børn, der har oplevet vold i familie, er opnået.

### **Hvordan har projekterne påvirket samarbejdet mellem krisecentre og kommuner om støtte under og efter ophold på krisecentre**

Delprojekt 1 har haft fokus på at styrke samarbejdet mellem krisecentre og kommuner i forhold til at sikre støtte under og efter ophold på krisecentre. Evalueringen viser:

- At man i alle de involverede kommuner har styrket overgangen fra krisecentre til kommunal indsats, og at der blandt de involverede aktører er nedbrudt fordomme og skabt en bedre gensidig forståelse af handlemuligheder.
- At projekterne har haft stort fokus på at sikre en bedre støtte til kvinder og børn under opholdet på krisecenteret og i et efterværnstilbud, og at der til sammenligning har været mindre fokus på at sikre en bedre koordinering til andre aktørers indsats.
- At der kun i ringe udstrækning er udarbejdet handleplaner for kvinder og børn i projektet, som kan anvendes som grundlag for indsatsen på tværs af fagskel og organisatoriske grænser.
- At der er indhentet meget få erfaringer med at indgå samarbejdsaftaler imellem kommuner, i forbindelse med at kvinder og børn er flyttet mellem kommuner – men også, at der har været tale om ganske få mellemkommunale flytninger blandt de kvinder, der har deltaget i projekterne.

Evalueringen viser dog også, at det styrkede samarbejde i flere af kommunerne er centreret omkring en relativt snæver kreds af medarbejdere, og at samarbejdet kun i begrænset omfang er forankret på ledelsesmæssigt niveau. Der er derfor tale om et samarbejde, som i høj grad er sårbart over for udskiftninger i personalegruppen.

Det er Rambølls vurdering, at målsætningen om, at flere kvinder og børn skal modtage støtte under og efter ophold på krisecentre, er nået. Det er dog også vores vurdering, at der stadig er behov for øget kapacitet i forhold til at sikre koordination og samarbejde om støtten efter ophold på krisecentre for at sikre dels en helhedsorienteret indsats, herunder fokus på uddannelse og beskæftigelse, og dels stabile rammer for en evt. behandlingsindsats rettet mod barnet.

### **Hvilke virkninger har projekterne haft ift. at skabe en central kapacitet, som kan understøtte kommunerne**

I det samlede satspuljeinitiativ er der fokus på, at der gennem projekterne opbygges øget kapacitet på nationalt niveau i forhold til at understøtte kommunerne, både i form af at der gennem projekterne tilvejebringes viden og erfaringer, som er relevant for øvrige kommuner, og at der etableres en central enhed, som kan rådgive og understøtte kommunerne. Evalueringen viser her:

- At der i den indledende litteratur ikke blev identificeret veldokumenterede modeller til en efterfølgende afprøvning, og at kommunerne i stedet har fået støtte til selv at (videre)udvikle og afprøve forskellige behandlingsmodeller.
- At der ved projektafslutning foreligger nye, afprøvede behandlingsmodeller, som er beskrevet i særskilt formidlingsmateriale til andre kommuner.
- At Servicestyrelsen har fungeret som central videnehed, som har etableret og forankret samarbejde med professionelle i kommunerne og på krisecentrene i form af vejledning, rådgivning og videreuddannelse.
- At kommunerne har taget imod den støtte til informationsarrangementer og telefonrådgivning, som styrelsen har ydet, og har gjort brug af styrelsens ekspertise ift. at udarbejde beredskabsplaner for, hvad man gør, når man får mistanke om vold i familien.

Det Rambølls vurdering, at målsætningen om at udvikle mindst 2 afprøvede behandlingsmodeller er opnået, om end modellerne ikke primært er baseret på indsamlet viden om veldokumenterede behandlingsmodeller fra ind- og udland. Det er endvidere vurderingen, at målsætningen om at etablere en central videnenhed, som ruste kommunerne i deres arbejde omkring voldsproblematikker, ligeledes er opnået.

## BILAG 1 EVALUERINGSMETODE

Til grund for evalueringen har foregået følgende dataindsamlingsaktiviteter:

- Indsamling af løbende dokumentation om kvinder og børn
- Casebesøg i udvalgte kommuner
- Forløbsstudier af udvalgte forløb i delprojekt 2

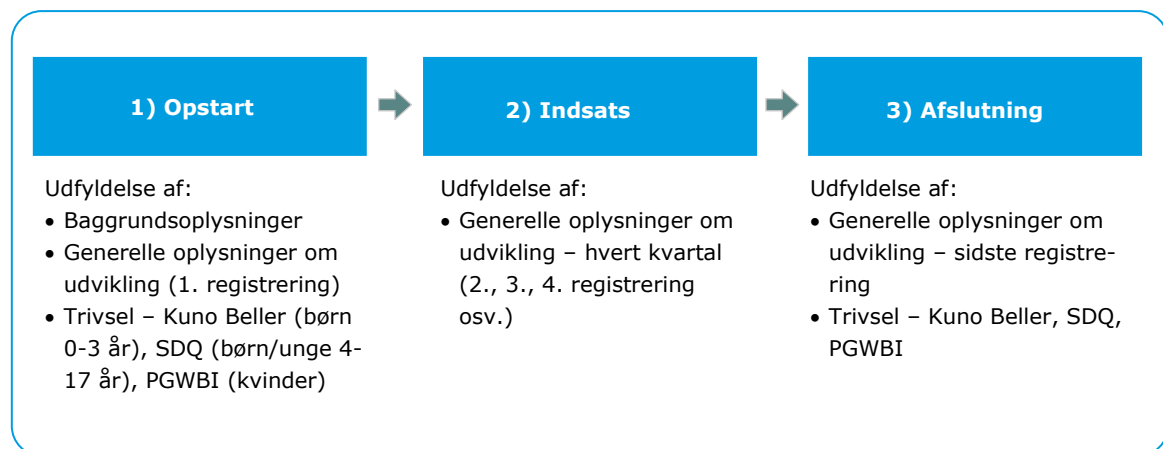
I det følgende foretages en uddybende beskrivelse af dataindsamlingsaktiviteterne.

### INDSAMLING AF LØBENDE DOKUMENTATION

Som en del af evalueringen er der løbende indsamlet dokumentation om de deltagende kvinder og børn. Dataindsamlingen har fundet sted i perioden fra projektopstart i 2008 til projektafslutning i maj 2011. Registreringen er foretaget ud fra et spørgeskema udviklet af Rambøll på baggrund af workshops med repræsentanter for kommuner og krisecentre<sup>27</sup>. Det skal nævnes, at ikke alle kvinder og børn, der har deltaget i projektet, er blevet registreret. Dette skyldes blandt andet at registreringen først blev igangsat efter projekterne havde påbegyndt indsatsen, samt at nogle kvinder ikke har ønsket at lade sig selv og deres børn registrere. Der har således deltaget flere kvinder og børn i projektet, end de, der er dokumenteret i denne rapport.

Dokumentationsarbejdet kan inddeles i tre faser: Den første dokumentationsopgave sker i forbindelse med kvindens eller barnets opstart i projektet. Den næste dokumentationsopgave vedrører kvindens og barnets udvikling i den periode, de er tilknyttet projektet. Den sidste dokumentationsopgave udføres i forbindelse med afslutningen af projektdeltagelsen, dvs. når projektets kontakt til kvinden og barnet ophører. Processen er illustreret i figuren nedenfor.

Figur 1 Faser i dokumentationsprocessen



<sup>27</sup> Ved nogle baggrundsoplysninger i delprojekt 1 er der anvendt LOKK-data, dvs. de data, som krisecentrene indsamler i forbindelse med ophold på krisecenter. Denne fremgangsmåde er valgt for at lette den administrative byrde ved at indsamle dokumentation så meget som muligt.



### Hvilke data skal registreres i Rambøll Results®

Udviklingen og præciseringen af, hvilke konkrete data, der skal indgå i den løbende registrering, er afgjort i den indledende fase og i dialog med Servicestyrelsen, Velfærdsministeriet, de tilknyttede psykologer og den nordiske ekspertgruppe. Registreringen kan evt. deles op, alt efter hvornår den finder sted, og vil omfatte følgende typer af indberetninger (der registreres ikke for kvinder i delprojekt 2):

Ved indflytning:

- Stamdata på kvinder og børn
- Type af vold de er blevet udsat for
- Hvor længe volden har stået på
- Tidligere brug af krisecentre
- Virkningsindikatorer (Kuno Beller, SDQ, PGWBI).

Kvartalsvise registreringer:

- Initiativer og aktiviteter der er foregået under opholdet, særligt i forhold til børn
- Om deltagerne bliver fri af volden
- Deltagernes symptomer på volden
- Deltagernes helbredstilstand
- Deltagernes netværk og deltagelse i uddannelse mv.
- Kvindernes forælderrolle, herunder i kommunikationen mellem mor og barn
- Om der er indgået plan om efterværn.

Ved udflytning:

- Om kvinden og barnet/børnene bor sammen med voldsudøveren
- Om kvinden og barnet/børnene udsættes for vold
- Om kvinden og barnets/børnenes kommune har udarbejdet handleplan
- Virkningsindikatorer (Kuno Beller, SDQ, PGWBI).

Det er koordinatoren, der vil have ansvaret for, at der sker denne løbende registrering, men hvem der i praksis skal stå for registreringen afklares lokalt.

Disse temaer er udviklet på en række forandringsteoriworkshops i forbindelse med opstart af projekterne. Temaerne dækker alle over forhold, der vurderes at have betydning for kvindernes og børnenes udvikling på vej mod en reduktion af følgevirkninger af volden og dermed et liv med en højere grad af trivsel. I forbindelse med projektet er der udviklet en række indikatorer, som kan give indtryk af kvindernes og børnenes udvikling inden for hvert af temaerne.

Evalueringen afdækker kvindernes og børnenes trivsel via følgende redskaber:

- Psychological General Well-Being Index (PGWBI)
- Strengths & Difficulties Questionnaire (SDQ)
- Kuno Beller

Nedenfor findes en kort beskrivelse af de anvendte måleinstrumenter.

### **Psychological General Well-Being Index (PGWBI)**

PGWBI står for Psychological General Well-Being Index, der oprindeligt er udviklet i 1984 af Harold Dupuy (USA). Spørgeskemaet er udviklet til at måle en række følelsesmæssige dimensioner, der samlet giver et mål for oplevet livskvalitet og trivsel.

PGWBI indeholder 22 spørgsmål med hver fem svarmuligheder. Svarkategorierne varierer fra spørgsmål til spørgsmål og angiver eksempelvis hyppighed (gående fra hver dag til aldrig), humør (gående fra strålende humør til i meget dårligt humør), mv.

På baggrund af kvindernes besvarelse udregnes et samlet resultat samt delresultater på følgende dimensioner:

- Angst/bekymring
- Depression
- Mental velbefindende
- Selvkontrol
- Generel sundhedsopfattelse
- Energi/vitalitet
- Samlet trivselsscore

Referencepublikation:

Dupuy HJ. The Psychological General Well-Being (PGWB) Index. In: Assessment of Quality of Life in clinical trials of cardiovascular therapies. Edited by Wenger NK, Mattson ME, Furberg CD, Elinson J. Le Jacq Publishing 1984; Chap 9:170-183

### **SDQ - The Strengths & Difficulties Questionnaire**

SDQ står for "The Strengths & Difficulties Questionnaire" og er et screeningredskab, der måler børn og unges sociale og psykiske situation. SDQ-skemaet er udviklet af psykologen Robert Goodman i 1999 og er siden oversat til en lang række af andre sprog, heriblandt dansk. Skemaet er et standardiseret spørgeskema med 25 spørgsmål, som samlet set udgør SDQ-skalaen. De 25 spørgsmål er opdelt på fem kategorier, der hver især afdækkes gennem fem spørgsmål. De fem kategorier er: 1) Emotionelle problemer, 2) Adfærdsproblemer, 3) Hyperaktivitet, 4) Kammeratskabsproblemer samt 5) Prosocial adfærd. Spørgsmålene er enkle og har tre svarkategorier: 1) Passer ikke, 2) Passer delvist samt 3) Passer godt.

