

# Støtteforanstaltninger til børn anbragt i plejefamilie og deres plejeforældre

Omfang, forskelle og effekter



Iben Bolvig, Mathilde Almlund, Tine Mundbjerg Eriksen, Mette Thorsager Jensen,  
Hans Skov Kloppenborg og Jill Mehlbye

*Støtteforanstaltninger til børn anbragt i plejefamilie og deres  
plejeforældre – Omfang, forskelle og effekter*

© VIVE og forfatterne, 2019

e-ISBN: 978-87-7119-734-1

Modelfoto: Ricky John Molloy/VIVE

Projekt: 210630

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

## Forord

Denne rapport viser resultaterne af et forskningsprojekt under forskningsprogrammet i Barnets Reform. Projektet har haft til formål at styrke kvaliteten af anbringelser i familiepleje med særlig fokus på, hvilken effekt forskellige støtteforanstaltninger iværksat under anbringelsen har for det anbragte barn og for anbringelsesforløbet. Det gælder såvel støtte til det anbragte barn/den unge som støtten til plejeforældrene under anbringelsen.

I denne rapport præsenteres omfanget og udviklingen af støtte givet til plejefamilieanbragte børn og deres plejeforældre, samt hvilke faktorer der har betydning for, om der modtages støtte. Endelig fokuserer rapporten på to analyser af effekten af støtteforanstaltninger på børnenes trivsel og stabiliteten af anbringelsen: effekten af støtte givet til plejeforældrene og effekten af specialundervisning givet til plejefamilieanbragte børn.

Rapporten er blevet gennemlæst og kommenteret af to eksterne reviewere. Vi takker dem for gode og konstruktive kommentarer.

Seniorforsker Iben Bolvig har forestået projektledelsen, og de øvrige bidragsydere er forsker Tine Louise Mundbjerg Eriksen, forsker Mette Thorsager Jensen, chefanalytiker Hans Skov Kloppenborg, programleder, docent Jill Mehlbye og forsker Mathilde Almlund.

*Hans Hummelgaard*

Forsknings- og analysechef for VIVE Effektmåling

2019

# Indhold

Sammenfatning .....	6
1 Baggrund .....	15
2 Litteraturgennemgang .....	17
2.1 Støtte til børn i plejeanbringelse .....	17
2.2 Støtte til plejeforældre .....	19
3 Spørgeskemaundersøgelsen .....	21
3.1 Undersøgelsespopulation .....	21
3.2 Valg af informanter .....	22
3.3 Spørgsmålstemaer .....	23
3.4 Undersøgelserforløb .....	24
3.5 Besvarelser .....	26
4 Støtteforanstaltninger .....	32
4.1 Individuel støtte .....	32
4.2 Støtte til plejefamilierne .....	39
4.3 Indirekte støtte .....	42
4.4 Plejeforældrenes kompetencer .....	45
5 Outcome .....	49
5.1 Trivsel og funktion .....	49
5.2 Skole/uddannelsesmål .....	55
5.3 Stabilitet i anbringelsen .....	56
6 Effektmåling .....	59
6.1 Investeringer i børns evner .....	60
7 Effekt af støtte til plejeforældre .....	62
7.1 Propensity score matching .....	62
7.2 Data .....	64
7.3 Resultater af effekten af støtte til plejeforældre .....	66
7.4 Resultater af effekten af indirekte støtte .....	72
7.5 Konklusion .....	75
8 Effekt af støtte til barnet: specialundervisning .....	77
8.1 Specialundervisning i Danmark .....	77
8.2 IV-metoden .....	78
8.3 Data .....	81
8.4 Effekten af specialundervisning .....	90
8.5 Konklusion .....	95
Litteratur .....	96
Bilag 1 Frafaldsanalyse .....	101

Bilag 2	Forklaringskraft og måling af variabelgruppers betydning .....	106
Bilag 3	Dataudtræk og antal observationer til måling af effekten af støtte til plejeforældre .....	116
Bilag 4	Balancetest af alle matchede variable .....	117
Bilag 5	Identifikationsstrategi – effekten af specialundervisning .....	121
Bilag 6	Effekten af specialundervisning – beskrivende statistik .....	122
Bilag 7	Effekten af specialundervisning – Test af instrumentet .....	130

# Sammenfatning

## Baggrund

Formålet med dette forskningsprojekt er at styrke kvaliteten af anbringelser i familiepleje med særlig fokus på, hvilken effekt forskellige støtteforanstaltninger iværksat under anbringelsen har for det anbragte barn og for anbringelsesforløbet. Det gælder såvel støtte til det anbragte barn/den anbragte unge som støtten til plejeforældrene under anbringelsen. Lovgivningen stiller en række krav til plejeforældrenes grunduddannelse og kontakt med den anbringende kommune, men ellers giver lovgivningen forholdsvis brede rammer for, hvilke støtteforanstaltninger ud over selve anbringelsen der eventuelt skal iværksættes. Disse støtteforanstaltninger er altså i høj grad baseret på individuelle vurderinger og kommunal praksis. Det har derfor stor relevans at forstå, i hvilket omfang, på baggrund af hvilke faktorer og med hvilken effekt den ekstra støtte i forbindelse med plejeanbringelse bliver givet.

Målet er således at opnå ny forskningsbaseret viden om, hvordan de enkelte støtteforanstaltninger interagerer og er organiseret i forhold til plejefamilieanbringelsen, og betydningen af støtteforanstaltningerne for børnenes og de unges udvikling og trivsel.

### Undersøgelsens spørgsmål

- Hvilke støtteforanstaltninger gives der til anbragte børn og unge og deres plejefamilier?
- Hvad har betydning for modtagelsen af støtte?
- Hvad er effekten af den støtte, der gives?

I denne rapport har vi fokus på omfanget af støtteforanstaltninger, som de anbragte børn og deres plejefamilie modtager, hvad der har betydning for, hvem der modtager støtte, og ikke mindst hvad effekten af støtteforanstaltningerne er. Vores ambition med effektmålingerne har været at måle effekten af så mange af de støttetiltag, barnet og plejefamilie kan være udsat for, som muligt. Udfordringen er imidlertid, at de forskellige støtteforanstaltninger ikke er givet inden for et randomiseret kontrolleret forsøg. Derfor skal effektmålingen baseres på kvasi-eksperimentelle muligheder i data.

## Effektmålinger af støttetiltag er udfordrende

Effekten på fx trivsel af en støtteforanstaltning kan helt basalt udtrykkes som forskellen mellem trivslen for et plejefamilieanbragt barn, *når* han/hun modtager støtten, sammenlignet med, hvad trivslen *ville have været*, hvis vedkommende ikke modtog støtten.

Udfordringen ved dette evalueringsproblem er, at barnet/den unge ikke på samme tid både kan modtage og ikke modtage støtten. Vi kan således ikke måle det kontrafaktiske udfald.

Evalueringslitteraturen om anbragte børn har typisk fulgt to forskellige strategier til at håndtere denne evalueringsproblematik, enten at udnytte en eksogen variation, der ikke påvirker barnet direkte (se fx Doyle, 2007), eller at korrigere for selektionsproblemet ved at anvende meget rig data i en simpel lineær regression (se fx Lindquist & Santavirta, 2012).

I denne rapport gør vi brug af begge metoder. Vi udnytter den eksogene variation i bopælskommunernes tilbøjelighed til at anvende specialundervisning til at estimere effekten af specialundervisning for de plejefamilieanbragte børn (se kapitel 7). Det vil sige, at vi udnytter, at et anbragt barn, som bor i en kommune, der har høj tilbøjelighed til at bruge specialundervisning, ender med at modtage specialundervisning, mens et andet barn med de samme udfordringer ikke gør, alene fordi det bor i en anden kommune. I kapitel 7 måler vi effekten af den støtte, der gives indirekte til det plejefamilieanbragte barn enten via plejeforældrene eller via sagsbehandler. Her løses evalueringsproblemet ved at udnytte den meget rige data, vi har. Vi føler os trygge ved at anvende denne metode her, da de indledende analyser viser, at kommunale og andre faktorer uafhængigt af barnets egne evner driver størstedelen af sandsynligheden for, at plejeforældrene modtager en specifik form for støtte.

I forhold til de øvrige individuelle støttetiltag (psykologhjælp, kontaktperson og økonomisk støtte til fritidsinteresser) samt i forhold til aflastningsordning har vi desværre ingen eksogene instrumenter. Og vi er samtidig ikke overbeviste om, at alle relevante faktorer, der er afgørende for, om et barn anbragt i plejefamilie modtager en individuel støtte, er med i selv den meget rige data, vi har adgang til. Det kan fx være information om barnets eventuelle handicap, men det kan også være mere detaljeret information om fx dets mentale helbred. Eksempelvis kan det være, at et barn modtager psykologhjælp, fordi dets mentale helbred bliver værre. Hvis vi ikke fanger det i data, vil et yderligere fald se ud, som om psykologhjælp medfører fald i det mentale helbred, selvom det måske har bremset den negative udvikling. Derfor finder vi det ikke muligt at gennemføre effektmålinger af individuel støtte, der med rimelig sikkerhed kan vise kausale effekter.

I stedet viser vi, hvilke observerbare faktorer der har betydning for, hvem der modtager hvilken type støtte. Det giver vigtig viden i forhold til at forstå, hvilke mekanismer der afgør, om et anbragt barn og dennes plejefamilie får forskellige former for støtte.

En central del af støtten til børn og unge anbragt i plejefamilie er naturligvis også de kompetencer og den baggrund, som plejeforældrene bringer ind i anbringelsesforløbet. Muligheden for at måle effekten af disse plejeforældrekompetencer ville imidlertid som minimum kræve, at vi kunne følge børnene, fra før de blev anbragt hos deres nuværende plejefamilie. Dette er desværre ikke muligt med den anvendte data. I stedet viser vi også her, hvilke faktorer der hænger sammen med plejeforældrenes baggrund og kompetencer.

## Tidligere forskning

Børn og unge anbragt i plejefamilie klarer sig generelt dårligere både skole- og trivselsmæssigt sammenlignet med børn og unge i samme aldersgruppe. Forskellige former for støtteforanstaltninger er blevet afprøvet for at styrke plejefamilieanbragte børns læringsmæssige udvikling.

Generelt er den tidligere forskning angående støtte til plejefamilieanbragte børn og unge karakteriseret af en stor andel effektstudier af evidensbaserede indsatsprogrammer. Disse studier er oftest udfordret af små stikprøver; replikeringer foretages i høj grad af indsatsudviklerne selv, og evalueringer baseres ofte på kortsigtede effekter.

I denne undersøgelse ser vi på støttetiltag, der allerede anvendes ude i praksis, og vi ser på delelementerne hver for sig. For eksempel undersøger vi effekten af specialundervisning, som den anvendes ude på skolerne og ikke som en del af et større standardiseret program. Det gør

det muligt at estimere effekterne for en større population, end man har set i den tidligere forskning, og samtidig giver information fra spørgeskemaundersøgelsen os mulighed for at estimere effekten af specialundervisning på barnets trivsel og funktion.

#### **Pointe 1**

Den tidligere forskning peger på, at støtten givet til anbragte børn kan forbedre både den faglige og trivselsmæssige udvikling, og den er særligt effektiv, når den er helhedsorienteret og inddrager plejeforældrene.

Tidligere undersøgelser har vist, at børn anbragt i pleje ofte har flere udadreagerende problemer end jævnaldrende børn (Price et al., 2008; Burns et al., 2004). Samtidig har studier vist, at plejeanbringelser, hvor barnet har store følelsesmæssige og udadreagerende adfærd, er i høj risiko for afbrydelser i anbringelsen (Fisher, Burraston & Pears, 2005; Chamberlain et al., 2006a; Leathers et al., 2012). Det er derfor relevant at se på effekten af den støtte, der gives til plejeforældrene, både i forhold til udviklingen i børnenes følelsesmæssige og udadreagerende adfærd og i forhold til stabiliteten i anbringelsen.

Der findes generelt positive effekter af interventioner rettet mod plejeforældre både i og uden for Danmark. Dette understøttes endvidere i Bergström et al. (2019), der systematisk gennemgår tidligere resultater fra interventioner rettet mod plejeforældre. De samlede resultater indikerer, at støtte givet til plejeforældre har virksomme effekter på plejefamilieanbragte børns problemadfærd samt plejeanbringelsers stabilitet. Den tidligere forskning er dog præget af interventioner med store forskelle, hvilket gør det umuligt at konkludere på, hvilke interventioner der er mest effektive, om end gruppebaseret forældretræningsforløb af længere varighed imidlertid har vist lovende effekter (Uretsky & Hoffman, 2017; Festinger & Baker, 2013).

#### **Pointe 2**

Der findes generelt positive effekter af interventioner rettet mod plejeforældre, både i og uden for Danmark.

En stor andel af de interventioner, der gives til plejeforældrene, er standardiserede indsatser, der indeholder en række forskellige elementer. Det er derfor den samlede interventionspakke, der typisk evalueres, og ikke de enkelte elementer. Det har naturligvis den fordel, at indsatsen er velbeskrevet og dokumenteret, men den åbenlyse ulempe er, at man ikke kender effekterne af de enkelte delelementer. Det har vi mulighed for at estimere i denne analyse.

#### **Pointe 3**

Den tidligere forskning har primært evalueret standardiserede interventioner givet til plejefamilieanbragte børn og deres plejefamilier i forholdsvis små populationer. Der findes imidlertid ringe viden om de enkelte delelementer såsom specialundervisning, netværksstøtte eller supervision, som vi undersøger separat i denne analyse.



## Datagrundlag

Analyserne baserer sig på en spørgeskemaundersøgelse blandt alle 11-17-årige børn anbragt i en plejefamilie pr. 1. august 2015, jf. § 66 stk. 1, 2 og 3, i 53 af landets kommuner. Plejefamilier, plejefamiliekonsulenter og myndighedssagsbehandler er blevet adspurgt i foråret 2016, efteråret 2017 og efteråret 2018. Her er alle informanter bl.a. blevet spurgt om støttetiltag, og plejefamilierne har svaret på børnenes trivsel og funktion via en Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Spørgeskemaerne er efterfølgende blevet koblet med registerdata på bl.a. demografi, forældrenes socioøkonomiske baggrund, kontakter med sundhedsvæsenet, skoleresultater etc. via Danmarks Statistik.

### Relevante outcome-mål

Støttetiltag givet til plejefamilieanbragte børn og deres plejeforældre kan forventes at påvirke barnets IQ såvel som sociale færdigheder (se fx Bergström et al., 2019). Som mål for sociale færdigheder og trivsel bruger vi plejeforældrenes vurdering af barnets *trivsel og funktion* målt via det standardiserede spørgeskema SDQ.

Baseret på danske normtal for SDQ-skalaen kan 39 % af børnene i første runde af spørgeskemaundersøgelsen placeres inden for det, der kaldes normalområdet (80 % af alle danske 11-17-årige ligger inden for dette område). 19 % ligger i grænseområdet, og 42 % ligger uden for normalområdet (10 % af alle ligger i dette område).

Set over alle tre spørgeskemarunder observeres en gennemsnitlig forbedring i trivsel målt på andelen af de unge, som placerer sig i normalområdet. Men overordnet set finder vi, at de plejefamilieanbragte børn i særlig høj grad har symptomer på adfærdsmæssige vanskeligheder og hyperaktivitet.

*9. klasses afgangsprøve* er et relevant mål i forhold til at måle effekten af støttetiltag på børn og unge anbragt i plejefamilie. Desværre er målet udfordret af, at en del af børnene endnu ikke har haft mulighed for at afslutte 9. klasse. Cirka halvdelen har haft mulighed for at gennemføre 9. klasse ved seneste opgørelse i registrene, dvs. at de gik i 7. klasse eller derover i første runde af spørgeskemaundersøgelsen (foråret 2016). Blandt 7.-9. klasses-elever har 75% taget en 9. klasses-afgangsprøve ved sommereksamen 2018. Blandt 9.-10. klasseelever i runde 1 har cirka halvdelen af disse påbegyndt en gymnasial eller erhvervsfaglig uddannelse, hvorimod 37 % ikke er i uddannelse.

*Stabilitet i anbringelsen* er i de fleste tilfælde et mål i sig selv. Vi måler stabilitet i anbringelsen ved at spørge både myndighedssagsbehandler og plejeforældre, om og hvor barnet er anbragt, ved hver spørgeskemarunde.

*Blandt de plejefamilieanbragte børn, som vi observerer i minimum to runder, oplever 10 % et skift i anbringelsen, hvor 6 % overgår til institutionsanbringelse, mens 6 % bliver hjemgivet.* Derudover er der 12 %, som vi ikke har information om ud over første runde.

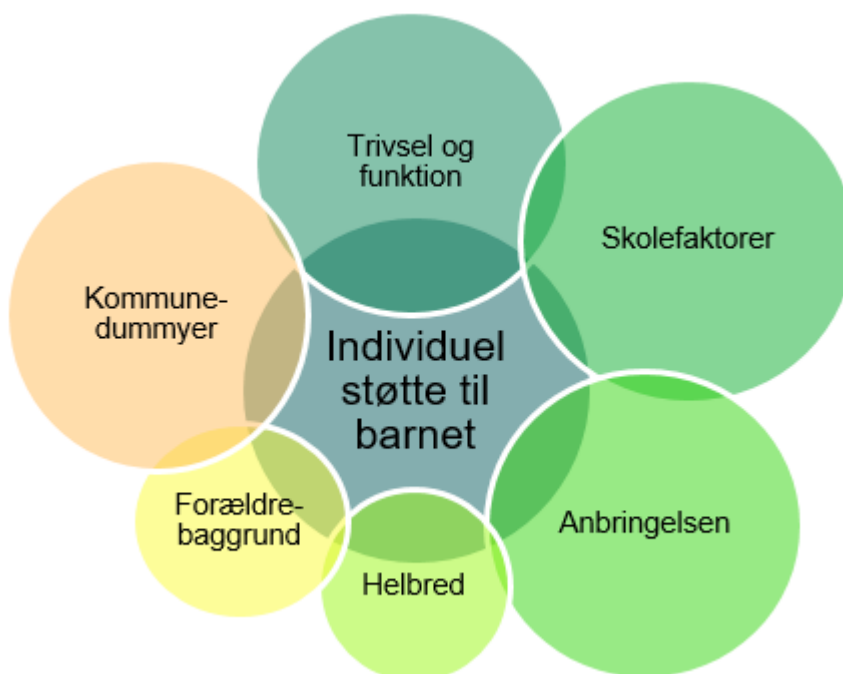
## Hvem får individuel støtte?

En lang række faktorer har potentielt betydning for, om et plejefamilieanbragt barn får støtte. På basis af en bred vifte af information fra spørgeskemaundersøgelsen og Danmarks Statistiks registre undersøger vi, hvilke faktorer der har størst betydning for forskellige typer af støtteforanstaltninger. Disse faktorer inddeles i grupper som angivet i nedenstående figur.

Vi finder, at de forskellige grupper af faktorer har forskellig betydning for sandsynligheden for at få forskellige former for støtte.

Barnets trivsel og funktion og skolemæssige resultater har særlig stor betydning for sandsynligheden for at få psykiatrisk støtte og specialundervisning. Eksempelvis stiger sandsynligheden for at få psykiatrisk støtte med 50 % for hver ekstra hyperaktiv vanskelighed, barnet vurderes at have på SDQ-skalaens score for hyperaktive problematikker.<sup>1</sup>

Faktorer relateret til anbringelsen har stor betydning for sandsynligheden for at få en støttekontaktperson. Eksempelvis har børn, der er anbragt på grund af problemer hos forældrene og ikke egne problemer, 2,5 gange så stor sandsynlighed for at få en kontaktpersonordning, mens børn anbragt i en anden kommune end deres oprindelige kommune (myndighedskommunen) har 30 % lavere sandsynlighed for at få en kontaktperson.



Kommunespecifikke faktorer har relativt stor betydning for sandsynligheden for at modtage økonomisk støtte til fritidsaktiviteter eller støttekontaktperson. For økonomisk støtte til fritidsinteresser forklarer kommuneforskelle mere end alle andre faktorer tilsammen. Det tyder på, at det i højere grad er en kommunal beslutning, om plejefamilieanbragte børn modtager økonomisk støtte til fritidsaktiviteter, end det er en beslutning baseret på det enkelte barns karakteristika.

### Hvornår gives der plejeforældre støtte?

Støtte givet til plejeforældrene bevilges som udgangspunkt inden for serviceloven, hvoraf det bl.a. fremgår, at den anbringende kommune skal sikre den fornødne supervision i overensstemmelse med plejopgavens omfang. I denne formulering ligger, at plejeforældrene er forpligtede til at holde sig fagligt opdateret i forhold til den hjælp, de yder over for det anbragte barn, men også at kommunen er forpligtet til at give plejeforældrene den støtte, de har behov for i forbindelse med varetagelse af barnet.

<sup>1</sup> Se beskrivelse af SDQ-skalaen i afsnit 51.

Vi har i undersøgelsen spurgt til både omfanget af plejefamiliernes supervision og almindelig vejledning ved plejefamiliekonsulent, samt hvorvidt plejefamilien modtager aflastningsstøtte.

*Kommunespecifikke faktorer bidrager relativt meget til at forklare variationen i tildelingen af tre af de fire støttetiltag.* Det gælder ved både netværksstøtte, psykologisk supervision og anden supervision, at kommunedummyerne forklarer ca. lige så meget af variationen som de øvrige baggrundsforhold tilsammen.

Aflastningsstøtte er til gengæld afhængig af en lang række individuelle faktorer, fx har plejefamilieanbragte børn, der går på en specialskole for børn med generelle indlæringsvanskeligheder (psykisk udviklingshæmmede, sent udviklede m.fl.), fire gange så høj sandsynlighed for at modtage aflastning som de øvrige børn i plejefamilieanbringelse.

De individuelle faktorer bidrager dog også i en vis grad til forklaring af variationen i brugen af netværksstøtte, supervision ved psykolog og anden supervision. For eksempel finder vi, at plejeforældre til børn/unge, der modtager psykologhjælp, har 3,5 gange større sandsynlighed for at modtage supervision ved en psykolog/psykiater.

En anden type af indirekte støtte i det enkelte plejebarns forløb består i, hvor hyppig kontakt myndighedssagsbehandleren har med henholdsvis barnet, barnets forældre, plejeforældre og plejefamiliekonsulent. Den grundlæggende tanke er, at jo hyppigere kontakt, des bedre er mulighederne – alt andet lige – for at støtte anbringelsesforløbet.

Generelt har myndighedssagsbehandleren hyppig kontakt med plejeforældrene og plejefamiliekonsulent, mens hyppig kontakt med det anbragte barn er mere sjældent.

*Kommunespecifikke faktorer er den vigtigste faktor til at forklare sandsynligheden for hyppig kontakt/vejledning.* Således finder vi, at plejefamilier, hvor det anbragte barn kommer fra en anden kommune end bopælskommunen, har 50 % større sandsynlighed for at have hyppig vejledning. Til gengæld er der i disse plejefamilier 30 % lavere sandsynlighed for, at myndighedssagsbehandler er i hyppig kontakt med barnet. Måske skyldes disse sammenhænge, at man i anbringelsessager, hvor plejeforældrene bor i en anden kommune, i højere grad anvender plejefamiliekonsulent som kommunens kontakt med plejefamilien. Det er også muligt, at anbringelser uden for kommunen oftere sker i mere komplekse sager, der kræver hyppigere vejledning til plejeforældrene.

## Plejeforældrekompetencer

En central del af støtten til børn og unge i plejefamilieanbringelse er naturligvis de kompetencer og den baggrund, som plejeforældrene bringer ind i anbringelsesforløbet. Da vi ikke følger børnene fra starten af anbringelsen, er det ikke muligt at måle effekten af plejeforældrenes kompetencer, men vi ser på sammenhænge mellem forskellige kompetencemål og en lang række baggrundsforhold om barnet og selve anbringelsen. De sammenhænge, vi observerer, kan dels forklares med en sorteringsmekanisme, hvor nogle børn med visse problematikker vil blive anbragt i særlige typer plejefamilier. Men derudover vil sammenhængen også kunne være drevet af, at plejeforældre med særlige kompetencer måske har bedre mulighed for at påvirke faktorer såsom trivsel, funktion og skoleresultater. I denne analyse vil det desværre ikke være muligt at adskille de to drivkræfter.

*Ud over de kommunespecifikke faktorer er oplysninger om forhold vedrørende anbringelsen relativt vigtige faktorer i forhold til at kunne sige, om anbringelsen sker i plejefamilier med mere end 10 års erfaring eller i plejefamilier med mindst én hjemmegående plejeforælder.*

Børn og unge, som er anbragt akut, har fx dobbelt så høj sandsynlighed for at have hjemmegående plejeforældre, end det er tilfældet for de plejefamilieanbragte børn og unge, som ikke er anbragt akut. Det er svært at se disse mekanismer som andet end en sortering af de mere komplekse sager til mere erfarne og mere professionelle plejeforældre.

*Plejeforældre med en pædagogisk uddannelse eller en generel plejefamiliegodkendelse har 40 % højere sandsynlighed for at være vurderet til at have gode kompetencer af deres plejefamiliekonsulent.* Dette finder vi på baggrund plejefamiliekonsulentens vurdering af plejeforældrenes kompetencer holdt op mod nogle af de baggrundskarakteristika, vi har på plejeforældrene.

## Effekten af støtte til plejeforældre

Når man inden for serviceloven bevilger støtte til plejeforældre, er der både en ret og pligt til at støtte. I denne formulering ligger, at plejeforældrene både er forpligtede til at holde sig fagligt opdateret i forhold til den hjælp, de yder over for det anbragte barn, og at kommunen er forpligtet til at give plejeforældrene den støtte, de har behov for i forbindelse med varetagelse af barnet. På den måde er formålet med støttetiltag rettet mod plejeforældrene ikke blot at opnå bedre trivsel og færre problemer blandt de plejefamilieanbragte børn, men også potentielt at varetage plejeforældrenes behov omkring arbejdet med barnet. På den måde er et yderligere formål med støtten at kunne forhindre unødige afbrydelser i anbringelsen.

Da formålet er at estimere effekter af støtten, har fokus været på de støttetiltag, vi har kunnet estimere effekten af. Vi måler således effekten af deltagelse i netværk eller samtalegrupper, supervision ved en psykolog eller psykiater samt anden form for supervision. Desuden måler vi effekten af kontakt med den anbringende kommune.

Vi anvender 'propensity score matching' til at udsøge en kontrolgruppe, der på en lang række faktorer ligner gruppen af plejefamilier, som modtager den undersøgte støtte. Blandt de faktorer, vi matcher på, er alder, køn og herkomst på barnet, barnets forbrug af sundhedsvæsenet, barnets resultater fra nationale tests, barnets trivsel og barnets funktion i første runde (SDQ), anbringelsens længde, årsag og kompleksitet, uddannelses-, beskæftigelses- og indkomstbaggrund for barnets forældre samt plejeforældrenes erfaring og uddannelse. I alle matching-analyser lykkedes det at finde en kontrolgruppe, der ligner indsatsgruppen på alle disse parametre. Det skal dog bemærkes, at matching-analysen ikke tager højde for eventuel selektion på karakteristika ud over de nævnte, hvilket kan føre til skævvredne effektmål. En eventuel negativ selektion ud over det, vi kan kontrollere for, vil dog føre til, at effekterne vil være undervurderet.

*Vi finder positive effekter på børnenes følelsesmæssige trivsel og funktion af supervision varetaget af en psykolog eller psykiater.*

Specifikt ser vi et gennemsnitligt fald i antallet af følelsesmæssige symptomer på omkring 12 % på grund af psykologbaseret supervision. Denne effekt genfindes ikke for andre former for supervision (fx supervision ved plejefamiliekonsulent eller i grupper). Til gengæld er resultatet robust over for en begrænsning i stikprøven til de børn, der ikke samtidig modtager individuel

psykologhjælp. Det tyder således på, at supervision givet til plejeforældrene har en forbedrende effekt på barnets følelsesmæssige trivsel, hvis supervisionen udføres af en psykolog eller psykiater.

*Vi finder positive effekter af psykologbaseret supervision på afslutning af anbringelsen blandt plejefamilieanbragte børn, der ikke selv har modtaget psykologhjælp.* Til gengæld finder vi ingen effekter af anden supervision givet til plejeforældrene (hverken gruppebaseret eller udvidet supervision udført af plejefamiliekonsulenten).

*Vi finder ingen positive effekter af netværksstøtte på barnets trivsel og funktion, men positive effekter på stabilitet i anbringelsen.* Dels finder vi en signifikant lavere sandsynlighed for skift i anbringelsen og en lavere sandsynlighed for at overgå til institutionsanbringelse (signifikant på 11 %-niveau). Størrelsen af effekterne viser, at netværksstøtte medfører en reduktion i skift i anbringelsen på godt 65 % og en reduktion i overførsel til institutionsanbringelse på godt 40 % i løbet af de knap 3 år, som undersøgelsen forløber. Noget tyder altså på, at det at give netværksstøtte til plejeforældrene kan minimere risikoen for skift i anbringelsen betragteligt.

*Resultaterne fra indeværende analyse kunne tyde på, at et omfattende interventionsprogram ikke nødvendigvis er påkrævet for at opnå positive effekter på stabiliteten af plejeanbringelsen, men at de enkelte delelementer også kan bidrage enkeltvis.* Tidligere forskning har fundet, at støtte givet til plejeforældrene i visse tilfælde medfører mere stabilitet i anbringelsen. I disse interventioner indgår netværksstøtte (group support) og supervision ofte som vigtige elementer.

*Vi finder store mærkbare effekter på de følelsesmæssige symptomer (50 %) og på den samlede problemscore, samtidig med at stabiliteten i anbringelsen ser ud til at falde på baggrund af meget hyppig kontakt mellem myndighedssagsbehandler og det anbragte barn.*

Når vi ser på effekten af hyppig kontakt med anbringende kommune, enten via myndighedssagsbehandler eller plejefamiliekonsulent, så finder vi kun signifikante effekter af månedlig kontakt mellem myndighed og det anbragte barn.

Det tyder altså på, at hvis hyppig kontakt mellem barnet og den anbringende kommune skal have en effekt, så skal det være en meget intensiv kontakt. Eksempelvis finder vi ingen effekt af kontakt mellem sagsbehandler og barn, hvis kontakten blot er minimum en gang i kvartalet.

## Effekten af specialundervisning

Det er ikke tilfældigt, hvem der modtager specialundervisning, og undlader vi at tage højde for den uobserverbare selektion, viser estimaterne i dette afsnit, at specialundervisning fører til lavere trivsel og funktion samt skoleresultater.

Vi anvender derfor en IV-strategi, der tager højde for den uobserverbare selektion ved at instrumentere specialundervisning med bopælskommunens tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning. Under antagelse af at den kommunale tilbøjelighed, der forklarer, om en anbragt elev modtager specialundervisning, er uafhængig af barnets uobserverbare karakteristika som fx adfærd og evner, samt er monotont, vil denne strategi identificere effekten af specialundervisning for det barn, som modtager specialundervisning, fordi det bor i en kommune, hvor tilbøjeligheden er større, end hvis det boede i anden kommune.

*Vores resultater viser, at specialundervisning signifikant reducerer SDQ-scoren på hyperaktive vanskeligheder, når vi tager højde for selektionen.*

Ydermere skifter samtlige resultater fortegn (i forhold til OLS), således at det kan udelukkes, at specialundervisning stiller den anbragte elev dårligere, som simple krydstabeller ellers kan antyde.

*Drenge anbragt i plejefamilie ser ud til at have mere gavn af specialundervisning end piger.* Dette baseres på en analyse opdelt på drenge og piger. Instrumentet er her svagere, men resultaterne peger i retningen af heterogene effekter for drenge og piger.

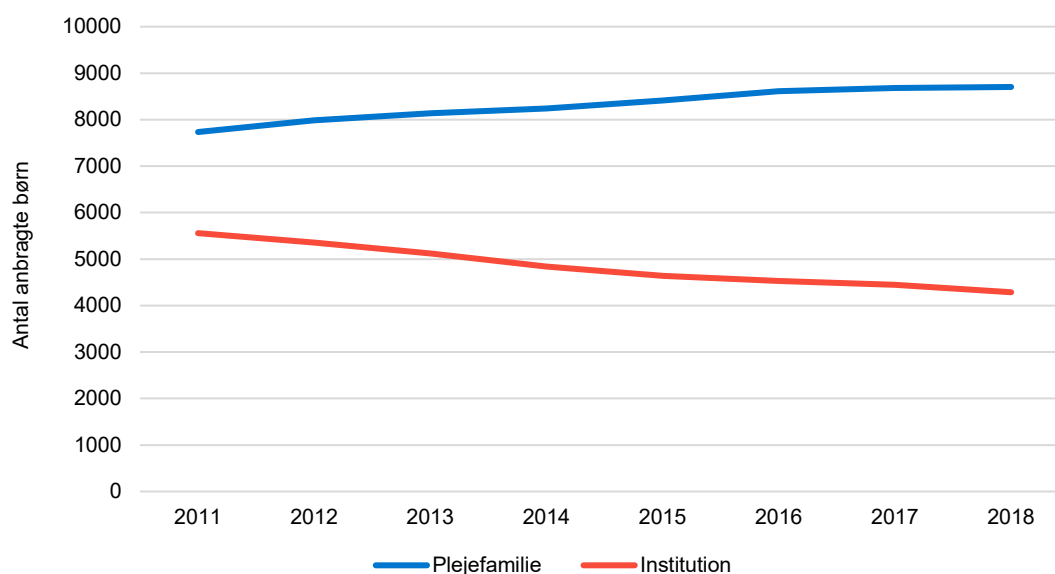
Ligeledes estimerer vi også modeller, hvor vi kontrollerer for, om en elev har modtaget specialundervisning i året før. Herved estimeres en effekt på de individer, som skifter specialundervisningsstatus mellem de to år. Igen bliver instrumenterne svagere, da vi reducerer variationen i specialundervisning betydeligt.

# 1 Baggrund

Siden 2011 er antallet af børn anbragt i plejefamilier steget med 13 %, mens antallet af børn anbragt i institution er faldet med 23 % (se Figur 1.1). Det betyder fx, at andelen af anbragte børn, der er anbragt i en plejefamilie, er steget fra 52 % til 63 %. Dette skift fra institutions- til familieanbringelse er bl.a. en følge af Barnets Reform, hvor man har gjort det muligt at gøre plejefamilierne mere professionelle, bl.a. ved indførelse af kommunale plejefamilier.

I takt med at en større andel af de anbragte børn og unge anbringes i plejefamilier, må det formodes, at kompleksiteten af sagerne stiger, og det er derfor afgørende at have fokus på den støtte, der gives i forbindelse med anbringelsen. Lovgivningen stiller en række krav til plejeforældrenes grunduddannelse og kontakt med den anbringende kommune, men ellers giver lovgivningen forholdsvis brede rammer for, hvilke støtteforanstaltninger ud over selve anbringelsen der eventuelt skal iværksættes. Disse støtteforanstaltninger er altså i høj grad baseret på individuelle vurderinger og kommunal praksis. Det har derfor stor relevans at forstå, i hvilket omfang, på baggrund af hvilke faktorer, og med hvilken effekt den ekstra støtte i forbindelse med plejeanbringelse bliver givet.

**Figur 1.1** Anbragte børn og unge pr. 31. december fordelt på anbringelsestype og år



Anm.: Plejefamilie dækker over netværkspleje, kommunal plejefamilie og almindelig plejefamilie. Institution dækker over døgninstitution (almindelig, lukket og sikret) og opholdssted for børn og unge. Anbringelse på efterskole, kostskole og eget værelse er ikke inkluderet i grafen.

Note: Data er opdateret den 26. september 2019 for årene 2011-2018.

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af tal fra Danmarks Statistik Statistikbanken.dk.

Formålet med forskningsprojektet har således været at styrke kvaliteten af anbringelser i familiepleje med særlig fokus på, hvilken effekt forskellige støtteforanstaltninger iværksat under anbringelsen har for det anbragte barn og for anbringelsesforløbet. Det gælder såvel støtte til det anbragte barn og unge som støtte til plejeforældrene under anbringelsen.

Målet er således at opnå forskningsbaseret viden om, hvordan de enkelte støtteforanstaltninger interagerer og er organiseret i forhold til plejefamilieanbringelsen, og betydningen af støtteforanstaltningerne for børnenes og de unges udvikling og trivsel.

I 2018 udgav vi første rapport i projektet (Mehlbye, Bolvig & Kloppenborg, 2018) som først og fremmest var en beskrivende analyse af første dataindsamling til projektet. Formålet med denne del var at kortlægge de plejefamilieanbragte børn og deres plejefamilier: hvorfor og hvordan de er blevet anbragt, hvilken støtte de får under anbringelsen, og hvordan de trives.