Afhængig af besvarelserne på de enkelte spørgsmål opnår hvert barn et pointtal, der indikerer, om barnet falder inden for normalområdet, befinder sig på et midterpunkt eller falder uden for normalområdet inden for hver delkategori. Desuden opnår hvert barn en samlet værdi, der bygger på delkategorierne med undtagelse af den prosociale adfærd.

Ud over SDQ-skalaen med de 25 spørgsmål findes der et suppleringsark til screeningredskabet, hvor barnets samlede sociale og psykiske vanskeligheder måles. Der spørges ind til, hvorvidt barnet samlet set er bebyrdet af de målte vanskeligheder, og hvorvidt vanskelighederne har en indflydelse på barnets daglige liv i hjemmet, i skolen, i forhold til kammeraterne og i forhold til fritidsaktiviteter.

<http://www.servicestyrelsen.dk/forebyggelse-boernogunge/effekt/sdq>

### **Kuno Beller**

En Kuno Beller-test er en udviklingsbeskrivelse, der oprindeligt er blevet udviklet af dr. Kuno Beller ved Freie Universität i Berlin. Undersøgelsen er udarbejdet for at forsøge at beskrive og måle effekten af en pædagogik i vuggestuen og give personalet en forståelse for, at deres arbejde har direkte indflydelse på børnenes udvikling. Undersøgelsen tager udgangspunkt i, at man ved anvendelse af en pædagogik, der tager afsæt i det enkelte barns styrker, kan gøre det muligt at ændre og udvikle barnets svage sider.

Kuno Bellers udviklingsbeskrivelse tager udgangspunkt i otte forskellige områder af barnets udvikling, nemlig: Legemspleje & kropsbevidsthed, omverdensbevidsthed, social & følelsesmæssig udvikling, leg, sproglig udvikling, kognitiv udvikling, grovmotorik og finmotorik. I forbindelse med projektet om indsatser over for voldsramte børn tages der udgangspunkt i spørgsmålene tilknyttet området "social & følelsesmæssig udvikling" for på den måde at få en idé om småbørnenes trivsel.

Undersøgelsen henvender sig til børn i alderen 0-4 år. I forbindelse med evalueringen benyttes testen dog kun for de 0-3-årige børn. Hvis et barn fylder 4 år under opholdet, anvendes Kuno Beller-testen dog også ved udflytning. Testen er delt op i 14 trin. Inden for hvert trin er tilknyttet en række spørgsmål. Spørgsmålene er ordnet på den sådan måde, at beskrivelserne gennem trinene går fra en begyndende beherskelse til en fuld mestring af enkeltfærdigheder. For eksempel fra de første forsøg på at gribe efter flasken til at mestere det at spise selv eller fra de første lyde til at mestre sproget. Spørgsmålene besvares med kategorierne: 1) "Gør det", 2) Delvist, 3) Gør det ikke, eller 4) Ved ikke.

### **Anvendelse af supplerende data fra LOKK**

For at lette dokumentationsbyrden for projektmedarbejderne indhentes en del af dokumentationen i delprojekt 1 gennem udtræk af data fra Landsorganisationen af Kvindekrisecentres statistik (LOKK), idet der i regi af LOKK løbende indsamles dokumentation om de kvinder og børn, som tager ophold på et kvindekrisecenter. I de tilfælde, hvor der er anvendt data fra LOKK, er dette angivet med LOKK 2009-2010 som kilde.

Rambøll har modtaget LOKK's samlede datasæt for 2009 og 2010. Herefter er identificeret og udvalgt de kvinder og børn, der deltager i delprojekt 1 og delprojekt 2. Dette er gjort via LOKK-referencenummer. Det skal bemærkes, at en række projektdeltagere med tilhørende referencenummer ikke optræder i LOKK-statistikken. Dette kan enten skyldes, at LOKK ikke har registreringer på projektdeltagerne, eller at der er sket fejl i registreringen (forkert referencenummer) i projekterne. Dette er gældende for en række kvinder, hvorfor antallet af respondenter er lavere, når der anvendes LOKK-statistik.

### **Datagrundlag og svarprocent**

Nedenfor er givet et overblik over antallet af respondenter i før- og efterpopulationer i hhv. spørgeskemadata og virkningsdata (SDQ og PQWBI). Der er desuden anvendt Kuno Beller til børn i aldersgruppen 0-3 år. Her har datagrundlaget været for spinkelt, til at der er udregnet aggregerede effektdata.

**Tabel 1 Antal besvarelser fra kvinder og børn**

		Spørgeskemadata (generelle oplysninger)		Virkningsdata (trivselsmålinger)	
		Førmåling	Både før- og eftermåling	Førmåling	Både før- og eftermåling
<b>Delprojekt 1</b>	Kvinder	110 (100%)	81 (74%)	71 (65%)	41 (58%)
	Børn	85 (100%)	53 (62%)	32 (38%)	21 (66%)
<b>Delprojekt 2</b>	Børn	94 (100%)	64 (68%)	81 (86%)	52 (64%)

### Analyseltilgang til det kvantitative datamateriale

Evalueringen er som før nævnt baseret på, at der foretages før- og eftermålinger for kvinder og børn, hvorved det er muligt at afdække deltagerens udvikling over tid.

Da der kan konstateres et vis frafald fra før- til eftermålinger, er der kun anvendt data fra respondenter med besvarelser i både før- og eftermålingen. Herved sikres, at det er samme respondentgruppe, der ligger til grund for analysen, og herved at aggregerede resultater er sammenlignelige over tid. På det foreliggende datagrundlag er det ikke muligt at udtale sig om de konkrete årsager til frafaldet. Der er derfor foretaget nedenstående frafaldsanalyse, der ikke giver grundlag for at konkludere, at der sker systematiske frafald fra før- til eftermåling.

Spørgeskemadata er præsenteret som figurer med resultater fra hhv. før- og eftermåling, og hvorved udviklingen over tid afdækkes.

Resultater for PGWBI og SDQ er udregnet som gennemsnit ved førmåling og eftermåling, samt udviklingen i perioden herimellem. Ud over disse gennemsnitsværdier er desuden vist, hvor stor en andel af deltagerne der ved eftermålingen har et reduceret problemniveau. Dette tal viser, hvor mange deltagere der har haft en positiv udvikling i perioden. Med andre ord viser middelværdierne, hvilken virkning projektet har haft for deltagergruppen som helhed, mens de udregnede andele viser udviklingen på individniveau.

### Frafaldsanalyse

Der er yderligere gennemført frafaldsanalyser for at afdække systematiske frafald fra før- til eftermåling. I frafaldsanalysen er undersøgt følgende parametre:

- Kvindernes oprindelse, beskæftigelse og uddannelse, samt trivsel ved førmåling
- Børnenes køn, oprindelse samt trivsel ved førmåling.

Som det fremgår nedenfor, er der kun mindre variation mellem de analyserede undersøgelsespopulationer (kvinder og børn med både før- og eftermåling), når der sammenlignes med en oprindelig population af kvinder og børn. Frafaldsanalysen giver således ikke indikationer af, at der er sket systematisk frafald fra før- til eftermålingen.

### Hvilken oprindelse har kvinden?

	Alle kvinder	Undersøgelsespopulation	
		Spørgeskema	PGWBI
Dansk oprindelse	63 %	63 %	68 %
Indvandrere, EU/øvrige Europa/Nordamerika	13 %	12 %	10 %
Indvandrere, øvrige lade	22 %	22 %	20 %
Efterkommere, øvrige lande	2 %	1 %	2 %
Ved ikke	1 %	1 %	0 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Antal	110	81	41

### Hvad er kvindens beskæftigelse?

	Alle kvinder	Undersøgelsespopulation	
		Spørgeskema	PGWBI
Arbejder på fuld tid	19 %	19 %	24 %
Arbejder på deltid	7 %	9 %	5 %
Studerende, lærling, elev	15 %	15 %	20 %
Ledig, orlov, hjemmegående	45 %	44 %	41 %
Førtidspensionist/pensionist, efterlønsmodtager	8 %	9 %	7 %
Ved ikke	6 %	5 %	2 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Antal	109	81	41

### Hvad er kvindens uddannelse?

	Alle kvinder	Undersøgelsespopulation	
		Spørgeskema	PGWBI
Grundskole eller ingen fuldført uddannelse	38 %	33 %	37 %
Gymnasial uddannelse (almindelig eller erhvervsgymnasium) eller erhvervsuddannelse (fx teknisk skole, mesterlære)	12 %	14 %	20 %
Kort videregående uddannelse (omkring 2 års varighed, fx data-matiker, social- og sundhedshjælper)	26 %	26 %	22 %
Mellemlang eller lang videregående uddannelse (mere end 3 års varighed, fx diplomingeniør, pædagog, lærer, sygeplejerske)	14 %	15 %	22 %
Ved ikke	11 %	12 %	0 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Antal	109	81	41

### Er kvinden dansk statsborger?

	Alle kvinder	Undersøgelsespopulation	
		Spørgeskema	PGWBI
Ja	76 %	77 %	74 %
Nej	22 %	22 %	26 %
Ved ikke	2 %	1 %	0 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Antal	106	81	41

### PGWBI

	Alle kvinder	Undersøgelsespopulation
		PGWBI
Angst/bekymring	9,1	9,1
Depression	8,6	9,0
Mentalt velbefindende	6,7	6,9
Selvkontrol	6,5	7,0
Generel sundhedsopfattelse	8,4	8,6
Energi/vitalitet	8,2	8,7
<b>Samlet score</b>	<b>47,6</b>	<b>49,2</b>
Antal	71	41

### Barnets køn (delprojekt 2)

	Alle børn	Undersøgelsespopulation	
		Spørgeskema	SDQ
Pige	48 %	45 %	44 %
Dreng	52 %	55 %	56 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Antal	94	64	52,0

### Vokser barnet op i en traditionel dansk familie? (Delprojekt 2)

	Alle børn	Undersøgelsespopulation	
		Spørgeskema	SDQ
Ja	66 %	56 %	65 %
Nej	33 %	42 %	33 %
Ved ikke	1 %	2 %	2 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Antal	94	64,0	52,0

Dimension	Alle børn	Undersøgelsespopulation
		SDQ
Følelsesmæssige symptomer	4,6	4,8
Adfærdsproblemer	2,7	2,6
Hyperaktivitet	5,0	5,0
Problemer med jævnaldrende	2,7	2,6
<b>Samlet vanskelighedsscore</b>	<b>15,0</b>	<b>15,0</b>
Prosociale evner	6,9	7,0
Antal	113	73

### CASESTUDIER I UDVALGTE KOMMUNER

For at undersøge effekterne af og organiseringen omkring projektet i de deltagende kommuner er der gennemført casestudier i en stor del af kommunerne. Casestudierne har belyst de oplevede effekter af de enkelte projekter både konkret i forhold til kvinder og børn og på organisatorisk niveau i forhold til viden, fokus og koordination i samarbejdet om tidlig opsporing, behandling og efterværn. Casestudierne har fokuseret på at belyse best practice i forhold til de oplevede effekter, herunder hvilke centrale og kommunale implementeringstiltag der har fremmet de realiserende resultater og effekter, samt hvorvidt de forudsætninger, som indgår i de tværgående forandringsteorier, er indfriet, og hvilke forhold der fremmer eller hæmmer, at forudsætningerne er realiseret. Casestudierne supplerer undersøgelsens øvrige metoder og bidrager til en styrkelse af helhedsforståelsen af de mekanismer og processer, som øver indflydelse på forløbene i de enkelte delprojekter.

Der er gennemført casestudier i syv kommuner: Skanderborg, Odense, Haderslev, Herning, Lolland, Aarhus og Randers. Den konkrete tilrettelæggelse af casestudierne har været efter aftale med de enkelte kommuner, og deltagerkredsen har varieret, afhængigt af dels om kommunen både deltager i delprojekt 1 og delprojekt 2, og dels hvilke aktører der har været inddraget i det tværfaglige samarbejde. Generelt er følgende aktører blevet interviewet i forbindelse med casebesøgene: projektleder, projektmedarbejdere (behandlere eller koordinatore), fagchef eller anden leder i forvaltningen, krisecenterleder og -medarbejdere, sagsbehandlere i børnefamilieafdeling og beskæftigelsesafdelingen, og andre relevante samarbejdspartner.

Til casestudierne er udarbejdet semistrukturerede interviewguide med udgangspunkt i følgende temaer:

- Projektets organisering
- Projektets forankring i kommunen
- Drivkræfter og barrierer for bedre opfølgning og efterværn
- Samarbejde mellem kommune og krisecenter
- Samarbejde og koordinering mellem forskellige sektorer
- Rekruttering og opsporing
- Samarbejdsaftaler
- Effekter for kvinder og børn.

### **FORLØBSSTUDIER AF UDVALGTE FORLØB I DELPROJEKT 2**

Formålet med forløbsstudierne er indsigt i de dynamikker, der skaber, muliggør og forhindrer positiv forandring samt inddragelse af børnenes perspektiver på forløbene. Det var planen at gennemføre forløbsstudie i 8-10 sager, heraf to med løbende videooptagelse. På grund af tidsrammen for forløbsstudiet var det dog ikke muligt at få så mange familier til at deltage, dels fordi mange af de sager, der var, var så langt inde i forløbet, at det ikke gav mening at starte et forløbsstudie, og dels fordi nogle forældre og børn takkede nej til at deltage. Der var også enkelte sager, som måtte fravælges, fordi det ikke ville være muligt at gennemføre interview med barn og forælder uden tolk, hvilket med en narrativ, metodisk tilgang ville give ikke-valide resultater. Det var derfor kun muligt at følge 4 sager, og ingen af dem med videooptagelser.

De fire forløbsstudier baserer sig på interview med behandlere, børnenes primære omsorgspersoner og børnene selv. Alle er interviewet både i begyndelsen af et forløb og igen ved afslutning eller et stykke ind i forløbet. I alt er der fortaget interview med 5 behandlere, 5 primære omsorgspersoner og 5 børn.

Interviewmetoden har været eksplorativ og har kombineret en narrativ og livsverdenstilgang. Alle interview har været tilpasset den pågældende interviewperson såvel som det behandlingsforløb, det skulle belyse.

Interviewene med behandlerne har fokuseret på behandlingsmetoden samt på behandlerens opfattelse af det enkelte barn, dets historie og situation samt behandlingsforløbet.

Interviewene med omsorgspersoner har omhandlet baggrunden for at barnet kom med i projektet, omsorgspersonens opfattelse af barnet og dets situation, før, under og efter forløbet, hverdagslivet med barnet, samt oplevelsen af, hvorvidt han/hun har fået nye erkendelser om barnet(s situation og behov) og/eller nye redskaber til at tackle omsorgsopgaven, og endelig hans/hendes vurdering af barnets udbytte.

Interviewene med børnene har omhandlet baggrunden for deres deltagelse i projektet, deres selvforståelse, deres hverdagsliv og relationer i familien, i skole/daginstitution, med kammerater og ved evt. besøg hos den voldsudøvende forælder, deres ønsker og drømme såvel som bekymringer og 'mareridt', samt behandlingsforløbet og deres vurdering af dette.

Som en del af den individuelle tilpasning af interviewene er der taget hensyn til børnenes alder og modenhed, præference og kompetencer. Således er der brugt forskellige metoder til at støtte interviewet, såsom relationsdiagram, 'de tre huse' og tryllestav/magi samt inddragelse af barnets egne ting, såsom dagbøger, fotos og legetøj. Ligeledes har interviewene haft meget varierende varighed, og mens nogle interview foregik alene med barnet på dets værelse, foregik andre sammen med barnets omsorgsperson.

Det har været helt afgørende at tilstræbe, at interviewene skulle blive en tryk og gode oplevelser for børnene. Det er gjort ved den individuelle tilpasning, ved forberedelse af børnene (både behandlere og forældre har fået et informationsbrev, om hvordan interviewene ville foregå med henblik på forberedelse af børnene) samt omsorg for børnene og anerkendelse af deres bidrag i selve interviewsituationen. Endelig er børnene indledningsvis blevet informeret om, at de ikke

behøver at svare på spørgsmål, der berører emner, de ikke har lyst til at tale om. Undervejs i interviewet er børnene blevet mindet om dette, hvis interviewerens fornemmede, at børnene blev ubehageligt til mode. Intervieweren har således hele tiden været meget opmærksom på børnenes kropssprog for bedst mulig at tage vare på deres tryghed og velbefindende i interviewsituationen.

Analysen af interviewene er foretaget med afsæt i en kombineret komparativ-narrativ og fænomenologisk-hermeneutisk tilgang. Der er foretaget analyse både på individniveau og på sagsniveau. På individniveau har ledespørgsmålene været:

- Hvad er plottene i det enkelte individs fortællinger?
- Har disse ændret sig og i givet fald på hvilken måde?
- Er fortællingerne blevet mere nuancerede og sammenhængende?
- Hvordan oplever og vurderer børn og omsorgspersonerne udbyttet af behandlingen?

På sagsniveau har fokus været på de forskellige fortællingers relation til hinanden.

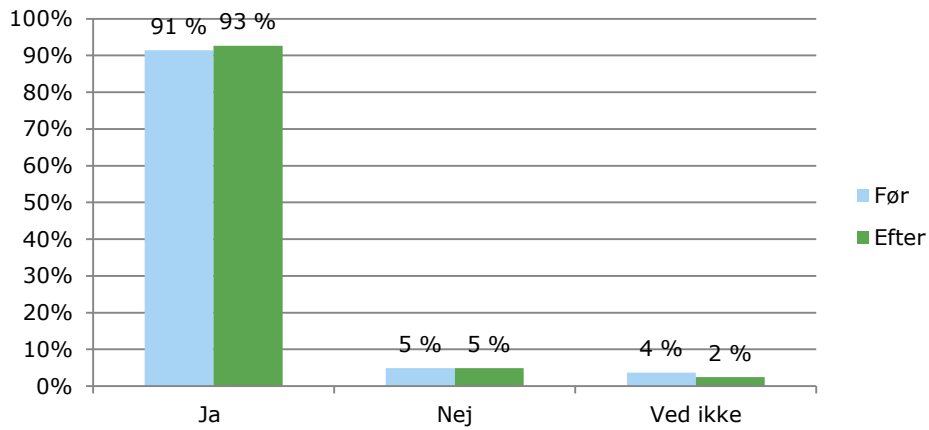
Med kun fire sagsforløb kan forløbsanalysen på ingen måde gøre krav på repræsentativitet. Men analysens dybde med indsigt i de komplekse samspil gør, at den kan bidrage til nuancering og kvalificerede fortolkninger af resultaterne fra den løbende dokumentation. Videre kan den være med til at pege på problemstillinger, dynamikker og dilemmaer, som det kan være værd at reflektere over og måske undersøge nærmere.



## BILAG 2 SUPPLERENDE FIGURER

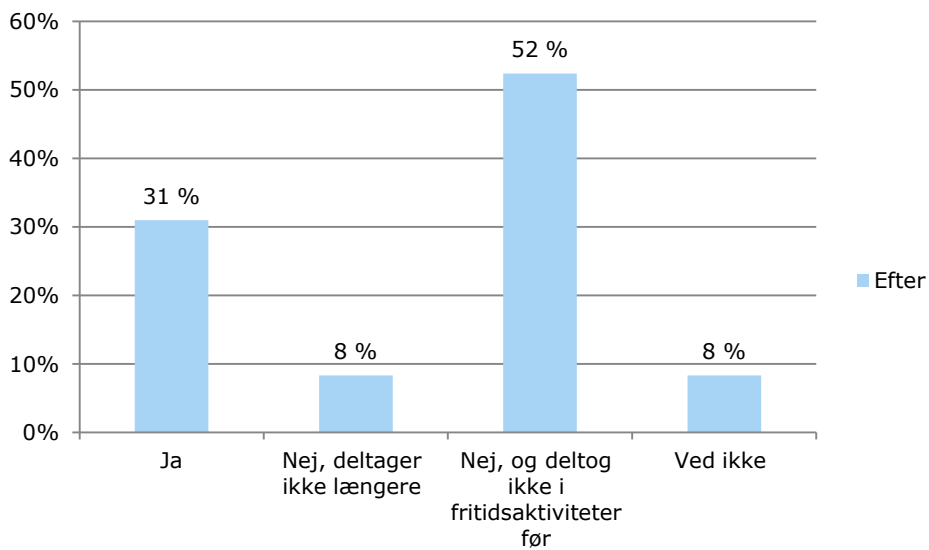
### Supplerende tabeller og figurer

Figur 7.1 Går barnet i skole/daginstitution – 4-17 år?



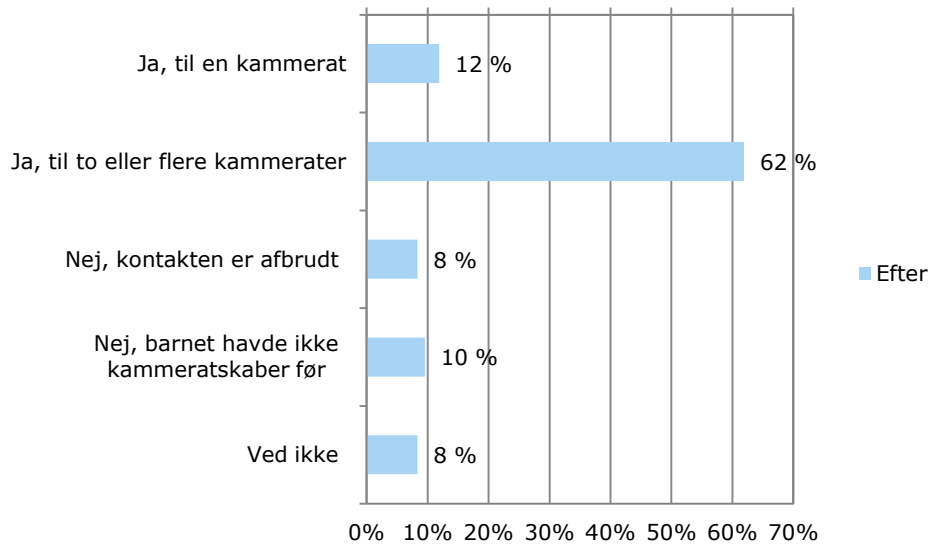
Kilde: Rambøll, 2011  
N=82

Figur 7.2 Deltager barnet i fritidsaktiviteter, som han/hun også deltog i, inden tilbuddet blev iværksat?