Denne rapport har fokus på omfanget af støtteforanstaltninger, som de anbragte børn og deres plejefamilie modtager, hvad der har betydning for, hvem der modtager støtte, og ikke mindst hvad effekten af støtteforanstaltningerne er. Vi stiller derfor følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Hvilke støtteforanstaltninger gives der til anbragte børn og unge og deres plejefamilier?
- Hvad har betydning for modtagelsen af støtte?
- Hvad er effekten af den støtte, der gives?

Vores ambition med effektmålingerne har været at måle effekten af så mange af de støttetiltag, som barnet og plejefamilien kan være udsat for som muligt. Udfordringen er imidlertid, at da vi ikke har et randomiseret kontrolleret forsøg, skal effektmålingen baseres på kvasi-eksperimentelle muligheder i data.

Effekten på fx trivsel af en støtteforanstaltning kan helt basalt udtrykkes som forskellen mellem trivslen for et plejefamilieanbragt barn, *når* han/hun modtager en støtten, sammenlignet med, hvad trivslen *ville have været*, hvis vedkommende ikke modtog støtten.

Udfordringen ved dette evalueringsproblem er, at barnet/den unge ikke på samme tid både kan modtage og ikke modtage støtten. Vi kan således ikke måle det kontrafaktiske udfald.

Evalueringslitteraturen omhandlende anbragte børn har typisk fulgt to forskellige strategier til at håndtere denne evalueringsproblematik: enten udnytte en eksogen variation, der ikke påvirker barnet direkte (se fx Doyle, 2007), eller ved at korrigere for selektionsproblemet ved at anvende meget rig data (se fx Lindquist & Santavirta, 2012).

I denne rapport gør vi brug af begge metoder. Vi udnytter den eksogene variation i bopælskommunerne til at anvende specialundervisning til at estimere effekten af specialundervisning for de plejefamilieanbragte børn (se kapitel 7). Her måler vi effekten af den støtte, der gives indirekte til det plejefamilieanbragte barn enten via plejeforældre eller via sagsbehandler. Her løses evalueringsproblemet ved at udnytte den meget rige data, vi har. Vi føler os trygge ved at anvende denne metode her, da de indledende analyser viser, at kommunale faktorer og andre faktorer uafhængig af barnets egne evner driver størstedelen af sandsynligheden for, at plejeforældrene modtager en specifik form for støtte.

I forhold til de øvrige individuelle støttetiltag (psykologhjælp, kontaktperson og økonomisk støtte til fritidsinteresser) har vi desværre ingen eksogene instrumenter. Da vi ikke er overbevist om, at alle relevante faktorer, der er afgørende for, om et plejefamilieanbragt barn modtager en individuel støtte, er medregnet, mener vi ikke en effektmåling baseret på rig data vil vise en kausal effekt. Det er derfor ikke muligt at lave en effektmåling af disse støttetiltag.



## 2 Litteraturgennemgang

I dette kapitel præsenterer vi en kort sammenfatning af den tidligere forskning vedrørende støtteforanstaltninger rettet mod børn i plejefamilieanbringelse og deres plejeforældre. I gennemgangen af litteraturen har vi fokuseret på støtteforanstaltninger rettet mod plejefamilieanbragte børn i aldersgruppen 11-17 år, som er den aldersgruppe, der indgår i rapportens senere analyser. For en systematisk gennemgang litteraturen henviser vi bl.a. til Evans et al. (2017), Bergström et al. (2019) og Forsman & Vinnerljung (2012). Afsnit 2.1 gennemgår støtteforanstaltninger rettet mod plejebarnet og deres effekter på henholdsvis barnets faglige udvikling og den trivselsmæssige udvikling. Afsnit 2.2 gennemgår støtteforanstaltninger til plejeforældrene og deres effekter på stabiliteten i plejeanbringelsen samt barnets trivselsmæssige udvikling.

### 2.1 Støtte til børn i plejeanbringelse

En stor andel af børn og unge anbragt i plejefamilie klarer sig generelt dårligere skole- og trivselsmæssigt sammenlignet med børn og unge i samme aldersgruppe (Berlin, Vinnerljung & Hjern, 2011). Dette afspejles i en uforholdsmæssigt stor andel af plejefamilieanbragte børn, som modtager specialstøtte, sammenlignet med ikke-plejefamilieanbragte børn og unge (Neiheiser, 2015). For at adressere disse udfordringer er adskillige former for støtteforanstaltninger blevet afprøvet med det formål at styrke plejefamilieanbragte børns læringsmæssige udvikling. Den tidligere forskning har bl.a. undersøgt effekterne af tutor- og mentorordninger, tilknytning af en uddannelseskontaktperson og at forsyne de unge med læringsmaterialer.

Flynn et al. (2011; 2012) og Marquis (2013) undersøger effekten af tutorprogrammet *Teach Your Children Well (TYCW)*. I dette støtteprogram modtager børn i alderen 6-13 år en-til-en tutorundervisning fra et oplært medlem af plejefamilien på ugentlig basis gennem 30 uger. Resultaterne fra undersøgelsen viser, at tutorforløbet har positive effekter på børnenes faglige udvikling. Harper (2013) og Harper & Schmidt (2012) finder ligeledes positive effekter på ordlæsning, regning og stavning fra en gruppebaseret version af TYCW. Her gives tutorstøtten af universitetsstuderende, som underviser grupper af 3-4 børn. Courtney et al. (2008) og Zinn & Courtney (2014) har evalueret tutorprogrammet *Early Start to Emancipation Preparation (ESTEP)* blandt plejefamilieanbragte unge i alderen 14-15 år. Interventionsgruppen modtog op til 50 timers en-til-en tutorundervisning af universitetsstuderende. Resultaterne fra ESTEP viser dog ikke nogen signifikante forbedringer i interventionsgruppen relativt til kontrolgruppen. Dette kan dog skyldes, at kontrolgruppen i høj grad også modtog andre former for (skolebaseret) tutorstøtte, hvilket potentielt medfører, at effekten af ESTEP er underestimeret. Generelt findes positive effekter af tutorstøtte på de unges læring.

Blandt de studier, som evaluerer indsatser rettet mod plejefamilieanbragte børns faglige udvikling, er *Teach Your Children Well* en af de mere robuste interventioner med positive effekter. Studierne er baseret på en stikprøve, der muliggør at identificere de forventede effekter, og derudover er støtteprogrammet blevet replikeret med tilsvarende resultater.

*The Letterbox Club* er en indsats, der har til formål at understøtte og motivere læring. Hen over en periode på 6 måneder modtager de deltagende børn pakker på månedlig basis. Disse pakker indeholder forskellige læringsmaterialer (læsebøger, matematikmateriale, spil og skrive-redskaber) tilpasset aldersgruppe og fagligt niveau. Griffiths & Comber (2011) har evalueret pilotprojektet *Letterbox Green*, som er en udvidelse af Letterbox-programmet til 11-13-årige børn. Undersøgelsen viser små forbedringer i børnenes læsevner. Wolfendale & Bryans

(2004) har undersøgt en lignende indsats, hvor børn i plejefamilieanbringelse blev forsynet med bøger, en håndholdt computer og andre redskaber til at stimulere læsning. Interventionen varede 15 måneder, og en sammenligning af læseevner før/efter viser en positiv udvikling. Begge studier er dog foretaget som et før- og efter-målingsdesign uden kontrolgruppe, og der kan derfor ikke drages konklusioner om kausale effekter.

Tidligere forskning har påvist en kløft mellem de plejefamilieanbragte børn, som har brug for uddannelsesstøtte, og de, som modtager støtte (Petrenko et al., 2011; Weinberg, Oshiro & Shea, 2014; Zetlin, Weinberg & Kimm, 2004) har undersøgt effekten af at tilknytte en uddannelseskontaktperson, der forbinder kommunikationen mellem skole, myndigheder og plejefamilie. Formålet med uddannelsesspecialisten er at sikre stabil kommunikation, nemmere deling af information mellem de involverede parter og dermed yde en bedre uddannelsesrådgivning og -støtte. Resultaterne angiver kun små positive effekter på skolekarakterer, som ikke er statistisk signifikante.

En anden del af litteraturen undersøger effekter af interventioner på den psykologiske udvikling af plejefamilieanbragte børn igennem bl.a. mentorordninger og individuel- og grupperådgivning til at give de unge kompetencer til at mestre deres udfordrende livsomstændigheder.

Taussig et al. (2019) undersøger effekten af støtteprogrammet *Fostering Healthy Futures (FHF)*. FHF-programmet inkluderer 30 uger med mentorordning og gruppeundervisning i kognitiv kompetenceudvikling. Evalueringen af indsatsen er foretaget som et randomiseret studie, og resultaterne viser en reduktion i psykiske problemer.

Studier har desuden vist, at ved at udvikle unges selvstændighed og evner til at sætte og forfølge mål øges sandsynligheden for at færdiggøre en gymnasial uddannelse og for at fortsætte på en uddannelse (Powers et al., 2012; Geenen et al., 2015).

Hvor studier af specifikke støtteprogrammer udgør en stor andel af den tidligere forskning, har meget få studier forsøgt at estimere effekten af den generelle støtte, som gives til plejefamilieanbragte børn og unge. To undtagelser er McCrae, Barth & Guo (2010) og Bellamy, Gopalan & Traube (2010), der ved hjælp af Propensity Score Matching estimerer effekterne af psykologisk støtte givet til plejefamilieanbragte børn og unge. Begge studier finder ingen forbedrende effekter af psykologisk støtte på følelses- og adfærdsmæssige forstyrrelser. Det er dog diskutabelt, om de to studier har formået at korrigere tilstrækkeligt for selektionen af de børn, der modtager psykologisk støtte.

Blandt de standardiserede indsatser, der anvendes i Danmark, kan nævnes *Treatment Foster Care Oregon (TFCO, tidligere Multidimensional Treatment Foster Care)*, som er en helhedsorienteret familiebehandling rettet mod unge i alderen 10-17 år med adfærdsmæssige vanskeligheder. Behandlingen involverer en anbringelse af den unge i en TFCO-træningsfamilie i en kortere periode (ca. 9-12 måneder). TFCO-træningsfamilien er særligt uddannet efter TFCO-principperne, og barnet får derudover intensiv støtte af et TFCO-behandlingsteam (behandlingskoordinator, ungeterapeut, færdighedstræner med funktion som rollemodel og en familierapeut). Effekterne af TFCO-behandlingen er dokumenteret i adskillige studier.<sup>2</sup> Positive effekter er blevet fundet i USA (Leve & Chamberlain, 2007), Sverige (Westermarck, Hansson & Olsson, 2011) og Storbritannien (Biehal, Ellison & Sinclair, 2011). Nyere studier sår dog tvivl om, hvorvidt TFCO har større relative effekter end den sædvanlig behandling i en europæisk kontekst (Green et al., 2014; Hansson & Olsson, 2012).

---

<sup>2</sup> Se VIVE-udgivelse for en mere detaljeret gennemgang. (<https://www.vive.dk/media/pure/5709/317990>)

Anvendelsen af en helhedsorienteret indsats med støtteforanstaltninger rettet mod både plejeforældre og de plejefamilieanbragte børn benyttes også i de evidensbaserede indsatser Casey Family Program, Fostering Individualized Assistance Program samt Middle School Success. Evalueringer af disse studier finder generelt, at støtten har positive effekter på problemadfærd hos børnene (Kim & Leve, 2011; Kessler et al., 2008; Clark et al., 1998).

Generelt er den tidligere forskning angående støtte til plejefamilieanbragte børn og unge karakteriseret af en stor andel effektstudier af evidensbaserede indsatsprogrammer. Disse studier er oftest udfordret af små stikprøver; replikeringer foretages i høj grad af programudviklere, og evalueringer baseres ofte på kortsigtede effekter. Til trods for disse udfordringer demonstrerer evalueringerne af de evidensbaserede studier, at det er muligt at forbedre både den faglige og trivselsmæssige udvikling af plejefamilieanbragte børn gennem forskellige støtteforanstaltninger. Den tidligere forskning peger endvidere på, at støtten er særligt effektiv, når den er helhedsorienteret og inddrager plejeforældrene.

## 2.2 Støtte til plejeforældre

Børn anbragt i plejefamilie er i risiko for flere følelses- og adfærdsmæssige problemer (Burns et al., 2004; Chamberlain et al., 2006a) og vil derfor typisk kræve mere støtte og vejledning end andre børn. For at imødekomme disse krav er det derfor vigtigt, at plejeforældrene støttes i at opnå de rette forældrekompetencer. Samtidig har studier vist, at plejeanbringelser, hvor barnet har store følelsesmæssige problemer og udadreagerende adfærd, er i høj risiko for at blive afbrudt (Chamberlain et al., 2006b; Fisher, Burraston & Pears, 2005; Leathers et al., 2012). Formålet med disse støttetiltag er altså ikke blot at opnå bedre trivsel og færre problemer blandt de plejefamilieanbragte børn, men også potentielt at kunne forhindre unødige afbrydelser i anbringelsen, som er blevet fundet til at have stærke negative påvirkninger på skolemæssig udvikling (Clemens et al., 2018).

Langt de fleste af de studier, der evaluerer støtte givet til plejeforældre, ser på test af standardiserede indsatser/programmer. Det drejer sig fx om træningsprogrammerne MAPP/GPS (Model Approach to Partnerships in Parenting Group Preparation & Selection) og PRIDE (Parent Resources for Information, Development, and Education), der begge er generelt orienterende kurser, som gives, inden barnet ankommer i hjemmet, eller multisessionsprogrammerne KEEP (Keeping foster and kinship parents trained and supported) og De Utrolige År (The Incredible Years), der begge består af flere sessioner med gruppebaserede indsatser til plejeforældre. Studierne af multisessionsprogrammerne har generelt fundet evidens for, at gruppebaserede træningsprogrammer til plejeforældre har reducerende effekter på adfærdsproblemer blandt plejefamilieanbragte børn og unge (se Uretsky & Hoffman (2017) for et systematisk review af gruppebaseret støtte til plejeforældre). Effektevalueringer af den forberedende støtte givet til plejeforældre er derimod begrænset i antal og viser i højere grad blandede resultater (Festinger & Baker, 2013). Selvom der oftest er fundet meget små eller ingen effekter af de introducerende kursusforløb, har plejeforældre derimod generelt været positivt indstillet over for kursusforløbene og indikeret, at undervisningen har bidraget til kompetenceudvikling (Dorsey et al., 2008).

I Danmark er anvendelsen af standardiserede evidensbaserede indsatser over for plejeforældre også blevet mere udbredt. KEEP og De Utrolige År (DUÅ) er blandt de evidensbaserede indsatser, der anvendes systematisk i Danmark. En dansk undersøgelse baseret på (pleje)forældre til ADHD-børn i alderen 3-8 år har fundet positive effekter af DUÅ-forældreprogrammet på problemadfærd hos børnene (Trillingsgaard, Trillingsgaard & Webster-Stratton, 2014). Et dansk studie af KEEP fandt meget små og ikke-signifikante ændringer i børnenes trivsel som

følge af forældretræningsprogrammet sammenholdt med kontrolgruppen, der modtog den sædvanlige støtte i form af efteruddannelse af plejeforældre (Oxford Research, 2017). Dette kan dog skyldes, at undersøgelsen var baseret på få observationer. Tidligere internationale undersøgelser af effekten af KEEP-behandling har derimod fundet positive effekter på hjemgivelsesraten (Price et al., 2008) og færre adfærdsproblemer hos barnet (Chamberlain et al., 2008).

Generelt understøtter tidligere forskning virkningen af at styrke plejeforældres kompetencer til at give den nødvendige støtte og omsorg til børn og unge i plejefamilier. *Parent Management Training – Oregon (PMTO)* er et intensivt træningsforløb rettet mod forældre til børn med udadrettet problemadfærd. Forældrene mødes på ugentlig basis med en terapeut. Gennem forløbet trænes forældrenes evner til kommunikation med barnet, grænsesætning og problemløsning. Randomiserede forsøg fra USA og Norge viser, at PMTO-behandlingen medfører en signifikant reduktion i barnets udadrettede adfærd (Eddy, Bridges Whaley & Chamberlain, 2004; Bjørnebekk, Kjøbli & Ogden, 2015). PMTO-behandlingen udbydes i en række danske kommuner, og evalueringer heraf har fundet signifikante reduktioner i adfærdsproblemer hos børn i PMTO-behandling, der dog ikke var signifikant forskellige fra børn i almindelig familiebehandling (Sonne-Schmidt, Lindberg & Hansen, 2017).

Rast & Rast (2014) undersøger interventionen *Neighbor to Family (NTF)*, hvor det ud over fokus på udviklingen af plejeforældres kompetencer søges at reducere det oplevede traume af anbringelsen ved, at søskende placeres i samme plejefamilie og hvis muligt i lokalområdet. Effekten af interventionsprogrammet evalueres ved hjælp af Propensity Score Matching med en gruppe af plejefamilieanbragte børn/unge, som er anbragt under almindelige vilkår. Børn placeret i NTF-plejefamilier oplevede færre skift af plejefamilie, og en større andel blev succesfuldt hjemgivet til deres biologiske familie.

Af ovenstående fremgår det, at der generelt er positive effekter af interventioner rettet mod plejeforældre både i og uden for Danmark. Dette understøttes endvidere i Bergström et al., (2019), som systematisk gennemgår tidligere resultater fra interventioner rettet mod plejeforældre. De samlede resultater indikerer, at støtte givet til plejeforældre har virksomme effekter på plejefamilieanbragte børns problemadfærd samt plejeanbringelsers stabilitet. Den tidligere forskning er dog præget af interventioner med store forskelle, hvilket gør det umuligt at konkludere på, hvilke interventioner der er mest effektive, om end gruppebaseret forældretræningsforløb af længere varighed har vist lovende effekter (Festinger & Baker, 2013; Uretsky & Hoffman, 2017).

## 3 Spørgeskemaundersøgelsen

Formålet med forskningsprojektet har været at styrke kvaliteten af anbringelser i familiepleje med særlig fokus på, hvilken effekt forskellige støtteforanstaltninger iværksat under anbringelsen har for barnet/den unges trivsel samt udvikling i kognitive og ikke-kognitive evner. Det gælder såvel støtte til det anbragte barn og unge som støtte til plejeforældrene under anbringelsen.

For at gennemføre en sådan effektmåling har det været nødvendigt at indsamle data vedrørende børn anbragt i plejefamilie. Dels for at få viden om børnenes trivsel og ikke-kognitive evner, dels for at indsamle viden om den støtte, som de plejefamilieanbragte børn/familier modtager. I Danmarks Statistiks registre registreres anbringelser og anbringelsestyper samt forebyggende foranstaltninger, men når først et barn er anbragt, registreres de støttetiltag, der ligger ud over selve anbringelsen, ikke. Blandt andet for at få viden om disse støtteforanstaltninger har vi gennemført en række spørgeskemaundersøgelser, som beskrives nærmere i dette kapitel.

### 3.1 Undersøgelingspopulation

Undersøgelsen er baseret på en større gruppe børn og unge anbragt i plejefamilie, som følges over 3 år. Børnene var i alderen 11-17 år, da undersøgelsen startede. Som udgangspunkt valgtes de børn og unge, der ifølge Danmarks Statistiks opgørelser var anbragt i plejefamilie i august-oktober 2015.

Dette inkluderede:

- *Almindelige plejefamilier* (jf. § 66, stk. 1, nr. 1), som ikke nødvendigvis har en særlig pædagogisk uddannelse, men som udgangspunkt er en ganske almindelig familie
- *Kommunale plejefamilier* (jf. § 66, stk. 1, nr. 2), som er godkendt til at modtage børn og unge med mere omfattende behov for støtte, og som ofte har mange års erfaring som plejefamilie og eventuelt har særlige uddannelsesmæssige kvalifikationer, fx pædagogisk uddannelse
- *Netværksplejefamilier* (§ 66, stk. 2) der er plejefamilier, som i kraft af deres personlige relation til et bestemt barn eller en bestemt ung godkendes af barnets hjemkommune. Heri indgår slægtsplejefamilier (§ 66, stk. 33), som er plejefamilier, der er i slægt med barnet. Det kan være en onkel, en bedstemor e.l.

Plejefamilierne kan være generelt godkendte til at modtage børn i pleje. Her er godkendelsen foretaget af det regionale sociale tilsyn. Plejefamilierne kan også være konkret godkendte til at modtage bestemte børn. Her er det barnets hjemkommune, der har foretaget godkendelsen af plejefamilien.

Vi modtog en liste over alle plejefamilieanbragte børn og unge fra Danmarks Statistik i august 2015 fordelt på kommuner. Den 1. august 2015 havde Danmarks Statistik registreret 3.331 børn og unge i alderen 11-17 år anbragt i plejefamilie. Heraf var 2.813 børn og unge anbragt i

---

<sup>3</sup> Siden 2015 er kategorierne netværksplejefamilie og netværksplejefamilie slået sammen, så der nu kun er tale om netværksplejefamilier.

almindelig plejefamilie, 173 anbragt i netværksplejefamilie, 229 anbragt i slægtsplejefamilie og 116 anbragt i kommunal plejefamilie.

Stikprøveundersøgelser ved kontakt til udvalgte kommuner viste imidlertid, at det langt fra altid var tilfældet, at alle plejefamilieanbragte børn og unge var registreret af Danmarks Statistik<sup>4</sup>, ligesom der kunne være børn og unge, som ikke længere var registreret som anbragte i kommunens opgørelser over plejefamilieanbragte børn og unge. Det betød, at vi indledningsvis var nødt til at spørge de enkelte kommuner, hvorvidt de børn, der var registreret som anbragte af Danmarks Statistik, fortsat var anbragte – samt hvorvidt der var andre børn, der var i plejefamilie, som Danmarks Statistik ikke havde registreret.

Der er tale om en population af børn og unge anbragt i plejefamilie i efteråret 2015 i halvdelen af landets kommuner. En analyse af den inkluderede population viste i Mehlbye, Bolvig & Kloppeborg (2018), at inden for de deltagende kommuner er de deltagende børn/unge repræsentative for alle anbragte børn og unge i 11-17-årsalderen i kommunerne. Dog er de ikke helt repræsentative i forhold til alle plejefamilieanbragte børn i Danmark, idet disse børn i de medvirkende kommuner har lille smule stærkere baggrund end plejefamilieanbragte generelt på landsplan. Dette kan skyldes, at der blandt undersøgelseskommunerne er en lille undervægt af landets mindste såvel som største kommuner.

Det er en styrke i undersøgelsen, at de børn og unge, der indgår, følges over en 3-årig periode. Det gør det muligt at følge både udviklingen i brug af støtteforanstaltninger samt udviklingen i trivsels- og funktionsscoren for det enkelte individ. Dette muliggør effektmåling af den tildelte støtte på ikke-kognitive evner.

### 3.2 Valg af informanter

Der er tale om en forløbsundersøgelse, hvor en gruppe børn og unge anbragt i familiepleje følges via en spørgeskemaundersøgelse. I tre runder hen over 3 år sendte vi et spørgeskema til informanterne med henblik på at få konkrete oplysninger om de unges situation og eventuelt bevilgede støtteforanstaltninger.

Vi valgte følgende informanter:

- 1) Barnets/familiens myndighedssagsbehandler, som har ansvaret for barnets sag i socialforvaltningen og har den nødvendige basale viden om, hvornår barnet blev anbragt, eventuelle skift i anbringelsessteder, eventuelle bevilligede foranstaltninger efter servicelovens § 52 samt eventuelt efter folkeskolelovens § 12, stk. 2. Fordelen ved at bruge myndighedssagsbehandler som informant vedrørende støtteforanstaltninger er, at kun reelt bevilget og registreret støtte vil blive inkluderet. Desuden kunne myndighedssagsbehandleren bidrage med vigtig viden om årsagen til anbringelse og barnet/familiens samlede situation.
- 2) Plejeforældrene valgtes som primær informant omkring barnets trivsel og ikke-kognitive funktion, da det er de voksne omkring barnet, som har den tætteste daglige kontakt til det. Desuden fungerer plejeforældrene som kilde til viden om aktuelle støttetiltag iværksat over for barnet og plejefamilien. Fordelen ved at bruge plejeforældrene som informanter i forhold til iværksatte støttetiltag er, at kun støtte, der reelt opfattes som aktuelt iværksat, vil blive registreret.

---

<sup>4</sup> En tidligere VIVE-rapport indikerer, at forskellene mellem Danmarks Statistiks og kommunernes data kan skyldes fejl hos begge aktører. Læs eventuelt nærmere i Kollin, Kloppenborg & Petersen (2017).

- 3) Plejefamiliekonsulenten valgtes som informant om barnets forløb og relationen mellem plejefamilie og plejebarn samt plejefamiliens forudsætninger og kvalifikationer i forhold til varetagelsen af plejefamilieopgaven.
- 4) Barnet selv valgtes, idet barnet selv er den centrale person i undersøgelsen og kan fortælle både om egen trivsel og oplevelsen af at være anbragt i plejefamilie. Vi valgte de 15-17-årige unge, da spørgeskema til de 11-14-årige ville have krævet forældresamtykke, og det vurderede vi kunne være svært at indhente fra alle familier, da plejefamilieanbragte børns forældre ofte har en del sociale og personlige problemer. For at minimere omfanget af spørgsmål til barnet/den unge, og da vi alligevel kun kunne opnå besvarelser fra de ældste af børnene, valgte vi ikke at indhente trivsels- og funktionsvurderinger (SDQ) fra børnene selv.

Barnets forældre blev fravalgt, da vi vurderede, at de kunne være svære at få kontakt med af samme grunde, som vi vurderede, at det ville være svært at få forældresamtykke til deres barns deltagelse i en spørgeskemaundersøgelse.

Hver af informanterne bidrager med forskellige informationer, som samlet er med til at give et omfattende billede af plejeanbringelsen. Ved flere spørgsmålstemaer indhentes information fra flere forskellige informanter. I effektanalysen anvendes dog kun besvarelser fra plejeforældre, når det gælder information vedrørende støtteforanstaltninger modtaget under anbringelsen samt trivselsmåling af det plejefamilieanbragte barn (besvarelser af SDQ-skemaet).

### 3.3 Spørgsmålstemaer

Temaer i spørgeskemaerne, der (til dels) blev gentaget over de 3 år, var følgende:

Spørgsmålstemaer med eksempler på spørgsmål	Blev besvaret af	Baggrunden for spørgsmålet (inkl. hypoteser, der testes)
<i>Primære årsager til anbringelsen hos barn og forældre</i> Fx psykiske lidelser hos barnet, omsorgssvigt fra forældrenes side.	Myndigheds-sagsbehandler	Den udslagsgivende årsag til anbringelsen peger på, hvilke problemer der især skal tages fat på under anbringelsen, og hvor akut anbringelsen er.
<i>Type af plejefamilie og deres forudsætninger for at modtage børn i pleje</i> Herunder bl.a. deres erfaringer som plejefamilie samt deres uddannelsesmæssige forudsætninger.	Plejefamilien Myndigheds-sagsbehandler	Der kan være stor forskel på de enkelte typer af plejefamilier, herunder hvorvidt de var generelt eller konkret godkendte til at modtage barnet. Valg af plejefamilie afspejler omfanget og typen af problemer hos barnet. De tidligere erfaringer som plejefamilie samt uddannelsesmæssige erfaringer afspejler deres forudsætninger for at mestre plejeopgaven.
<i>Visitationen af barnet til plejefamilien</i> Herunder hvor mange besøg der har været hos plejefamilien fra barnets side, fra forældrene til barnet og fra myndighedssagsbehandleren. Hvor motiverede barnets forældre var for barnets anbringelse i familien. Forelå der en behandlingsplan og mål med anbringelsen fra socialforvaltningens side?	Myndigheds-sagsbehandler Plejefamilie Plejefamiliekonsulent	Plejefamiliens parathed og viden om barnet og dets vanskeligheder forventes at have betydning for plejeforløbet. Besøg af forældre og barn samt myndighedssagsbehandler forventes at have betydning for plejeforældrenes viden om barnets situation og derfor forståelse for barnets vanskeligheder. Behandlingsplan og mål med anbringelsen fra socialforvaltningens side giver plejefamilien viden om, hvad der forventes af dem som plejeforældre.

Spørgsmålstemaer med eksempler på spørgsmål	Blev besvaret af	Baggrunden for spørgsmålet (inkl. hypoteser, der testes)
<i>Plejefamiliens (pædagogiske) kompetencer i forhold til barnets vanskeligheder og behov for støtte</i>	Plejefamiliekonsulenten Plejefamilien	Plejefamiliens kompetencer til netop at håndtere det pågældende plejebarns vanskeligheder. Kan (men ikke nødvendigvis) have en sammenhæng med deres uddannelse og erfaring som plejefamilie og kan have en sammenhæng med (effekten af) den støtte, der gives i anbringelsen.
<i>Støtteforanstaltninger under anbringelsen i forhold til barn og plejeforældre</i> Det gælder støtteforanstaltninger i serviceloven, folkeskoleloven og via sundhedsvæsenet. Det gælder også støtte til plejefamilien, dvs. fra plejefamiliekonsulent samt aflastningsmuligheder i forhold til plejebarnet.	Myndigheds-sagsbehandler Plejefamiliekonsulent Den 15-17-årige unge	<p>Dette er et af de centrale spørgsmål i undersøgelsen, dvs. hvilken støtte barnet modtager og kombinationen af støttetiltag i forhold til barnets vanskeligheder og betydningen af dem for anbringelsesforløbet og barnets/den unges udvikling.</p> <p>Det forventes også, at omfanget af støtte fra plejefamiliekonsulentens side med hensyn til muligheder for supervision på vanskeligheder i plejeforløbet samt aflastningsmuligheder har betydning for, om plejeforældrene kan magte opgaven.</p>
<i>Barnets/den unges trivsel og funktion: SDQ-skemaet</i>	Plejefamilie	<p>SDQ er et standardiseret spørgeskema om barnets funktion og eventuelle emotionelle og sociale styrker og svagheder over tid, dvs. i den tid, hvor barnet/den unge er anbragt.</p> <p>Det var plejeforældrene, der blev bedt om at besvare spørgsmålene ud fra en forventning om, at det var dem, der kendte barnet bedst.</p> <p>Der var overvejelser om, hvorvidt de unge også selv skulle besvare et SDQ-skema (særligt målrettet unge), men da SDQ-skemaet er forholdsvis langt med 25 spørgsmål og også indeholdt meget private spørgsmål, samt fordi vi ikke havde mulighed for at sende spørgeskema til alle de medvirkende børn, blev det besluttet, at det alene var plejeforældrene, der besvarede et SDQ-skema.</p>
<i>Øvrige trivselsmål</i>	Den 15-17-årige unge Myndigheds-sagsbehandler Plejefamiliekonsulent	<p>Den unge bliver spurgt om, hvorvidt han/hun har været i godt humør de seneste to uger på en 5-punktsskala. Dette spørgsmål stammer fra spørgeskemaet WHO5.</p> <p>Myndighedssagsbehandler og plejefamiliekonsulent bliver spurgt, hvordan de vurderer, at barnet trives for øjeblikket, på en 4-punktsskala.</p>
Barnets skolegang og skolefærdigheder	Plejefamilien Den unge 15-17-årige	Disse spørgsmål stillede både for at få viden om og måle på barnets skolegang og eventuelle vanskeligheder i skolen over tid – og om de løses under anbringelsen
Barnets sociale relationer	Plejefamilien Den unge 15-17-årige	Afgørende for et barns trivsel er dets sociale relationer og evne til at skabe og vedligeholde sociale relationer.
Plejefamiliens samarbejdsrelationer med barnets forældre, myndighedssagsbehandler, plejefamiliekonsulent, skole m.m.	Plejefamilien	<p>Et godt samarbejde mellem plejefamilie og deres samarbejdspartnere giver de bedste betingelser for plejefamilien i forhold til at løse deres opgave.</p> <p>Et godt samarbejde med forældrene vil også påvirke barnets trivsel og dermed effekten af anbringelsen.</p>

I det følgende afsnit gives et kort rids over undersøgelses gennemførelse i perioden efteråret 2015 frem til foråret 2019.

### 3.4 Undersøgelsesforløb

- 1) Danmarks Statistik gennemførte et udtræk af alle de 11-17-årige anbragt i plejefamilie pr. 1. august 2015, jf. § 66, stk. 1, 2, 3 fordelt på kommuner. Danmarks Statistik oplyste, at i alt 3.586 børn og unge var registreret som anbragt i plejefamilie pr. 1. august 2015.



2) KORA (nu VIVE) skrev derefter til alle kommunernes Børn- og ungedirektører for at få kommunens accept på, at de ville deltage i undersøgelsen. Lidt over halvdelen af landets 98 kommuner, nemlig 53 kommuner, accepterede at deltage, dvs. at der var et frafald på 46 % af kommunerne, uden der var et bestemt mønster i frafaldet, se desuden Mehlbye, Bolvig & Kloppenborg (2018). Såfremt kommunen ønskede at deltage, blev de bedt om at udpege en kontaktperson i kommunen, der skulle sørge for det praktiske arbejde med kommunens deltagelse i forløbsundersøgelsen samt kontakten til Danmarks Statistik, der stod for undersøgelsens gennemførelse.

3) Kontaktpersonen i de kommuner, der havde accepteret at deltage modtog indledningsvist et skema fra Danmarks Statistik udarbejdet af KORA/VIVE, hvor kommunen skulle kontrollere, hvorvidt de oplysninger, som Danmarks Statistik havde om børn og unge anbragt i plejefamilie, var korrekte, dvs. om de svarede til kommunens oplysninger. Oplysningerne var baseret på børnenes navne og cpr.nr. Det betød, at kommunen skulle oplyse om, der eventuelt var børn og unge, som kommunen havde registreret som anbragte, uden at der forelå en registrering på barnet fra Danmarks Statistik. Omvendt blev kommunen også bedt om at oplyse Danmarks Statistik om, hvorvidt der var børn og unge, som var anbragt, uden at det var registreret i Danmarks Statistiks database. Dette resulterede i 1.482 plejefamilieanbragte børn og unge i de 53 deltagende kommuner.

I samme henvendelse blev kommunen bedt om at oplyse navn, e-mail og tlf.nr. på henholdsvis det enkelte barns myndighedssagsbehandler, på barnets plejefamilie og plejefamilieens rådgivende plejefamiliekonsulent, samt at det ville være Danmarks Statistik, der stod for gennemførelsen af undersøgelsen. Vi ville således ikke have kendskab til det enkelte barn og den enkelte unge, der deltog i undersøgelsen.

Blandt de kommuner, der havde accepteret at deltage, oplevede de, at det var en stor opgave, hvilket især gjaldt de kommuner, der havde mange plejefamilieanbragte børn og unge. Vi accepterede, at en kommune kun ønskede at deltage med de 15-17-årige plejefamilieanbragte børn og unge i kommunen, og at en anden kommune kun ønskede at deltage med 20 tilfældigt valgte familieplejeanbragte børn og unge. Det betød, at datamaterialet samlet set ikke var helt repræsentativt for landets kommuner, men alene repræsentativt for de kommuner, som rent faktisk indgik i undersøgelsen.<sup>5</sup>

Danmarks Statistik afprøvede spørgeskemaerne til de fire respondentgrupper, dvs. plejefamilie, myndighedssagsbehandler, plejefamiliekonsulent og ung i alderen 15-17 år. Spørgeskemaerne blev afprøvet ved interview ud fra spørgeskemaernes spørgsmål.

4) Efter opdatering af plejefamilieanbragte børn og unge pr. 1. oktober 2015 samt de nødvendige oplysninger om børnenes/de unges plejefamilie, deres myndighedssagsbehandler og plejefamiliekonsulent forelå, sendte Danmarks Statistik et link til de fire respondentgrupper med henblik på besvarelse af et net-spørgeskema i foråret 2016. Der blev gennemført rykkere og interviewundersøgelse blandt de unge, som ikke besvarede spørgeskemaet for at få svarprocenten så højt op som muligt. Desuden var der en lodtrækning om en mindre sum penge blandt de unge, der havde besvaret spørgeskemaet.

Efter det maksimale antal besvarelser af spørgeskemaer var opnået, blev spørgeskemadata koblet sammen med registerdata vedrørende børnene/de unge selv og deres forældre (sundhedsydelse, afgangseksamen, nationale tests, etnisk baggrund, forældres uddannelse, forældres beskæftigelse og indkomst). Besvarelserne forelå begyndelsen af efteråret 2016.

Data til 1. spørgeskemaundersøgelse blev indhentet mellem maj 2016 og august 2016.

---

<sup>5</sup> Se frafaldsanalysen i Mehlbye, Bolvig & Kloppenborg (2018).

- 5) I efteråret 2017 blev spørgeskemaundersøgelsen gentaget med deltagelse af alle fire respondentgrupper. Spørgeskemaerne blev delvist redigeret, så spørgsmål vedrørende grundlag og årsager til anbringelsen blev udeladt, og spørgsmål vedrørende støttetiltag og kompleksitet blev tilrettet, så det fremgik, at spørgemålene vedrørte perioden siden sidste spørgeskemarunde.