Kilde: Rambøll, 2011  
N=84

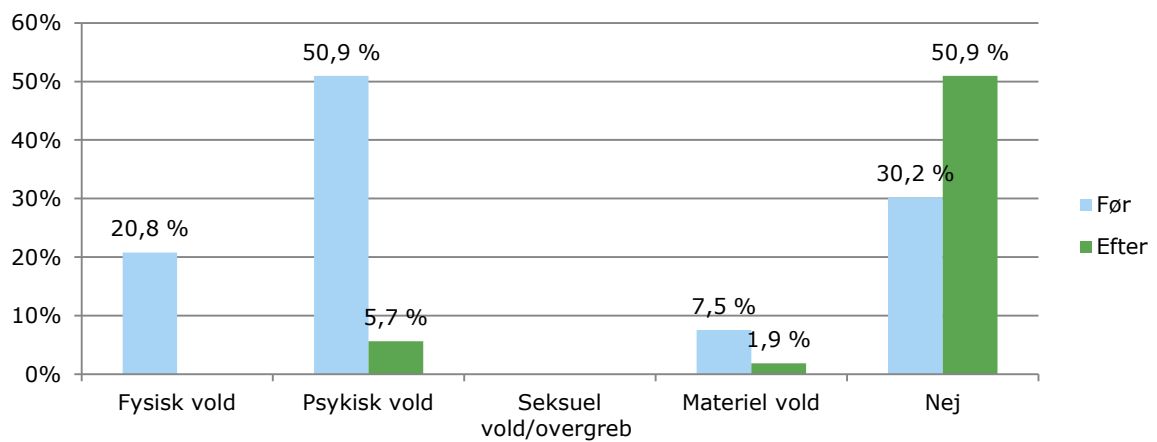
**Figur 7.3 Er det din vurdering, at barnet stadig har kontakt til kammerater, han/hun havde, før tilbuddet blev iværksat?**



Kilde: Rambøll, 2011  
N=84

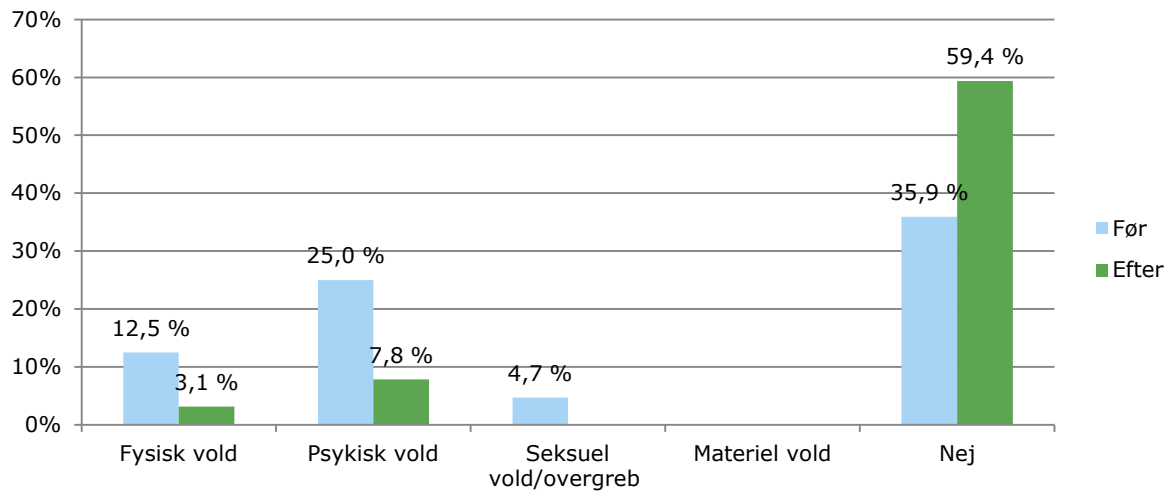
### Resultater for børn - Opdelt på delprojekt 1 og delprojekt 2

**Figur 7.4 Har barnet inden for de seneste tre måneder været udsat for følgende (delprojekt 1)?**



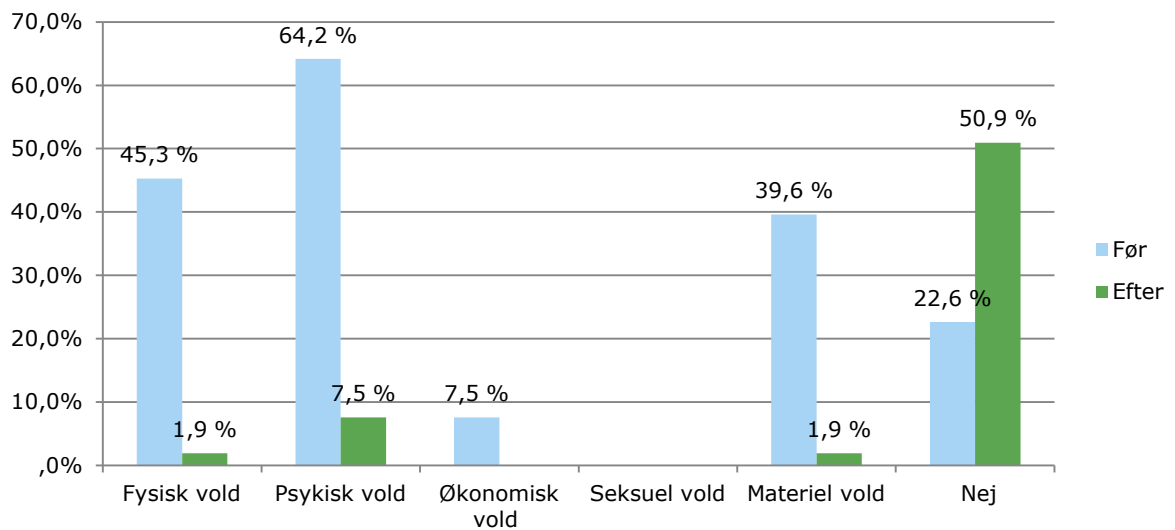
Kilde: Rambøll, 2011  
N=53

**Figur 7.5 Har barnet inden for de seneste tre måneder været udsat for følgende (delprojekt 2)?**



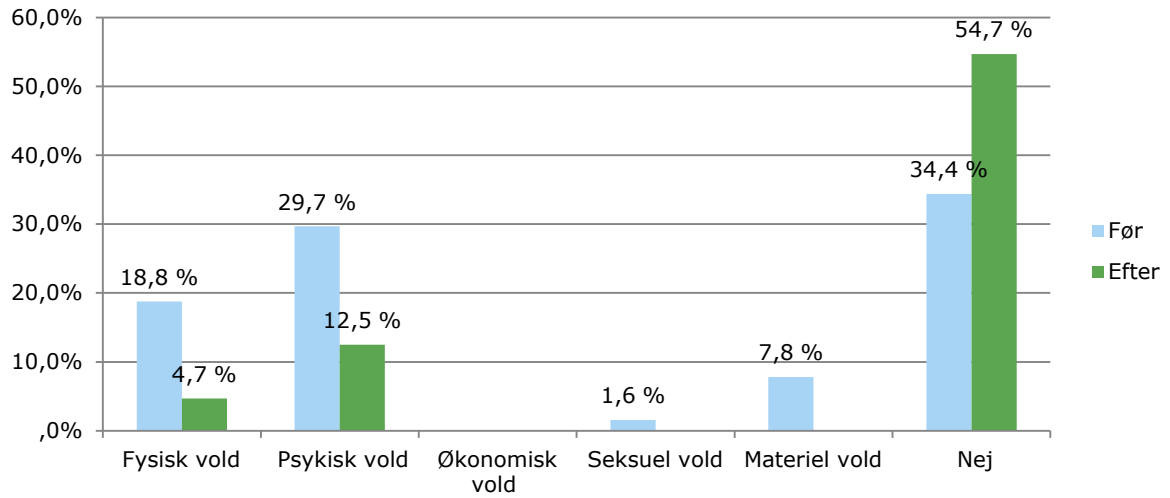
Kilde: Rambøll, 2011  
N=64

**Figur 7.6 Har barnet inden for de seneste tre måneder overværet følgende (delprojekt 1)?**



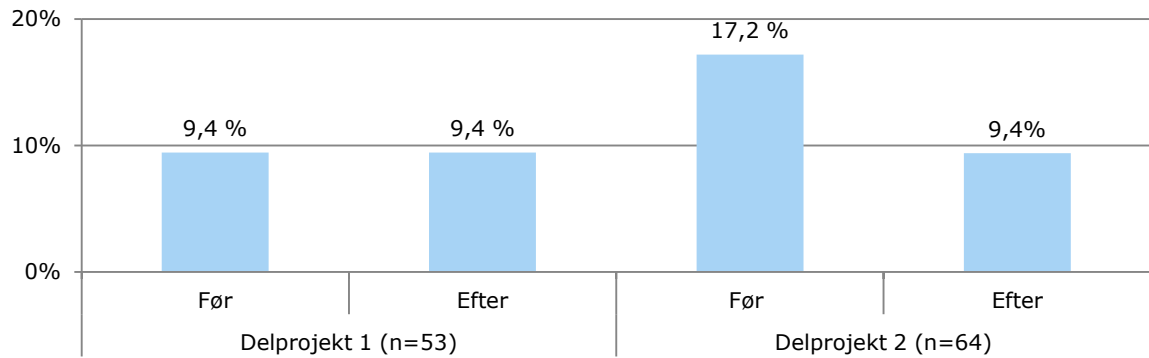
Kilde: Rambøll, 2011  
N=53

**Figur 7.7 Har barnet inden for de seneste tre måneder overværet følgende (delprojekt 2)?**



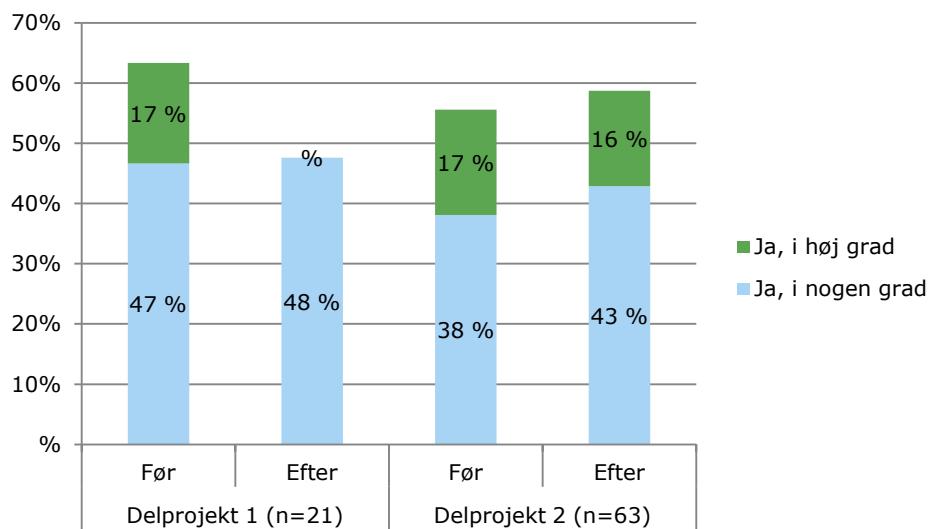
Kilde: Rambøll, 2011  
N=64

**Figur 7.8 Bor barnet sammen med voldsudøveren?**



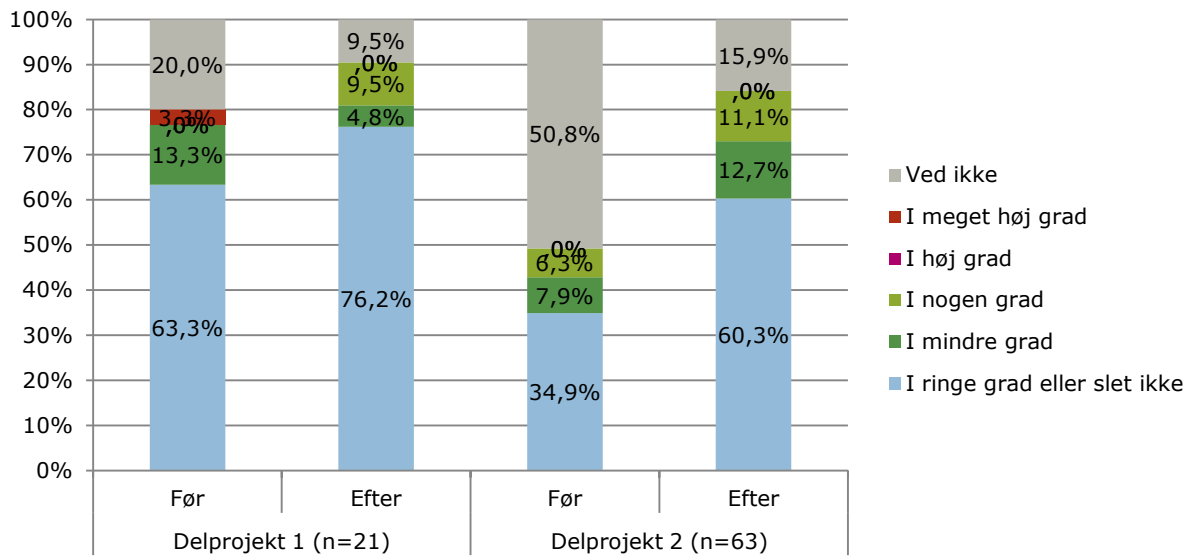
Kilde: Rambøll, 2011

**Figur 7.9 I hvilken grad er barnet i stand til at give udtryk for sine følelser på en alderssvarende måde – 4-17 år?**



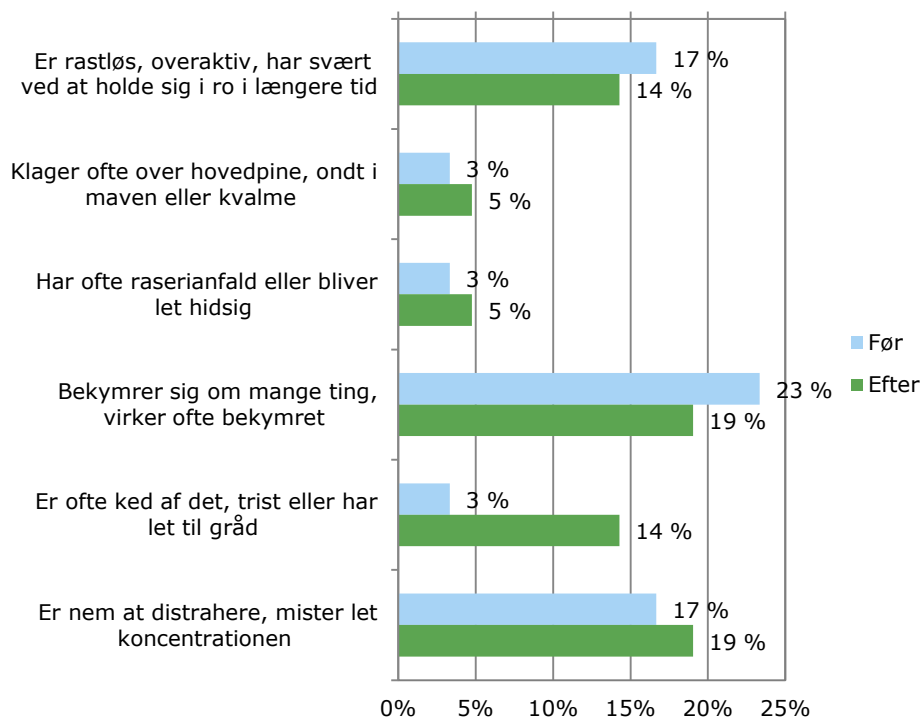
Kilde: Rambøll, 2011

**Figur 7.10 I hvilken grad giver barnet udtryk for følelsen af, at volden er dets egen skyld (4-17)?**



Kilde: Rambøll, 2011

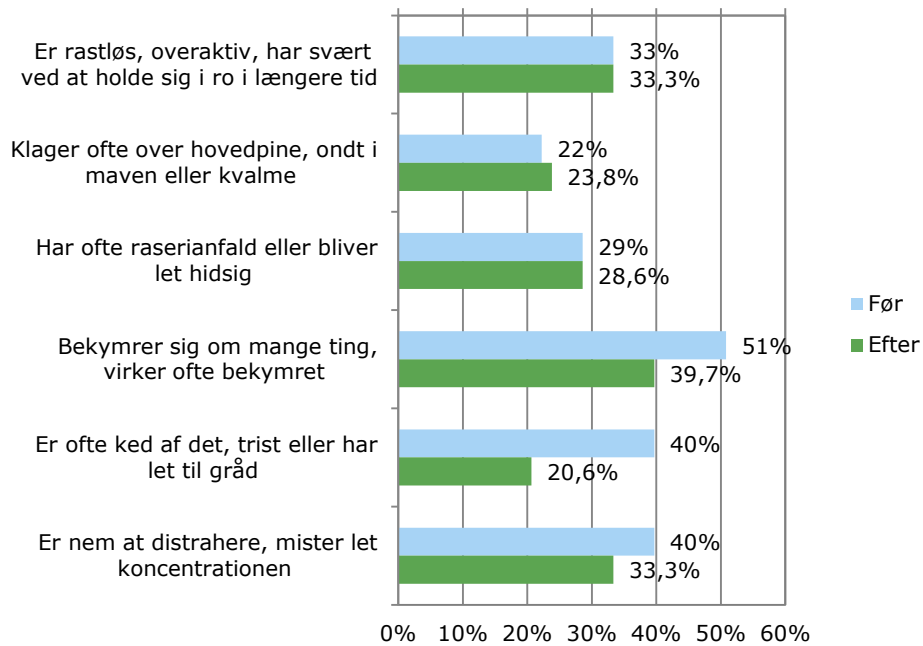
**Figur 7.11 Hvordan passer følgende udsagn på barnet – 4-17 år (delprojekt 1)?**



Kilde: Rambøll, 2011

N=21

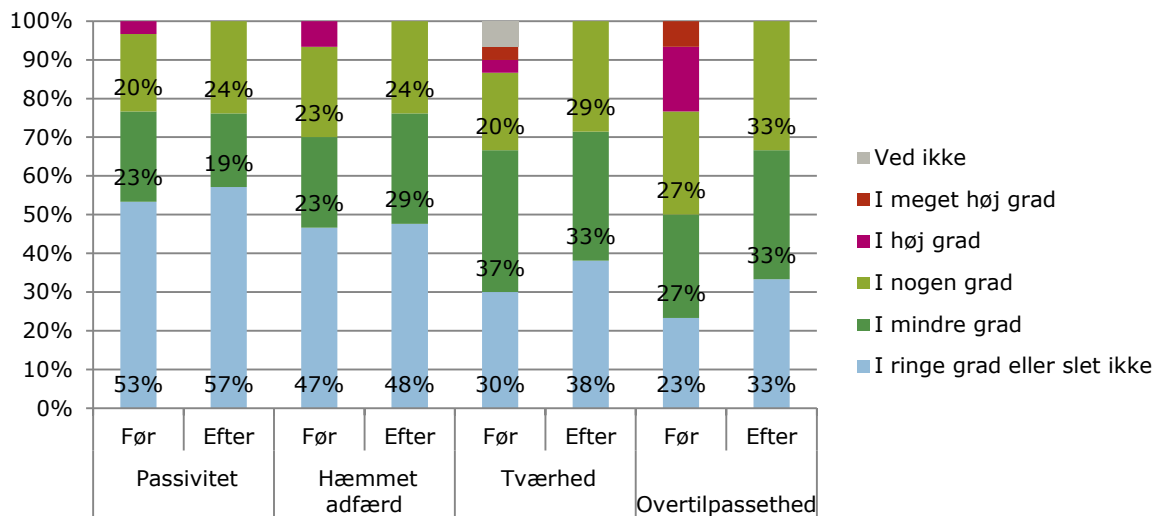
Figur 7.12 Hvordan passer følgende udsagn på barnet – 4-17 år (delprojekt 2)?



Kilde: Rambøll, 2011

N=64

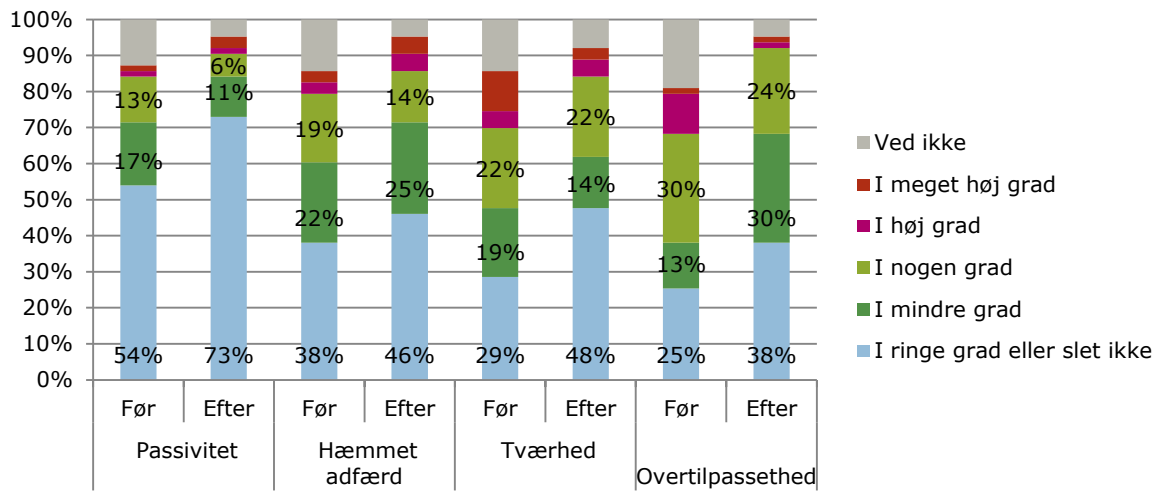
Figur 7.13 I hvilken grad kan følgende observeres hos barnet – 4-17 år (delprojekt 1)?



Kilde: Rambøll, 2011

N=21

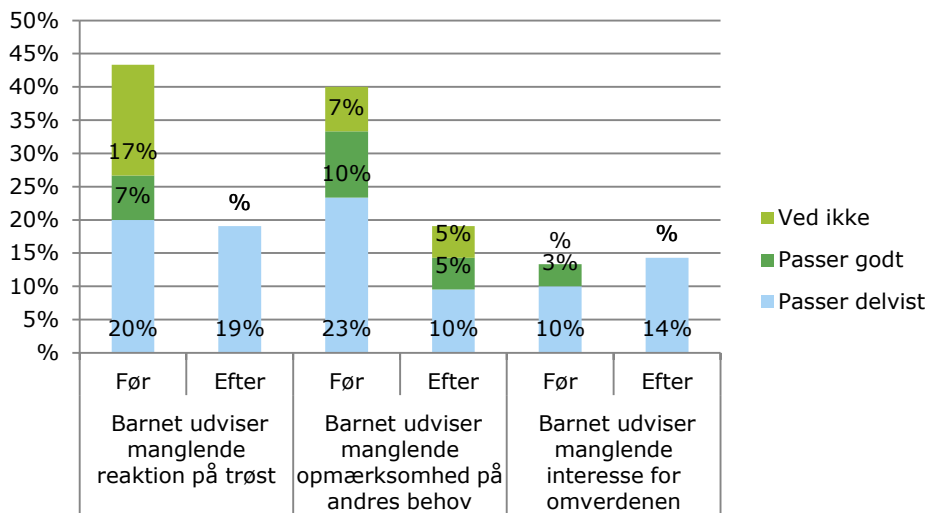
Figur 7.14 I hvilken grad kan følgende observeres hos barnet – 4-17 år (delprojekt 2)?



Kilde: Rambøll, 2011

N=63

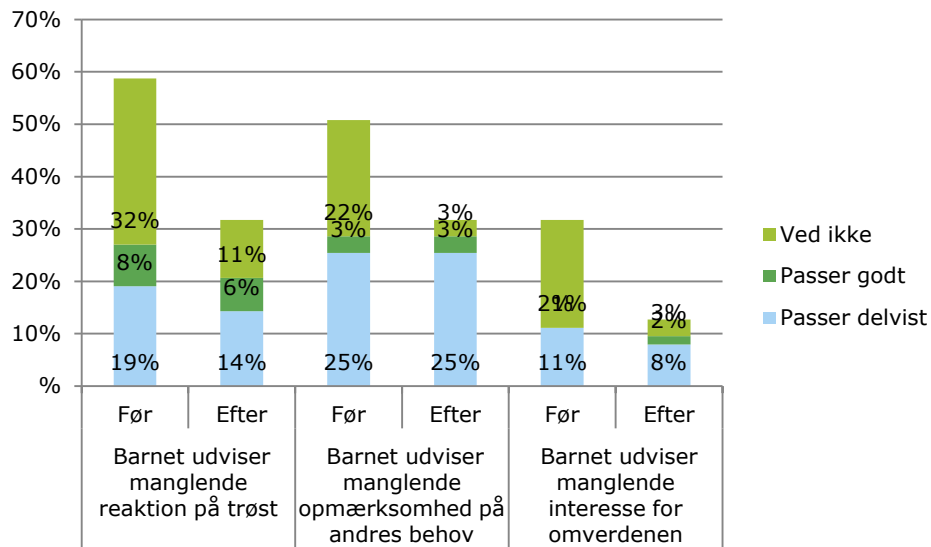
Figur 7.15 Hvordan passer følgende udsagn på barnet – 4-17 år (delprojekt 1)?