Data til 2. spørgeskemaundersøgelse blev indhentet mellem september 2017 og februar 2018.

- 6) I efteråret 2018 blev spørgeskemaundersøgelsen gentaget med deltagelse af plejefamilier og myndighedssagsbehandlere, men ikke med plejefamiliekonsulenter eller de unge, dels fordi der var sket en stor udskiftning af plejefamiliekonsulenter, dels fordi en del børn og unge var hjemgivet eller ikke længere var anbragt i plejefamilie. Vi vurderede således, at en del plejefamiliekonsulenter ikke længere havde kontakt til de unge, ligesom de unge var svære at få kontakt med, især hvis de ikke længere var i plejefamilie. Derimod vurderede vi, at myndighedssagsbehandleren havde mulighed for at kende den unges aktuelle situation. Desuden vurderede vi, at de fleste plejefamilier fortsat havde kontakt til deres plejebarn – også selvom disse ikke længere var anbragt. Tredje runde af spørgeskemaet inkluderede udelukkende opfølgende spørgsmål vedrørende barnet/den unges nuværende status med hensyn til beskæftigelse/uddannelse, individuel støtte og trivsel og funktion.

Data til 3. spørgeskemaundersøgelse blev indhentet mellem marts 2019 og april 2019.

## 3.5 Besvarelser

### 3.5.1 Svarprocenter

I alt var der 1.482 11-17-årige plejefamilieanbragte børn og unge i de kommuner, som valgte at deltage. Disse børn og unge udgør undersøgelsens population, og analysen anvender vi data indsamlet på baggrund af tre runder af spørgeskemaundersøgelser for denne gruppe. I første runde af spørgeskemaundersøgelsen har vi modtaget besvarelser fra myndighedssagsbehandlere vedrørende 1.153 børn/unge, besvarelser fra plejefamilien vedrørende 1.299 børn/unge og besvarelser fra den tilknyttede plejefamiliekonsulent vedrørende 1.378 børn/unge (se Figur 3.1).<sup>6</sup> Af disse besvarelser har henholdsvis 866, 689 og 888 besvaret anden runde og så fremdeles.

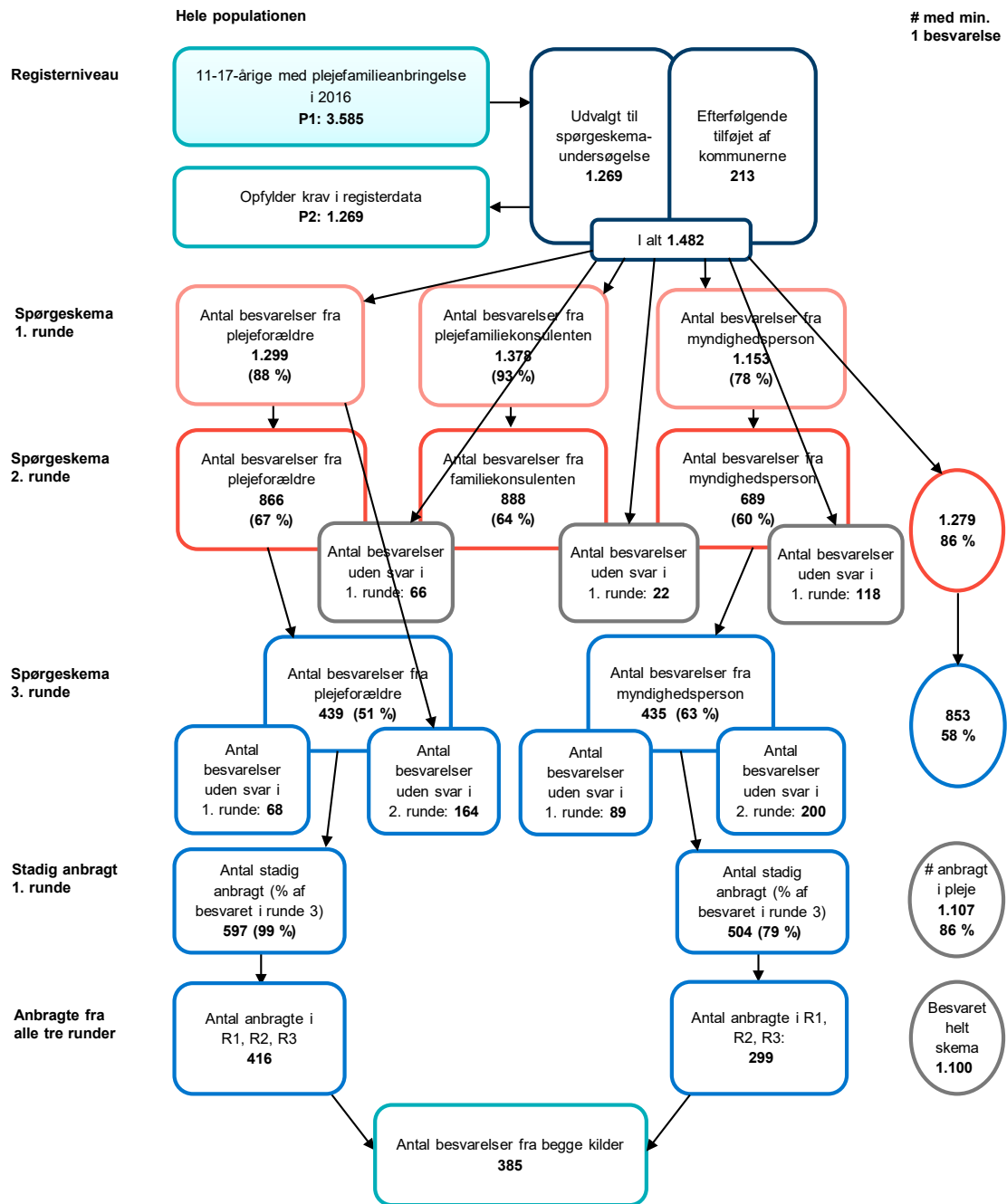
Som det fremgår af den nederste gule kasse i figuren, er der kun besvarelser vedrørende 385 børn/unge, hvor både myndighedssagsbehandler og plejeforældre har svaret i alle tre runder. Det er dog ikke nødvendigt at begrænse analysen til de børn/unge, hvor der er besvarelser i alle runder og fra alle relevante informanter. I nogle dele af rapportens effektanalyse er det afgørende, at der findes informationer fra minimum én informant i to perioder, som fx matching-analysen af effekten af støtte til plejeforældrene (se kapitel 7), eller blot den rette information i minimum én periode, som fx i IV-analysen vedrørende effekten af specialundervisning (se kapitel 8). Det er derfor relevant at følge antal besvarelser for hver type informant i hver enkelt periode. Det fremgår således, at der er 866 besvarelser fra plejeforældrene, der er besvaret i både runde 1 og 2, men dertil kommer 164 besvarelser i runde 3 fra plejeforældre, som ikke

---

<sup>6</sup> I første og anden runde er der også indsamlet data fra de unge mellem 15 og 17 år. Svarprocenterne fra denne gruppe har desværre vist sig at være lavere end for de øvrige informanter, og kombineret med, at kun halvdelen af børnene/de unge er blevet spurgt (dem over 15 år), har data fra denne gruppe ikke været brugbar i forhold til forløbsundersøgelse og effektmåling. De er derfor ikke medtaget i denne rapport. Se Mehlbye, Bolvig & Kloppenborg (2018) for resultater af første rundes besvarelser fra de unge selv.

havde besvaret i runde 2. Disse 164 besvarelser kan lægges til de 866, så vi har 1.030 observationer med plejeforældrebesvarelser i to perioder.

**Figur 3.1** Populationsstørrelsen i første, anden og tredje runde



Kilde: Egen tilvirkning baseret på data fra spørgeskemaundersøgelsens tre runder.

### 3.5.2 Hvem er de inkluderede plejefamilieanbragte børn

I Tabel 3.1 giver vi en kort beskrivelse af de plejefamilieanbragte børn og unge, hvor plejeforældre eller myndighedssagsbehandlere har svaret på første runde af spørgeskemaundersøgelsen.

**Tabel 3.1** Beskrivelse af de plejeanbragte børn/unge i undersøgelsen

	Fordeling	Gns.
Dreng	51 %	
Under 13 år	22 %	
13-15 år	45 %	
Over 16 år	33 %	
Antal år i nuværende plejefamilie:		8,2 år
< 3 år	22,5 %	
3-7 år	25,7 %	
7-12 år	24,6 %	
12 år eller mere	27,2 %	
Alder ved første anbringelse:		5,6 år
0 år	21,6 %	
1-5 år	29,8 %	
6-10 år	31,0 %	
11 år eller ældre	17,6 %	
Årsag til anbringelsen:		
Anbringelsen skyldes ikke problemer ved barnet	48 %	
Anbringelsen skyldes adfærdsproblemer ved barnet	18 %	
Anbringelsen skyldes forældres død	5 %	
Anbringelsen skyldes overgreb, misbrug eller psykiske lidelser hos forældrene	43 %	
Plejefamiliebaggrund:		
Plejefamilie har deltaget i grundkursus <sup>a</sup>	85 %	
Plejefamilie har deltaget i efteruddannelseskursus	49 %	
Plejefamilie har deltaget i andre kurser <sup>b</sup>	10 %	
Plejefamilie har pædagogisk uddannelse	43 %	
Minimum én af plejeforældrene går hjemme	70 %	
Antal års erfaring som plejefamilie:		13 år
< 5 år	14 %	
5-10 år	20 %	
10-15 år	23,3 %	
15 år eller længere	42,7 %	
Plejefamilietype: <sup>7</sup>		
Almen plejefamilie	85,1 %	
Kommunal plejefamilie	5,3 %	
Slægts-/netværksplejefamilie	9,6 %	

N = 1.282

Note: <sup>a</sup> Plejefamilier, som har deltaget i efteruddannelse, antages også at have deltaget i grundkursus. <sup>b</sup> Disse andre kurser inkluderer bl.a. temaspecifikke kursusforløb, evidensbaserede indsatsprogrammer og lignende læringsforløb.

Kilde: VIVE, spørgeskemaundersøgelsens runde 1 (plejeforældre- og myndighedssagsbehandlerbesvarelser) samt data fra Danmarks Statistik.

7 Ved lovændringen den 18. december 2018 blev denne inddeling ændret til 1) almene plejefamilier, 2) forstærkede plejefamilier og 3) specialiserede plejefamilier.

Af Tabel 3.1 fremgår, at de plejefamilieanbragte unge er ligeligt fordelt på drenge og piger, og 22 % er under 13 år gamle, mens 45 % er i aldersgruppen 13-15 år, og de resterende 33 % er 16 år eller ældre. De unge har i gennemsnit været anbragt i mere end 8 år, og gennemsnitsalderen ved første anbringelse er cirka 6 år. Faktisk har mere end 20 % været anbragt siden fødslen, og over 50 % før de fyldte 6 år. Et flertal af børnene i denne analyse har således været anbragt i størstedelen af deres liv. Cirka halvdelen har været hos den samme plejefamilie i mere end 7 år.

Knap halvdelen af anbringelserne skyldes ikke problemer ved barnet, men derimod udslagsgivende forhold hos forældrene, og kun i 18 % af tilfældene skyldes anbringelsen adfærdsmæssige problemer ved barnet. I 43 % af anbringelserne betragtes de udslagsgivende forhold at være af alvorlig karakter, hvor overgreb, misbrug eller psykiske lidelser hos forældrene ligger til grund for anbringelsen. Kun et mindretal af anbringelserne skyldes forældres død.

Plejeforældrene har generelt flere års erfaring, idet cirka 66 % af plejefamilierne har mere end 10 års erfaring, og under 15 % har mindre end 5 års erfaring. Langt størstedelen af plejeforældrene svarer selv, at de har deltaget i et grundkursus og/eller efteruddannelse, og i 43 % af plejefamilierne har minimum én af plejeforældrene en pædagogisk uddannelse. I 70 % af plejefamilierne går minimum en af plejeforældrene desuden derhjemme.

De fleste plejefamilier er almindelige plejefamilier (85 %), mens 10 % er slægts- eller netværksplejefamilier, og de resterende er kommunale plejefamilier efter § 66 i den daværende service-lov.<sup>8</sup>

### 3.5.3 Frafaldsanalyse i anden og tredje runde

Fra første runde af spørgeskemaundersøgelsen til henholdsvis runde 2 og 3 sker der et frafald i antallet af besvarelser (se Tabel 3.2).<sup>9</sup> I dette afsnit gennemfører vi et test, der angiver, om frafaldet i runde 2 og 3 af spørgeskemaundersøgelsen er systematisk relateret til barnets observerbare karakteristika eller forhold i plejeanbringelsen, herunder omfanget af støtteforanstaltninger. På baggrund af informationer indhentet i runde 1 af spørgeskemaundersøgelsen forsøger vi at forklare besvarelsesfrekvensen fra henholdsvis plejeforældre og myndigheds-sagsbehandler i de senere runder af spørgeskemaundersøgelsen. Hvis sammenhængen mellem de observerede karakteristika omkring barnet eller plejeanbringelsen er signifikant, kan dette være en indikator på, at der sker et systematisk frafald, som giver en skævvridning i, hvilke børn og unge spørgeskemaet bliver besvaret for.

**Tabel 3.2** Andel besvarelser fra plejeforældre og myndighedssagsbehandler blandt de, der har svaret i første runde

	Runde 2	Runde 3
Plejeforældre har besvaret	67 %	43 %
Myndighedssagsbehandlere har besvaret	59 %	47 %
Plejeforældre og myndighedssagsbehandlere har besvaret	43 %	32 %

Kilde: VIVE spørgeskemaundersøgelsens runde 1, 2 og 3.

<sup>8</sup> LBK nr. 1114 af 30/08/2018 – Historisk. Bekendtgørelse af lov om social service (serviceloven). Ved lovændringen den 18/12 2018 ændredes denne inddeling til 1) almene plejefamilier, 2) forstærkede plejefamilier og 3) specialiserede plejefamilier.

<sup>9</sup> Se Mehlbye, Bolvig & Kloppenborg (2018) for en analyse af frafald i første runde af undersøgelsen.

Vi finder primært, at det kun er alder på det plejefamilieanbragte barn, der har betydning for, om plejeforældre og/eller myndighedssagsbehandlere deltager i runde 2 og 3. Derudover ses en svag sammenhæng mellem deltagelse og børnenes helbred, hvor vi ser lavere tendens til at medvirke i runde 2 og 3 for børn med mere kontakt til sundhedsvæsenet.

### **Besvarelser fra plejeforældre**

I første omgang har vi testet repræsentativiteten på baggrund af plejeforældres tilbøjelighed til at svare i anden og tredje runde. Testen foretages på baggrund af oplysninger angående barnet og besvarelser fra plejeforældre i første runde.

Bilagstabel 1.1 opsummerer de signifikante sammenhænge mellem observerede karakteristika, og hvorvidt der forefindes besvarelser fra plejeforældre i runde 2 og 3. Frafald fra spørgeskemaundersøgelsen er stærkt korreleret med alderen på det plejefamilieanbragte barn. Hvis barnet er 16 år eller ældre i den første runde af spørgeskemaundersøgelsen, er sandsynligheden for besvarelser fra plejeforældre i runde 2 eller 3 reduceret mærkbart. Dette er ikke overraskende, eftersom anbringelsen ofte ophører, når barnet fylder 18 år. Dette frafald på baggrund af alder kan også forklare sammenhængen mellem besvarelser i runde 3 og modtagelse af specialundervisning. Variablen refererer nemlig til specialundervisning, som modtages i grundskolen, og korrelationen opfanger dermed den relative større sandsynlighed for at observere besvarelser for den yngre andel af de plejefamilieanbragte børn. Desuden antyder resultaterne i Bilagstabel 1.1, at der sker et relativt større frafald fra undersøgelsen blandt plejeforældre til børn med vanskeligheder i forhold til jævnaldrende. Da denne sammenhæng imidlertid kun ses for vanskeligheder i forhold til jævnaldrende, vurderes der ikke at være et systematisk frafald af børn med lavere trivsel og funktion.

Der findes en række yderligere faktorer, som er korreleret med plejeforældrenes fortsatte deltagelse i undersøgelsen. Generelt har disse faktorer en lavere samvariation, og sammenhængen er ikke konsistent på tværs af deltagelse i runde 2 og 3. Eksempelvis har plejeforældre en lavere tilbøjelighed til at deltage i runde 3, hvis barnet i runde 1 modtog milde former for støtte (økonomisk støtte eller specialstøtte i skolen) eller ingen individuel støtte. Denne sammenhæng er ikke signifikant i forhold til plejeforældres deltagelse i runde 2. Vi kan dog ikke afvise, at frafaldet i tredje runde er plejeforældre til børn og unge, som klarer sig godt (målt ud fra den modtagne støtte). Modsat ses, at plejeforældre til børn, hvor anbringelsen skyldes overgreb, misbrug eller psykiske lidelser hos forældrene, har større sandsynlighed for at deltage i runde 3.

Forholdene omkring anbringelsen ser ud til at samvariere med plejeforældrenes fortsatte deltagelse i spørgeskemaundersøgelsens runde 2 og 3. Plejeforældrene har større sandsynlighed for at deltage i anden og tredje runde af undersøgelsen, hvis de modtager aflastningsstøtte eller har et godt samarbejde med forældrene til det plejefamilieanbragte barn. Modsat er der en negativ sammenhæng mellem det at modtage få vederlag og fortsat deltagelse. Disse sammenhænge kunne indikere en overrepræsentation af mere professionelle plejefamilier i undersøgelsens anden og tredje runde, da det som regel er plejeforældre i slægtsanbringelser, der modtager færrest vederlag.

### **Besvarelser fra myndighedssagsbehandlere**

Bilagstabel 1.2 opsummerer de signifikante sammenhænge mellem observerede karakteristika og myndighedernes tilbøjelighed til at svare på undersøgelsen i runde 2 og 3. Som det var tilfældet med plejeforældrenes besvarelser, ses den stærkeste sammenhæng mellem barnets alder og frafald fra undersøgelsen. Herudover ses statistisk signifikante sammenhænge for

socioøkonomisk baggrund (målt ud fra faderens løn og erhvervs erfaring), hvor henholdsvis højere løn og længere erhvervs erfaring er positivt korreleret med henholdsvis myndigheds-sagsbehandlerens deltagelse i runde 2 og 3. Desuden indikerer resultaterne, at sagsbehandlernes besvarelser i runde 2 og 3 i højere grad omfatter børn, som har færre lægebesøg enten ved almen praksis eller på sygehus. På trods af at antallet af besvarelser er lavere for sagsbehandlere, finder vi ingen stærke sammenhænge mellem observerede karakteristika og myndighedssagsbehandlerens besvarelsestendens (bortset fra barnets alder).

### **Besvarelser fra plejeforældre og myndighedssagsbehandlere**

Sluttelig har vi tjekket, om de plejefamilieanbragte børn, hvor besvarelser fra både plejeforældre og sagsbehandlere forefindes, er repræsentativt i forhold til dem, der svarede i runde 1. I denne test inkluderer vi oplysninger fra både plejeforældres og sagsbehandleres besvarelser.

Bilagstabel 1.3 angiver, at der – som nævnt ovenfor – igen ser ud til at være en sammenhæng mellem frafald og barnets alder, socioøkonomisk baggrund, modtagelsen af ingen eller milde former for støtte samt antallet af lægebesøg.

I den gruppe af børn, hvor besvarelser forefindes fra både myndigheder og plejeforældre, er der generelt et bedre samarbejde mellem myndigheder og plejeforældre. Plejeforældrene til denne gruppe modtager også oftere aflastning eller psykologisk supervision. Vi finder dog ingen sammenhæng mellem besvarelser i senere runder, og hvordan de plejefamilieanbragte børns trivsel og funktion – målt ved SDQ – så ud i første runde.

Alt i alt er der primært én stærk faktor, der har betydning for, om plejeforældre og/eller myndighedssagsbehandler deltager i runde 2 og 3, og det er alderen på det anbragte barn. Endvidere ses en svag sammenhæng mellem deltagelse og børnenes helbred, men derudover er sammenhængene svage og inkonsistente mellem runde 2 og 3. Eftersom testene inkluderer op til 58 variable, vil vi rent statistisk forvente, at 5-6 af disse er signifikante på 10 % signifikansniveau. Der er derfor ikke grund til at mene, at stikprøven af børn, hvor der er besvarelser i mere end en periode, er overrepræsenteret på andre faktorer end alder.

## 4 Støtteforanstaltninger

Inden for reglerne i serviceloven kan der iværksættes en lang række forskellige foranstaltninger til børn, unge og familier, som har behov for særlig støtte. Støtten kan variere fra relativt let forebyggende støtte i form af fx rådgivning om familieplanlægning (§ 11, stk. 3) til meget indgribende og omfattende støtte i form af anbringelse uden for hjemmet, fx i en plejefamilie (§ 52, stk. 3, nr. 7).

Ud over selve anbringelsen i en plejefamilie kan der være behov for at iværksætte yderligere støtte til barnet eller den unge fx i form af en fast kontaktperson, psykologbistand, specialundervisning eller særlig støtte til plejeforældrene, fx i form af intensiv supervision eller aflastning. Mange af de støttetiltag, som er relevante i forhold til plejefamilieanbragte børn og unge, kan bevilges via serviceloven, men andre lovgivninger kan også være relevante. De støttetiltag, som vi undersøger i dette kapitel, omfatter således både det specialiserede sociale område (fx kontaktperson), skoleområdet (fx specialstøtte i skole) og sundhedsvæsenet (psykiatrisk bistand).

Vores ambition har været at inkludere så mange relevante støttetiltag som muligt på tværs af de forskellige områder, som de plejefamilieanbragte børn og unge potentielt er i kontakt med. Til gengæld har vi ikke spurgt om, hvilken lovgivning støtten er bevilget efter. Særligt for psykologbistand gælder det, at bistanden kan bevilges både efter serviceloven, folkeskoleloven og via sundhedsvæsenet, ligesom den i princippet kan være betalt privat, fx af barnets forældre eller plejeforældre.

I dette kapitel giver vi et overblik over, hvor mange plejefamilieanbragte børn og unge der modtager forskellige støtteforanstaltninger, og hvordan omfanget af forskellige støttetiltag udvikler sig fra første til tredje spørgeskemarunde, dvs. fra foråret 2016 over efteråret 2017 til foråret 2019.<sup>10</sup> I kapitlet ser vi først på udviklingen i støttetiltag målrettet det enkelte barn (individuel støtte), herunder med særligt fokus på specialundervisning. Dernæst ser vi på støttetiltag målrettet plejefamilierne, inden vi til sidst ser på omfanget af kontakt mellem forskellige fagpersoner omkring barnet samt forskellige mål for plejeforældrenes kompetencer.

### 4.1 Individuel støtte

I dette afsnit ser vi på, hvordan omfanget af forskellige støttetiltag målrettet det enkelte barn har udviklet sig fra første til tredje spørgeskemarunde. Mere specifikt har vi spurgt plejeforældrene, hvorvidt barnet på tidspunktet for besvarelsen af spørgeskemaet modtager:

- Psykologbistand
- Psykiatrisk bistand
- Specialstøtte i klub eller fritidsordning (fx støttepædagog o.l.)
- Specialstøtte i skole (fx fra skolens støttecenter, ekstraundervisning eller støttelærer o.l.)
- Økonomisk støtte til fritidsaktiviteter
- Kontaktperson-ordning.

---

<sup>10</sup> De adspurgte informanter har ikke svaret på spørgeskemaet på samme tidspunkt. For eksempel strækker besvarelsene fra plejeforældrene i runde 2 sig fra september 2017 til februar 2018.



Tabel 4.1 viser, hvor stor andel af børnene og de unge der modtager de forskellige støttetiltag ved de to spørgeskemarunder. Tabellen er baseret på svar fra plejeforældrene.<sup>11</sup>

Overordnet viser tabellen, at andelen af børn og unge, der modtager de forskellige individuelle støttetiltag, er nogenlunde stabil på tværs af de tre runder. Dog falder andelen af børn og unge, som modtager specialstøtte i skole/SFO over den undersøgte periode – fra 32 % ved første runde til 22 % ved tredje runde. Dette fald skal dog ses i lyset af, at flere og flere af børnene og de unge i løbet af undersøgelsesperioden færdiggør grundskolen, jf. afsnit 5.2 For de øvrige støttetiltag er der maksimalt en forskel mellem de tre runder på +/- 4 procentpoint. Ved både første og anden runde er der 45 % af børnene og de unge, som ikke modtager individuelle støttetiltag. Denne andel stiger til 50 % ved tredje runde.

Det fremgår af tabellen, at det hyppigste individuelle støttetiltag er specialstøtte i skolen, som mellem ca. en tredjedel og en fjerdedel af børnene og de unge modtager afhængig af, hvilken runde der fokuseres på. Cirka 15 % modtager psykologbistand, mens mindre end 10 % af børnene og de unge modtager de øvrige individuelle støttetiltag.

**Tabel 4.1** Andel plejefamilieanbragte børn og unge, der modtager forskellige individuelle støttetiltag ved de forskellige spørgeskemarunder. Plejeforældrenes besvarelser (procent)

	Runde 1	Runde 2	Runde 3
Psykologisk bistand	16 %	15 %	12 %
Psykiatrisk bistand	3 %	5 %	4 %
Specialstøtte i skole/SFO/klub	32 %	25 %	22 %
Kontaktperson-ordning	8 %	7 %	8 %
Økonomisk støtte til fritidsaktiviteter	6 %	7 %	4 %
Ingen individuel støtte	45 %	45 %	50 %
Antal observationer	1.267	1.040	608

Note: Samme barn kan modtage flere støttetiltag på samme tid, hvorfor svarene summerer til mere end 100 %. Afgrænses analysen til de i alt 524 børn og unge, som indgår i alle tre runder, viser resultaterne grundlæggende de samme tendenser som i denne tabel.

Kilde: Egne beregninger baseret på besvarelser fra plejeforældrene i alle tre spørgeskemarunder.

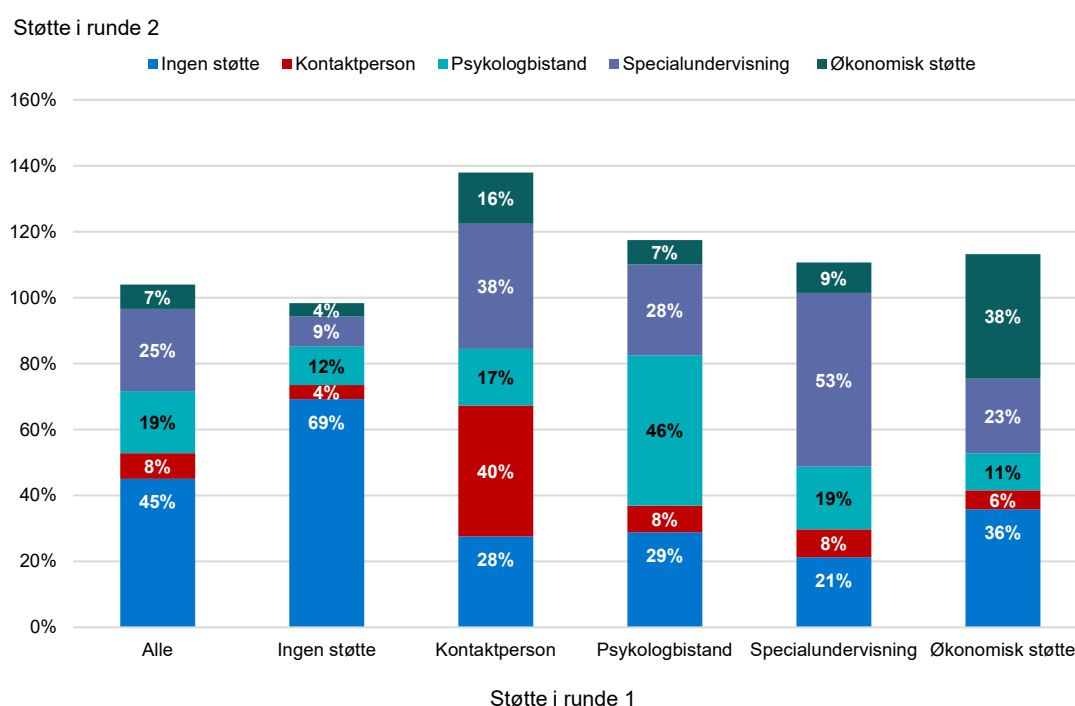
Selvom andelen af børn og unge, der modtager de forskellige individuelle støttetiltag, er relativt stabil, er det ikke nødvendigvis de samme børn og unge, som modtager de forskellige støttetiltag ved de to runder. Nogle børn og unge ophører med at modtage et støttetiltag, mens andre børn og unge kommer til. Figur 4.1 giver et overblik over, hvor stor del af de børn og unge, der modtager de enkelte støttetiltag ved første runde, som modtager forskellige former for støtte ved anden runde.

Som det fremgår af figuren, er der en vis stabilitet i støtten, således at en større andel modtager en given støtte i anden runde, hvis de også modtog denne støtte i første runde, end hvis de ikke gjorde. Eksempelvis modtager kun 7 % økonomisk støtte til fritidsaktiviteter i anden runde, men blandt dem, der modtog denne støtte i første runde, er andelen 38 %. Desuden tyder det på, at der også er en vis sammenhæng på tværs af forskellige typer støtte. Således modtager de børn/unge, der er tilknyttet kontaktpersonordningen i første runde, generelt flere forskellige typer støtte i anden runde. Således modtager 38 % specialstøtte i skolen og 16 % økonomisk støtte mod henholdsvis 25 % og 7 % i hele populationen. Specialstøtte i skolen er det støttetiltag, der er mindst bevægelse ud af, idet 53 % af de børn, der modtog specialstøtte

<sup>11</sup> Myndighedssagsbehandler er også spurgt om, hvilken støtte det plejebragte barn og plejeforældrene modtager, dog med en lidt anderledes formulering.

i første runde, også modtager specialstøtte i anden runde. For økonomisk støtte er der som nævnt kun 38 % gengangere.

**Figur 4.1** Andelen, der modtager forskellige typer individuel støtte i runde 2, betinget af støtte i runde 1



Note: Summen af andelen af børn/unge, der modtager forskellige typer støtte, kan overskride 100 %, da et barn/en ung kan modtage flere forskellige typer støtte i samme runde.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemabesvarelser fra plejeforældrene i første og anden runde.

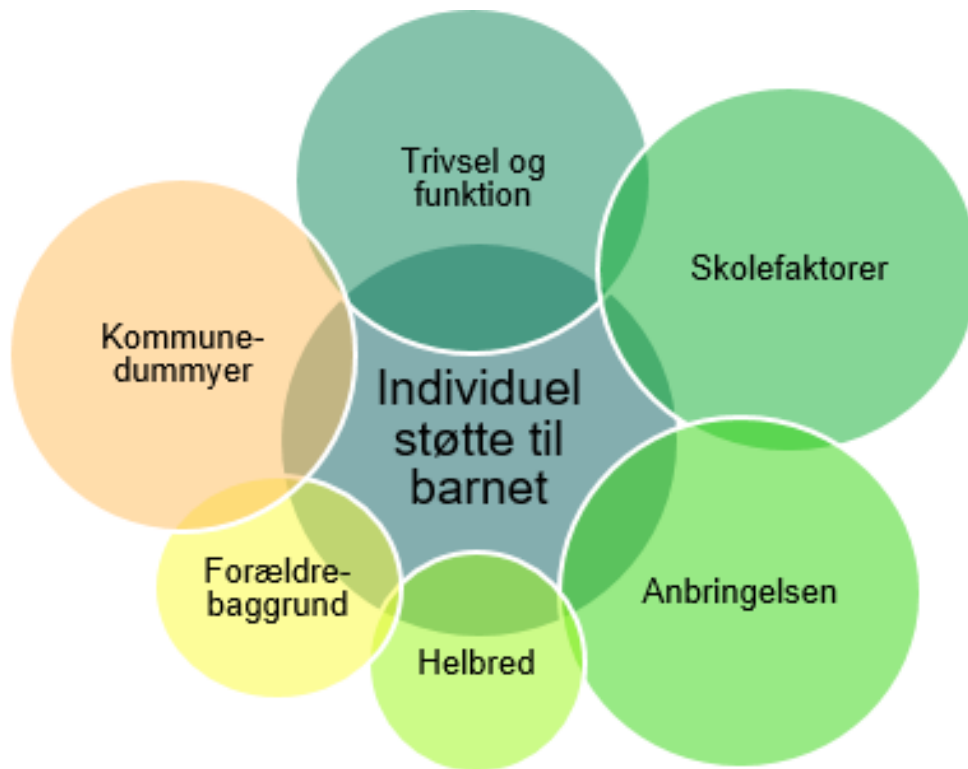
#### 4.1.1 Hvilke faktorer har betydning for tildeling af individuelle støttetiltag?

I dette afsnit ser vi på, hvilke sammenhænge der er mellem forskellige baggrundsforhold og sandsynligheden for at et barn modtager et givent støttetiltag (runde 1).

Vi estimerer betydningen af forskellige grupper af faktorer ved at måle betydningen af alle faktorer i et domæne i forhold til en tom model uden andre forklarende faktorer end barnets køn og alder i 2016. Se nærmere forklaring i Bilag 2.

I den fulde model inkluderer vi seks grupper af faktorer, som er angivet i Figur 4.2. Som figuren illustrerer, vil de enkelte grupper af faktorer have forskellig og i nogle tilfælde overlappende betydning for sandsynligheden for at modtage en given type støtte. Selvom vi inddrager mange forskellige faktorer, og selvom de alle har en betydning for sandsynligheden for at modtage støtte, så forventer vi ikke, at disse faktorer med sikkerhed kan forudsige, hvilke børn der modtager hvilken type støtte. Dette er i figuren illustreret ved den del af den inderste cirkel, der ikke er overlappet af de omkringliggende faktorer. Den del af sandsynligheden, der ikke kan forklares, kan dels skyldes faktorer, som er uobserverede i registrene, men kan også i nogle tilfælde skyldes en grad af tilfældighed i tildelingen af ekstra støtte.

**Figur 4.2** Grupper af faktorer, der er korrelerede med sandsynligheden for at modtage støtte

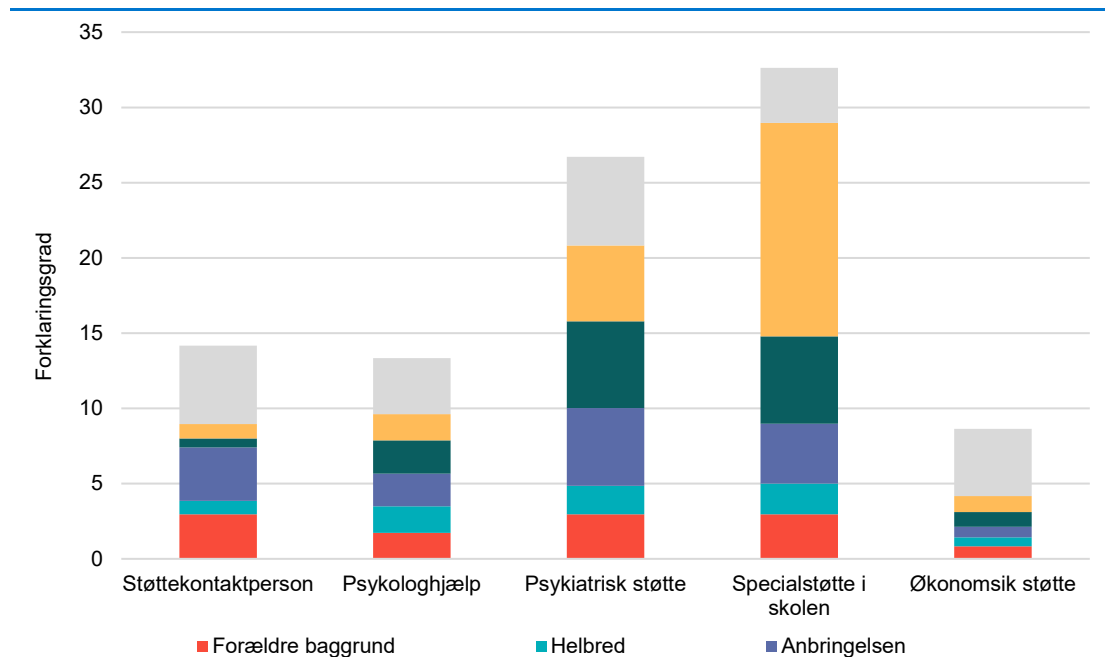


Anm.: **Trivsel og funktion:** SDQ-mål i 2016, **Skolefaktorer:** gennemsnit af nationale test i dansk og matematik, dummy for deltagelse i specialundervisning (dog ikke i modellen vedrørende specialstøtte i skole og SFO), **Anbringelsen:** alder ved første anbringelse, årsag til anbringelse, akut anbringelse, kompliceret anbringelse, **Helbred:** kontakt med læge/hospital, **Forældrebaggrund:** forældres uddannelse, forældres kontakt til læge/hospital, **Kommunedummyer:** oplysning om, hvilken kommune der er handlekommune i barnets/den unges sag. I forhold til sandsynligheden for at modtage specialundervisning anvendes dog bopælskommune.