Kilde: Rambøll, 2011

N=21

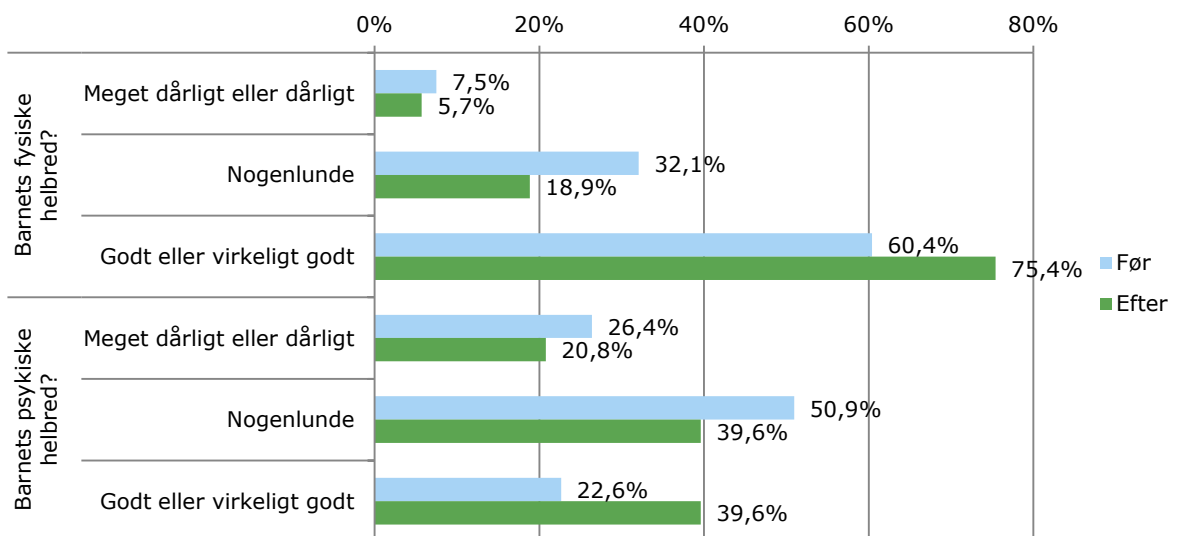
Figur 7.16 Hvordan passer følgende udsagn på barnet – 4-17 år (delprojekt 2)?



Kilde: Rambøll, 2011

N=63

Figur 7.17 Hvordan vurderer du overordnet set barnets fysiske og psykiske helbred (delprojekt 1)?

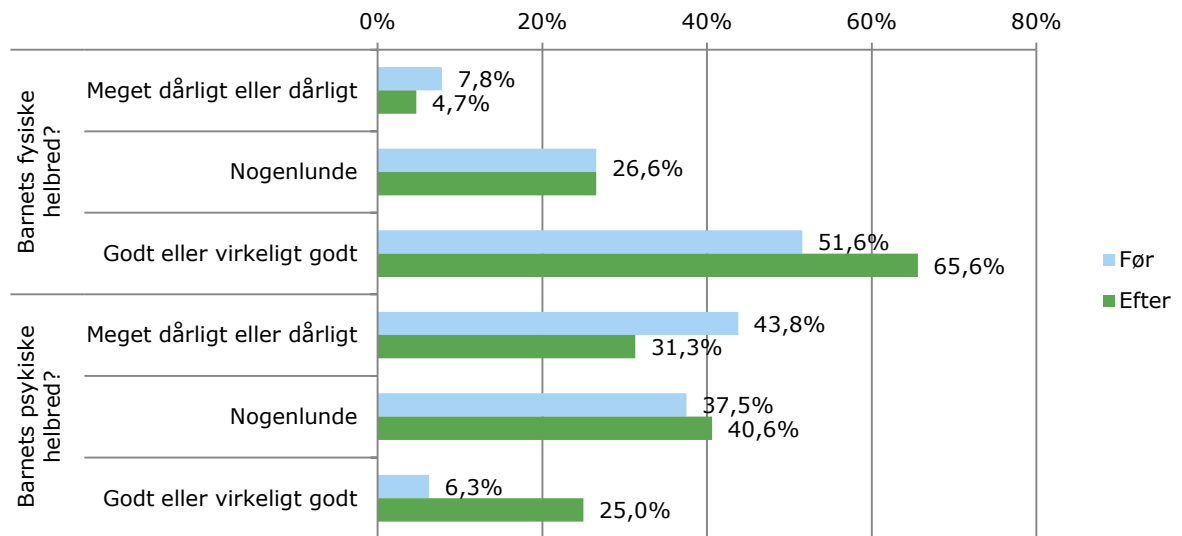


Kilde: Rambøll, 2011

N=53



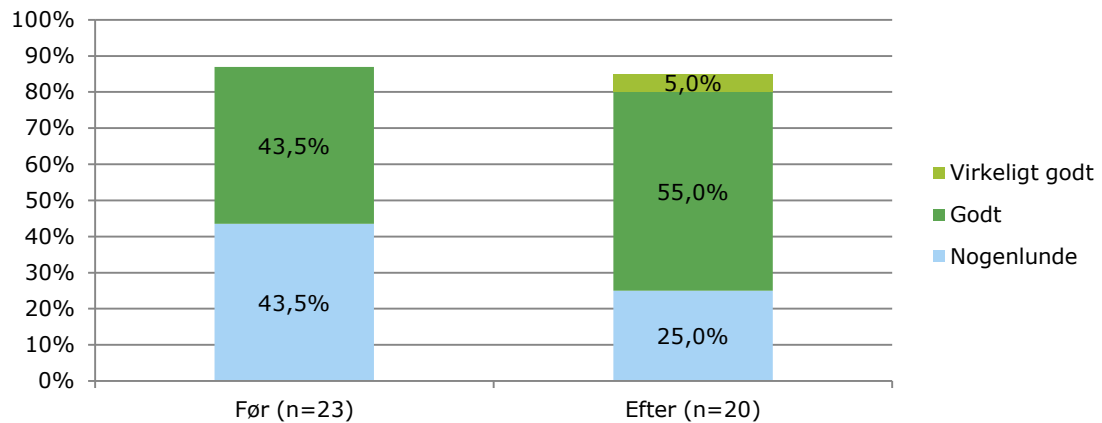
**Figur 7.18 Hvordan vurderer du overordnet set barnets fysiske og psykiske helbred (delprojekt 2)?**



Kilde: Rambøll, 2011

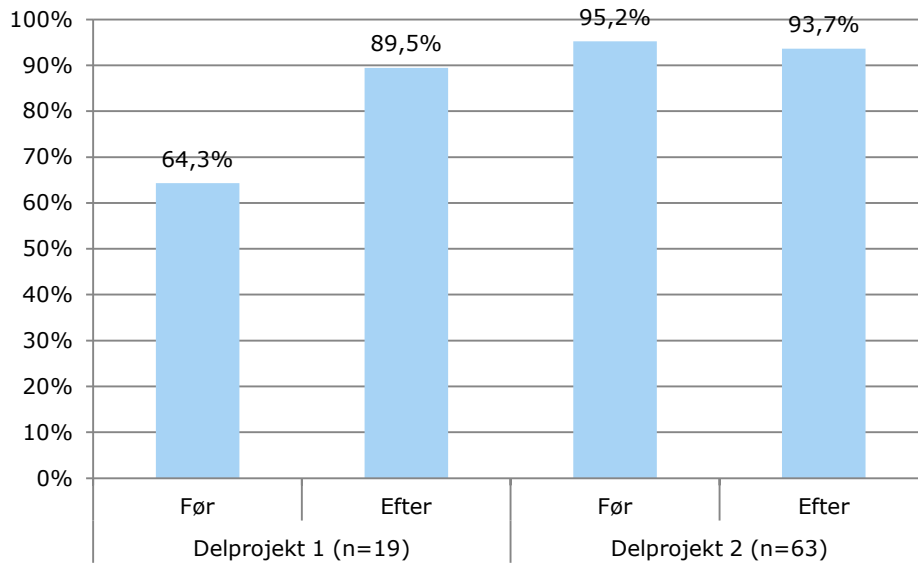
N=64

**Figur 7.19 Hvad er din overordnede vurdering af barnets trivsel – 0-3 år (delprojekt 1)?**



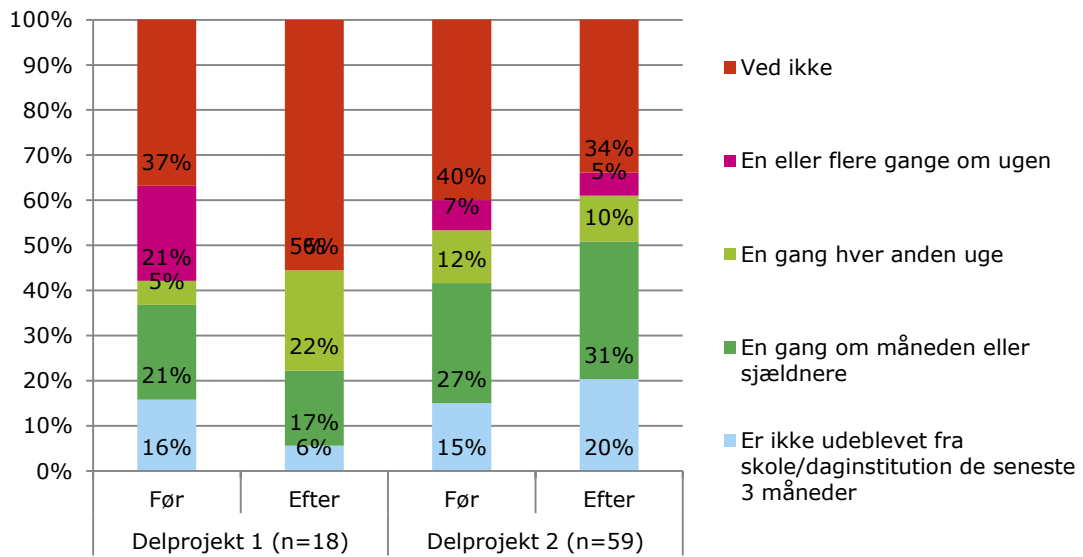
Kilde: Rambøll, 2011

**Figur 7.20 Går barnet i skole/daginstitution – 4-17 år?**

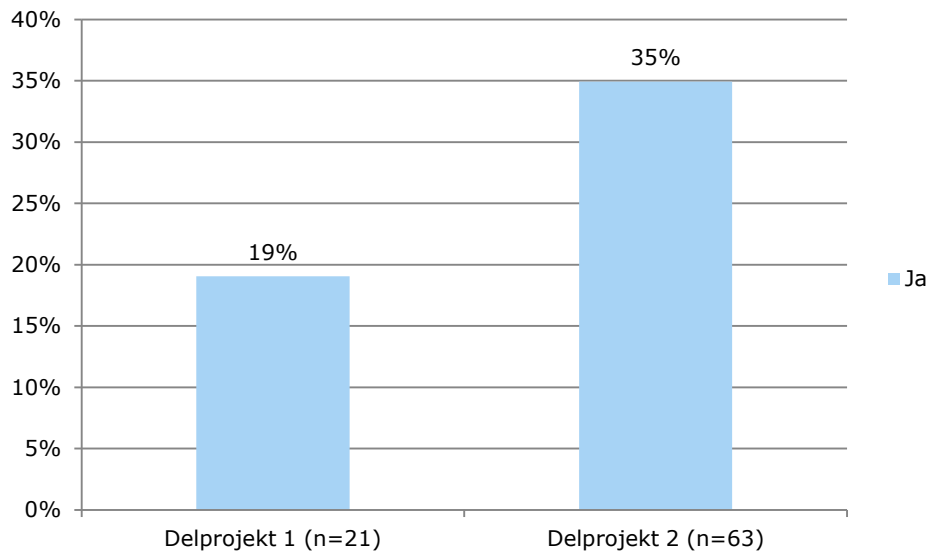


Kilde: Rambøll, 2011

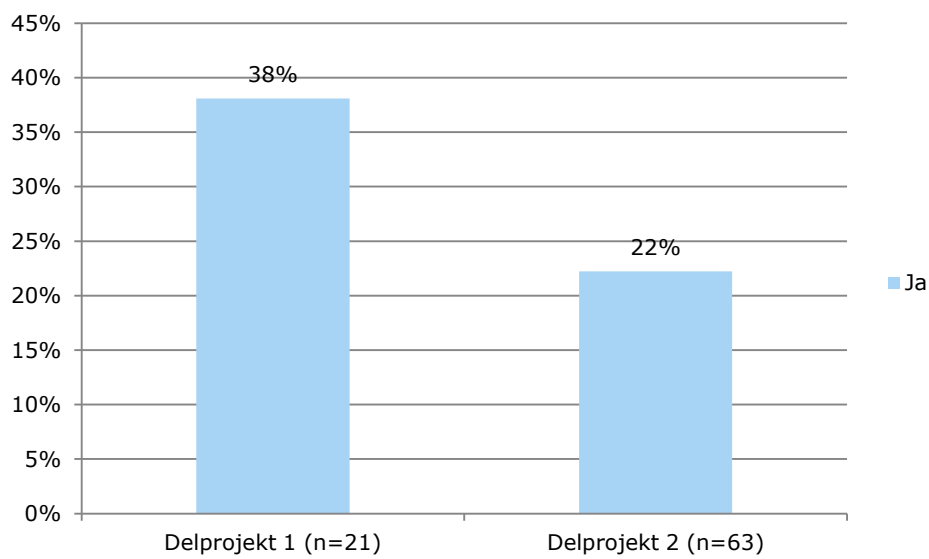
**Figur 7.21 Hvor ofte i løbet af de seneste 3 måneder er barnet udeblevet fra skolen/daginstitutionen – 4-17 år?**



Kilde: Rambøll, 2011

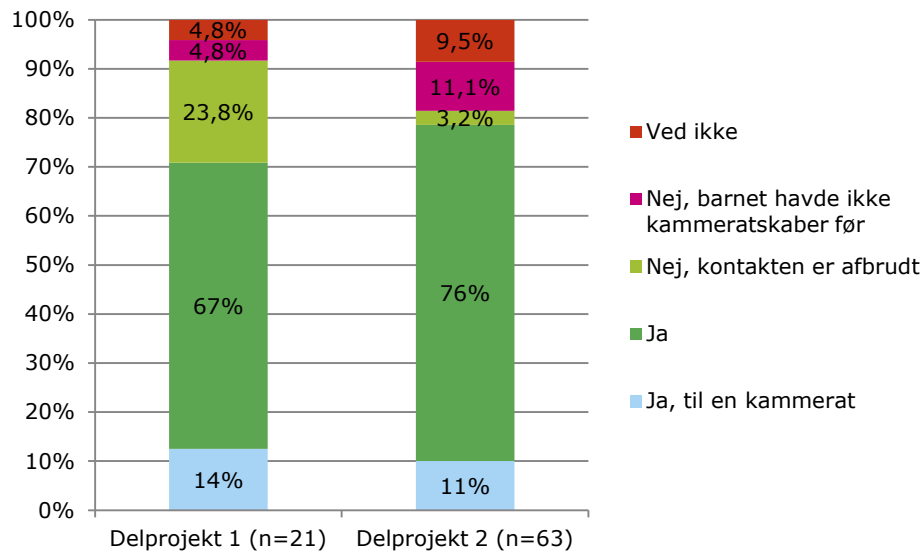
**Figur 7.22 Deltager barnet i fritidsaktiviteter, som han/hun også deltog i inden tilbuddet blev iværksat?**

Kilde: Rambøll, 2011

**Figur 7.23 Har barnet fået tilknytning til nye fritidsaktiviteter efter projektets start?**

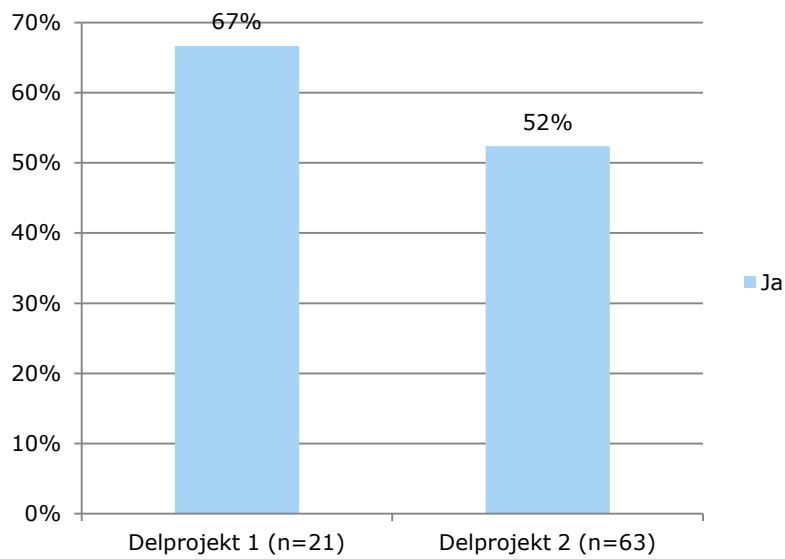
Kilde: Rambøll, 2011

**Figur 7.24** Er det din vurdering, at barnet stadig har kontakt til kammerater, han/hun havde før tilbuddet blev iværksat?



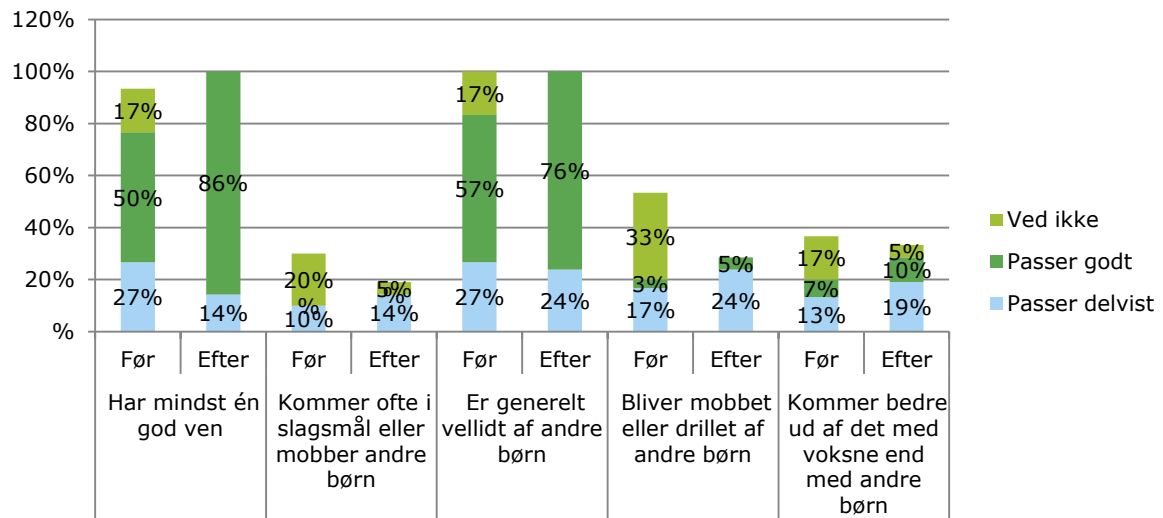
Kilde: Rambøll, 2011

**Figur 7.25** Er det din vurdering, at barnet har fået nye kammerater, efter tilbuddet blev iværksat?



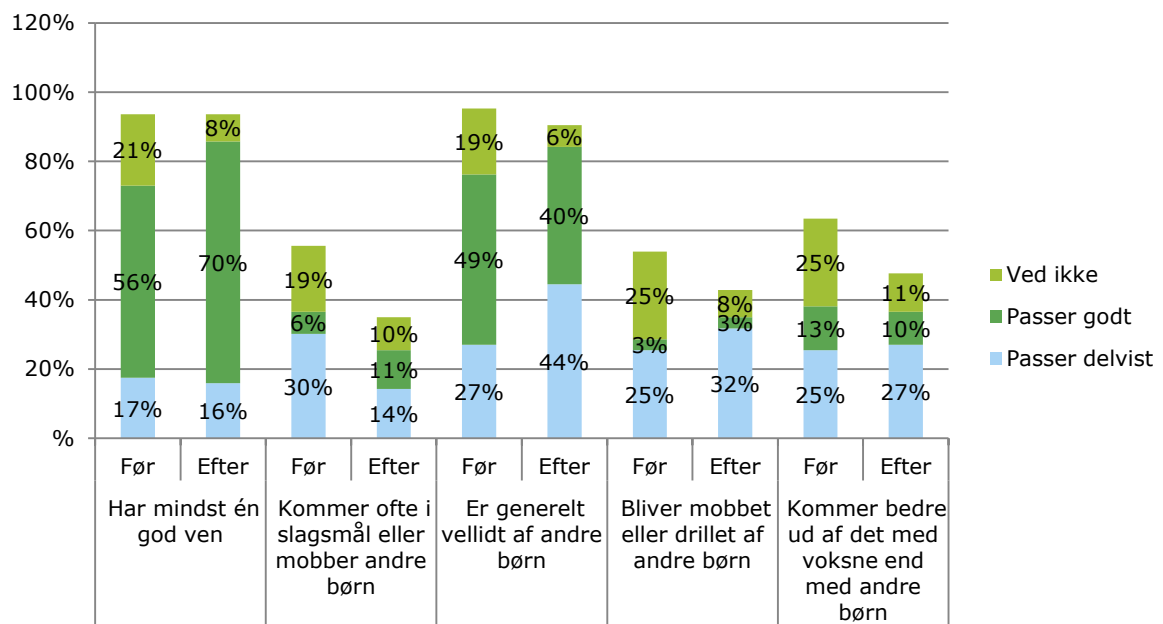
Kilde: Rambøll, 2011

Figur 7.26 Hvordan passer følgende udsagn på barnet (delprojekt 1)?



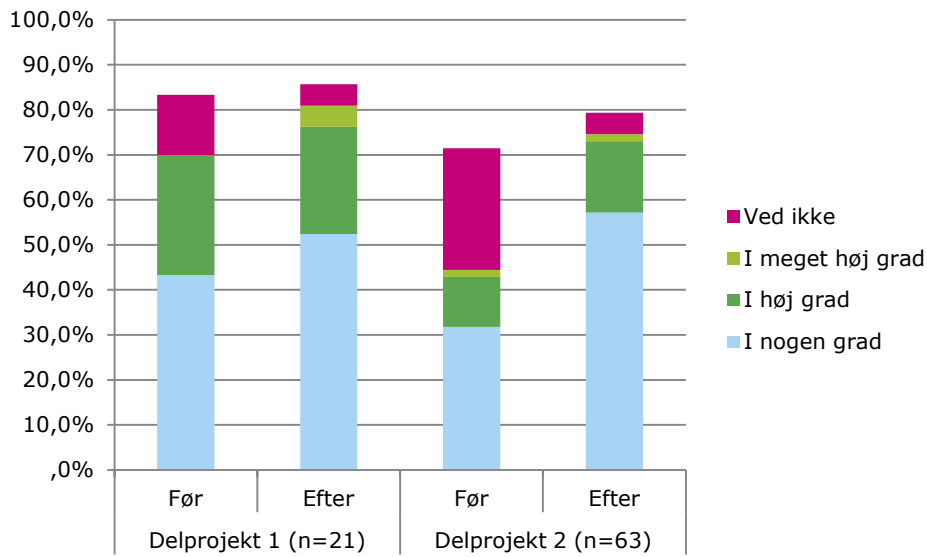
Kilde: Rambøll, 2011  
N=21

Figur 7.27 Hvordan passer følgende udsagn på barnet (delprojekt 2)?