Figur 4.3 viser, hvor stor en del af sandsynligheden for at modtage forskellige individuelle støttetiltag der kan forklares af forskellige baggrunds faktorer. I figuren er faktorerne inddelt i de seks grupperinger, der er vist i Figur 4.2.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> En fuldstændig liste over, hvilke baggrundsforhold der er inkluderet i analysen samt deres selvstændige forklaringskraft, kan ses i Bilagstabel 2.1.

**Figur 4.3** Forskellige baggrundsforholds evne til at forklare variationen i tildeling af individuelle støttetiltag (procent)



Anm.: **Trivsel og funktion:** SDQ-mål i 2016, **Skolefaktorer:** gennemsnit af nationale test i dansk og matematik, dummy for deltagelse i specialundervisning (dog ikke i modellen vedrørende specialstøtte i skole og SFO), **Anbringelsen:** alder ved første anbringelse, årsag til anbringelse, akut anbringelse, kompliceret anbringelse, **Helbred:** kontakt med læge/hospital, **Forældrebaggrund:** forældres uddannelse, forældres kontakt til læge/hospital, **Kommunedummyer:** oplysning om, hvilken kommune der er handlekommune i barnets/den unges sag. I forhold til sandsynligheden for at modtage specialundervisning anvendes dog bopælskommune.

Kilde: Baseret på plejeforældrenes besvarelser i første runde af spørgeskemaanalysen.

Figuren viser, at det varierer, hvor meget af sandsynligheden for at få tildelt forskellige typer af støttetiltag der kan forklares af de inkluderede grupper af faktorer. For specialundervisning kan baggrundsforholdene tilsammen forklare lidt over 30 % af variationen i sandsynligheden. For psykiatrisk hjælp er det ca. 25 %, mens det for støttekontaktperson og psykologhjælp er knap 15 %. For økonomisk støtte til fritidsaktiviteter er det kun ca. 8 % af variationen, der kan forklares af de faktorer, som indgår i modellen. Det tyder på, at netop denne type støtte dels drives af tilfældigheder, dels drives af faktorer, der ikke er registreret i spørgeskema eller registre; det kunne fx være interesse for sport eller andre fritidsaktiviteter.

Barnets eller den unges trivsel og funktion målt ved SDQ-scoren kan forklare en relativ stor del af variationen i tildelingen af psykiatrisk hjælp. Ser man nærmere på de enkelte faktorer, fremgår det, at især antallet af hyperaktive vanskeligheder er associeret med en højere sandsynlighed for at modtage psykiatrisk hjælp. Således finder vi, at for hver hyperaktiv vanskelighed ifølge SDQ-målingerne stiger sandsynligheden for at modtage psykiatrisk hjælp med ca. 50 % (se Bilagstabel 2.2). SDQ-scoren forklarer også i en vis grad sandsynligheden for brug af specialstøtte i skolen og psykologhjælp, mens den bidrager relativt lidt til at forklare, om et barn modtager økonomisk støtte til fritidsaktiviteter eller støttekontaktperson. For sandsynligheden for at modtage specialstøtte i skolen er der en positiv sammenhæng med antallet af hyperaktive vanskeligheder, mens psykologhjælp i højere grad ser ud til at blive givet til plejefamilieanbragte børn med følelsesmæssige og adfærdsmæssige vanskeligheder samt vanskeligheder i forhold til jævnaldrende.

Oplysninger om forældrebaggrund bidrager til en vis grad til at forklare variationer i brugen af de forskellige støttetiltag, dog med undtagelse af økonomisk støtte til fritidsaktiviteter. Skolefaktorer såsom nationale test kan forklare en relativ stor del af sandsynligheden for tildeling af specialstøtte i skolen og til dels sandsynligheden for psykiatrisk hjælp. Oplysninger om årsagen til anbringelsen bidrager generelt relativt meget til at forklare variation i tildelingen af de forskellige støttetiltag, dog i mindre grad økonomisk støtte til fritidsaktiviteter. Eksempelvis fremgår det af modellen, at børn, der er anbragt på baggrund af faktorer, der ikke skyldes barnets egne problemer, har 2,5 gange større sandsynlighed for at have en støttekontaktperson, mens børn, der er anbragt på baggrund af adfærdsmæssige vanskeligheder, har ca. 7 gange så stor sandsynlighed for at modtage psykiatrisk hjælp (se Bilagstabel 2.2).

Endelig er det interessant, at kommunedummyerne kan forklare en relativt stor del af variationen i tildelingen af alle fem individuelle støttetiltag. For tildeling af økonomisk støtte til fritidsaktiviteter bidrager oplysninger om barnets/den unges handlekommune endda mere til at forklare variationen end de øvrige baggrundsforhold tilsammen. Det tyder på, at det i højere grad er en kommunal beslutning, om børn i plejefamilieanbringelse modtager økonomisk støtte til fritidsaktiviteter, end det er en beslutning baseret på det enkelte barns karakteristika. Dette kan givetvis forklares med, at økonomisk støtte er en 'kan-bestemmelse' i serviceloven, og netop for den type støtte er det altså helt legitimt for kommunerne at have et forskelligt serviceniveau.

Generelt ser vi dog for alle typer støtte, at forskelle mellem kommunerne har en ikke uvæsentlig betydning for, hvilke børn og unge der tildeles specifikke typer af individuelle støttetiltag.

#### 4.1.2 Specialundervisning

I ovenstående gennemgang af individuelle støttetiltag har vi udelukkende fokuseret på oplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen. Det skyldes først og fremmest, at de fleste af disse typer støttetiltag ikke kan findes i nogen registre. En undtagelse herfra er specialstøtte i skolen, som også registreres i specialundervisningsdatabasen, hvis støtten er henvist og dækker mere end 9 klokke timer om ugen. Vi udnytter, at denne type støtte kan måles for alle børn i Danmark i effektanalysen af specialundervisning til anbragte børn (se kapitel 7). I dette afsnit vil vi se nærmere på omfanget og sandsynligheden for at modtage specialundervisning for vores population af børn anbragt i plejefamilie.

Ifølge specialundervisningsregisteret modtog ca. 33 % af de plejefamilieanbragte børn og unge, som vi følger i spørgeskemaundersøgelsen, specialundervisning i skoleåret 2015/2016 (se Tabel 4.2).<sup>13</sup> Af disse havde 38 % specialundervisning i kategorien generelle indlæringsvanskeligheder (psykisk udviklingshæmmede, sent udviklede m.fl.), mens 13 % havde specialundervisning inden for kategorien udviklingsforstyrrelser (autismespektrum, ADHD, Damp mv.). Endelig fremgår det af registeret, at 77 % af de, der modtog specialundervisning, havde 30 timer eller mere bevilget, mens kun 8 % havde færre end 20 timer. Det vil sige, at den type specialundervisning, vi måler her, har et betydeligt omfang.

---

<sup>13</sup> Det svarer til det samme omfang, som vi så i spørgeskemaundersøgelsen (se Tabel 4.1), selvom det ikke helt er de samme børn, der er opgjort som modtagere af specialstøtte/-undervisning på baggrund af de to kilder. Forskellen kan dels skyldes forskel på opgørelsestidspunktet for de to mål, idet 20 % af plejeforældrene først har besvaret spørgeskemaet i august og dermed vurderer støtten ud fra skoleåret 2016/2017. Derudover kan specialstøtte ifølge spørgeskemaet dække over en bredere gruppe af børn, idet der ikke i spørgsmålet er angivet en nedre grænse for omfanget af timer med støtte.

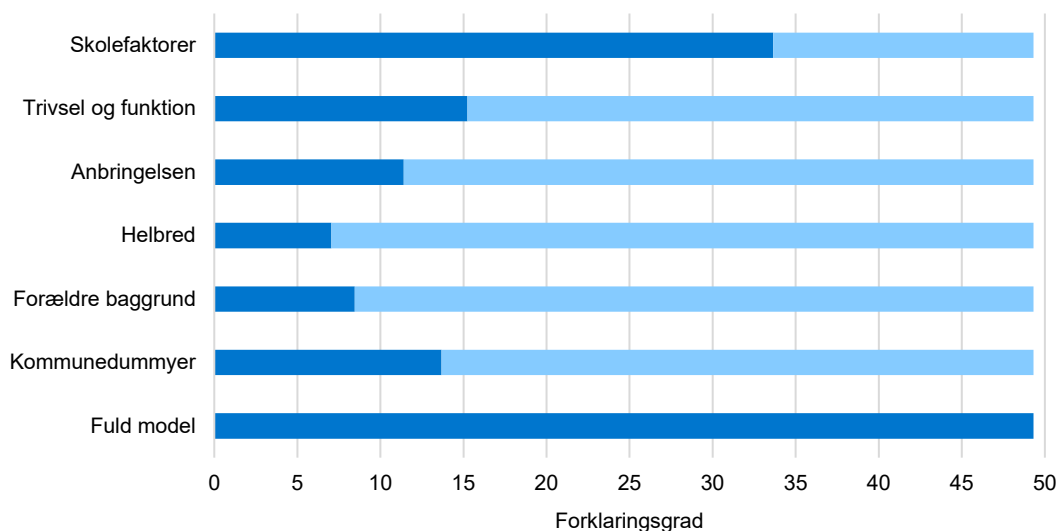
**Tabel 4.2** Omfang af specialundervisning ifølge Specialundervisningsregisteret blandt de plejebragte børn, der indgår i spørgeskemaundersøgelsen

	Antal	Procent
Ingen specialundervisning	863	67 %
Specialundervisning	426	33 %
Type:		
Anden specialundervisning	212	50 %
Social- og udviklingsforstyrrelse	54	13 %
Generelle indlæringsvanskeligheder (udviklingshæmmet m.m.)	160	38 %
Omfang:		
Mindre end 20 timer om ugen	34	8 %
20-29 timer om ugen	62	15 %
30 timer og mere om ugen	330	77 %

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemapopulationen og Specialundervisningsregisteret.

I Figur 4.4 fremgår de enkelte grupper af faktorer forklaringsgrad set i forhold til en model med alle faktorer inkluderet. Fordelingen af de variabelgrupper, der har størst betydning for sandsynligheden for at modtage specialundervisning, svarer stort set til den fordeling, vi så for specialstøtte i skole/SFO i Figur 4.3. Til gengæld er den samlede forklaringsgrad en smule højere i denne model. Det vil sige, at vi kan i højere grad forudsige, hvilke børn der modtager specialundervisning ifølge Specialundervisningsregisteret end på baggrund svar fra spørgeskemaet. Som vi så i Figur 4.3, er det primært resultater af de nationale test, der har en stærk forklaringsgrad. Men også mål for barnets trivsel og funktion, samt hvilken kommune det bor i, har en betydelig forklaringsgrad.

**Figur 4.4** Forskellige baggrundsforholds evne til at forklare variationen i tildeling af specialundervisning (procent)



Anm.: **Trivsel og funktion:** SDQ-mål i 2016, **Skolefaktorer:** gennemsnit af nationale test i dansk og matematik, **Anbringelsen:** alder ved første anbringelse, årsag til anbringelse, akut anbringelse, kompliceret anbringelse, **Helbred:** kontakt med læge/hospital, **Forældrebaggrund:** forældres uddannelse, forældres kontakt til læge/hospital, **Kommunedummyer:** oplysning om, hvilken kommune barnet er anbragt i.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsens første runde samt Specialundervisningsregisteret.

## 4.2 Støtte til plejefamilierne

En række af de støttetiltag, som kommunen stiller til rådighed i forbindelse med plejeanbringelser, er rettet mod plejeforældrene og er ikke direkte knyttet til det enkelte plejebarn. Det drejer sig om vejledning, supervision, netværksstøtte og anden form for gruppebaseret støtte. Derudover kan plejefamilien have en aflastningsfamilie tilknyttet, som kan give både plejefamilien inkl. egne børn og måske også plejebarnet et afbræk i hverdagen.

Vi har spurgt plejefamilierne om, hvilke typer støtte de aktuelt modtager som plejefamilie. Konkret er plejefamilierne blevet spurgt, hvilke af følgende typer støtte de modtager som plejefamilie på nuværende tidspunkt:

1. Supervision ved psykolog
2. Supervision ved psykiater
3. Udvidet supervision eller vejledning ved plejefamiliekonsulent
4. Deltagelse i supervisionsgruppe for plejeforældre ved plejefamiliekonsulent
5. Deltagelse i netværks- eller samtalegrupper med andre plejefamilier (uden deltagelse af plejefamiliekonsulent)
6. Aflastning (via aflastningsinstitutioner eller aflastningsfamilie e.l.).

Ifølge Serviceloven § 66, stk. 4 skal kommunalbestyrelsen sikre den fornødne supervision i overensstemmelse med plejeopgavens omfang.<sup>14</sup> Det skal dog bemærkes, at der ikke findes nogen entydig definition af begrebet "supervision", og tidligere undersøgelser indikerer, at der kan være forskel mellem plejefamilier (og mellem kommuner) med hensyn til, hvilke konkrete aktiviteter man forstår som indeholdt i supervision. Som Ankestyrelsen skriver, *"er der mange forskellige forståelser i spil, når henholdsvis lovgivere, kommuner, socialtilsyn og plejefamilier taler om omfanget og kvaliteten af den supervision, plejefamilierne modtager"* (Ankestyrelsen, 2017). Aflastning til plejefamilien gives efter servicelovens § 41, § 52 eller § 84 og kan enten gives på grund af barnet eller den unges helt særlige behov for støtte (§ 52) eller alene på baggrund af barnets eller den unges funktionsnedsættelse, hvor aflastning gives af hensyn til den øvrige families behov for afløsning (§ 84). Aflastning efter § 52 giver mulighed for, at barnet kan overnatte uden for hjemmet.<sup>15</sup>

I nærværende undersøgelse har vi spurgt ind til både omfanget af plejefamiliernes supervision og omfanget af almindelig vejledning ved plejefamiliekonsulent, samt hvorvidt plejefamilien modtager aflastningsstøtte.<sup>16</sup> Ved fortolkningen af resultaterne i dette afsnit skal man dog være opmærksom på, at respondenterne kan have forskellige opfattelser af, hvad supervision er, og hvordan supervision afgrænses i forhold til mere generel vejledning fra plejefamiliekonsulent. Når det ikke er alle plejeforældre, der svarer, at de modtager supervision på nuværende tidspunkt, kan det til en vis grad skyldes forskellige opfattelser af, hvad supervision er.

---

<sup>14</sup> Stk. 4. Når der er truffet afgørelse om at anbringe et barn eller en ung i en plejefamilie, en kommunal plejefamilie eller en netværksplejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 1-3, skal den kommunalbestyrelse, som har pligt til at yde hjælp til barnet eller den unge efter reglerne i kapitel 11 og 12, sikre, at plejefamilien under anbringelsen løbende gennemfører den fornødne efteruddannelse. Kommunalbestyrelsen skal endvidere sikre den fornødne supervision i overensstemmelse med plejeopgavens omfang (serviceloven § 66).

<sup>15</sup> Se <https://www.duk.dk/viden-selvhaelp/borneomradet/anbringelse-og-aflastning/sporgsmal-og-svar-anbringelse-og-aflastning/forskellige-former-for-aflastning>.

<sup>16</sup> Omfanget af vejledning analyseres i afsnit 4.3.

**Tabel 4.3** Andel plejefamilier, der modtager forskellige støttetiltag ved de forskellige spørgeskemarunder. Plejeforældrenes besvarelser (procent)

	Runde 1	Runde 2
Aflastningsstøtte til plejeforældre	10 %	8 %
Netværksstøtte til plejeforældre	17 %	15 %
Psykologisk supervision til plejeforældre <sup>□</sup>	22 %	20 %
Anden supervision til plejeforældre <sup>■</sup>	25 %	25 %
Antal observationer	1.268	862

Anm.: <sup>□</sup> Supervision ved psykiater er slået sammen med kategorien supervision ved psykolog. <sup>■</sup> Anden supervision består af Udvidet supervision eller vejledning ved plejefamiliekonsulent og Deltagelse i supervisionsgruppe for plejeforældre ved plejefamiliekonsulent.

Note: Afgrænses analysen til de i alt 804 plejefamilier, som indgår i begge runder, viser resultaterne grundlæggende de samme tendenser som ovenstående.

Kilde: Baseret på plejeforældrenes besvarelser i 1. runde af spørgeskemaanalysen.

Ligesom det var tilfældet for den individuelle støtte, viser Tabel 4.3 overordnet set, at andelen af plejefamilier, der modtager forskellige støttetiltag, er nogenlunde stabilt fra første til anden runde, dog med en svag generel tendens til, at omfanget af støtte er lidt mindre ved anden end ved første runde. Som nævnt er tendensen dog svag, og for de enkelte støttetiltag er der maksimalt en forskel mellem de to runder på -2 procentpoint.

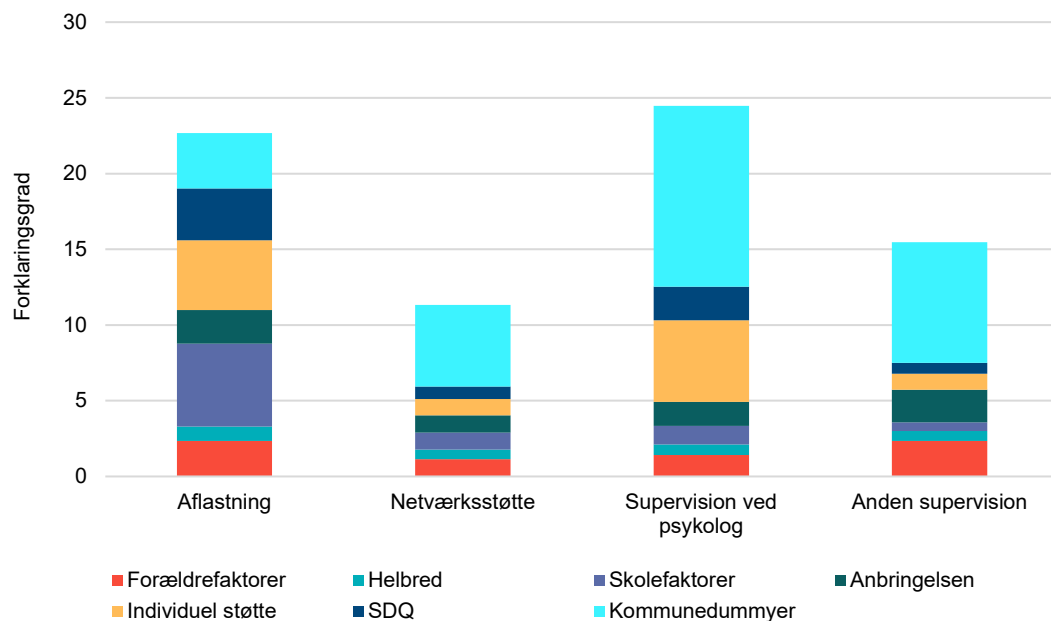
Det fremgår af tabellen, at ca. 10 % af plejefamilierne modtager støtte i form af en aflastningsordning til barnet, mens ca. 15 % deltager i netværks- eller samtalegrupper sammen med andre plejefamilier. Ca. 20 % af plejefamilierne modtager supervision ved en psykolog, mens 25 % deltager i andre former for supervision – enten udvidet supervision eller vejledning ved plejefamiliekonsulent eller deltagelse i en supervisionsgruppe.

#### 4.2.1 Hvilke faktorer har betydning for tildeling af støtte til plejefamilierne?

I dette afsnit ser vi på, hvilke sammenhænge der er mellem forskellige baggrundsforhold og sandsynligheden for, at en plejefamilie modtager et givent støttetiltag (målt i første runde). Den grundlæggende fremgangsmåde er den samme som i afsnit 4.1, hvor fokus var på støttetiltag målrettet det enkelte barn. Ud over de baggrundsforhold, der indgik i modellen for individuel støtte, inkluderes omfanget af individuel støtte også som forklaring af omfanget af støtte til plejeforældrene.



**Figur 4.5** Forskellige baggrundsforholds evne til at forklare variationen i tildeling af støttetiltag til plejefamilierne (procent)



Anm.: **Trivsel og funktion:** SDQ-mål i 2016, **Skolefaktorer:** gennemsnit af nationale test i dansk og matematik, dummy for deltagelse i specialundervisning (dog ikke i modellen vedrørende specialstøtte i skole og SFO), **Anbringelsen:** alder ved første anbringelse, årsag til anbringelse, akut anbringelse, kompliceret anbringelse, **Helbred:** kontakt med læge/hospital, **Forældrebaggrund:** forældres uddannelse, forældres kontakt til læge/hospital, **Kommunedummyer:** oplysning om, hvilken kommune der er handlekommune i barnets/den unges sag. I forhold til sandsynligheden for at modtage specialundervisning anvendes dog bopælskommune.

Kilde: Baseret på plejeforældrenes besvarelser i første runde af spørgeskemaanalysen samt data fra Danmarks Statistik.

Figuren viser, at oplysningen om, hvilken kommune der er myndighedskommune i barnets/den unges sag (kommunedummyerne), bidrager relativt meget til at forklare variationen i tildelingen af tre af de fire støttetiltag. Det gælder både netværksstøtte, psykologisk supervision og anden supervision, at kommunedummyerne forklarer ca. lige så meget af variationen som de øvrige baggrundsforhold tilsammen. Det viser, at kommunale strukturelle forhold har stor betydning for, hvilke plejefamilier der modtager de forskellige tiltag. I kapitel 7 anvender vi netop denne variation til at undersøge effekten af disse støttetiltag. De øvrige grupper af baggrundsforhold bidrager dog også til en vis grad til forklaring af variationen i brugen af netværksstøtte, supervision ved psykolog og anden supervision. Hvad angår supervision ved psykolog, har det især betydning, om plejebarnet modtager et af de individuelle støttetiltag, som indgik i afsnit 4.1. Ser vi nærmere på de enkelte faktorer betydning, så fremgår det af Bilagstabel 2.3, at plejeforældre til plejefamilieanbragte børn/unge, der modtager psykologhjælp, har 3,5 gange større sandsynlighed for at modtage supervision ved en psykolog/psykiater.

For tildeling af aflastning har skolefaktorer relativt stor betydning. Resultaterne i Bilag 2 viser, at det for skolefaktorernes vedkommende især er oplysninger om, hvilke børn og unge der modtager specialundervisning på grund af udviklingshæmning, der kan bidrage til at forklare forskellene i tildeling af aflastning. Børn og unge, som modtager specialundervisning på grund af udviklingshæmning, har mere end 4 gange højere sandsynlighed for at modtage aflastning end andre plejefamilieanbragte børn og unge (jf. Bilagstabel 2.3).

## 4.3 Indirekte støtte

I dette afsnit ser vi nærmere på, hvad man kan betegne som indirekte støtteformer i plejefamilieanbringelserne. For det første ser vi på omfanget af råd og vejledning, som plejefamilierne løbende modtager fra plejefamiliekonsulenten. For det andet ser vi på den indirekte støtte, som gives i sagsforløbet via myndighedssagsbehandlers kontakt med henholdsvis barnet, barnets forældre, plejefamilien og plejefamiliekonsulenten.

### 4.3.1 Vejledning fra plejefamiliekonsulent

Ud over de støtteformer, som blev gennemgået i afsnit 4.2, modtager plejeforældrene råd og vejledning ved plejefamiliekonsulenten. Omfanget af denne vejledning varierer, hvilket fremgår af Tabel 4.4. Det skal bemærkes, at tabellen alene vedrører vejledninger ved besøg hos plejefamilien. Plejefamiliekonsulentens eventuelle vejledning via telefon eller e-mail indgår således ikke i opgørelsen.

**Tabel 4.4** Antal vejledninger ved plejefamiliekonsulenten det seneste år ved de to runder (ved besøg i plejefamilien). Plejefamiliekonsulenternes besvarelser

	Runde 1	Runde 2
En enkelt gang	10 %	11 %
1-2 gange hvert halve år	31 %	37 %
1-2 gange i kvartalet	51 %	45 %
1-2 gange om måneden eller hyppigere	8 %	7 %
Antal observationer	1.296	826

Kilde: Baseret på plejefamiliekonsulenternes besvarelser i første og anden runde af spørgeskemaundersøgelsen.

Tabellen viser en svag tendens til, at omfanget af vejledninger i plejefamilierne falder en smule fra første til anden runde. En lidt lavere andel svarer således "1-2 gange om måneden eller hyppigere" eller "1-2 gange i kvartalet" ved anden end ved første runde, mens der omvendt er en lidt større andel, der svarer "1-2 gange hvert halve år" eller "en enkelt gang" ved anden runde. Dette kan meget vel skyldes, at der ikke inkluderes nye anbringelser mellem første og anden runde, og alle børn, der indgår i anden runde, har derfor været anbragt i minimum et år.

Tabellen viser desuden, at ca. halvdelen af plejefamilierne får vejledning ved plejefamiliekonsulenten 1-2 gange i kvartalet, mens ca. en tredjedel modtager vejledning 1-2 gange hvert halve år. Ca. 10 % af plejefamilierne modtager henholdsvis relativt hyppig vejledning 1-2 gange om måneden og relativt sjældent vejledning en enkelt gang om året.

### 4.3.2 Myndighedssagsbehandlers kontakt

En anden type af indirekte støtte i det enkelte plejebarnsforløb består af, hvor hyppig kontakt myndighedssagsbehandleren har med henholdsvis barnet, barnets forældre, plejeforældre og plejefamiliekonsulenten. Den grundlæggende tanke er, at jo hyppigere kontakt, des bedre er mulighederne – alt andet lige – for at støtte anbringelsesforløbet. Tabel 4.5 giver et overblik over, hvor stor del af myndighedssagsbehandlerne der har haft relativt hyppig kontakt til de øvrige aktører i sagen inden for det seneste år ved første og anden spørgeskemarunde. Med relativt hyppig kontakt forstår vi her minimum én gang om måneden.

**Tabel 4.5** Udvikling i andelen af myndighedssagsbehandlere, som har haft kontakt til henholdsvis barnet, barnets forældre, barnets plejeforældre samt plejefamiliekonsulenten minimum én gang om måneden inden for det seneste år

Myndighedssagsbehandlers kontakt med...	1. runde	2. runde	Udvikling fra 1. til 2. runde (procentpoint)
Barnet	4 %	5 %	1
Barnets forældre	7 %	9 %	1
Plejeforældre	15 %	18 %	3
Plejefamiliekonsulenten	21 %	23 %	2
Antal observationer	1.142	700	

Note: Afgrænses analysen til de i alt 598 anbringelsesforløb, som indgår i begge runder, viser resultaterne grundlæggende de samme tendenser som ovenstående. Dog er stigningen i andelen af sagsbehandlere med hyppig kontakt til plejeforældrene lidt større (6 procentpoint), når denne afgrænsning anvendes.

Kilde: Baseret på myndighedssagsbehandlernes besvarelser i første og anden runde af spørgeskemaundersøgelsen.

Tabellen viser et generelt billede af, at der kun er relativt få forløb, hvor sagsbehandleren har kontakt med barnet på månedsbasis eller hyppigere. Det drejer sig om henholdsvis 4 % og 5 % af forløbene i henholdsvis første og anden runde. I en lidt større del af forløbene er der hyppig kontakt mellem sagsbehandleren og barnets forældre (henholdsvis 7 % og 9 % ved de to runder). Andelen af forløb, hvor sagsbehandleren har tæt kontakt til henholdsvis plejeforældre og plejefamiliekonsulent, er til gengæld noget større. Ved anden runde er det således 18 % af sagsbehandlerne, som er i kontakt med plejeforældrene mindst én gang om måneden, mens det tilsvarende tal for kontakt med plejefamiliekonsulenterne er 23 %.

Tabellen tegner desuden et generelt billede af, at en lidt større andel af sagsbehandlerne har hyppig kontakt med de forskellige aktører ved anden runde, end det var tilfældet ved første runde. Samme tendenser genfindes i øvrigt i en særskilt analyse, hvor der alene fokuseres på de 598 forløb, hvor sagsbehandleren har svaret ved både første og anden runde.

Ligesom det er interessant at se på, hvor stor del af sagsbehandlerne, der har relativt hyppig kontakt med forskellige aktører, kan det være interessant at undersøge, hvor stor andel af sagsbehandlerne, der har meget lidt kontakt med disse aktører. Tabel 4.6 viser andelen af sagsbehandlere, som ikke har haft kontakt med de forskellige aktører inden for de seneste år ved henholdsvis første og anden runde.

**Tabel 4.6** Udvikling i andelen af myndighedssagsbehandlere, som ikke har haft kontakt til henholdsvis barnet, barnets forældre, barnets plejeforældre samt plejefamiliekonsulenten inden for det seneste år

Myndighedssagsbehandler har ingen kontakt med...	Runde 1	Runde 2	Udvikling fra 1. til 2. runde (procentpoint)
Barnet	10 %	5 %	-5
Barnets forældre	26 %	26 %	0
Plejeforældre	6 %	2 %	-4
Plejefamiliekonsulent	19 %	17 %	-2
Antal observationer	1.142	701	

Note: Afgrænses analysen til de i alt 598 anbringelsesforløb, som indgår i begge runder, viser resultaterne grundlæggende de samme tendenser som ovenstående.

Kilde: Baseret på myndighedssagsbehandlernes besvarelser i første og anden runde af spørgeskemaundersøgelsen.

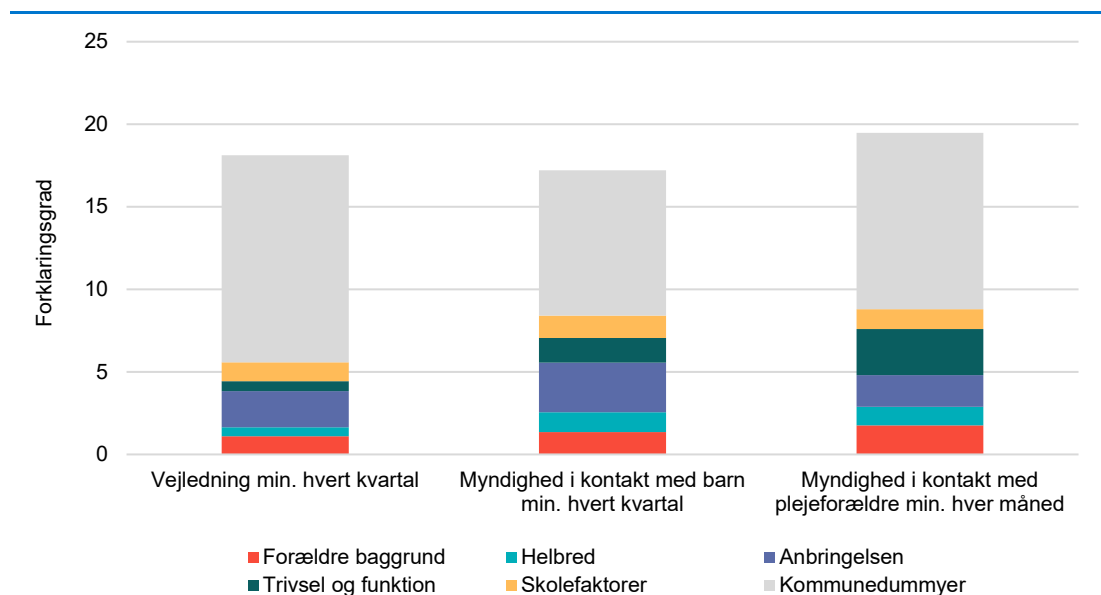
Det fremgår af tabellen, at sagsbehandlerne i første runde svarer, at de i 10 % af sagerne ikke har været i kontakt med barnet inden for det seneste år. Ved anden runde er denne andel faldet til det halve, nemlig 5 %. Der skal gøres opmærksom på, at vi har spurgt den specifikke sagsbehandler om den kontakt, hun personligt har haft med barnet det seneste år. Den manglende kontakt med barnet kan derfor til en hvis grad skyldes fx sagsbehandlerskift.

Tabellen viser desuden, at ca. en fjerdedel af sagsbehandlerne ikke har været i kontakt med barnets forældre inden for det seneste år. Dette gælder ved både første og anden runde. Ligeledes er det ved begge runder knap en femtedel af sagsbehandlerne, som ikke har haft kontakt med plejefamiliekonsulenten i løbet af det seneste år. Til gengæld er det kun i relativt få tilfælde, at myndighedssagsbehandleren ikke har været i kontakt med plejeforældrene inden for det seneste år. Det gør sig gældende i 6 % af forløbene ved første runde, men blot 2 % ved anden runde.

#### 4.3.3 Hvilke faktorer har betydning for omfanget af indirekte støtte?

Som det var tilfældet for de øvrige støttetiltag, der er gennemgået i dette kapitel, har vi undersøgt, hvor stor del af variationen i den indirekte støtte der kan forklares af forskellige baggrundsforhold. Figur 4.6. giver et overblik over dette. Igen er det et interessant og gennemgående resultat, at kommunedummyerne forklarer en ganske stor del af variationen i den indirekte støtte. Dette gælder såvel for relativ hyppig vejledning fra plejefamiliekonsulent (dvs. minimum hvert kvartal) som relativ hyppig kontakt mellem myndighedssagsbehandler og henholdsvis det anbragte barn (minimum hvert kvartal) og plejeforældrene (minimum hver måned). En oversigt over de enkelte variables betydning kan ses i Bilagstabel 2.4. Her fremgår det bl.a., at plejeforældre til børn, der er anbragt i en anden kommune end myndighedskommunen, har ca. 50 % højere sandsynlighed for at modtage vejledning minimum hvert kvartal.

**Figur 4.6** Forskellige baggrundsforholds evne til at forklare variationen i kontakt med myndighed og familieplejekonsulent (procent)



Anm.: **Trivsel og funktion:** SDQ-mål i 2016, **Skolefaktorer:** gennemsnit af nationale test i dansk og matematik, dummy for deltagelse i specialundervisning (dog ikke i modellen vedrørende specialstøtte i skole og SFO), **Anbringelsen:** alder ved første anbringelse, årsag til anbringelse, akut anbringelse, kompliceret anbringelse, **Helbred:** kontakt med læge/hospital, **Forældrebaggrund:** forældres uddannelse, forældres kontakt til læge/hospital, **Kommunedummyer:** oplysning om, hvilken kommune der er handlekommune i barnets/den unges sag. I forhold til sandsynligheden for at modtage specialundervisning anvendes dog bopælskommune.

Kilde: Baseret på plejeforældrenes besvarelser i første runde af spørgeskemaanalysen samt data fra Danmarks Statistik.

## 4.4 Plejeforældrenes kompetencer

En central del af støtten til plejefamilieanbragte børn og unge er naturligvis de kompetencer og den baggrund, som plejeforældrene bringer ind i anbringelsesforløbet. Derfor ser vi i dette afsnit nærmere på forskellige mål for plejeforældrenes erfaring og kompetencer, og hvordan disse relaterer til de samme grupperinger af baggrundsforhold, som vi undersøgte i de foregående afsnit. Specifikt har vi fokus på følgende kompetencer og baggrundsforhold hos plejefamilierne:

- Har plejeforældrene flere børn i pleje?
- Har plejeforældrene tidligere haft børn i pleje?
- Har plejeforældrene en generel godkendelse til at have børn i pleje?
- Plejeforældrenes erfaring som plejeforældre
- Har én eller begge plejeforældre en pædagogisk uddannelse?
- Plejefamiliekonsulentens vurdering af plejefamiliens kompetencer.

Tabel 4.7 viser, i hvor stor del af plejefamilierne de forskellige mål for kompetencer og baggrund gør sig gældende målt ved første spørgeskemarunde. Tabellen viser desuden, hvilke forskelle der er i kompetencer og baggrund mellem plejefamilier, hvor begge plejeforældre er udearbejdende, og plejefamilier, hvor mindst den ene af plejeforældrene ikke har anden indkomstgivende beskæftigelse uden for hjemmet.

**Tabel 4.7** Plejeforældrenes erfaring og kompetencer. Plejeforældrenes egne samt plejefamiliekonsulentens besvarelser i første runde (procent)

	Plejeforælder udearbejdende	Plejeforælder hjemmegående <sup>a</sup>	I alt
Har flere plejebørn	31 %	71 %	59 %
Har haft plejebørn før	53 %	68 %	63 %
Har en general godkendelse	62 %	78 %	73 %
Under 2 års erfaring	9 %	3 %	5 %
2-10 års erfaring	33 %	29 %	30 %
10-20 års erfaring	46 %	50 %	49 %
Mere end 20 års erfaring	12 %	18 %	16 %
Har en pædagogisk uddannelse	48 %	41 %	43 %
Familieplejekonsulent vurderer:			
Plejeforældrene har gode kompetencer <sup>***</sup>	74 %	74 %	74 %
Plejeforældrene har dårlige kompetencer <sup>****</sup>	12 %	14 %	13 %
Antal	382	893	1.275

Anm.: <sup>a</sup> Minimum én af plejeforældrene har ingen anden indkomstgivende beskæftigelse uden for hjemmet.

<sup>\*\*\*</sup> Plejeforældrene har gode eller særdeles gode kompetencer.

<sup>\*\*\*\*</sup> Plejeforældrene har dårlige eller meget dårlige kompetencer.

Kilde: VIVE spørgeskemaundersøgelsens første runde.

Tabellen viser, at ca. 60 % af plejefamilierne har mere end ét plejebarn, ligesom også ca. 60 % har haft plejebørn tidligere. I begge tilfælde er gennemsnittet højere for plejefamilier med en hjemmegående plejeforælder end plejefamilier, hvor begge plejeforældre er udearbejdende. Det giver god mening, da arbejdet som plejefamilie må forventes generelt at være mere omfattende for førstnævnte.

Tre fjerdedele af plejefamilierne har en generel godkendelse, og igen er det tilfældet for en lidt større del af plejefamilier med en hjemmegående plejeforælder end plejefamilier, hvor plejeforældrene er udearbejdende. Kun 5 % har mindre end 2 års erfaring som plejeforældre, og generelt er der en tendens til, at plejefamilier med en hjemmegående plejeforælder har lidt længere erfaring end plejefamilier, hvor plejeforældrene er udearbejdende.

I 43 % af plejefamilierne har mindst én plejeforælder en pædagogisk uddannelse. Interessant nok er der en lidt større del af plejefamilier med udearbejdende plejeforældre, hvor mindst én plejeforælder har en pædagogisk uddannelse, end det er tilfældet blandt plejefamilier med en hjemmegående plejeforælder. Forskellen mellem de to grupper er dog forholdsvis begrænset, men dog statistisk signifikant (7 procentpoint).

Ser vi på plejefamiliekonsulenternes vurderinger af plejefamilierne, viser tabellen, at ca. tre fjerdedele af plejefamilierne vurderes at have gode eller særdeles gode kompetencer, mens 13 % vurderes at have dårlige eller meget dårlige kompetencer<sup>17</sup>. Hvad angår plejefamiliekonsulenternes vurderinger af kompetencer er der ikke forskelle mellem plejefamilier med/uden hjemmegående plejeforælder.

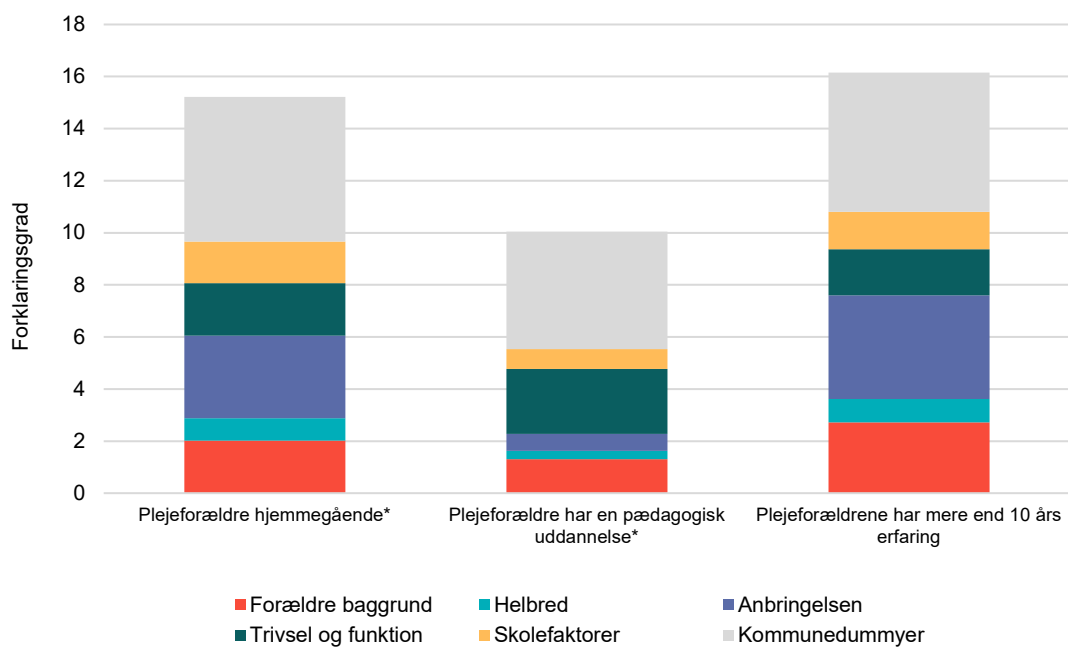
#### 4.4.1 Hvilke faktorer hænger sammen med plejeforældrenes baggrund/kompetencer?

I dette afsnit ser vi nærmere på, om forskellige baggrundsforhold kan bidrage til at forklare variationen i plejeforældrenes kompetencer og erfaring. I analysen indgår de samme baggrundsforhold, som vi anvendte til at forklare variationen i de øvrige typer af støtte i kapitlets tidligere afsnit. Når man ser på sammenhængen mellem plejeforældrenes baggrund/kompetencer og de forklarende baggrundsforhold, skal man huske på, at nogle af børnene er anbragte for nylig, mens andre har været anbragt i samme plejefamilie mere end 10 år. Det betyder, at de sammenhænge, vi observerer, dels kan forklares med en sorteringsmekanisme, hvor nogle børn med visse problematikker vil blive anbragt i særlige typer plejefamilier. Derudover vil sammenhængen dog også kunne være drevet af, at plejeforældre med særlige kompetencer måske har bedre mulighed for at påvirke faktorer såsom trivsel, funktion og skoleresultater. Det vil desværre ikke være muligt at adskille de to drivkræfter i denne analyse. Figur 4.7 viser forskellige baggrundsforholds evne til at forklare variationen i udvalgte mål for plejeforældrenes kompetencer og erfaring.

---

<sup>17</sup> Konkret har plejefamiliekonsulenterne svaret på følgende spørgsmål: "Hvordan vurderer du plejefamiliens pædagogiske kompetencer i forhold til at håndtere [barnets navns] vanskeligheder og behov for støtte"? Svarmulighederne er "særdeles gode", "gode", "hverken gode eller dårlige", "dårlige" og "meget dårlige".

**Figur 4.7** Forskellige baggrundsforholds evne til at forklare variationen i forskellige mål for plejeforældrenes kompetencer (procent)



Anm.: **Trivsel og funktion:** SDQ-mål i 2016, **Skolefaktorer:** gennemsnit af nationale test i dansk og matematik, dummy for deltagelse i specialundervisning (dog ikke i modellen vedrørende specialstøtte i skole og SFO), **Anbringelsen:** alder ved første anbringelse, årsag til anbringelse, akut anbringelse, kompliceret anbringelse, **Helbred:** kontakt med læge/hospital, **Forældrebaggrund:** forældres uddannelse, forældres kontakt til læge/hospital, **Kommunedummyer:** oplysning om, hvilken kommune der er handlekommune i barnets/den unges sag. I forhold til sandsynligheden for at modtage specialundervisning anvendes dog bopælskommune.

Note.: \* Gælder for minimum én af plejeforældrene.

Kilde: Baseret på plejeforældrenes besvarelser i første runde af spørgeskemaanalysen samt data fra Danmarks Statistik.

Figuren viser, som det var tilfældet for de øvrige typer af mere indirekte støtte, som er undersøgt tidligere i kapitlet, at kommunedummyerne kan forklare en relativt stor del af variationen i plejeforældrenes kompetencer. En mulig forklaring herpå kan være, at nogle kommuner måske har sværere ved at rekruttere tilstrækkeligt mange plejefamilier end andre. Derudover viser figuren, at oplysninger om forhold vedrørende anbringelsen bidrager relativt meget til at forklare variationen i plejeforældre med mere end 10 års erfaring samt plejefamilier med mindst én hjemmegående plejeforælder. Børn og unge, som er anbragt akut, har fx dobbelt så høj sandsynlighed for at have en hjemmegående plejeforælder, end det er tilfældet for de plejefamilie-anbragte børn og unge, som ikke er anbragt akut (jf. Bilagstabel 2.5). Ligeledes bidrager oplysninger om forældrebaggrund samt barnets trivsel og funktion generelt til at forklare variationen i de tre forskellige mål for plejeforældres kompetencer og erfaring.

Ud over at se på sammenhænge mellem forskellige baggrundsforhold og plejefamiliernes kompetencer har vi også undersøgt, hvilke sammenhænge der er mellem forskellige mål for plejefamiliernes erfaring, uddannelse og rammer på den ene side og plejefamiliekonsulenternes vurdering af plejefamiliernes kompetencer på den anden. Dette er vist i Tabel 4.8.

**Tabel 4.8** Sammenhæng mellem familieplejekonsulentens vurdering af plejeforældrene og forskellige mål for plejeforældrenes baggrund. Odds ratioer

	Plejeforældrene har gode kompetencer	
Erfaring under 2 år	0,83	(0,585)
Erfaring mere end 10 år	0,98	(0,921)
Pædagogisk uddannelse	1,43 **	(0,011)
Måneders erfaring som plejefamilie	1,00	(0,342)
Har egne børn boende hjemme	0,88	(0,406)
Kendte plejebarn inden anbringelsen	1,13	(0,514)
Har flere plejebørn	1,26	(0,142)
Har en generel plejefamiliegodkendelse	1,35 *	(0,078)
Slægtsanbringelse	0,42 ***	(0,002)
Minimum én plejeforælder går hjemme	0,78	(0,140)
Har haft andre plejebørn før X	0,91	(0,592)
Antal	1.205	
Forklaringsgrad	0,03	

Note: Odds ratios angivet. Det vil sige, at værdier over 1 angiver en positiv sammenhæng, hvor (odds ratio -1)\*100 angiver procent forhøjet sandsynlighed, og værdier under 1 angiver negativ sammenhæng, hvor (1-odds ratio)\*100 angiver procent formindsket sandsynlighed. P-værdier i parentes. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: Egne beregninger baseret på første spørgeskemarunde.

Tabellen viser bl.a., at plejeforældre med henholdsvis pædagogisk uddannelse og en generel plejefamiliegodkendelse har signifikant højere sandsynlighed for at være vurderet til at have gode kompetencer af deres plejefamiliekonsulent end plejeforældre, som ikke har det. Omvendt har plejeforældre ifølge plejefamiliekonsulenten lavere sandsynlighed for at have gode kompetencer, hvis der er tale om en slægtsanbringelse.



## 5 Outcome

Som nævnt i litteraturgennemgangen i kapitel 2 er formålet med at give ekstra støtte til plejefamilieanbragte børn og deres plejeforældre at kunne påvirke børnenes trivsel, deres uddannelsesmæssige kompetencer samt stabiliteten af anbringelsen. I denne undersøgelse ser vi på alle tre outcome-mål. Nedenfor præsenteres målemetoder for hvert af de tre outcome-mål.

### 5.1 Trivsel og funktion

Som mål for børnenes trivsel og udfordringer i hverdagen gør vi først og fremmest brug af det standardiserede spørgeskema Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997), hvilket er et forholdsvis detaljeret spørgeskema, der muliggør måling af specifikke udfordringer og styrker for vores målgruppe af børn anbragt i plejefamilie. Derudover anvendes helt simple trivselsmål angivet af plejeforældre, myndighedssagsbehandler og til dels barnet selv.

#### 5.1.1 Trivsel og funktion målt ved SDQ

SDQ er et videnskabeligt velunderbygget spørgeskema til vurdering af børn og unges trivsel og funktion. Spørgeskemaet kan besvares af barnets forældre, af lærere/pædagoger eller andre professionelle omkring barnet. Desuden findes en version af spørgeskemaet, som børn i alderen 11-17 år selv kan besvare.<sup>18</sup>

Spørgsmålene i SDQ-skemaet er opbygget omkring fem forskellige temaer, der skal belyse barnets/den unges udfordringer og styrkesider set over de seneste 6 måneder. For hvert tema besvares en række spørgsmål med enten "Passer ikke", "Passer delvist" eller "Passer godt". Nedenstående skema viser spørgsmålene, og hvilke point der knytter sig til de enkelte besvarelser. For de fire første temaer gælder det, at jo flere point, jo større udfordringer/vanskeligheder har barnet. De samlede point fra disse fire temaer danner også grundlag for den samlede vanskelighedsscore. Det femte tema viser omvendt barnets styrkesider, og her gælder det, at jo højere score, jo større social styrke har barnet.

---

<sup>18</sup> Se mere på <http://sdq-dawba.dk/>

**Tabel 5.1** Opbygning af SDQ-skemaet

SDQ temaer	Spørgsmål	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
Følelsesmæssige symptomer	Klager ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme	0	1	2
	Bekymrer sig om mange ting eller virker ofte bekymret	0	1	2
	Er ofte ked af det, trist eller har let til gråd	0	1	2
	Er utryk i nye situationer, bliver nemt usikker	0	1	2
	Er bange for mange ting, bliver nemt skræmt	0	1	2
Adfærdsmæssige symptomer	Har ofte raserianfald eller bliver let hidsig	0	1	2
	Gør for det meste, hvad der bliver sagt	2	1	0
	Slås ofte eller mobber andre børn/unge	0	1	2
	Lyver eller snyder ofte	0	1	2
	Stjæler fra hjemmet, i skolen eller andre steder	0	1	2
Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder	Er rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro i længere tid	0	1	2
	Kan ikke sidde stille på stolen, har svært ved at holde hænder og fødder i ro	0	1	2
	Bliver nemt distraheret, mister let koncentrationen	0	1	2
	Tænker sig om, før han/hun handler	2	1	0
	Færdiggør opgaver (fx lektier), er god til at fastholde opmærksomheden	2	1	0
Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende	Er lidt af en enspænder, holder sig mest for sig selv	0	1	2
	Har mindst én god ven	2	1	0
	Er generelt vellidt af andre børn/unge	2	1	0
	Bliver mobbet eller drillet af andre børn/unge	0	1	2
	Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn/unge	0	1	2
Sociale styrkesider	Er hensynsfuld og betænksom over for andre	0	1	2
	Deler gerne med andre børn/unge (slik, spil o.l.)	0	1	2
	Prøver at hjælpe, hvis nogen slår sig, er kede af det eller skidt tilpas	0	1	2
	Er god mod yngre børn	0	1	2
	Tilbyder ofte at hjælpe andre (forældre, lærere, børn)	0	1	2

Kilde: Se mere på <http://www.sdqinfo.com>

SDQ er et velegnet og let anvendeligt værktøj i en række forskellige sammenhænge, fx som evalueringsredskab i forhold til forskellige indsatser over for udsatte børn og unge. Dette skyldes bl.a., at de forskellige SDQ-mål kan give et ret præcist indtryk af omfanget og karakteren af eventuelle vanskeligheder.

### 5.1.2 Valg af informant til SDQ

Til denne analyse anvendes plejeforældrene som informanter til SDQ-scoren. Der er flere grunde til, at det er plejeforældrene, der anvendes som informanter. For det første blev det på daværende tidspunkt krævet, at man fik en tilladelse fra forældrene for at kunne kontakte alle børn under 15 år. Det blev derfor tidligt i projektet besluttet kun at indhente svar fra de børn, der var 15-17 år, da det blev vurderet, at muligheden for at indhente tilladelse fra de biologiske forældre var for usikker, og det ville være en selekteret gruppe, der accepterede. Vi ville derfor kun kunne opnå SDQ-besvarelser fra op mod halvdelen af børnene, hvis kun børnene skulle være informanter.

Rent forskningsmæssigt peger det meste forskning desuden på, at voksne omkring barnet er langt bedre informanter i forhold til fx at bruge SDQ som prædiktorer for diagnoser eller for andre problematikker som fx alvorligt fravær (se Goodman et al., 2004; Lomholt et al., 2019). Da plejeforældrene er de voksne, der er tættest på barnet på det tidspunkt, de besvarer spørgeskemaet, er de derfor det åbenlyse valg som informanter. Et alternativ kunne være at bruge barnets klasselærer, men for det første har vi ikke adgang til kontaktoplysninger om barnets klasselærer, da disse er tilknyttet barnets bopælskommune. Dermed kan klasselæreren være

ansat i en kommune, der ikke er den samme som den myndighedskommune, der har sagt ja til at deltage i undersøgelsen. For det andet er det ikke alle børn i målgruppen, der går i folkeskole i hele undersøgelsesperioden. Alle de 15-17-årige vil i minimum et af de tre undersøgelsesår have forladt folkeskolen.

En af ulemperne ved at anvende plejeforældrenes besvarelser kan dog være, at de har tendens til at se flere problemer end andre professionelle voksne omkring barnet. Det kunne resultater fra rapporten "Skolestøtte til børn i familiepleje" (Eiberg, Andersen & Scavenius, 2018) tyde på. De finder, at plejeforældrene vurderer børnene til at have gennemsnitligt 3-4 point højere problemscore end børnenes lærer. Det betyder, at hvor lærerne vurderer, at ca. 60 % af børnene ligger inden for normalområdet, så vurderer plejeforældrene, at det kun er tilfældet for omkring 40 %. Om det skyldes, at plejeforældrene har et mere indgående kendskab til børnene, eller om det skyldes, at de har et incitament til at fremstille børnenes problemer som værre, end de er, er ikke muligt at sige, men da undersøgelsen er helt anonym, vil besvarelserne ikke kunne være drevet af et direkte økonomisk incitament.

Selvom niveauerne af SDQ-målene vurderet af plejeforældrene skulle være biased opad, er der dog ingen grund til at tro, at det vil have indvirkning på de effekter, vi vil kunne måle, da det ville betyde, at der skulle være systematisk forskel mellem SDQ-vurderinger fra henholdsvis plejeforældre/plejebørn med og uden støtte. Derudover ser vi i de fleste analyser på *ændringer* i niveauerne over tid.<sup>19</sup>

### 5.1.3 Niveau og udvikling over periode

Figur 5.1 giver et billede af fordelingen af de plejefamilieanbragte børn og unge med hensyn til trivsel baseret på SDQ. I første runde af spørgeskemaundersøgelsen placerer 39 % af børnene sig inden for normalområdet, mens 19 % ligger i grænseområdet, og 42 % ligger uden for normalområdet. Set over alle tre spørgeskemarunder observeres en gennemsnitlig forbedring i trivsel målt på andelen af de unge, som placerer sig i normalområdet. Denne stigning i andelen af unge, som er i normal trivsel, ses dog primært mellem første og anden runde af spørgeskemaundersøgelsen, hvorimod kun begrænsede ændringer observeres mellem anden og tredje runde.

Andelen, som er i dårlig trivsel, falder fra 42 % i 1. runde til 35 % i 3. runde. Disse niveauer er dog stadig markant højere, end hvad der er blevet angivet i tidligere undersøgelser af trivsel blandt plejefamilieanbragte børn og unge (Lausten & Jørgensen, 2017; Rambøll, 2018). Det er dog uklart, om denne forskel skyldes forskelle i anvendte grænseværdier i opdelingen mellem normalt grænseområde og uden for normalområdet. På baggrund af SDQ-normtal for 11-17-årige<sup>20</sup> benytter vi os af grænseværdier for SDQ, hvor et udsnit af unge i almindelighed placerer mere end 80 % inden for normalområdet. I SFIs undersøgelse af plejefamilieanbragte børn og unges trivsel i 2014 anvendes en grænseværdi, som placerer 90 % af unge i almindelighed i normalområdet. Det er ikke tydeligt, hvilke grænseværdier som anvendes af Lausten & Jørgensen (2017) og Rambøll (2018)<sup>21</sup>. Forskellen kan også skyldes, at denne rapport anvender plejeforældres besvarelser til beregning af SDQ-målet frem for besvarelser fra barnet selv.

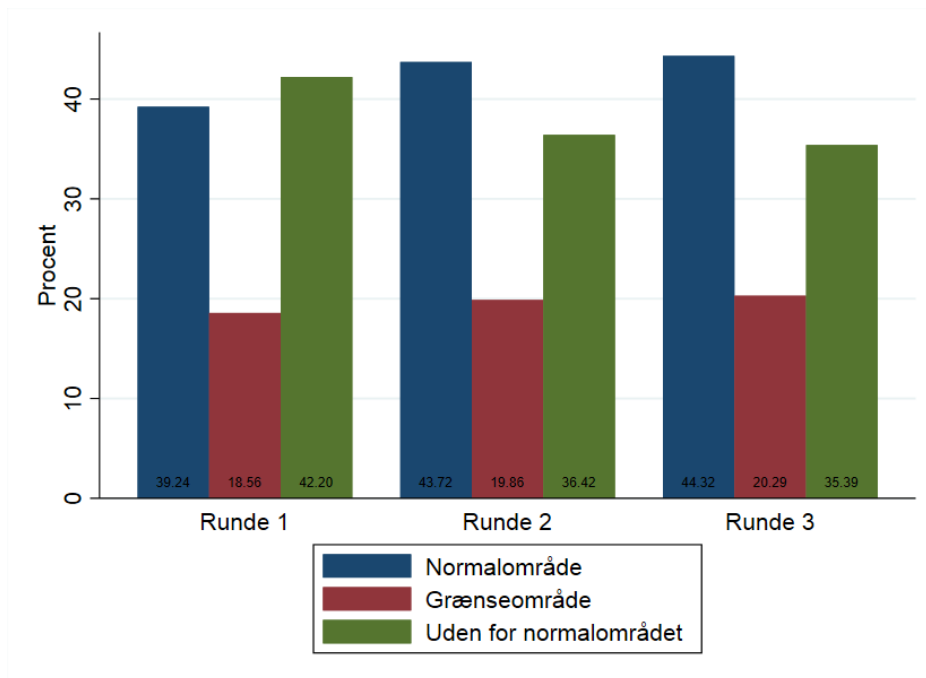
<sup>19</sup> Dette er med undtagelse af effekten af specialundervisning, hvor vi anvender niveauet af SDQ runde 1 og runde 2. Se nærmere i kapitel 8.

<sup>20</sup> Se <http://sdq-dawba.dk/>

<sup>21</sup> Lausten & Jørgensen (2017) og Rambøll (2018) angiver, at cirka 60 % af plejeanbragte børn og unge placerer sig i normalområdet af trivsel målt ved SDQ. Hvis vi benytter grænseværdier, som i almindelighed vil placere 90 % af de unge i normalområdet, finder vi, at 57 % af de plejeanbragte unge placerer sig i normalområdet.

Som nævnt tidligere kan anvendelsen af plejeforældres besvarelser medføre en overestimering af mistrivsel, da plejeforældre har en tendens til at se flere problemer ved barnet.

**Figur 5.1** Andelen af børn i undersøgelsen i henholdsvis normalområdet, grænseområdet og uden for normalområdet i de tre runder



Note: På baggrund af SDQ-normtal for 11-17-årige benytter vi os af grænseværdier for SDQ, hvor et udsnit af unge i almindelighed placerer mere end 80 % inden for normalområdet (se <http://sdq-dawba.dk/>).

Kilde: VIVE. Plejeforældrebesvarelser fra spørgeskemaundersøgelsens tre runder.

Tabel 5.2 viser, hvorledes den samlede gennemsnitlige SDQ-score fordeler sig på hver af de fire vanskelighedsområder samt udviklingen over de tre spørgeskemarunder. Det fremgår af tabellen, at de plejefamilieanbragte børn i særlig høj grad har symptomer på adfærdsmæssige vanskeligheder og hyperaktivitet. Hvor 66 % af de plejefamilieanbragte unge adspurgt i første runde trives normalt målt på følelsesmæssige vanskeligheder, er det kun henholdsvis 43 % og 45 %, som placerer sig i normalområdet for symptomer på adfærdsmæssige vanskeligheder og hyperaktivitet. Ligeledes placerer kun 49 % sig normalområdet for problemer med jævnaldrende, men det skyldes i en stor andel, som placerer sig i grænseområdet til det normale.

**Tabel 5.2** Andelen af de inkluderede plejefamilieanbragte børn, der er indenfor og udenfor normalområdet for trivsel og funktion (SDQ), baseret i forhold til de 11-17-årige i hele befolkningen

	Runde 1, procent	Runde 2, procent	Runde 3, procent
<b>Følelsesmæssige symptomer</b>			
Normalområde	66	68	68
Grænseområde	11	12	10
Uden for normalområdet	23	20	22
<b>Adfærdsmæssige symptomer</b>			
Normalområde	45	48	51
Grænseområde	17	18	18
Uden for normalområdet	38	34	31
<b>Problemer med jævnaldrende</b>			
Normalområde	49	50	51
Grænseområde	23	23	26
Uden for normalområdet	28	26	24
<b>Hyperaktivitet</b>			
Normalområde	43	50	48
Grænseområde	14	12	13
Uden for normalområdet	43	38	40

Note: På baggrund af SDQ-normtal for 11-17-årige benytter vi os af grænseværdier for SDQ, hvor et udsnit af unge i almindelighed placerer mere end 80 % inden for normalområdet (se <http://sdq-dawba.dk/>).

Kilde: VIVE. Plejeforældrebesvarelser fra spørgeskemaundersøgelsens tre runder.

I Tabel 5.3 angives de gennemsnitlige antal udfordringer/styrkesider, jf. pointgivningen beskrevet i Tabel 5.1 og udviklingen deri over de tre runder af spørgeskemaundersøgelsen. Ud over udviklingen i de gennemsnitlige udfordringer, som allerede er beskrevet i forlængelse af Tabel 5.2, angiver de sidste kolonner af Tabel 5.3 spredningen af gennemsnitlige udfordringer ud fra de laveste/højeste 10 %. Det maksimale antal udfordringer er 10 for hver af symptomerne, og den største spredning observeres derfor på hyperaktive symptomer. Niveaue af udfordringer for de laveste 10 % viser desuden, at deltagerne i undersøgelsen også inkluderer plejefamilieanbragte unge med få udfordringer.

I lighed med den positive udvikling i trivsel målt ud fra gennemsnitlige udfordringer observerer vi en positiv (men lille) udvikling i niveaue af sociale styrkesider fra første til anden runde. Denne modvirkes dog delvist i udviklingen mellem anden og tredje runde.

**Tabel 5.3** Gennemsnitligt niveau af trivsel og funktion

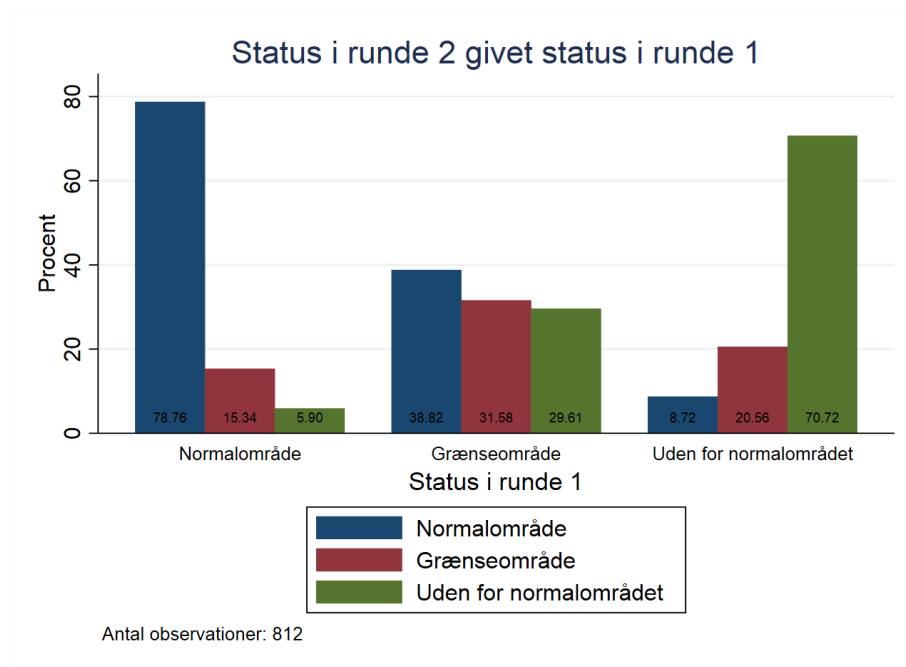
	1. runde		2. runde		3. runde		Laveste/højeste 10 procent	
	Gns.	se	Gns.	se	Gns.	se	< 10 %	> 90 %
Følelsesmæssige symptomer	3,6	0,07	3,5	0,08	3,5	0,10	1	7
Adfærdsmæssige symptomer	2,3	0,06	2,0	0,07	1,9	0,08	0	5
Hyperaktive vanskeligheder	5,1	0,08	4,6	0,10	4,7	0,11	1	9
Vanskeligheder ift. jævnaldrende	2,9	0,07	2,8	0,08	2,8	0,09	0	6
Sociale styrkesider	7,1	0,07	7,3	0,08	7,2	0,10	4	10
Samlet problemscore <sup>a</sup>	13,9	0,20	13,0	0,24	12,9	0,27	4	22
Antal	876							

Anm.: <sup>a</sup> Summen af de fire problemscorer (følelsesmæssige, adfærdsmæssige, hyperaktive og vanskeligheder i forhold til jævnaldrende).

Kilde: VIVE. Plejeforældrebesvarelser fra spørgeskemaundersøgelsens tre runder.

Figur 5.2 og Figur 5.3 viser udviklingen i SDQ fra henholdsvis første til anden runde og fra anden til tredje runde. Det fremgår af Figur 5.2, at 79 % af de unge, som blev målt til at have god trivsel i første runde, fortsat er placeret i normalområdet, mens 21 % har oplevet en negativ udvikling i deres trivsel. Blandt de unge placeret uden for normalområdet af trivsel i første runde ser vi en tilsvarende uændret status i anden runde. Ikke overraskende ser vi en større bevægelighed over tid blandt de unge, som er placeret i grænseområdet. Selvom Figur 5.1 viste overordnede forbedringer i trivsel målt ved SDQ, så afslører Figur 5.2 og Figur 5.3, at denne tendens dækker over forskellige udviklingsretninger blandt de unge. I Figur 5.3 kan vi se en lignende udvikling i trivsel fra anden til tredje runde.

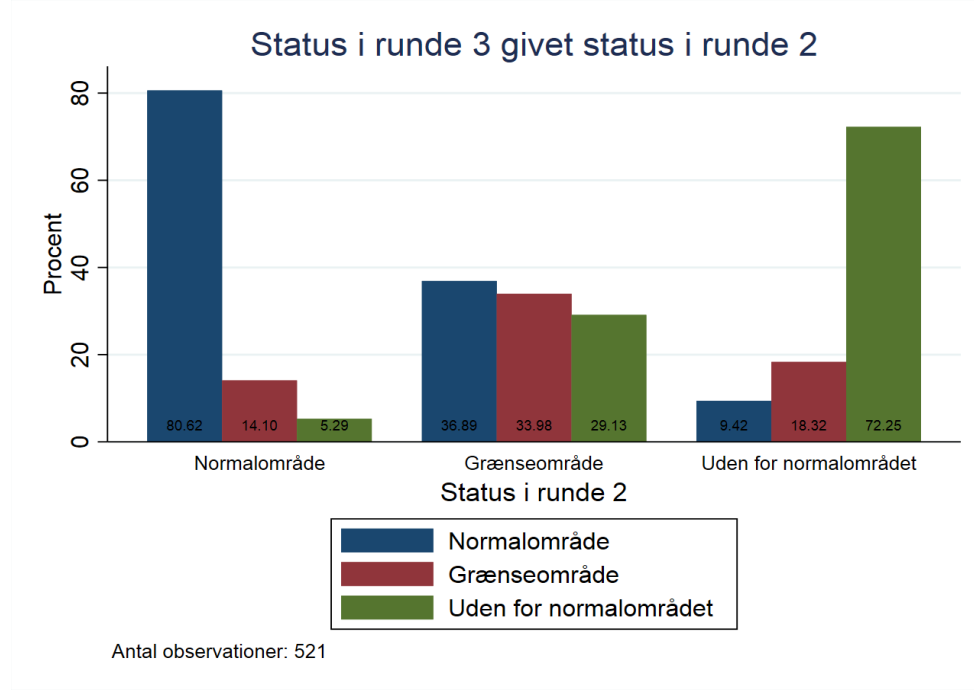
**Figur 5.2** Udvikling i trivsel fra første til anden runde



Note: På baggrund af SDQ-normtal for 11-17-årige benytter vi os af grænseværdier for SDQ, hvor et udsnit af unge i almindelighed placerer mere end 80 % inden for normalområdet (se <http://sdq-dawba.dk/>).

Kilde: VIVE. Plejeforældrebesvarelser fra spørgeskemaundersøgelsens tre runder.

**Figur 5.3** Udvikling i trivsel fra runde 2 til runde 3



Note: På baggrund af SDQ-normtal for 11-17-årige benytter vi os af grænseværdier for SDQ, hvor et udsnit af unge i almindelighed placerer mere end 80 % inden for normalområdet (se <http://sdq-dawba.dk/>).

Kilde: VIVE. Plejeforældrebesvarelser fra spørgeskemaundersøgelsens tre runder.

## 5.2 Skole/uddannelsesmål

På baggrund af data fra uddannelsesregisteret indhentet efter tredje runde af spørgeskemaundersøgelsen dokumenterer vi i Tabel 5.4 og Tabel 5.5, om de plejefamilieanbragte unge henholdsvis har gennemført folkeskolens afgangseksamen, og om de fortsat er i uddannelse.

### 5.2.1 Niveau og udvikling over perioden

I Tabel 5.4 angives, om de plejefamilieanbragte børn og unge har gennemført folkeskolens afgangseksamen (9. eller 10. klasse) opdelt på plejeforældres angivelse af barnets beskæftigelse i første runde. Eftersom undersøgelsen følger børn og unge i plejefamilieanbringelse over en 3-årig periode, er de børn, som oprindeligt gik i 4.-6. klasse, ikke inkluderet, da det tidsmæssigt ikke er muligt for disse at have gennemført 9. klasse. Blandt de, som gik i 7.-9. klasse i første runde af spørgeskemaundersøgelsen, har cirka 76 % gennemført 9./10. klasse eksamen. For de elever, som i første runde gik i 10. klasse, viser vi, hvor mange der har taget en 10. klasseeksamen, hvilket ca. 63 % har. Endelig observerer vi en lille gruppe af de plejefamilieanbragte unge, som i første runde af undersøgelsen hverken var i uddannelse eller job/praktik, og hvor lidt under halvdelen af disse (35/82) fortsat ikke har gennemført folkeskolens afgangseksamen.

**Tabel 5.4** Gennemførelse af grundskolen

Beskæftigelse i runde 1	Har gennemført 9. / 10. klasse <sup>#</sup>	Ej gennemført 9. /10. klasse <sup>#</sup>	Total
4.-6. klasse	20	453	473
7.-9. klasse	431	134	565
10. klasse	46	27	73
Gymnasie	31	0	31
Erhvervsfaglig uddannelse, praktik eller lønnet job	25	< 7	-
Andet	47	35	82
<b>Total</b>	<b>610</b>	<b>656</b>	<b>1.266</b>

Note: # for dem, der gik i 10. klasse i 1. runde, vises antal, der har gennemført 10. klasse.

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsens runde 1 og data fra Danmarks Statistik.

Tabel 5.5 angiver de plejefamilieanbragte børn og unges uddannelsesstatus i 2018 opdelt på beskæftigelse i første runde. Det fremgår af tabellen, at 85 % af de unge er i gang med en uddannelse. Blandt de, som i første runde er angivet til at gå i 4.-8. klasse, ses, at langt størstedelen fortsat deltager i grundskolen. Derimod ser det ud til, at der sker et relativt stort frafald fra uddannelse efter færdiggørelsen af folkeskolens afgangseksamen. Blandt 9./10. klasse elever i første runde har cirka halvdelen af disse påbegyndt en gymnasial eller erhvervsfaglig uddannelse, hvorimod 37 % ikke er i uddannelse. Dette peger på en stor spredning i faglig trivsel blandt de plejefamilieanbragte unge. I delrapport I angav 20 % af de 15-17-årige, at de ikke synes, de klarer sig så godt. Det kan være forklarende for det store frafald fra uddannelse efter grundskolen. Modsat observerer vi, at blandt de, som ikke var i uddannelse i første runde, var ca. halvdelen returneret til uddannelse.

**Tabel 5.5** Igangværende uddannelse

Beskæftigelse i runde 1	Igangværende uddannelse				Total
	Grundskole	Gymnasiet	Erhvervsfaglig eller anden uddannelse	Ikke i uddannelse	
4.-6. klasse	421	0	0	7	428
7.-8. klasse	327	28	10	29	395
9.-10. klasse	19	91	81	112	303
Gymnasium	0	31	< 7	< 7	31
Erhvervsfaglig uddannelse, praktik eller lønnet job	0	0	12	13	25
Andet	40	< 7	10	32	82
<b>Total</b>	<b>808</b>	<b>150</b>	<b>113</b>	<b>193</b>	<b>1.264</b>

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsens første runde og data fra Danmarks Statistik.