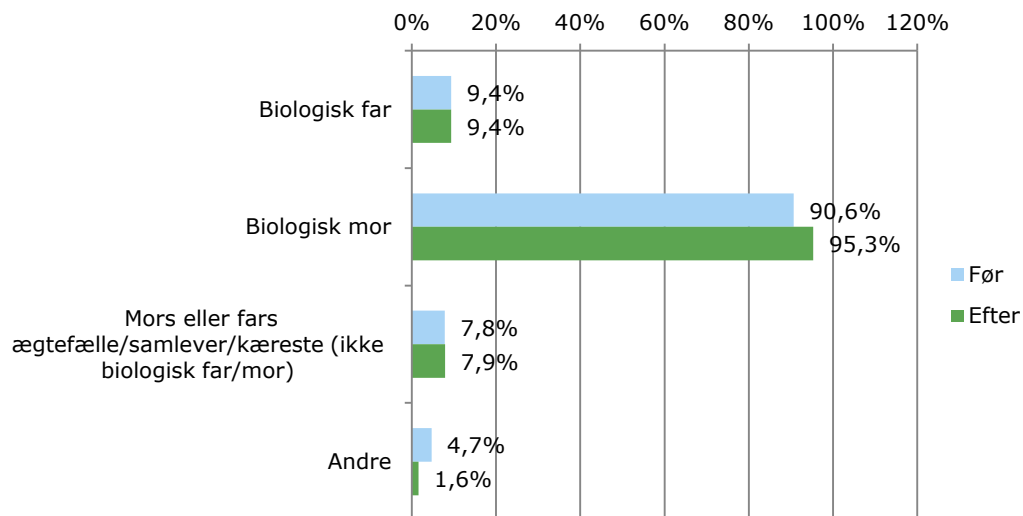
Kilde: Rambøll, 2011  
N=63

**Figur 7.28 I hvilken grad håndterer barnet konflikter med andre på en konstruktiv måde, barnets alder taget i betragtning?**



Kilde: Rambøll, 2011

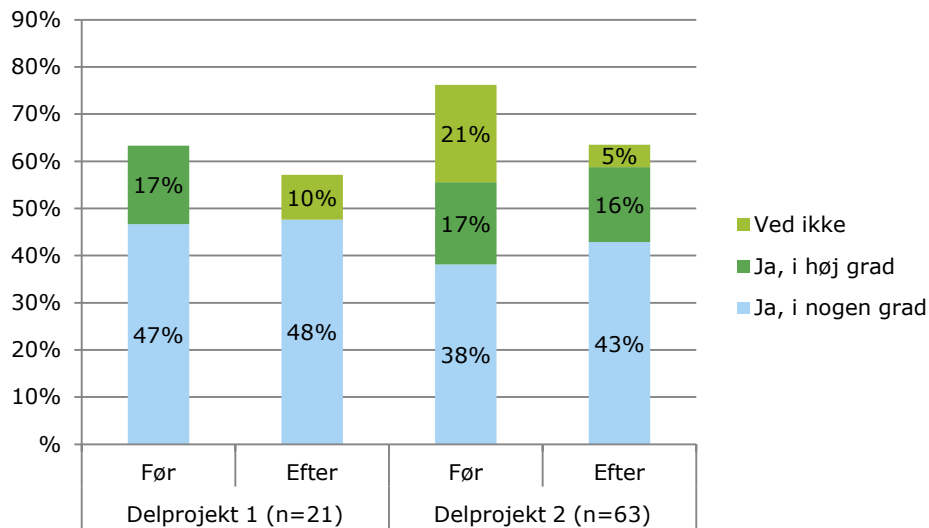
**Figur 7.29 Hvem boede barnet sammen med, umiddelbart før nærværende tilbud blev iværksat (kun delprojekt 2)?**



Kilde: Rambøll, 2011

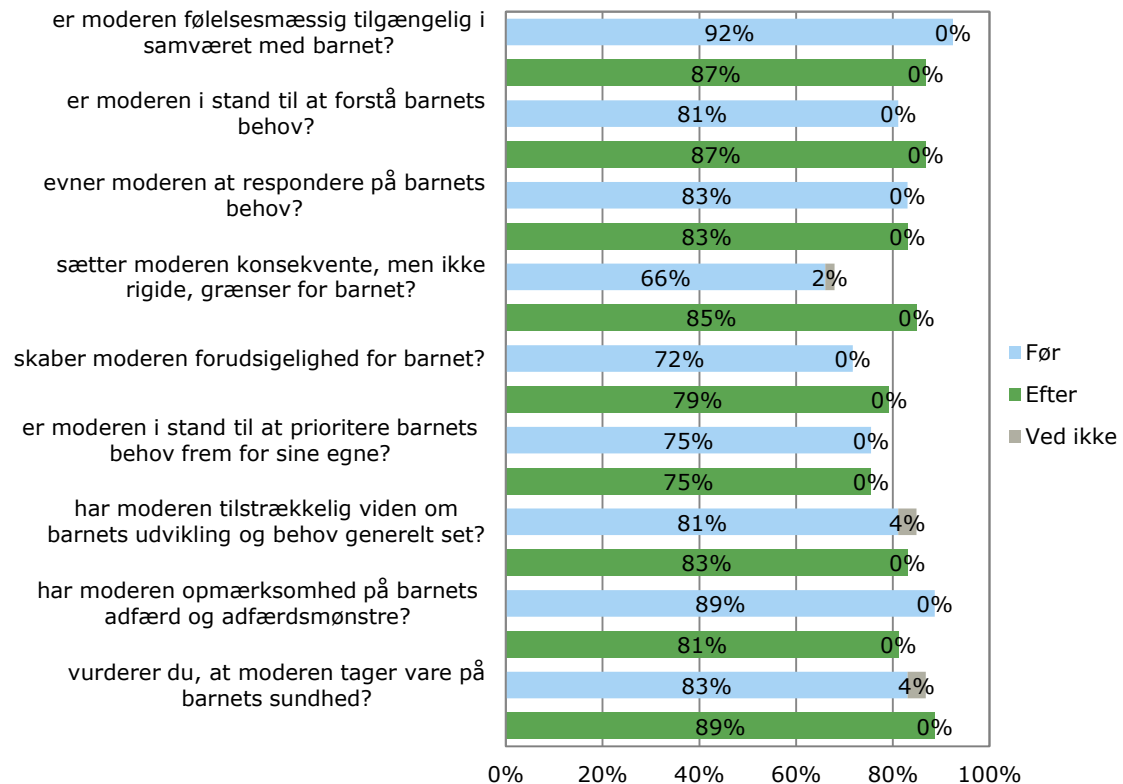
N=64

**Figur 7.30** Påtager barnet sig, efter din vurdering, et for stort voksenansvar i familien, set i forhold til sin alder (4-17)?



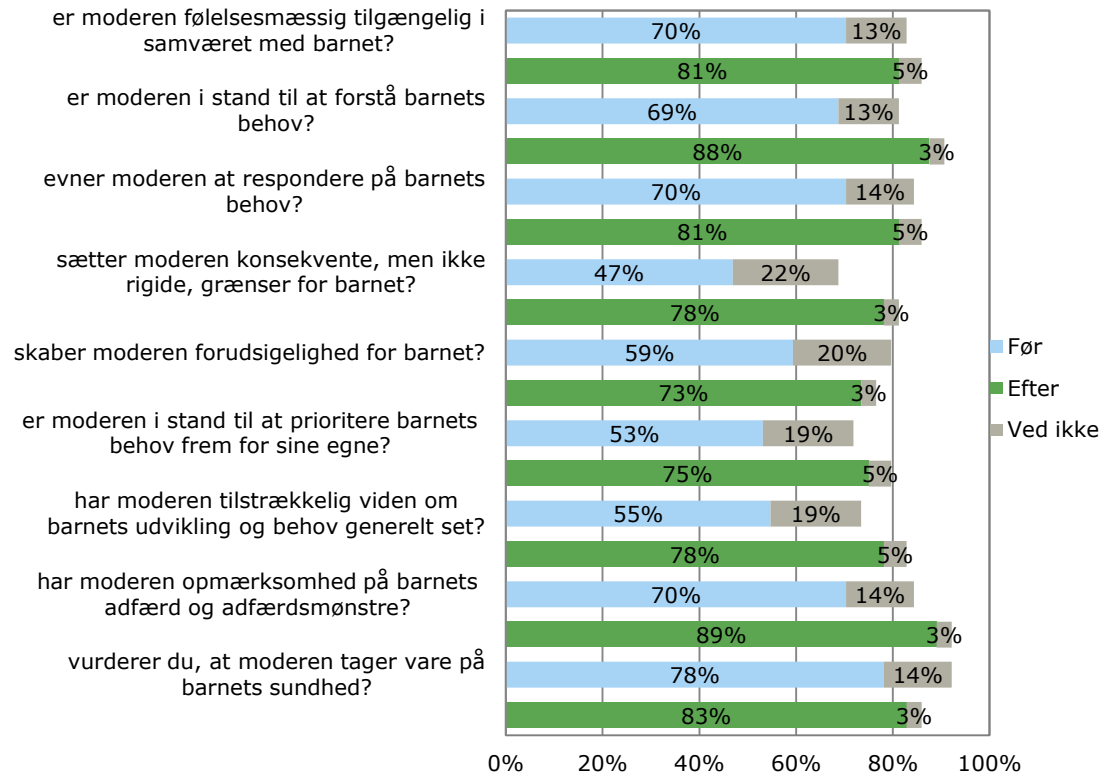
Kilde: Rambøll, 2011

**Figur 7.31** I hvilket omfang (delprojekt 1) ...



Kilde: Rambøll, 2011  
N=53

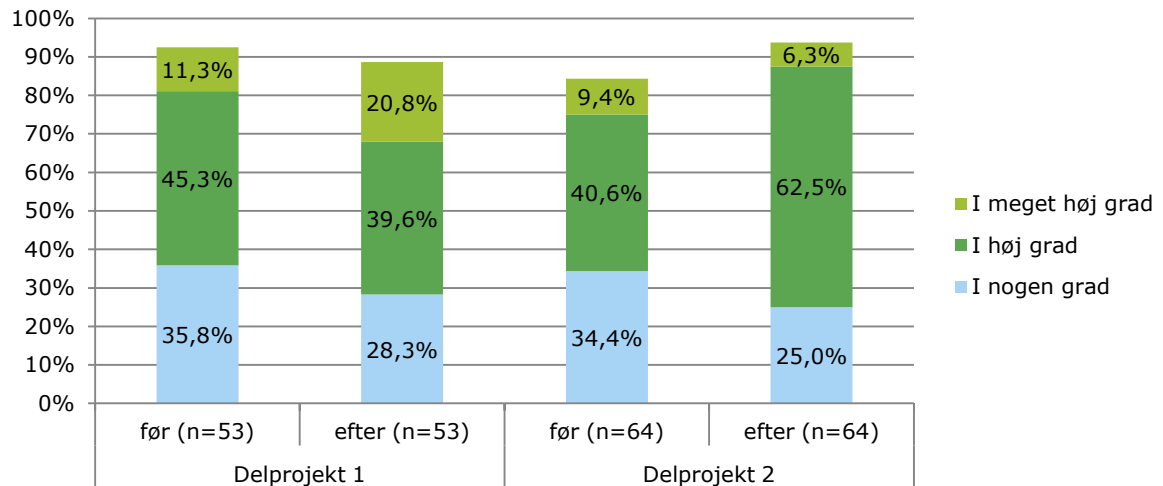
Figur 7.32 I hvilket omfang (delprojekt 2) ...



Kilde: Rambøll, 2011

N=64

Figur 7.33 Er det dit overordnede indtryk, at moderen er i stand til at varetage den almindelige, daglige omsorg i forhold til barnet?



Kilde: Rambøll, 2011