Resultaterne fra Tabel 5.4 og Tabel 5.5 indikerer, at de plejeanbragte børn og unge i høj grad gennemfører folkeskolens afgangseksamen, men at der efterfølgende sker et betydeligt frafald fra uddannelse.

### 5.3 Stabilitet i anbringelsen

Tidligere forskning kobler stabilitet i anbringelsen sammen med højere mental og faglig trivsel (Clemens et al., 2018). Mange plejefamilieanbragte børn og unge oplever dog et eller flere skift



i anbringelsen, og dette kan være en medvirkende faktor til den større udbredelse af mistrivsel i denne gruppe.

Vi udnytter besvarelser fra både anden og tredje runde og fra forskellige informanter til at definere anbringelsesstatus. Hvis én af informanterne (myndighed, plejefamiliekonsulent eller plejeforældre) i anden runde svarer, at pågældende barn er "Hjemtaget", og ingen af de øvrige svarer, at barnet stadig er anbragt, vil status på pågældende barn være "Hjemtaget". Hvis én af de øvrige informanter angiver, at barnet er anbragt hos en anden plejefamilie eller anbragt på døgninstitution, vil status være "Skift i anbringelsen", og hvis minimum én informant angiver, at barnet er anbragt på døgninstitution, vil status både være "Døgninstitution" og "Skift i anbringelsen".

I besvarelsene observeres et antal unge, der ved besvarelsen i anden eller tredje runde er fyldt 18 år og er registreret som hjemgivet. Dette kan dække over hjemgivelser godkendt af kommunen, mens den unge var 17 år gammel, eller en selvstændig beslutning taget af den unge efter plejeanbringelsens ophør ved det fyldte 18. år. Eftersom disse hjemgivelser kan adskille sig fra hjemgivelser af yngre plejefamilieanbragte børn og unge, angives status for hjemgivelse separat for unge over og under 18 år.

Af Tabel 5.6 fremgår det, at 73 % af de plejefamilieanbragte unge er i samme plejefamilie i anden runde som i første runde. Dette tal falder til 51 % i tredje runde. Det store fald kan dog tilskrives manglende information for en stor andel i tredje runde. I anden runde observerer vi, at cirka 9 % af de plejefamilieanbragte unge oplever et skift i anbringelsen til enten en anden plejefamilie, døgninstitution eller andet. I tredje runde observeres dette for 5 %. Det er derimod kun et fåtal af de unge, som bliver hjemgivet.

**Tabel 5.6** Status på anbringelsen efter anden og tredje runde

	Runde 2		Runde 3	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Samme plejefamilie	1.110	73,22	767	50,59
Anden plejefamilie	25	1,65	13	0,86
Døgninstitution	63	4,16	45	2,97
Hjemgivet	42	2,77	14	0,92
Andet	45	2,97	12	0,79
Ukendt	231	15,24	665	43,87
Total	1.516	100,00		

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsens anden og tredje runde.

I Tabel 5.7 angives den andel af plejefamilieanbragte børn/unge, der oplever skift i anbringelsen i løbet af perioden, hvor spørgeskemaundersøgelsen foretages. Statistikken er opgjort på baggrund af de børn/unge med information om anbringelsesstatus i tredje runde eller alternativt i anden runde og angiver dermed andelen af denne gruppe, som har oplevet minimum ét skift i anbringelsesstatus. Vi udnytter informationen fra begge runder, og hvis der ikke er nogen besvarelser i tredje runde, bruges status fra anden runde. Hvis der heller ikke er nogen besvarelser i anden runde, er status ukendt.

Det fremgår af tabellen, at 9,4 % af de plejefamilieanbragte børn/unge oplever et skift i anbringelsen. Langt størstedelen af disse skift sker til anbringelse på døgninstitution, som ses ved,

at 7 % af de plejefamilieanbragte børn/unge oplever at blive anbragt på døgninstitution. Samtidig oplever 3,2 %<sup>22</sup> et ophør af anbringelsen ved at blive hjemgivet til egen familie før det fyldte 18. år. Blandt de ældste anbragte unge oplever en endnu større andel et ophør af plejefamilieanbringelsen. 6,8 %<sup>23</sup> bliver hjemgivet til biologisk familie eller flytter i eget værelse. Denne forskel skyldes formentlig det automatiske ophør af anbringelse, når den unge fylder 18 år. Disse tal skal ses i lyset af, at de oplevede ændringer i anbringelsesstatus sker i løbet af en 2-3-årig periode og afspejler derved ikke gennemsnitlige værdier for de samlede anbringelsesforløb.

**Tabel 5.7** Andel af plejeanbragte børn/unge i populationen, der oplever skift i anbringelsen

	Andel	Antal
Skift i anbringelsen i anden eller tredje runde	9,4 %	125
Hjemgivet i anden eller tredje runde	5,9 %	79
På døgninstitution i anden eller tredje runde	7,0 %	93
Antal observationer med information i enten anden eller tredje runde	1.330	

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsens anden og tredje runde.

<sup>22</sup> Dette svarer til 4,3% af de plejeanbragte unge, som er 17 år eller yngre ved besvarelsen af spørgeskemaet.

<sup>23</sup> Svarende til 25 % af de plejeanbragte unge, som er fyldt 18 år ved besvarelsen.

## 6 Effektmåling

Effekten på fx trivsel af den ekstra støtte, der gives i forbindelse med en plejeanbringelse, kan helt basalt udtrykkes som forskellen mellem trivselen for et barn anbragt i familiepleje, når han/hun modtager en given type støtte, sammenlignet med, hvad trivselen *ville have været*, hvis vedkommende ikke modtog støtten.

Udfordringen ved dette evalueringsproblem er, at barnet/den unge ikke på samme tid både kan modtage og ikke modtage støtten. Vi kan således ikke måle det kontrafaktiske udfald, og evalueringsproblemet kan heller ikke løses ved blot at sammenligne barnets/den unges trivsel i årene før og efter støtten. Det skyldes, at forskellen mellem før og efter kan være udtryk for en generel udvikling, som alle børn/unge oplever i forhold til deres trivsel, og som således ikke nødvendigvis skyldes støttetiltagene eller måske kun i nogen grad skyldes den ekstra støtte. I stedet må vi sammenligne udfald mellem børn/unge, der modtager støtte, og dem, der ikke gør. Problemet med denne strategi er, at det ofte vil være sådan, at børnene har forskelligt behov for støtte, og dette behov vil ofte hænge sammen med barnets udfordringer. Ofte vil det være de børn/unge, der har flest udfordringer, der modtager mest støtte, og oftest vil børn med mange udfordringer have lavere trivsel. Derfor vil en simpel sammenligning mellem dem, der modtager støtte, og dem, der ikke gør, ofte vise en lavere trivsel blandt dem, der modtager støtte, uden at dette dog siger noget om effekten af støtten. Denne negative sammenhæng mellem støtten og det outcome, vi ønsker at måle effekten på, kaldes negativ selektion.

### Selektionsproblematikken

Matematisk kan selektionsproblematikken formuleres således: Lad  $y_i(0) = \alpha + u_i$  være et individs potentielle outcome (fx trivsel) i tilfælde af, at han/hun ikke modtager en given støtte. Lad tilsvarende  $y_i(1) = \alpha + \beta_i + u_i$  være et individs potentielle outcome i tilfælde af, at han/hun modtager støtten. Den observerede outcome modelleres som følger, hvor  $d_i = 1$ , hvis individet modtager en given støtte:

$$y_i = d_i y_i(1) + (1 - d_i) y_i(0) = \alpha + \beta_i d_i + u_i$$

Lad nu  $\bar{\beta}$  være det effektmål, vi ønsker at identificere. Ovenstående ligning kan nu omskrives til:

$$y_i = \alpha + \bar{\beta} d_i + (u_i + (\beta_i - \bar{\beta}) d_i)$$

Heraf fremgår, at en regression af det observerede outcome (fx SDQ) på et givet støttetiltag  $d$  vil estimere effekten af støtten, såfremt:

1.  $d$  er uafhængig af  $u$  (dvs. ingen selektion på uobserverbare karakteristika)
2.  $d$  er uafhængig af  $(\beta_i - \bar{\beta})$ , hvilket vil sige, at et barn må ikke tildeles en given støtte ud fra en forventning om, at dette barn vil få mest ud af støtten (ingen selektion på forventet gevinst).

Evalueringslitteraturen om anbragte børn har typisk fulgt to forskellige strategier til at håndtere selektionsproblematikken: enten at instrumentere selektionen ind i indsatsen med en eksogen variation, der ikke påvirker barnet direkte (se fx Doyle, 2007) eller ved at korrigere for selektionsproblemet ved at anvende meget rig data (se fx Lindquist & Santavirta, 2012).

Hvis man er bekymret for, at selektionen drives af uobserverbare faktorer, og man har det rette instrument, er den sidste metode at foretrække. I forhold til den støtte, der gives direkte til det anbragte barn, er vi bekymrede for, at selv med den meget rige data, vi har, vil beslutningen, om et barn skal modtage en indsats, også baseres på faktorer, der ikke kan observeres i data,

og vi foretrækker i disse tilfælde derfor at anvende instrumentmetoden. I kapitel 7 præsenteres effekten af specialundervisning, hvor vi netop gør brug af denne metode. I forhold til de øvrige individuelle støttetiltag (psykologhjælp, kontaktperson og økonomisk støtte til fritidsinteresse) har vi desværre ingen eksogene instrumenter, vi kan anvende, og det er derfor ikke muligt at lave en kausal effektmåling af disse støttetiltag.

I kapitel 7, hvor effektmålingen af den støtte, der gives indirekte til det plejefamilieanbragte barn enten via plejeforældrene eller via sagsbehandler, er præsenteret, løses problemet med negativ selektion ved at udnytte den meget rige data, vi har. Vi føler os trygge ved at anvende denne metode her, da de indledende analyser i bl.a. kapitel 4 viste, at kommunale faktorer og andre faktorer uafhængig af barnets egne evner driver størstedelen af sandsynligheden for, at plejeforældrene modtager en specifik form for støtte.

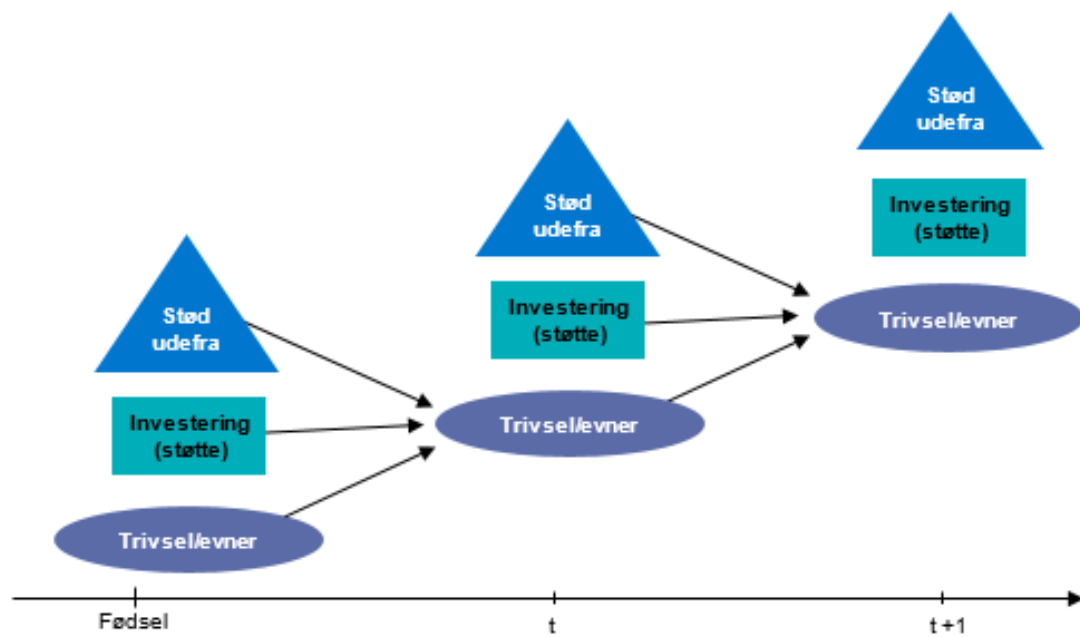
## 6.1 Investeringer i børns evner

Den grundlæggende idé bag effektmålingen af støttetiltag til plejebørn eller plejeforældre er, at et (pleje)barn til ethvert tidspunkt har en mængde evner, kognitive (IQ) såvel som sociale færdigheder (se Heckman, 2006). Evnerne udvikler sig i hver periode, og udviklingen afhænger af tidligere evner, investeringer i evnerne samt udefrakommende stød (eksempelvis dødsfald i familien, egen sygdom eller lignende). Denne udvikling er illustreret i Figur 6.1. I denne analyse er investeringerne konkretiseret ved de støttetiltag, der gives til plejeforældre og plejebørn ud over selve anbringelsen, mens evnerne måles via skoleresultater (nationale test og 9. klasse afgangsprøve) og via børnenes trivsel og funktion målt ved SDQ (se kapitel 5).

Når vi ønsker at måle effekten af et givent støttetiltag målt i et givent år, tager vi derfor udgangspunkt i barnets niveau på det pågældende tidspunkt. Dermed inkluderes alle tidligere investeringer i barnet i form af tidligere anbringelser og diverse støttetiltag i det aktuelle evneniveau. Dermed måler vi udekukkende effekten af et støttetiltag fra én periode til den næste. For støttetiltag, der strækker sig over flere perioder, betyder det, at vi ikke måler effekten af hele indsatsen, men derimod måler effekten af én periodes støtte på næste periodes outcome. Hvis effekten af en langvarig støtte er aftagende, således at barnet/den unge har størst gavn af støtten i starten, vil de estimerede effekter have tendens til at blive underestimerede. Hvis vi skulle estimere hele effekten af den fulde støtte, ville det imidlertid kræve, at vi kunne følge barnet og alle støttetiltag fra starten af anbringelsen, hvilket ikke har været muligt. Omvendt er måling af effekten på støtte på et givet tidspunkt også konsistent med den virkelighed, som plejefamilierne står over for, hvor tildeling af støtte gives fra år til år.

En vigtig del af investeringstanken særligt i forhold til sociale indsatser er, at afkastet nogle gange først indtræffer på lang sigt. Det betyder, at vi ikke nødvendigvis kan måle de fulde effekter inden for analysens tidsperiode. Hvis vi fx finder små effekter på de sociale færdigheder på kort sigt, så vil det eventuelt kunne føre til større kumulerede effekter på lang sigt og måske ende med at føre til færre risikofaktorer i voksenlivet (misbrug, kriminalitet, langvarig ledighed), som vi blot endnu ikke kan måle. Tilsvarende har vi ikke mulighed for at måle IQ i form af resultater af afgangsprøver for alle børn/unge i populationen, da kun ca. halvdelen havde færdiggjort 9. klasse i sommeren 2018, som er seneste registrerede afgangseksamen i registerdata.

**Figur 6.1** Investeringer i børns evner



Kilde: Egen tilvirkning.

## 7 Effekt af støtte til plejeforældre

I denne analyse ser vi på effekten af den støtte, der gives til plejeforældrene, samt den indirekte støtte, der gives til plejefamilien via kontakt til myndighedssagsbehandler og lignende. Disse støttetiltag er kendetegnet ved ikke at være knyttet direkte til barnet og dermed i mindre grad at være påvirket af negativ selektion end den støtte, der gives direkte til det anbragte barn. At dette er tilfældet, blev til dels bekræftet i afsnit 4.3, hvor vi kun fandt få individuelle faktorer, der påvirkede sandsynligheden for, at plejeforældrene modtog støtte, mens de kommunale specifikke effekter i flere tilfælde kunne forklare lige så meget som alle de individuelle faktorer til sammen. Dette faktum indikerer, at nogle af disse støttetiltag i højere grad er drevet af kommunale forskelle end af individuelle behov. Fra et evalueringsteknisk perspektiv er det en fordel, idet vi i givet fald kan udnytte, at plejeforældre til nogle børn får støtte, mens plejeforældre til andre børn med lignende problematikker og behov ikke får, måske alene fordi de hører til en anden kommune. Selvom noget tyder på, at en del variation i tildeling af støtte til plejeforældrene uddeles på baggrund af faktorer, der ikke vedrører barnet, så så vi også i afsnit 4.3, at nogle faktorer omkring anbringelsen og barnets udgangspunkt også har en vis betydning for tildeling af disse typer støttetiltag. Derfor er det vigtigt at korrigere for den del, der eventuelt drives af individuel selektion. Det sker i denne analyse ved hjælp af Propensity score matching.

### 7.1 Propensity score matching

Idéen med matching er at udnytte rig og detaljeret data til at konstruere et datasæt med en indsats- og kontrolgruppe svarende til de to grupper fra et randomiseret forsøg. Det betyder, at for hver person, der modtager en given indsats, "finder" vi en eller flere personer blandt de personer, der ikke modtager indsatsen, men som ligner indsatspersonen så meget, at de har samme statistiske sandsynlighed for at modtage indsatsen. I dette tilfælde "matcher" vi hvert plejefamilieanbragt barn, hvor plejeforældrene modtager en given type støtte, med fem lignende plejefamilieanbragte børn, hvor plejeforældrene ikke modtager denne type støtte. Den data, vi anvender til at matche de to grupper, består både af en lang række informationer fra den første runde spørgeskemadata og af en lang række baggrundskarakteristika fra registerdata. Vi kan således tro på, at vi kan matche en plejefamilie, der modtager støtten, med andre plejefamilier, der er så godt som identiske, men som ikke modtager samme støtte, dvs. for alle variable, der betyder noget for udfaldet (fx trivsel eller stabilitet i anbringelsen), er de identiske. Forskellen mellem modtager og "identiske" ikke-modtagere giver således et estimat for, hvad effekten af støtten er. Bilag 3 giver en oversigt over de inkluderede kontrolvariable.

## Matching-metode og uobserverbare karakteristika

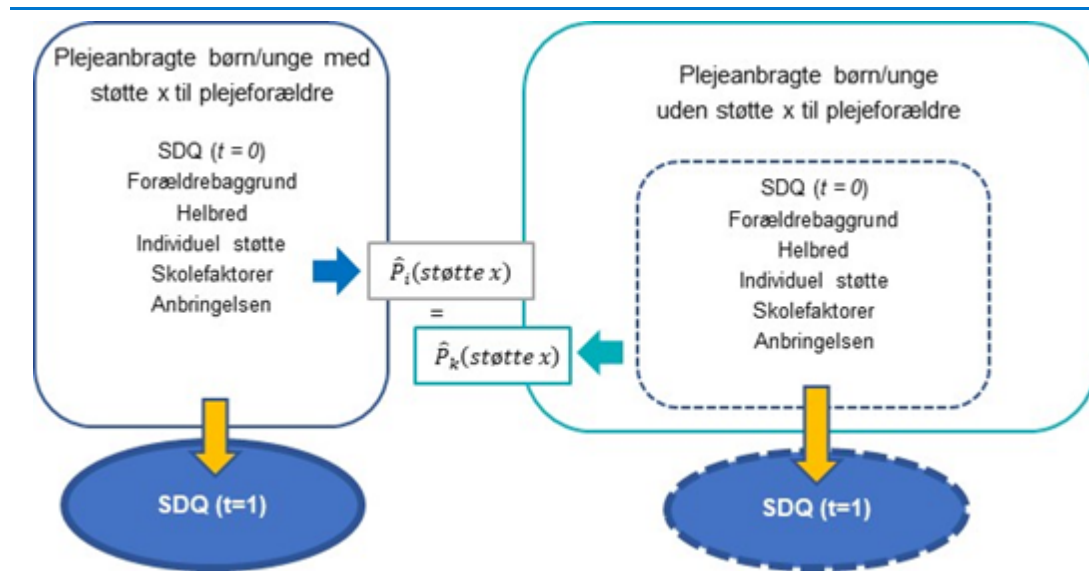
Matching-metodens anvendelighed og troværdighed er betydeligt højere i de tilfælde, hvor man, som her, kan observere de enkelte individer over tid, idet uobserverbare karakteristika således kan opfanges i tidligere perioders observationer.

Eksempelvis vil forskellige individer være født med forskellige niveauer af hyperaktiv adfærd, og de vil som følge heraf forventes at modtage forskellige niveauer af støtte og efterfølgende opnå forskellige niveauer af ikke-kognitive evner. Selvom dette hyperaktive niveau er uobserverbart ved fødslen, så giver niveauet til tid  $t$  (som illustreret i Figur 6.1) en opsummering af den tidlige barndoms niveau og de støttetiltag, der er givet indtil da.

Tilsvarende forventer vi, at tidlige skrive-/læsefærdigheder, som vi ikke observerer i data, har stor betydning for den kognitive outcome. Idet vi observerer nationale test tilbage fra 3. klasse samt de biologiske forældres uddannelsesniveau, er vi i stand til at tage højde for denne vigtige egenskab for det enkelte plejebragte barn.

Generelt er matching-metoden således robust over for en lang række forhold, der er væsentlige for effekterne af støtteforanstaltninger, og som ellers ikke observeres i data.

Figur 7.1 Model for matching



Anm.:  $\hat{P}_i(\text{støtte } x)$  angiver sandsynligheden for, at individ  $i$  i indsatsgruppen modtager støtte  $x$ , og  $\hat{P}_k(\text{støtte } x)$  angiver sandsynligheden for, at individ  $k$  i kontrolgruppen modtager støtte  $x$ .

Ved matching antages, at selektionsproblemet kan løses ved at betinge på observerbare karakteristika ved den plejefamiliebragte og dennes baggrund og plejefamilie. I propensity score matching sikres matchingen ved at finde de personer i blandt ikke-modtager gruppen, der har den samme statistiske sandsynlighed for at modtage støtten. Dette er illustreret ved  $\hat{P}_i(\text{støtte } x) = \hat{P}_k(\text{støtte } x)$  i Figur 7.1, som begge er baseret på en lang række af forskellige faktorer.

Det estimat, der kommer ud af sådan en analyse, kan kun tolkes som en effekt, hvis der betinges på alle de variabler, der simultant påvirker beslutningen om modtagelse af støtten og de efterfølgende udfaldsvariabler. Ofte, når man ser på trivsel og funktion som udfald af en social indsats/støtteforanstaltning, mangler der imidlertid vigtig information om indsatsmodtagerens

trivsel og funktionsevne i udgangspunktet. Da dette kan være afgørende for tildeling af en given indsats/støtte, kan det risikere at skævvride effektmålet, hvis det ikke medtages. Da vi følger de samme børn/unge over tre spørgeskemarunder, har vi imidlertid mulighed for også at matche på trivsel og funktion i udgangspunktet. På den måde måler vi effekten af støtten på *udviklingen* i trivsel og funktion og ikke på *niveauet* af trivsel og funktion. Det betyder ikke, at støtten ikke kan have en effekt på niveauet, men det er bare ikke muligt at måle den. Det ville kræve, at vi kunne følge de plejefamilieanbragte børn, fra de blev anbragt første gang.

Når vi ser på støtte til plejeforældrene og indirekte støtte til barnet via kontakt med myndighedssagsbehandler, forekommer det sandsynligt, at den resterende del af variationen i støtten – efter alle de observerbare karakteristika er inkluderet – drives af mere eksogene faktorer såsom kommunal praksis. Det er dog sværere at argumentere for, at der ikke er selektion på baggrund af uobserverbare karakteristika, når vi ser på de individuelle støtteforanstaltninger. Derfor anvender vi alternative metoder til at overkomme selektionsproblemet, når vi i ser på effekten af specialundervisning i kapitel 8.

## 7.2 Data

### 7.2.1 Støtte til plejeforældre

Vi har indsamlet information om omfanget af supervision, vejledning, netværksstøtte og aflastning givet til plejeforældrene. Desuden har vi indhentet information om omfanget af kontakt mellem den anbringende kommune og barnet/forældrene/plejeforældrene.

Da formålet er at estimere effekter af støtten, har fokus været på de støttetiltag, vi har kunnet estimere effekten af. Da aflastning enten gives til børn med helt særlige behov eller børn med funktionsnedsættelse, og vi ikke har nogle gode mål for den type funktionsnedsættelse, er denne støtte svær at måle effekten af. Vi så i kapitel 5, at sandsynligheden for at modtage aflastning i høj grad var påvirket af, om barnet går på en specialskole for børn med generelle indlæringsvanskeligheder. Dette er et tegn på, at denne støtte i høj grad gives til ganske særlige børn, og vi mener derfor ikke, at vi tilstrækkelig kan udelukke, at tildelingen sker efter for os ukendte uobserverbare faktorer.

I stedet fokuserer vi effektmålingen på følgende støttetiltage rettet mod plejeforældrene:<sup>24</sup>

- Supervision ved psykolog
- Supervision ved psykiater
- Udvidet supervision eller vejledning ved plejefamiliekonsulent
- Deltagelse i supervisionsgruppe for plejeforældre ved plejefamiliekonsulent
- Deltagelse i netværks- eller samtalegrupper med andre plejefamilier (uden deltagelse af plejefamiliekonsulent).

På baggrund af antallet af plejefamilier, der modtager forskellige typer supervision (se afsnit 4.3), har vi i effektmålingen valgt at slå supervision ved psykolog sammen med supervision ved psykiater samt at slå udvidet supervision sammen med deltagelse i supervisionsgruppe.

Desuden viste analysen af, hvilke faktorer der har betydning for at modtage aflastning, at tildeling af denne type støtte i høj grad afhænger af individuelle faktorer (se afsnit 4.3.1). Særligt tydede analysen på, at aflastning i høj grad gives til plejefamilieanbragte børn med nedsatte

---

<sup>24</sup> Specifikt spørger vi plejeforældrene, om de på nuværende tidspunkt modtager en eller flere af disse typer støtte.



funktionsevner og eventuel udviklingshæmning. Selvom vi har meget detaljeret data, så føler vi os ikke sikre på, at vi med de observerbare data kan inkludere alle de faktorer, der simultant påvirker beslutningen om modtagelse af aflastning og de efterfølgende udfaldsvariabler. Vi føler os således ikke overbeviste om, at selektionsproblemet er løst i forhold til effektmåling af aflastningsstøtte.

I kapitel 4 så vi, at der er stærk sammenhæng mellem at modtage supervision, og om plejebarnet modtager psykologhjælp. For at undgå, at vi måler effekten af den individuelle psykologstøtte, der gives til barnet, estimerer vi endvidere effekten alene blandt de plejefamilieanbragte børn/unge, der ikke modtager psykologhjælp.

Vi måler således effekten af følgende støttetiltag rettet mod plejeforældrene:

1. Deltagelse i netværks- eller samtalegrupper med andre plejefamilier (uden deltagelse af plejefamiliekonsulent)
2. Supervision ved psykolog eller psykiater
3. Anden type supervision
4. Supervision ved psykolog eller psykiater blandt børn, der ikke modtager psykologhjælp
5. Anden type supervision blandt børn, der ikke modtager psykologhjælp.

### 7.2.2 Indirekte støtte/kontakt med forvaltningen

I spørgeskemaundersøgelsen spørger vi myndighedssagsbehandleren, hvor ofte han/hun har været i personlig kontakt med de forskellige personer omkring anbringelsen inden for det seneste år. Ud fra disse svar konstruerer vi fire mål for hyppig kontakt:

1. Myndighedssagsbehandler i kontakt med barn minimum hver måned
2. Myndighedssagsbehandler i kontakt med barn minimum hvert kvartal
3. Myndighedssagsbehandler i kontakt med plejeforældre minimum hver måned
4. Myndighedssagsbehandler i kontakt med forældre minimum hver måned.

Derudover spørger vi plejeforældrene, hvor mange gange de det seneste år har modtaget vejledning ved plejefamiliekonsulenten i eget hjem. Ud fra disse svar konstrueres et mål for hyppig vejledning:

1. Minimum 4 vejledninger det seneste år.

### 7.2.3 Relevante outcome-mål

Støttetiltag givet til plejeforældrene kan forventes at påvirke barnets IQ såvel som sociale færdigheder (se fx Bergström et al., 2019). Som mål for sociale færdigheder og trivsel bruger vi plejeforældrenes vurdering af barnets trivsel og funktion målt via SDQ (se kapitel 5.1).<sup>25</sup>

Ud over påvirkning af barnets evner har tidligere forskning vist, at støtte givet til plejeforældrene kan have effekt på stabiliteten i anbringelsen (se fx Price et al., 2008). I nogle tilfælde kan det oven i købet være det primære formål med støtten. Derfor ser vi også på tre forskellige mål for

---

<sup>25</sup> Som mål for mere kognitive evner har vi desuden anvendt resultater fra 9. klasses afgangsprøve for de børn/unge, der har haft mulighed for at fuldføre en sådan. Vi har undersøgt effekten af støtte til plejeforældrene på disse resultater, men har ikke fundet nogen signifikante effekter. Derfor udelades dette outcome mål fra analysen.

stabilitet i anbringelsen. Dels et mål for, om barnet/den unge ikke længere er anbragt (hjemtaget), dels et mål for, om barnet/den unge er blevet anbragt på døgninstitution, og endelig et mål for, om der er sket skifte i anbringelsen (anden plejefamilie eller institution).

### 7.3 Resultater af effekten af støtte til plejeforældre

I første omgang undersøger vi, hvordan støttetiltag givet til plejeforældrene påvirker børnenes trivsel og funktion målt ved de 6 forskellige SDQ-scorer, der er præsenteret i afsnit 5.1.

I Tabel 7.1 ses de simple lineære sammenhænge mellem de forskellige former for støtte målt i første periode og de plejefamilieanbragte børn/unges trivsel og funktion i anden periode, når der ikke korrigeres for baggrundsfaktorer og SDQ i første periode. Som det fremgår af tabellen, er der en stærk positiv sammenhæng mellem de plejeforældre, der modtager netværksstøtte og den samlede SDQ problemscore for deres plejebørn. Særligt ser det ud til, at denne sammenhæng drives af niveauerne af adfærdsmæssige og hyperaktive vanskeligheder.

Tilsvarende mønster gør sig gældende for psykologisk supervision. Her ses dog også en negativ sammenhæng med antallet af sociale styrkesider, som således er signifikant lavere blandt plejebørn, hvor plejeforældrene modtager psykologisk supervision. Disse simple sammenhænge bekræfter hypotesen om, at der eksisterer en negativ selektion, hvor plejeforældre til mere udsatte børn har større sandsynlighed for at modtage støtte. Denne stærke sammenhæng ser vi dog ikke i forhold til anden supervision (supervision ved familieplejekonsulenten og supervisionsgrupper). Sammenhængen er godt nok positiv for den samlede problemscore, men den er ikke signifikant. Når vi kun ser på sammenhængen blandt de plejefamilieanbragte børn, der ikke modtager psykologhjælp, finder vi dog signifikante sammenhænge mellem dem, der modtager anden supervision, og antallet af adfærdsmæssige og hyperaktive vanskeligheder.

**Tabel 7.1** Simpel lineær sammenhæng mellem støtte til plejeforældre i første periode og børnenes trivsel og funktion (SDQ) i anden periode. Uden korrektion for baggrund og børnenes trivsel og funktion i første periode

	Følelses- mæssige symptomer	Vanske- ligheder ift. jævnal- drende	Adfærds- mæssige symptomer	Hyperaktive vanske- ligheder	Sociale styrkesider	Samlet pro- blemscore
Netværksstøtte	0,38* (0,056)	-0,03 (0,887)	0,40** (0,020)	0,78*** (0,001)	-0,25 (0,237)	1,53*** (0,010)
Psykologisk supervision	0,16 (0,398)	0,21 (0,273)	0,45*** (0,005)	0,64*** (0,004)	-0,40** (0,038)	1,45*** (0,008)
Anden supervision	0,07 (0,680)	0,17 (0,345)	0,22 (0,154)	0,28 (0,199)	0,00 (0,982)	0,74 (0,163)
Antal	901	901	901	901	901	901
Blandt børn, der ikke modtager psykologhjælp:						
Psykologisk supervision	-0,15 (0,476)	0,09 (0,696)	0,55*** (0,004)	0,47* (0,074)	-0,42* (0,074)	0,96 (0,142)
Anden supervision	-0,04 (0,825)	0,07 (0,713)	0,33** (0,030)	0,37* (0,073)	-0,10 (0,588)	0,73 (0,156)
Antal	741	741	741	741	741	741

Note: OLS-estimation, p-værdier i parentes. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

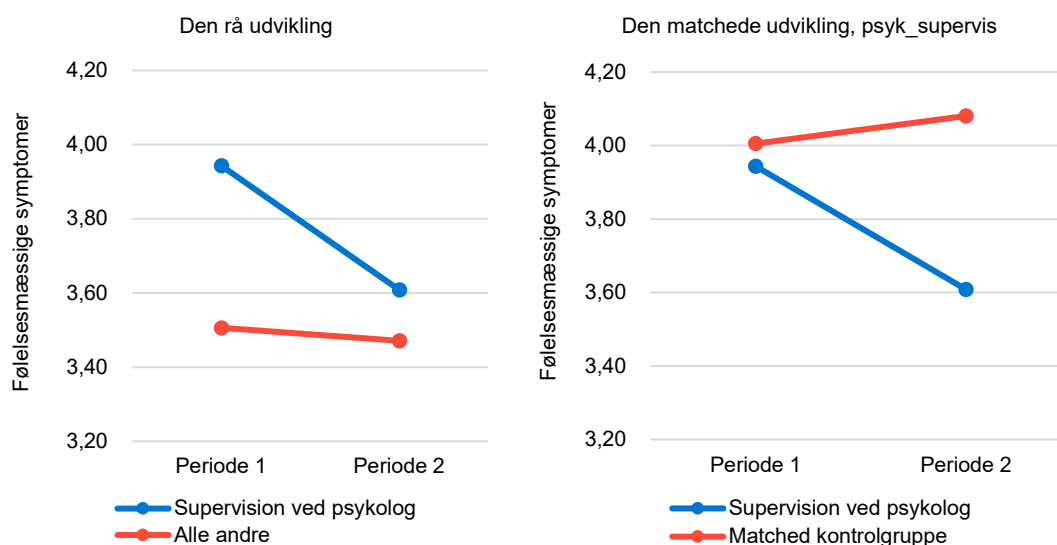
Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

Analysen af den simple sammenhæng mellem barnets trivsel og funktion og støtte givet til plejeforældrene tyder på, at vi har brug for at tage højde for selektion ind i støtte. Derfor estimerer vi nu modellen ved hjælp af propensity score matching.

Som beskrevet i metodeafsnittet (afsnit 7.1) udnytter vi i matching-modellen ikke blot baggrundsviden om barnet, anbringelsen, de biologiske forældre og plejeforældrene, men også viden om barnets trivsel og funktion i udgangspunktet.

Dette er illustreret i Figur 7.2, som viser udviklingen i de følelsesmæssige symptomer for henholdsvis de plejefamilieanbragte børn, hvor plejeforældrene modtager psykologisk supervision (indsats), og dem, hvor de ikke gør (kontrol). Grafen til venstre viser den rå udvikling mellem de to grupper, mens grafen til højre viser udviklingen for den matchede kontrolgruppe. Som det fremgår, sker der et markant fald i antallet af følelsesmæssige symptomer blandt de plejebørn, hvis plejeforældre modtager supervision ved en psykolog, mens de følelsesmæssige symptomer ligger helt stabilt for de øvrige børn. Det fremgår dog også, at børnene i indsatsgruppen i udgangspunktet har flere følelsesmæssige symptomer. Det betyder, at de som udgangspunkt har et større forbedringspotentiale, og det kan således være, at det større fald for denne gruppe alene drives af en naturlig udvikling for børn med mange følelsesmæssige symptomer (det kan kun gå fremad). Derfor er det vigtigt at matche med en kontrolgruppe, som i udgangspunktet har tilsvarende trivsel og funktionsniveau. Når vi gør det, fremgår det af grafen til højre, at faldet ikke skyldes det høje niveau i udgangspunktet, idet den matchede kontrolgruppe faktisk i gennemsnit oplever en mindre stigning i antal symptomer. Vi kan således konkludere, at faldet i antal følelsesmæssige symptomer skyldes den supervision, som plejeforældrene har modtaget.

**Figur 7.2** Forskellen i udviklingen i scoren for følelsesmæssige symptomer. Den rå udvikling for plejebørn til modtagere af supervision ved en psykolog og alle andre (venstre graf) samt den matchede udvikling for modtagere af støtten og en lignende kontrolgruppe (højre graf)



Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

I hvilket omfang udviklingen for indsatsgruppen adskiller sig fra den matchede kontrolgruppe, fremgår af Tabel 7.2, hvor de enkelte effektestimater er præsenteret. Her fremgår det bl.a., at

plejefamilier, der modtager netværksstøtte, oplever flere vanskeligheder blandt de plejefamilieanbragte børn. Særligt finder vi en positiv effekt på antallet af følelsesmæssige symptomer. Den positive sammenhæng er dog knap så stærk som den, vi så i Tabel 7.1, hvilket tyder på, at en del af den positive sammenhæng drives af, at netværksstøtte som udgangspunkt gives til plejefamilier, hvor plejebørnene har en højere problemscore – særligt mange følelsesmæssige symptomer. Dette fremgår også af venstre graf i Figur 7.2, hvor det fremgår, at modtagere af netværksstøtte ligger betydeligt højere på antal af følelsesmæssige symptomer både i periode 1 og 2. Desuden ses det, at mens alle øvrige børn i gennemsnit oplever et fald i antal følelsesmæssige symptomer fra periode 1 til 2, så er niveauet uændret blandt de børn, der modtager netværksstøtte. Dog fremgår det af den højre del af figuren, hvor udviklingen sammenlignes med en matchet kontrolgruppe, at det ikke helt er lykkedes at finde en kontrolgruppe, der har samme niveau af følelsesmæssige symptomer som de plejebørn, der modtager netværksstøtte. Det betyder, at den estimerede effekt givet vis er blevet overestimeret.<sup>26</sup>

**Tabel 7.2** Effekten af støtte til plejeforældre på plejeanbragte børns trivsel og funktion (SDQ)

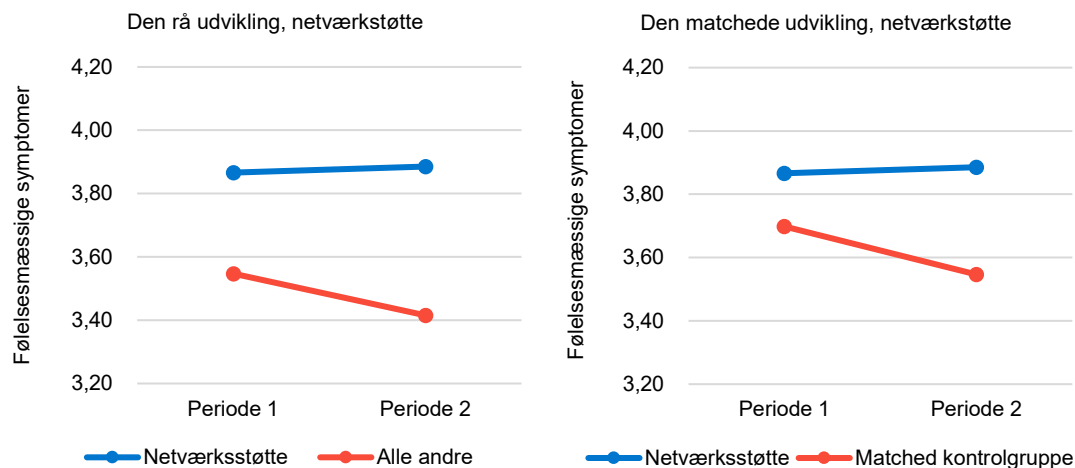
	Følelsesmæssige symptomer	Vanskeligheder ift. jævnaldrende	Adfærdsmæssige symptomer	Hyperaktive vanskeligheder	Sociale styrkesider	Samlet problemscore	Antal
Netværksstøtte	0,34 (0,103)	-0,21 (0,342)	0,11 (0,587)	0,32 (0,211)	-0,34 (0,163)	0,56 (0,392)	
Psykologisk supervision	-0,47** (0,037)	-0,21 (0,356)	0,11 (0,607)	0,14 (0,602)	-0,28 (0,239)	-0,43 (0,502)	
Anden supervision	-0,04 (0,853)	-0,16 (0,480)	-0,07 (0,746)	-0,20 (0,443)	-0,00 (0,987)	-0,47 (0,488)	848
Blandt børn, der ikke modtager psykologhjælp:							
Psykologisk supervision	-0,49** (0,039)	-0,28 (0,249)	0,08 (0,721)	0,20 (0,506)	0,08 (0,755)	-0,50 (0,487)	
Anden supervision	-0,09 (0,684)	-0,04 (0,887)	0,06 (0,787)	-0,02 (0,943)	-0,00 (0,989)	-0,09 (0,899)	741

Note: P-værdier i parentes. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

<sup>26</sup> Det skal dog pointeres, at forskellen i antal følelsesmæssige vanskeligheder i periode 1 ikke er signifikant forskellig mellem modtagere af netværksstøtte og den matchede kontrolgruppe.

**Figur 7.3** Forskellen i udviklingen i scoren for følelsesmæssige symptomer. Den rå udvikling for plejebørn til modtagere af netværksstøtte og alle andre (venstre graf) samt den matchede udvikling for modtagere af støtten og en lignende kontrolgruppe (højre graf)



Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

Supervision foretaget af psykolog eller psykiater viser sig til gengæld at have en stærk negativ signifikant effekt på udviklingen i barnets følelsesmæssige symptomer. Dette resultat er robust over for en begrænsning i stikprøven til de børn, der ikke samtidig modtager individuel psykologhjælp. I kapitel 4 så vi en stærk sammenhæng mellem de børn, der modtager psykologhjælp, og de plejeforældre, der modtager supervision ved psykolog. For at sikre, at den effekt, vi ser, således ikke er drevet af den direkte støtte til barnet, har vi estimeret effekten alene for de børn, der ikke modtager psykologhjælp. Det tyder således på, at effekten på barnets forbedrede følelsesmæssige trivsel rent faktisk drives af støtten givet til plejeforældrene.

Ud over de følelsesmæssige symptomer ser vi små fald i antal vanskeligheder i forhold til jævnaldrende (omkring 7 % i forhold til udgangspunkt), men også fald i de sociale styrkesider (omkring 4 %) som følge af psykologisk supervision. Disse effekter er dog ikke signifikante. At vi ser et fald i antal styrkesider som følge af psykologisk supervision kan være et tegn på, at vi ikke er lykkedes med at korrigere for al selektion. Det vil sige, at hvis der findes uobserverbare faktorer, der både gør det mere sandsynligt, at plejeforældrene modtager psykologisk supervision, og at de sociale styrkesider formindskes over tid, så vil vi se en negativ effekt. Når vi udelader alle de børn, der i samme periode også modtager psykologhjælp, så forsvinder den negative effekt på antal styrkesider dog helt, mens de negative effekter på antal vanskeligheder i forhold til jævnaldrende bibeholdes. Det kunne altså tyde på, at den negative effekt på sociale styrkesider, som vi ser i den fulde model, er drevet af noget uobserverbart hos barnet, der også har medført, at barnet har fået psykologhjælp.

I Tabel 7.3 præsenteres effekten af støtte givet til plejeforældrene på stabiliteten i anbringelsen. Vi måler skift i anbringelsen, herunder specifikt om barnet er overgået til anbringelse på en døgninstitution. Derudover måler vi effekten på ophør af anbringelsen, samt på hjemtagelse af barnet før det fyldte 18. år. Forskellen på de to mål er, at hjemtagelse før 18 år kun inkluderer afsluttede anbringelser, der sker, inden barnet er 18 år, og som vi derfor antager er en egentlig

hjemtagelse til egne forældre.<sup>27</sup> Som beskrevet i afsnit 7.3 anvender vi en kombination af informationer fra plejeforældre, myndighedssagsbehandler og plejefamiliekonsulent til at afgøre, om der er sket et skift i barnets anbringelse.<sup>28</sup>

**Tabel 7.3** Effekten af støtte til plejeforældre på plejeanbragte børns stabilitet i anbringelsen

	Skift i anbringelsen	Overgået til institutionsanbringelse	Hjemtaget	Antal
Netværksstøtte	-0,06*** (0,007)	-0,03 (0,103)	0,01 (0,797)	
Psykologisk supervision	-0,02 (0,507)	0,00 (0,942)	0,04 (0,128)	
Anden supervision	0,01 (0,639)	0,00 (0,971)	0,02 (0,267)	1.058
Blandt børn, der ikke modtager psykologhjælp:				
Psykologisk supervision	-0,03 (0,291)	-0,02 (0,457)	0,05* (0,058)	
Anden supervision	-0,02 (0,437)	-0,02 (0,218)	0,02 (0,199)	878

Note: P-værdier i parentes. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

Resultaterne viser, at netværksstøtte har en stabiliserende effekt på anbringelsen. Dels finder vi en signifikant lavere sandsynlighed for skift i anbringelsen, dels en lavere sandsynlighed for at overgå til institutionsanbringelse (signifikant på 11 %-niveau). Størrelsen af effekterne viser, at netværksstøtte medfører en reduktion i skift i anbringelsen på 6 procentpoint og en reduktion i overførsel til institutionsanbringelse på 3 procentpoint, hvilket skal ses i forhold til, at omkring 7 % overgår til institutionsanbringelse, 9 % oplever en form for skift i anbringelsen, og 6 % bliver hjemtaget i løbet af de knap 3 år, hvor undersøgelsen forløber. Noget tyder altså på, at det at give netværksstøtte til plejeforældrene kan minimere risikoen for skift i anbringelsen.

Ser vi på effekten af supervision, finder vi ikke umiddelbart nogen effekter på stabiliteten af anbringelsen, men en svag positiv effekt på afslutning af den (13 %-niveau). Afslutning af anbringelse kan dog både bestå af de unge, der bliver 18 år og flytter i egen bolig, og af de børn/unge, der flytter hjem til deres forældre. Hvis vi kun ser på dem, der afslutter anbringelsen, inden de fylder 18 år, så er effekten stadig positiv og endda mere signifikant. Når vi begrænser vores sample til de børn/unge, der ikke samtidig modtager psykologhjælp, bliver den positive effekt større og nu signifikant på et 6 %-niveau, mens vi ingen effekt kan måle på hjemtagelse inden 18 år. Det tyder altså på, at supervision foretaget af en psykolog har en positiv effekt på de plejefamilieanbragte børns chance for at komme hjem til deres forældre igen. Dog især på hjemtagning efter 18 år og især blandt de, der ikke selv modtager psykologhjælp.

<sup>27</sup> For begge mål gælder det, at enten myndighedssagsbehandler, plejeforældre eller plejefamiliekonsulent skal angive, at barnet er "Hjemgivet til forældrene" eller "Bor hjemme", mens "Eget værelse" har sin egen kategori. Alligevel vil der være en større tendens til at hjemtage til forældre, når den unge fylder 18 år, og derfor er det relevant at se på hjemtagning før 18 år separat. Helt konkret udregnes den unges alder på besvarestidspunktet, og hvis den unge er fyldt 18 år, sættes værdien af "Afsluttet anbringelse" lig med 0 for at få "Hjemtaget før 18 år".

<sup>28</sup> Der er givet vis flere, der er hjemtaget eller er overgået til institutionsanbringelse i perioden, men en stor del af disse er måske fra faldet analysen, og her inkluderer vi kun information om de børn, hvor vi har information om status i periode 2 eller 3.

Som det fremgik af litteraturgennemgangen i kapitel 2, er disse fund i tråd med tidligere forskning, der har fundet, at støtte givet til plejeforældrene i visse tilfælde medfører mere stabilitet i anbringelsen. Eksempelvis finder Price et al. (2008) flere positive skift i anbringelsen (fx hjem til forældre) og færre negative skift (fx institutionsanbringelse) blandt plejefamilieanbragte børn i den omfattende plejeforældreintervention KEEP i forhold til plejefamilieanbragte børn i kontrolgruppen. Tilsvarende finder Rast & Rast (2014) signifikant færre skift i en indsatsgruppe af plejefamilieanbragte børn, der indgår i interventionen NTF, der bl.a. giver intensiv træning og støtte til plejeforældrene. For begge interventioner gælder det, at både netværksstøtte (group support) og supervision er vigtige elementer.

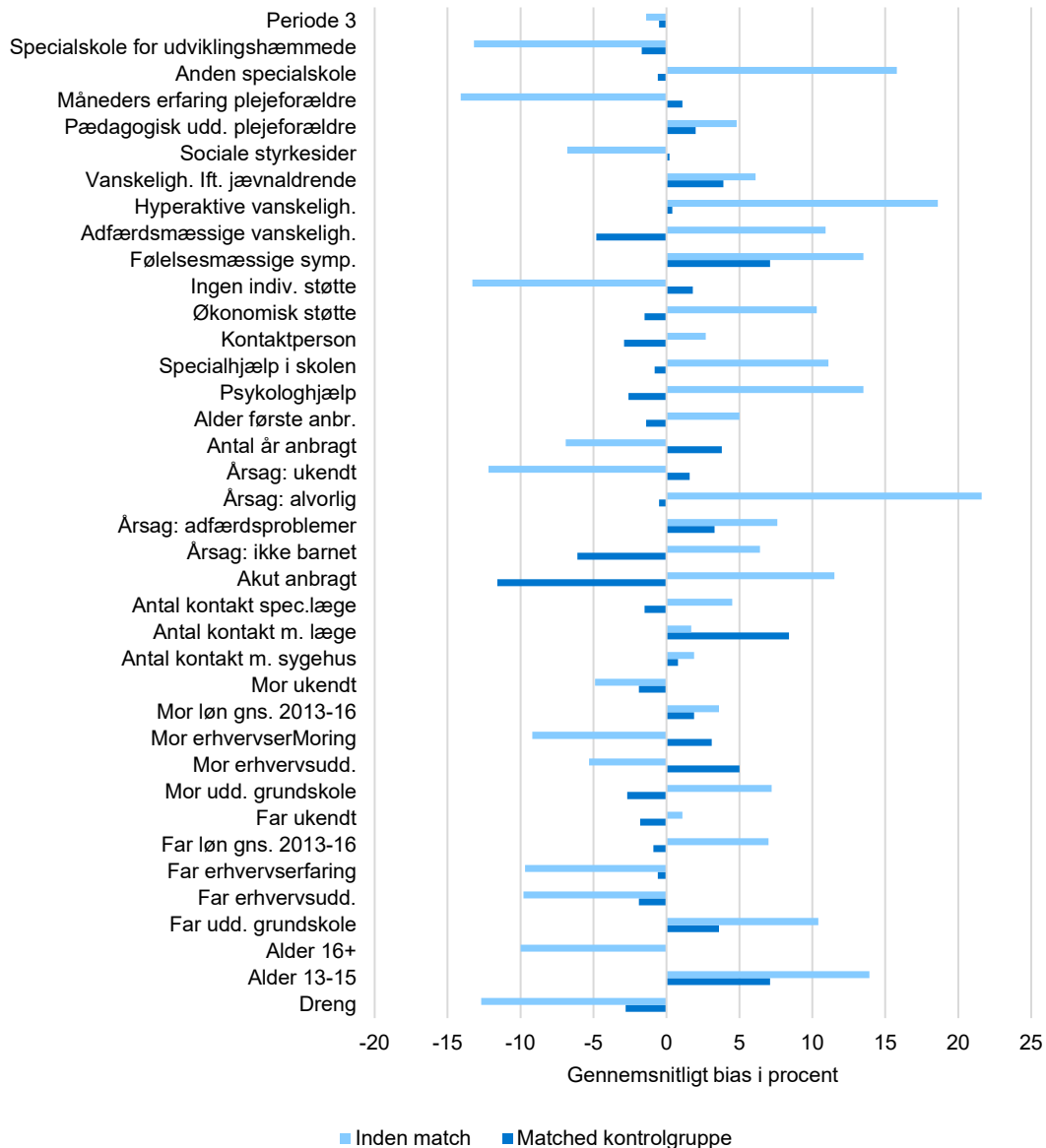
Resultaterne fra denne analyse kunne tyde på, at et omfattende interventionsprogram ikke nødvendigvis er påkrævet for at opnå positive effekter på stabiliteten af plejeanbringelsen, men at de enkelte delelementer også kan bidrage enkeltvis.

### 7.3.1 Balancetest

En af antagelserne bag brugen af propensity matching-metoden er, at der er balance på alle de variable, der har betydning i modellen. Dette tester vi ved simpel t-test af forskellen mellem gennemsnitsværdier for børnene i indsatsgruppen og de matchede børn i kontrolgruppen for hver af de betydende variable. Hvis der ikke er statistisk forskel mellem værdierne, er modellen balanceret, og vi kan antage, at indsats- og kontrolgruppen er sammenlignelige på alle observerbare karakteristika.

I Figur 7.4 fremgår de procentvise forskelle mellem henholdsvis den rå og den matchede kontrolgruppe og indsatsgruppen, når vi matcher på modtagelse af netværksstøtte. Som det fremgår, er alle forskelle på nær én under 10 % efter matchingen, og ingen af variablene er signifikant forskellige. Det betyder, at data er fuldt balanceret. Der ses dog stadig en gennemsnitlig forskel på nogle af faktorerne, selvom disse ikke er signifikante. For eksempel er forskellen i andelen af akut anbragte på 10 % og de følelsesmæssige symptomer på 7,5 %, hvilket også fremgik af Figur 7.3.

**Figur 7.4** Balancetest for matching baseret på modtagelse af netværksstøtte



Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

Da der udvælges forskellige kontrolgrupper for hvert støttetiltag, skal der foretages balancetest for hver af disse matching-analyser. Disse balancetest kan ses i Bilagstabel 4.1, og heraf fremgår, at der på tværs af alle modeller ikke er signifikante forskelle mellem baggrundsfaktorerne for modtagere af støtte og den matchede kontrolgruppe. Det vil sige, at alle forklarende variable er balancerede.

## 7.4 Resultater af effekten af indirekte støtte

Som i analysen af støtte givet til plejeforældrene præsenteres først effekten af kontakt mellem parterne i anbringelsen på barnets trivsel og funktion. Af Tabel 7.4 fremgår det, at vi kun finder effekter af meget hyppig kontakt mellem myndighedssagsbehandler og det anbragte barn. Det vil sige, at vi finder, at antallet af følelsesmæssige symptomer falder med 2 og den samlede



problemscore med knap 4, hvis myndighedssagsbehandler er i kontakt med barnet minimum én gang om måneden. Da de børn, der har meget hyppig kontakt, i udgangspunkt har et gennemsnit på 3,8 følelsesmæssige symptomer og en samlet problemscore på ca. 17, svarer effekten til en reduktion på mere end 50 % i de følelsesmæssige symptomer og en reduktion af den samlede problemscore på knap 25 %. Af Figur 7.5 kan det ses, at effekten på den samlede problemscore drives af et betydeligt større fald i anden periode for børn med hyppig kontakt set i forhold til et mindre fald blandt de kontrolgruppebørn, der ligner i udgangspunktet. Som det fremgik af Tabel 4.5 er det imidlertid kun 3 % af de plejefamilieanbragte børn, der har kontakt minimum én gang om måneden. Disse resultater er altså baseret på forholdsvis få observationer. Ser vi på effekten af kontakt minimum én gang pr. kvartal (4 gange det seneste år), så finder vi dog ingen effekter ud over en svag positiv effekt (16 % niveau) på de sociale styrkesider. Heller ikke på nogen af de øvrige mål for hyppig kontakt finder vi signifikante effekter på barnets trivsel og funktion.

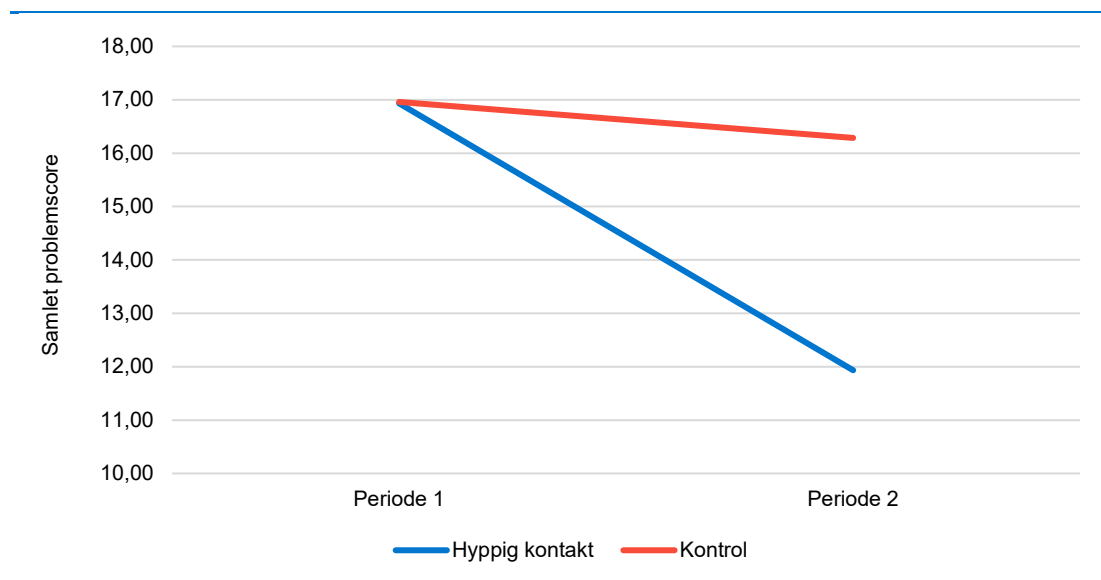
**Tabel 7.4** Effekten af kontakt med den kommunale forvaltning på plejeanbragte børns trivsel og funktion (SDQ)

	Følelsesmæssige symptomer	Vanskeligheder ift. jævnaldrende	Adfærdsmæssige symptomer	Hyperaktive vanskeligheder	Sociale styrkesider	Samlet problemscore
Vejledning ved plejefamiliekonsulent min. 4 gange i det seneste år	-0,05 (0,811)	-0,23 (0,317)	0,23 (0,240)	-0,29 (0,269)	-0,03 (0,911)	-0,34 (0,613)
Myndighedssagsbehandler i kontakt med barn min. hver måned	-2,03*** (0,001)	-0,77 (0,263)	-0,17 (0,711)	-0,89 (0,202)	0,55 (0,435)	-3,87*** (0,008)
Myndighedssagsbehandler i kontakt med barn min. hvert kvartal	0,15 (0,576)	-0,06 (0,845)	0,03 (0,896)	-0,06 (0,875)	0,43 (0,160)	0,07 (0,931)
Myndighedssagsbehandler i kontakt med plejeforældre min. hver måned	0,07 (0,891)	-0,31 (0,419)	0,20 (0,632)	0,46 (0,333)	-0,29 (0,551)	0,42 (0,754)
Myndighedssagsbehandler i kontakt med forældre min. hver måned	0,07 (0,891)	-0,31 (0,419)	0,20 (0,632)	0,46 (0,333)	-0,29 (0,551)	0,42 (0,754)

Note: P-værdier i parentes. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

**Figur 7.5** Forskellen i udviklingen i den samlede problemscore. Den matchede udvikling for plejebørn med kontakt til myndighed minimum 1 gang om måneden og en lignende kontrolgruppe



Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

Til sidst ser vi på effekten af hyppig kontakt på stabilitet i anbringelsen. Af Tabel 7.5 fremgår det, at hyppig kontakt ikke ser ud til at have nogen særlig virkning på stabiliteten i anbringelsen.

Omvendt forholder det sig imidlertid for hyppig kontakt med plejeforældrene. Her finder vi positive effekter på skift i anbringelsen (på 11 %-niveau). Dette går mod den forventede effekt, hvilket måske skyldes, at modellen ikke formår at korrigere for al selektion. Man kan således forestille sig, at hyppig kontakt mellem sagsbehandler og plejeforældre netop bliver iværksat i de tilfælde, hvor anbringelsen fungerer rigtig dårligt. Hvis vi ikke korrigerer tilstrækkeligt herfor, vil den estimerede effekt være biased.

**Tabel 7.5** Effekten af kontakt med den kommunale forvaltning på plejeanbragte børns stabilitet i anbringelsen

	Skift i anbringelsen	Overgået til institutionsanbringelse	Hjemtaget	Antal
Vejledning ved plejefamiliekonsulent min. 4 gange i det seneste år	-0,00 (0,888)	-0,02 (0,224)	-0,01 (0,609)	1.113
Myndighedssagsbehandler i kontakt med barn min. hver måned	-0,10 (0,187)	-0,08 (0,237)	-0,04 (0,515)	939
Myndighedssagsbehandler i kontakt med barn min. hvert kvartal	0,01 (0,769)	0,00 (1,000)	-0,02 (0,582)	939
Myndighedssagsbehandler i kontakt med plejeforældre min. hver måned	0,07 (0,106)	0,04 (0,259)	0,04 (0,344)	939
Myndighedssagsbehandler i kontakt med forældre min. hver måned	0,02 (0,729)	0,01 (0,829)	-0,01 (0,839)	939

Note: p-værdier i parentes. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

### 7.4.1 Balancetest

I de fem matching-analyser, der er foretaget for hver af de fem mål for kontakt med den kommunale forvaltning, er der fuld balance i alle forklarende variable på nær angivelse af årsag til anbringelsen i forhold til hyppig vejledning ved plejefamiliekonsulent. Her finder vi, at den matchede kontrolgruppe har en større andel af børn med en alvorlig årsag til anbringelse (misbrug eller vold). Se alle balancetest i Bilagstabel 4.2.

## 7.5 Konklusion

Formålet med denne del af analyse har været at estimere effekter af støtte til plejeforældre.

Når man inden for serviceloven bevilger støtte til plejeforældre, er det både en "ret og pligt"-støtte. I denne formulering ligger, at plejeforældrene både er forpligtede på at holde sig fagligt opdateret i forhold til den hjælp, de yder over for det anbragte barn, men også at kommunen er forpligtet til at give plejeforældrene den støtte, de har behov for i forbindelse med varetagelse af barnet. På den måde er formålet med støttetiltag rettet mod plejeforældrene ikke blot at opnå bedre trivsel og færre problemer blandt de plejefamilieanbragte børn, men også potentielt at varetage plejeforældrenes behov omkring arbejdet med barnet. På den måde er et yderligere formål med støtten at kunne forhindre unødige afbrydelser i anbringelsen.

Vi har indsamlet information om omfanget af supervision, vejledning, netværksstøtte og aflastning givet til plejeforældrene. Desuden har vi indhentet information om omfanget af kontakt mellem den anbringende kommune og barnet/forældrene/plejeforældrene.

Da formålet er at estimere effekter af støtten, har fokus været på de støttetiltag, vi har kunnet estimere effekten af. Vi måler således effekten af deltagelse i netværk eller samtalegrupper, supervision ved en psykolog eller psykiater samt anden form for supervision. Desuden måler vi effekten af kontakt med den anbringende kommune.

Vi anvender propensity score matching til at udvælge en kontrolgruppe, der på en lang række faktorer ligner gruppen af plejefamilier, der modtager den undersøgte støtte. Blandt de faktorer, vi matcher på, er alder, køn og herkomst på barnet, barnets forbrug af sundhedsvæsenet, barnets resultater i nationale test, barnets trivsel og funktion (SDQ), anbringelsens længde, årsag og kompleksitet, uddannelses-, beskæftigelses- og indkomstbaggrund for barnets forældre samt plejeforældrenes erfaring og uddannelse. I alle matching-analyser lykkedes det til at finde en kontrolgruppe, der ligner indsatsgruppen på alle disse parametre.

Vi finder positive effekter på børnenes følelsesmæssige trivsel og funktion af supervision varetaget af psykolog eller psykiater. Specifikt ser vi et gennemsnitlig fald i antallet af følelsesmæssige symptomer på omkring 12 % på grund af psykologbaseret supervision. Denne effekt findes ikke for andre former af supervision (fx supervision ved plejefamiliekonsulent eller i grupper). Til gengæld er resultatet robust over for en begrænsning i stikprøven til de børn, der ikke samtidig modtager individuel psykologhjælp. Det tyder således på, at effekten på barnets forbedrede følelsesmæssige trivsel rent faktisk drives af supervision givet til plejeforældrene. Samtidig finder vi delvis positive effekter af psykologbaseret supervision ved afslutningen af anbringelsen. Således finder vi, at andelen af børn/unge, der bliver hjemtaget, stiger som følge af psykologisk supervision. Dette resultat er dog kun signifikant blandt de plejefamilieanbragte børn, der ikke selv har modtaget psykologhjælp.

Da vores population er forholdsvis lille, er der desværre ikke basis for at opdele denne analyse efter barnets alder. Det kan derfor være svært at vurdere, om hjemtagning er et positivt udfald.

Vi finder ingen positive effekter af netværksstøtte på barnets trivsel og funktion. Hvis noget, finder vi svage negative effekter på de følelsesmæssige symptomer. Den positive sammenhæng er dog knap så stærk som den, vi finder i en simpel lineær model, hvilket tyder på, at en del af den positive sammenhæng drives af, at netværksstøtte som udgangspunkt gives til plejefamilier, hvor plejebørnene har en højere problemscore – og især mange følelsesmæssige symptomer.

Til gengæld finder vi positive effekter af netværksstøtte på stabilitet i anbringelsen. Dels finder vi en signifikant lavere sandsynlighed for skift i anbringelsen, dels en lavere sandsynlighed for at overgå til institutionsanbringelse (signifikant på 11 %-niveau). Størrelsen af effekterne viser, at netværksstøtte medfører en reduktion i skift i anbringelsen på godt 65 % og en reduktion i overførsel til institutionsanbringelse på godt 40 % i løbet af de knap 3 år, som undersøgelsen forløber. Noget tyder altså på, at det at give netværksstøtte til plejeforældrene kan minimere risikoen for skift i anbringelsen betragteligt.

Tidligere forskning har fundet, at støtte givet til plejeforældrene i visse tilfælde medfører mere stabilitet i anbringelsen. I disse interventioner indgår netværksstøtte (group support) og supervision ofte som vigtige elementer. Resultaterne fra denne analyse kunne tyde på, at et omfattende interventionsprogram ikke nødvendigvis er påkrævet for at opnå positive effekter på stabiliteten af plejeanbringelsen, men at de enkelte delelementer også kan bidrage enkeltvis.

Når vi ser på effekten af hyppig kontakt med anbringende kommune – enten via myndigheds-sagsbehandler eller plejefamiliekonsulent, så finder vi kun signifikante effekter af månedlig kontakt mellem myndighed og det plejefamilieanbragte barn. Her ser vi til gengæld store mærkbare fald i de følelsesmæssige symptomer (50 %) og på den samlede problemscore, samtidig med at stabiliteten i anbringelsen tilsvarende ser ud til at falde på baggrund af den hyppige kontakt (dog kun signifikant på 20 %-niveau). Det tyder altså på, at hvis hyppig kontakt mellem barnet og den anbringende kommune skal have en effekt, så skal det være en meget intensiv kontakt. Eksempelvis finder vi ingen effekt af kontakt mellem sagsbehandler og barn, hvis kontakten blot er minimum én gang i kvartalet.

## 8 Effekt af støtte til barnet: specialundervisning

Dette kapitel tager udgangspunkt i individuel støtte til det anbragte barn og undersøger, hvordan specialundervisning påvirker SDQ-scoring og skoleresultater i læsning målt ved de danske nationale tests.

### 8.1 Specialundervisning i Danmark

I Danmark kan elever, hvis udvikling kræver særlig hensyntagen eller støtte i mere end 9 undervisningstimer om ugen, få tildelt ekstra støtte i den almindelige undervisning, i specialklasser eller på specialskoler. Har elever brug for støtte i mindre end 9 undervisningstimer, skal støtten ske inden for rammerne af den normale undervisning.

Beslutningen om, hvorvidt en elev skal have specialundervisning, skal ske på baggrund af en pædagogisk-psykologisk vurdering (PPV). Indstillingen til en PPV afgives af skolelederen, men forældre og elever kan også anmode om en indstilling. På baggrund heraf vurderer skolelederen, om en elev skal henvises til specialundervisning inden for skolens rammer. Vurderer skolelederen, at skolens rammer ikke kan rumme det anbefalede støttetiltag, vil det være kommunalbestyrelsen (eventuelt et visiteringsudvalg), der træffer beslutning om, hvorvidt en elev skal henvises til specialundervisning.<sup>29</sup>

I en rapport fra 2018 undersøger Nørgaard, Kollin & Panduro (2018) specialundervisningen på folkeskoleområdet. På baggrund af seks kommuner beskriver de bl.a. de politikker og strategier, der anvendes, den økonomiske styring og visitationen. Nedenstående er baseret på denne rapport.

Ifølge Nørgaard, Kollin & Panduro (2018) er det kommunen, der sætter de overordnede rammer for specialundervisningen via deres børne- og ungepolitik, og alle kommuner har i udgangspunktet en ambition om at anvende den mindst indgribende indsats, dvs. i så vidt muligt omfang at bibeholde eleven i dennes almindelige stamklasse. Dette skal bl.a. ske ved at udvikle inkluderende læringsmiljøer. Eksempler herpå er at øge omfanget og adgangen til specialviden via efteruddannelse eller ansættelse af eksterne inklusionsvejledere. Der er dog væsentlige kommunale forskelle i, hvilken praksis der anvendes.

#### 8.1.1 Finansiering af specialundervisning

Specialundervisning kan inddeles i fire typer, jf. Figur 8.1. Finansiering af specialundervisning i mindre end 9 timer foregår decentralt og afspejler derved lovkravet om, at undervisningen skal varetages inden for skolens samlede ramme. I den årlige budgetlægning vil der være afsat midler til inklusion, men i praksis sondres der ikke mellem dette og andre beløb, som tildeles skolerne. Det vil sige, at det er op til den enkelte skoleleder, hvor mange penge der bruges på inklusion versus andre områder inden for skolens samlede ramme. Typisk vil midler til den enkelte skole være bevilget ud fra socioøkonomiske indikatorer, således at skoler, hvor man vil forvente et større behov for støtte, vil få tildelt flere ressourcer.

Finansieringen af de resterende typer af specialundervisning sker typisk ud fra to forskellige principper. Nogle kommuner anvender en central finansieringsmodel, hvor specialundervisning finansieres af kommunen uanset type. Andre kommuner har implementeret en decentral finansieringsmodel, hvor en del af finansieringen tværtimod tilfalder den enkelte skole. I forhold til

<sup>29</sup> <https://www.uvm.dk/folkeskolen/laering-og-laeringsmiljoe/specialundervisning/regler-for-specialundervisning>

specialundervisning i en almindelig klasse betyder det, at støtten finansieres inden for skolens budgetramme.

I tilfælde af, at et barn har bopælskommune i en anden kommune end anbringelseskommunen, er det barnets bopælskommune, der beslutter, hvorvidt et barn skal visiteres til specialundervisning og dækker udgifterne hertil; dog er anbringelseskommunen forpligtet til at dække udgifterne, hvis bopælskommunen ansøger herom.<sup>30</sup> I hvor høj grad det lykkes bopælskommunerne at få refunderet udgifterne, er dog uvist.

**Figur 8.1** Oversigt over typer af specialundervisning



### Visitering til specialundervisning

Alle de undersøgte kommuner har ifølge Nørgaard, Kollin og Panduro et visiteringsudvalg. Dette udvalg ligger under kommunalbestyrelsen og varetager beslutninger om, hvorvidt en elev skal visiteres til specialundervisning, såfremt en skoleleder konkluderer, at de anbefalede særlige hensyn ikke kan imødekommes på barnets nuværende skole. Visitationsudvalgenes sammensætning og mødekadence varierer fra kommune til kommune. Det fremgår altså, at hver kommune har forskellig praksis i forhold til visitering af specialundervisning samt inklusion. Beslutningerne er desuden foretaget decentralt af personer, der ikke nødvendigvis kender det enkelte barn, og samtidig har kommunens samlede budget på området for øje.

## 8.2 IV-metoden

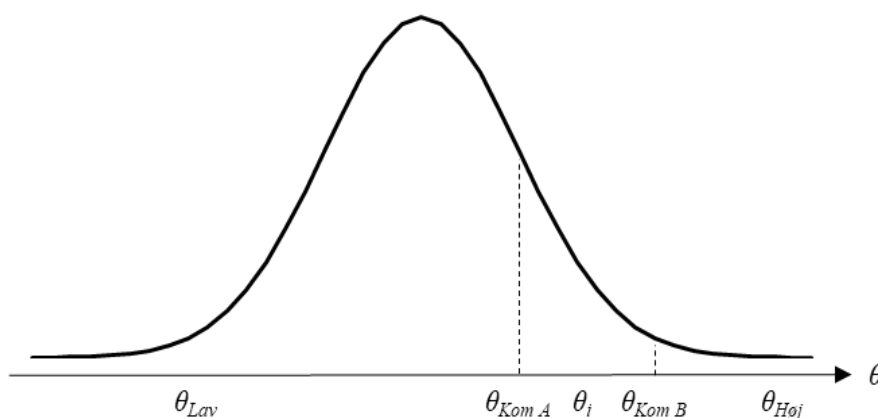
Som det fremgik af indledningen til dette kapitel og af analysen i afsnit 4.2.2, er det ikke tilfældigt, om et plejebarn modtager specialundervisning. Som nævnt ovenfor kan et barn modtage specialundervisning, såfremt dennes udvikling kræver særlige hensyn, og den valgte specialundervisning afspejler også, at netop dette tilbud anses som værende det bedste i den givne elevs tilfælde. Tager vi ikke højde for denne selektion, vil det resulterende effektestimat være biased.

En måde at løse denne problemstilling på er ved at anvende et Instrument Variabel-design (IV). Her er ideen at finde en variabel, der kan forklare, hvorfor et barn får specialundervisning, men samtidig er ukorreleret med andre bagvedliggende faktorer, eksempelvis adfærdsproblematikker, evner, etc., samtidig med at den ikke må være korreleret med den forventede gevinst af at modtage specialundervisning. Man udnytter så den variation i specialundervisning, der kan forklares af det eksogene instrument, til at estimere den marginale treatment-effekt af specialundervisning. Vi foreslår at anvende en kommunes tilbøjelighed til at visitere en elev til specialundervisning som instrument for, om den anbragte elev modtager specialundervisning. Konkret udnytter her, at vi kan beregne en kommunes tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning ud fra et argumentet om, at forskelle i, hvorvidt den marginale elev får bevilget specialundervisning, kan tilskrives kommunens praksis (jf. afsnit 8.1) og derved være urelateret til barnets observerbare karakteristika eller gevinst ved en given type specialundervisning. Beregningen af den kommunale tilbøjelighed fremgår af afsnit 8.3.4.

<sup>30</sup> Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område §9a, stk. 4.

Instrumentet er inspireret af bl.a. Kling (2006). Han undersøger effekterne af fængselsstraffe på arbejde og lønindkomst ved at udnytte, at dommere tildeles sager tilfældigt. På denne baggrund kan han beregne en dommers tilbøjelighed til at uddele fængselsstraffe, som han argumenterer for ikke afhænger af lovovertræderens forseelse eller karakteristika. På tilsvarende vis anvender Doyle (2007) sagsbehandleres tilbøjelighed til at anbringe et barn som instrument til at se på, hvordan en anbringelse uden for hjemmet påvirker kriminalitet, om man bliver gravid som teenager, arbejde og lønindkomst. Princippet i vores tilfælde er illustreret i Figur 8.2.

**Figur 8.2** Indlæringsvanskeligheder og tildelingen af specialundervisning



Note: Fordelingen af indlæringsvanskeligheder og kommunale grænseværdier for tildeling af specialundervisning.

Kilde: Inspireret af Doyle (2007).

Figuren viser fordelingen af grader af indlæringsvanskeligheder  $\theta$  ( $\theta$  kan også repræsentere adfærdsproblematikker, psykiske lidelser eller en kombination).  $\theta_{Kom A}$  illustrerer grænseværdien i indlæringsvanskeligheder for, hvornår kommune A henviser en elev til specialundervisning, og ligeledes indikerer  $\theta_{Kom B}$ , hvornår kommune B henviser til specialundervisning. Har en elev en høj grad af indlæringsvanskeligheder ( $\theta_{Høj}$ ), vil begge kommuner henvise eleven, ligesom begge kommuner vil afvise eleven, der ikke har nogen indlæringsvanskeligheder ( $\theta_{Lav}$ ). Eleven med indlæringsvanskeligheder ( $\theta_i$ ) ligger derimod på grænsen. I denne figur vil kommune A bevilge specialundervisning, hvorimod kommune B ikke vil. I IV-estimationen udnyttes således, at der findes såkaldte "marginale" tilfælde, hvor børn i nogle kommuner vil blive henvist til specialundervisning, mens de i andre kommuner vil blive vurderet til at kunne klare sig uden. For en teoretisk gennemgang af IV-estimationsstrategien henviser vi til boksen nedenfor.

For at et instrument vurderes til at være validt, skal følgende antagelser kunne opfyldes: For det første skal instrumentet være stærkt (der skal eksistere en first stage), dvs. i dette tilfælde skal kommunens tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning korrelere med specialundervisning. I litteraturen findes forskellige tests herfor, som vil blive forklaret nedenfor. Instrumentet skal være uafhængigt, dvs. det må kun påvirke elevens outcome gennem dets effekt på specialundervisning. Derudover skal instrumentet være eksogent, dvs. barnets uobserverbare karakteristika eller gevinsten af specialundervisning må ikke være korreleret med kommunens tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning. Sidst, men ikke mindst, kræver identifikationen, at instrumentet er monotont, dvs. hvis vi anvender notationen fra Figur 8.2, vil det ikke forekomme, at et barn med store indlæringsvanskeligheder  $\theta_{Høj}$  får tildelt specialundervisning i

kommune B, men ikke kommune A. Omvendt vil det heller ikke ske, at en elev med få indlæringsvanskeligheder vil få tildelt specialundervisning i kommune B, men ikke i kommune A. Eleven skal med andre ord have mindst lige så stor sandsynlighed for at få bevilliget specialundervisning i kommune A som i kommune B.

De tre sidste antagelser om uafhængighed, eksogenitet og monotonicitet kan desværre ikke testes formelt, men beror på indikationer som beskrevet nedenfor. Når ovenstående antagelser er opfyldt, estimeres effekten af specialundervisning for de børn, som får specialundervisning, fordi de (tilfældigvis) bor i en kommune, der er mere tilbøjelig til at bevilge specialundervisning.<sup>31</sup> Fra politisk side er netop denne lokale effekt interessant, da det ofte vil være disse elever, hvor der kan opstå diskussion om, hvorvidt specialundervisning skal bevilges eller ej. I praksis estimeres effekten via *Two-stage Least Squares (2SLS)* (Angrist & Imbens, 1995).<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Dette kaldes Average Causal Response (ACR). Ved et dikotomt instrument vil den identificerede effekt være en Local Average Treatment Effect (LATE). Idet vores instrument er kontinuert, kan ACR tænkes som et vægtet gennemsnit af mange LATEs defineret langs de mulige kommunale tilbøjeligheder (Angrist & Imbens, 1995).

<sup>32</sup> Identifikationsstrategien er yderligere beskrevet i Bilag 5.



## IV-estimation

I denne boks vises de bagvedliggende principper i estimationen af effekten af specialundervisning ( $d$ ) på trivsel og funktion samt skoleresultater ( $y$ ). Denne estimation er repræsenteret ved ligning (8-2) nedenfor, hvoraf det også fremgår, at elevens særlige vanskeligheder ( $prob$ ) påvirker output. Hvis  $prob$  ikke kan måles, vil  $\gamma prob_i$  indgå i fejlleddet (se 8-2).

$$y_i = \alpha + \gamma prob_i + \beta d_i + u_i \quad (8-1)$$

$$y_i = \alpha + \beta d_i + \varepsilon_i = \alpha + \beta d_i + (u_i + \gamma prob_i) \quad (8-2)$$

For at estimere  $\beta$  ved hjælp af OLS skal  $\sum \hat{\varepsilon}$  minimeres:

$$\begin{aligned} \min(\sum \hat{\varepsilon}^2) &= \min(\sum (u_i + \gamma prob_i)^2) \\ \Rightarrow \hat{\beta} &= \beta + \frac{cov((d_i, prob_i))}{var(d_i)} \end{aligned} \quad (8-3)$$

Her fremgår det, at en regression af  $y$  på  $d$  vil resultere i biased estimater af  $\beta$ , hvis specialundervisning ( $d$ ) er korreleret med elevens særlige vanskeligheder ( $prob$ ).

Lad  $z$  repræsentere vores instrument "kommunens tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning". Herved kan  $d_i$  (hvorvidt eleven modtager specialundervisning) modelleres ved følgende ligning:

$$d_i = \mathbf{1}[-\delta z_i + \theta_i > 0] \quad (8-4)$$

En elev tildeles her specialundervisning, hvis  $-\delta z_i > \theta_i$ .  $z_i$  er den grænseværdi for, hvornår en kommune indstiller en elev til specialundervisning, og  $\delta$  er den sandsynlighed, hvormed en given grænseværdi også resulterer i visitering til specialundervisning. Under antagelse af:

- I.  $Cov(d_i, z_i) \neq 0$
- II.  $E(uz) = 0, E(z\theta) = 0, E(z(\beta - \bar{\beta})) = 0$
- III. Monotonicitet

kan IV-estimatoren  $\bar{\beta}$  identificeres som:

$$IV. \quad \bar{\beta}_{LATE} = \frac{cov(y_i, z_i)}{cov(d_i, z_i)}$$

Det fremgår altså, at effekten af  $d_i$  tilskrives den variation, som instrumentet har på treatment. Mere specifikt benævnes dette effektestimat en Local Average Treatment Effekt (LATE), idet effekten estimeres for den delmængde af populationen, der skifter treatment-status på baggrund af instrumentet (derved en Local effekt) (se eksempelvis Angrist & Pischke, 2008; Angrist & Imbens, 1995).

## 8.3 Data

Som nævnt i kapitel 3 baserer stikprøven af plejefamilieanbragte børn sig på alle 11-17-årige anbragt i plejefamilie pr. 1. august 2015, jf. § 66, stk. 1, 2, 3 – fordelt på kommuner. Vi konstruerer derfor et panel datasæt bestående af alle 11-17-årige børn i det danske grundskoleregister UDSP i skoleårene 2015/2016 til 2016/2017. For disse børn indhenter vi diverse informationer om barnet selv inkl. resultater i de danske nationale tests i læsning, barnets forældre samt bopælskommune. For de anbragte børn kombinerer vi registerinformationen med besvarelser fra spørgeskemaerne henvendt til de plejefamilieanbragte børns plejeforældre i første og anden runde. Som nævnt i afsnit 3.4 blev første rundes besvarelser indhentet fra maj 2016 til august 2016, og anden rundes besvarelser fra september 2017 til februar 2018. Det vil sige, at

SDQ-information fra første runde kobles på information fra skoleåret 2015/2016 og SDQ-information fra anden runde kobles på skoleåret 2016/2017.

### 8.3.1 Specialundervisning

Hvorvidt en elev modtager specialundervisning, fremgår af Danmarks Statistiks register UDSP. Dette register indeholder information om alle elever, der findes i danske grundskoler,<sup>33</sup> og inkluderer oplysninger om, hvorvidt eleven har modtaget specialundervisning, i hvilken periode eleven har modtaget den samt i hvilket omfang. Som det fremgår ovenfor, skal specialundervisning på mindre end 9 timer varetages inden for den normale undervisnings rammer. Derfor vil det ikke fremgå af UDSP, hvis et barn modtager specialundervisning i mindre end 9 timer. Vi definerer støttetiltaget *specialundervisning* som en dikotom variabel lig 1, hvis det fremgår af grundskoleregisteret, at en elev modtager specialundervisning (i 9 timer eller mere) i et givent skoleår. Vi skelner ikke mellem typen af specialundervisning, der er blevet bevilget, da det i data ser ud, som om forskellige kommuner har haft forskellig registreringspraksis.

Grundskoleregisteret tillader os også at se, hvor mange timers specialundervisning (minimum 9 timer) en elev er visiteret til. Vi definerer derfor en variabel *omfang*, som er lig med antallet af timer, som eleven har fået bevilget. Formålet er her at undersøge, om omfanget af specialundervisning også har betydning for elevens trivsel og funktion samt skoleresultater.

Tabel 8.1 viser andelen af elever, der modtager specialundervisning i 2015 og 2016. Omkring 5 % af alle børn modtager specialundervisning, men begrænser vi populationen til de anbragte børn, ser vi, at andelen er 31 %. Børn anbragt i plejefamilie er altså overrepræsenteret blandt børn, der modtager specialundervisning.

**Tabel 8.1** Specialundervisning af bl.a. 11-17-årige børn i grundskolen

	Fuld population		Plejeanbragte børn	
	Gennemsnit	Standardafvigelse	Gennemsnit	Standardafvigelse
Specialundervisning	5 %	0,22	31 %	0,46
Omfang (timer)	1,44	6,43	9,10	13,87
N	735.865		6.498	

Note: Specialundervisning i 2015 og 2016.

Kilde: VIVE.

### 8.3.2 Outcome

Elevens trivsel og funktion måles som nævnt ovenfor via plejeforældres besvarelse af spørgeskemaet Strengths and Difficulty Questionnaire (SDQ) (se afsnit 5.1.1). Derudover måles elevens resultater i læsning via de danske nationale tests. De nationale tests er obligatoriske i danske folkeskoler og specialskoler og frivillige i privatskoler. En elev kan dog fritages, hvis skolelederen giver tilladelse hertil. Det tilstræbes dog, at elever med psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse gennemfører testen under særlige vilkår frem for at blive fritaget. Der findes 10 nationale tests: En elev testes i læsning i 2., 4., 6. og 8. klasse, i matematik i 3. og 6. klasse, i engelsk i 7. klasse og i biologi, geografi og fysik/kemi i 8. klasse.<sup>34</sup> I denne effektevaluering ser vi kun på effekten af specialundervisning på læsning.<sup>35</sup> Vi konstruerer desuden en outcome-variabel: *har test i læsning*, som er lig 1, hvis en elev har gennemført den nationale test

<sup>33</sup> Det vil sige dagbehandlingstilbud og behandlingshjem, efterskoler, efterskoler med samlet særligt tilbud, folkeskoler, friskoler og private grundskoler, kommunale ungdomsskoler og ungdomskostskoler og specialskoler for børn.

<sup>34</sup> I skoleåret 2017/2018 blev de obligatoriske tests udvidet med en matematiktest i 8. klasse og engelsktest i 4. klasse.

<sup>35</sup> Idet vi begrænser stikprøven til plejeanbragte børn i 2015 og 2016, er stikprøven for lille til at skabe nok variation i instrumentet, når vi undersøger effekten på de andre nationale tests.

i læsning. En rimelig antagelse er, at det særligt vil være børn med vanskeligheder, der bliver fritaget fra de nationale tests. Såfremt specialundervisning i højere grad vil få eleverne til at tage testen frem for at fritage dem, vil det til gengæld kunne resultere i negative effekter på elevens gennemsnitlige score, da vi må antage, at det marginale barn klarer sig relativt dårligt sammenlignet med gennemsnitseleven. En negativ effekt på resultatet i læsning kan altså skyldes, at flere børn med vanskeligheder tager den nationale test. Tabel 8.2 viser det gennemsnitlige outcome fordelt på, hvorvidt det anbragte barn får specialundervisning eller ej.

**Tabel 8.2** Beskrivende statistik – outcome fordelt på børn, der modtager/ikke modtager specialundervisning

	Børn med specialundervisning		Børn med almen undervisning		Forskel
	Gns.	Std.afv.	Gns.	Std.afv.	
Stikprøve: SDQ (N)	<b>574</b>		<b>1.238</b>		
SDQ Følelsesmæssige symptomer <sup>a</sup>	3,399	2,286	3,169	2,557	-0,230
SDQ Adfærdsmæssige symptomer <sup>a</sup>	2,514	2,320	1,868	2,005	-0,646***
SDQ Hyperaktive vanskeligheder <sup>a</sup>	5,725	3,035	3,966	2,944	-1,759***
SDQ Vanskeligheder ift. jævnaldrende <sup>a</sup>	3,418	2,447	2,280	2,358	-1,138***
SDQ Sociale styrkesider <sup>a</sup>	6,038	3,131	6,709	3,103	0,671***
SDQ Samlet problem score <sup>a</sup>	15,056	7,654	11,284	7,610	-3,772***
Stikprøve: DNT i læsning – deltagelse (N)	<b>703</b>		<b>1783</b>		
Gennemførelse DNT i læsning	0,408	0,492	0,827	0,379	0,419***
Stikprøve: DNT i læsning – resultater (N)	<b>466</b>		<b>1410</b>		
Nationale testresultater – læsning	-1,575	1,569	-0,486	1,036	1,089***

Note: Middelværdierne er testet ens ved hjælp af t-test. <sup>a</sup> Standardfejl er clusteret på p-nr.  
\* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse runde 1 og 2 samt UDSP fra Danmarks Statistik.

Her har de plejefamilieanbragte elever, der modtager specialundervisning, dårligere trivsel og funktion end de plejefamilieanbragte børn, der ikke modtager specialundervisning. Kun 46 % af de anbragte elever, der modtager specialundervisning, har gennemført en national test i læsning i modsætning til 80 % af de anbragte elever, der ikke modtager specialundervisning. Og dem, der modtager specialundervisning og tager testen, klarer sig også betydeligt dårligere. Da resultatet i de nationale tests er standardiseret inden for klassetrin og årgang, fremgår det også, at de anbragte elever i gennemsnittet klarer sig dårligere end de ikke-anbragte elever.

Af Tabel 8.2 fremgår det også, at en simpel sammenligning, der ikke tager højde for selektionen ind i specialundervisning, indikerer, at specialundervisning har en negativ sammenhæng med trivsel og funktion samt skoleresultater.

Endelig kan man af tabellen se størrelsen af de tre forskellige stikprøver, der anvendes i denne analyse.

### 8.3.3 Andre forklarende variable

I analyserne indgår desuden en lang række forklarende variable. Disse indgår først og fremmest for at minimere selektionen på uobserverede faktorer, og derudover er de også med til at reducere variansen på koefficientestimerne i modellerne. Tabel 8.3 indeholder en oversigt over udvalgte kontrolvariable for populationen af anbragte børn, hvor vi har information fra plejeforældrene om elevernes SDQ. Tabellen indeholder en sammenligning af middelværdierne for hver variabel på tværs af de to grupper, hvor den ene gruppe af elever modtager

specialundervisning, mens den anden ikke gør.<sup>36</sup> Her fremgår det, at elever, der modtager specialundervisning, er mere tilbøjelige til at være drenge, af vestlig baggrund, de har i mindre grad taget en national test i løbet af de foregående 3 år, og de, der tager én test, klarer sig i gennemsnit dårligere. Deres mødre er i mindre grad dømt for kriminalitet eller i misbrugsbehandling. Fædrene var i gennemsnit ældre ved elevens fødsel, og som mødrene er de også i mindre grad dømt for kriminalitet eller i misbrugsbehandling. Noget tyder altså på, at mens børnene i gennemsnit klarer sig dårligere, når de modtager specialundervisning, så er deres forældre mere ressourcestærke sammenlignet med forældrene til eleverne, der ikke modtager specialundervisning. Der er altså muligvis to former for selektion ind i specialundervisning, der typisk vil have modsatte effekter på SDQ. Med andre ord ser det ud, som om der er en negativ selektion på barnet selv, men en positiv selektion på forældrene. Bilagstabel 1.1 og Bilagstabel 1.2 viser tilsvarende information for stikprøverne relateret til den nationale test i læsning.

**Table 8.3** Beskrivende statistik for udvalgte kontrolvariable fordelt på elever, der modtager/ikke-modtager specialundervisning (SDQ-stikprøve)

	Børn med specialundervisning		Børn med almen undervisning		Forskel
	Gns.	Std.afv.	Gns.	Std.afv.	
Instrument:					
Individuel kommunal tilbøjelighed	0,060	0,014	0,056	0,014	-0,003***
Karakteristika for barn:					
Dreng	0,669	0,470	0,445	0,500	-0,224***
Alder pr. 1. januar	13,627	1,590	13,695	1,590	0,068
Vestlig	0,977	0,150	0,935	0,250	-0,042***
Indvandrer	0,007	0,080	0,023	0,150	0,016*
Efterkommer	0,017	0,130	0,061	0,240	0,044***
Antal børn i E-familien	0,052	0,390	0,069	0,390	0,016
Biologiske forældre gift	0,122	0,330	0,081	0,270	-0,041*
Ingen forældre	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Enlig forælder	0,040	0,200	0,046	0,210	0,006
Forældre separeret	0,838	0,370	0,873	0,330	0,035
Gennemsnitligt resultat i nationale test de seneste 3 år	-0,727	1,210	-0,431	0,810	0,295***
Antal registreringer i Landspatientregisteret de seneste 3 år	1,812	3,350	1,263	1,990	-0,549**
0-3 konsultationer ved speciallæge	0,739	0,440	0,775	0,420	0,037
0-3 konsultationer ved psykolog	0,974	0,160	0,989	0,110	0,015
0-3 konsultationer vedrørende forebyggende behandling	0,909	0,290	0,956	0,210	0,046**
0-3 konsultationer ved alment praktiserende læge	0,153	0,360	0,184	0,390	0,031
Manglende gennemsnitligt resultat i nationale test de seneste 3 år	0,415	0,490	0,095	0,290	-0,319***
Karakteristika for mor:					
Alder ved fødsel	24,852	9,490	24,745	9,970	-0,107
Højest fuldførte uddannelse:					
Gymnasie	0,021	0,140	0,021	0,140	0,000
Erhvervsuddannelse	0,152	0,360	0,149	0,360	-0,003

<sup>36</sup> Den fulde tabel findes i Bilag 6.

	Børn med specialundervisning		Børn med almen undervisning		
Kort videregående uddannelse	0,007	0,080	0,006	0,080	-0,001
Mellemlang videregående uddannelse	0,005	0,070	0,012	0,110	0,007
Lang videregående uddannelse	0,005	0,070	0,001	0,030	-0,004
Log-løn de seneste 3 år	12,164	3,310	12,068	3,470	-0,096
Kontanthjælp	0,309	0,440	0,369	0,460	0,060*
Dom for kriminalitet seneste 3 år	0,089	0,280	0,145	0,350	0,057**
I misbrugsbehandling	0,105	0,310	0,167	0,370	0,063**
0-3 konsultationer ved speciallæge	0,706	0,460	0,783	0,410	0,077**
0-3 konsultationer ved psykolog	0,920	0,270	0,910	0,290	-0,010
0-3 konsultationer vedrørende forebyggende behandling	0,601	0,490	0,610	0,490	0,009
0-3 konsultationer ved almen praktiserende læge	0,099	0,300	0,099	0,300	0,000
Karakteristika for far:					
Alder ved fødsel	28,122	12,650	25,494	14,180	-2,628**
Højest fuldførte uddannelse:					
Gymnasie	0,002	0,040	0,009	0,090	0,007*
Erhvervsuddannelse	0,221	0,420	0,212	0,410	-0,010
Kort videregående	0,005	0,070	0,011	0,110	0,006
Mellemlang videregående	0,009	0,090	0,011	0,100	0,002
Lang videregående	0,005	0,070	0,007	0,080	0,002
Log-løn de seneste 3 år	11,576	4,260	10,866	4,920	-0,709*
På kontanthjælp	0,224	0,390	0,244	0,400	0,021
Dom for kriminalitet seneste 3 år	0,164	0,370	0,226	0,420	0,062**
I misbrugsbehandling	0,096	0,290	0,152	0,360	0,056**
0-3 konsultationer ved speciallæge	0,861	0,350	0,859	0,350	-0,001
0-3 konsultationer ved psykolog	0,974	0,160	0,969	0,170	-0,005
0-3 konsultationer vedrørende forebyggende behandling	0,699	0,460	0,730	0,440	0,032
0-3 konsultationer ved almen praktiserende læge	0,207	0,410	0,258	0,440	0,050*
Manglende karakteristika for forældre:					
Missing fars alder ved fødsel	0,117	0,320	0,192	0,390	0,076***
Missing mors alder ved fødsel	0,082	0,270	0,096	0,290	0,014
<b>N</b>	<b>574</b>		<b>1238</b>		<b>1812</b>

Note: Middelværdierne er testet ens ved hjælp af en t-test.  
Standardfejl er clustered på p-nr. \* p < 0,1; \*\* p < 0,05; \*\*\* p < 0,01.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen første og anden runde samt data fra Danmarks Statistik.

### 8.3.4 Kommunal tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning

For at beregne tilbøjeligheden til at bevilge specialundervisning i en given kommune anvender vi igen UDSP. Vi begrænser populationen til alle 11-17-årige i skoleårene 2014/2015 og 2015/2016. Den kommunale tilbøjelighed beregnes for hver elev som andelen af elever i kommunen, der modtager specialundervisning ekskl. barnet selv. Vi ekskluderer et givent barn, idet vi jf. antagelserne ovenfor ikke ønsker, at der skal være sammenhæng mellem kommunens tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning og elevens sandsynlighed for at modtage den. Det vil sige, at der i kommune A eksempelvis er 10.000 børn, hvoraf 2.000 modtager specialundervisning. Hvis elev *i* ikke modtager specialundervisning, vil den kommunale tilbøjelighed

beregnes som  $(2.000-0)/(10.000-1)$ , mens den beregnes som  $(2.000-1)/(10.000-1)$ , hvis elev  $i$  selv modtager specialundervisning. For at undgå omvendt kausalitet beregner vi den kommunale tilbøjelighed i skoleåret  $t-1$  til at beregne effekten af specialundervisning i skoleåret  $t$ . Det vil sige, at for børn, som ikke findes i skoleåret  $t-1$ , vil tilbøjeligheden være lig den gennemsnitlige tilbøjelighed for kommunen.

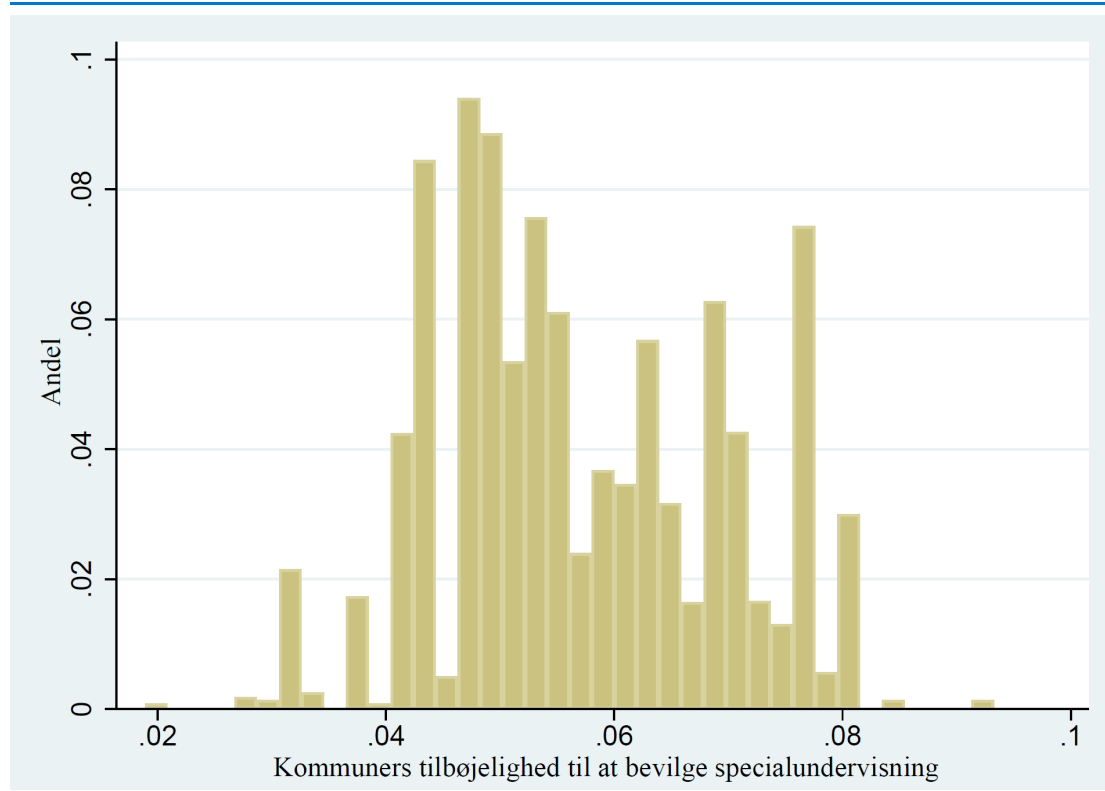
#### Beregning af den kommunale tilbøjelighed

$$T_{ikt-1} = \frac{\sum_{j=-i}^i S_{jkt-1}}{n_{kt-1}-1},$$

Hvor  $S_{jkt-1}$  er lig én, hvis det  $j$ 'te barn i kommune  $k$  får specialundervisning i periode  $t-1$ , og  $n_{kt-1}$  er antallet af børn i kommune  $k$  i periode  $t-1$ .

Figur 8.3 viser, at der er betydelig variation i kommunernes tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning. Spørgsmålet er, hvorvidt denne variation også er tilstrækkeligt korreleret med visitering til specialundervisning og uafhængig af barnets uobserverede karakteristika. Dette vurderes i en analyse af instrumentets validitet i næste afsnit.

**Figur 8.3** Fordeling af kommuners gennemsnitlige tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning



Kilde: Egen tilvirkning baseret på data fra Danmarks Statistik.

#### 8.3.5 Instrumentets validitet

Som nævnt ovenfor kræver IV-strategien adgang til et instrument, der både er *stærkt*, *uafhængigt*, *eksogent* og *monotont*. Nedenfor adresserer vi disse antagelser én efter én.

At instrumentet er stærkt betyder, at en kommunes tilbøjelighed også skal have en høj nok korrelation med sandsynligheden for at få bevilliget specialundervisning. Det er altså ikke nok, at instrumentet korrelerer med den endogene forklarende variabel; korrelationen skal også være tilstrækkelig høj. Et svagt instrument kan generere estimater, der er endnu mere biased end konventionelle regressionsestimater (OLS).

#### Test for Styrken af Instrumentet

Hvorvidt et instrument er stærkt nok, testes ved hjælp af en F-test. En tommelfingerregel er, at værdien for F-testen er større end 10 (Staiger & Stock, 1997).

Stock & Yogo (2005) beregner alternative kritiske værdier for F-testen, fordi man oftere vil forkaste hypotesen, hvis instrumentet ikke er stærkt. Deres kritiske værdier baserer sig på en antagelse om, at fejlleddene i estimationen er uafhængige og ens fordelt. I estimationer, hvor vi anvender SDQ som outcome, forkaster vi denne uafhængighed, da det samme barn kan indgå i estimationen flere gange.<sup>37</sup> I disse tilfælde anbefales det derfor at gå efter en kombination af tommelfingerreglen med en F-værdi på minimum 10 og Stock and Yogo's kritiske værdier.

Tabel 8.4 viser sammenhængen mellem kommuners tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning, og hvorvidt eleven modtager specialundervisning. Kolonne (1) viser, at der er stærke sammenhænge mellem en kommunes tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning, og om den plejefamilieanbragte elev i vores stikprøve får specialundervisning. Hvis tilbøjeligheden stiger med én standardafvigelse, øger det sandsynligheden for, at en elev får bevilliget specialundervisning med 7,5 procentpoint. Instrumentet har ligeledes en stærk signifikant sammenhæng med omfanget af specialundervisning. Hvis tilbøjeligheden stiger med en standard afvigelse, øger det omfanget af specialundervisning med 2,3 timer. Sammenhængen mellem instrumentet og specialundervisning er også statistisk signifikant, om end en smule svagere for stikprøven af børn, der har taget en national test i læsning, samt for populationen af plejefamilieanbragte børn, der potentielt kan have gennemført en national test. F-statistikken tester, hvorvidt der er statistisk sammenhæng mellem instrumentet og specialundervisning. For store værdier af F forkaster vi hypotesen om et svagt instrument. F-værdierne for SDQ-stikprøven ligger på 18 og 19 for specialundervisning og omfang. Anvender vi Staiger og Stock's tommelfingerregel, at F-statistikken skal være over 10, vurderes instrumentet til at være stærkt. Det samme gør sig gældende, når vi sammenholder F-statistikken med Stock-Yogo's kritiske værdier. Også her forkaster vi, at instrumentet er svagt, idet den faktiske størrelse på testen (sandsynligheden for at forkaste en sand hypotese) er under 10 %. Ser vi på stikprøven af elever, som har et testresultat i læsning, er F-værdien igen over 10, mens den faktiske størrelse på testen ligger imellem 10 % og 15 %. Instrumentet er altså svagere for denne stikprøve, selvom vi stadig vurderer det som tilstrækkeligt stærkt. Ser vi på stikprøven af plejeanbragte børn, der burde have en nationaltest i læsning, kan vi ikke forkaste hypotesen og må konkludere, at instrumentet er svagt for denne stikprøve. IV-resultaterne har altså potentielt større bias i dette tilfælde end ved konventionelle OLS-estimater.

<sup>37</sup> For at tage højde for denne afhængighed anvender vi clustered standardfejl på p-nr. for barnet.

**Tabel 8.4** Sammenhæng mellem den kommunale tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning og specialundervisning/omfang

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Outcome	SDQ		Gennemførelse af national test i læsning		Nationale test resultater – læsning	
Endogen variabel	Specialundervisning	Omfang (spec.uv.)	Specialundervisning	Omfang (spec.uv.)	Specialundervisning	Omfang (spec.uv.)
Tilbøjelighed	5,500***	168,98***	2,636***	73,73***	3,846***	110,13***
(P-værdi)	0	0	-0,001	-0,001	-0,001	-0,001
R-squared	0,334	0,338	-0,006	-0,009	0,235	0,237
N	1.812		2.486		1.876	
Gns. tilbøjelighed (std.afv.)	0,057 (0,014)		0,057 (0,013)		0,057 (0,013)	
Test for svagt instrument						
F-statistik	18,07	19,11	7,439	6,8	11,85	11,33
Clustered standardfejl	X	X				

Note: First stage-regressioner (2SLS) af specialundervisning på den kommunale tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning/omfanget af specialundervisning. I regressionerne tages der højde for karakteristikkere vedrørende barnet, forældrene og kommunen. Standardfejlene er clustered på p-nr., hvis det er angivet. Stock-Yogo kritisk værdi 10 % = 16,38; Stock-Yogo kritisk værdi 15 % = 8,96; Stock-Yogo kritisk værdi 20 % = 6,66; Stock-Yogo kritisk værdi 25 % = 5,53. P-værdier i parenteser. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: VIVE.

Instrumentet skal også være uafhængigt, dvs. det kun må påvirke elevens outcome igennem specialundervisning. Vi udelukker derfor fx, at kommunens tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning kan påvirke andre undervisningstiltag, der har indvirkning på elevens outcome ud over specialundervisning. Dette er potentielt en streng antagelse. Hvis vi fx forestiller os, at en kommune/skole arbejder under en overordnet økonomisk ramme, så vil en høj andel af børn, der modtager specialundervisning, muligvis påvirke de andre undervisningstilbud, der er i skolen. I så fald vil specialundervisning være en substitut til andre undervisningstiltag, hvorfor vi vil underestimere effekten af specialundervisning. Man kan dog også forestille sig, at en kommunes tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning er et signal til kommunens prioritering af hele undervisningsområdet. En høj tilbøjelighed kan derfor også betyde, at kommunen generelt investerer meget i undervisningstilbud. Set i lyset af lovgivningen på området burde økonomi ikke have betydning for det tilbud, som eleven modtager, eller andre omkringliggende undervisningstiltag, og ifølge diskussionen ovenfor er det heller ikke åbenlyst, hvilken sammenhæng der vil være imellem kommunens økonomi og bevilling af specialundervisning, men jf. afsnit 8.1.1 er der dog noget, der tyder på, at den overordnede økonomiske ramme har betydning for den støtte, som eleven modtager. Vi inkluderer derfor en lang række kommunale andele i vores regressioner, fx andelen af mødre i vores sample, der er på kontanthjælp, eller andelen af forældre i misbrugsbehandling for netop i nogen grad at tage højde for kommunens økonomi. Vi understreger dog, at dette kun er et problem for vores instrument, såfremt økonomien påvirker andre tiltag, som eleven ellers ville have modtaget.

Derudover skal instrumentet være eksogent. Et argument for, at instrumentet skulle være endogent, kan være, at et anbragt barn med særligt behov for specialundervisning bliver placeret i en kommune med høj tilbøjelighed til at anvende specialundervisning. Sammenholdt med den kommunale praksis præsenteret i afsnit 8.1 tror vi på, at for de børn, der er på grænsen af tærsklen for at få tildelt specialundervisning, vil anbringelse i visiteringen i højere grad bero på overvejelser, fx kommunal politik og økonomi eller den pågældende elevs skoles økonomi og arbejde med inklusion, som er uafhængige af elevens adfærd og kompetencer.



Som nævnt ovenfor kan denne antagelse ikke testes formelt, da den beror på det uobserverede fejllid. Vi kan dog få indikationer om, hvorvidt elevens egen karakteristika kan påvirke tilbøjeligheden. Hvis der er sammenhæng mellem elevens karakteristika og tilbøjeligheden, er der noget, der kan tyde på, at instrumentet ikke er eksogent. Bilag 7 viser regressionen af instrumentet på forklarende karakteristika for eleven, elevens forældre og kommunen. Her ses det, at kun meget få af elevens karakteristika har betydning for instrumentet (8 koefficienter er signifikante på minimum 5%-niveau ud af 87 i kolonne 2, Bilag 7), og koefficienterne er meget små. For eksempel er koefficienten for, om faderen modtager misbrugsbehandling, på 0,001. Derimod ser vi, at langt hovedparten af de kommunale andele er signifikante. Det betyder blot, at den demografiske sammensætning i kommunen har betydning for kommunens tildelingspraksis. Derfor inkluderes disse i de efterfølgende estimationer.<sup>38</sup>

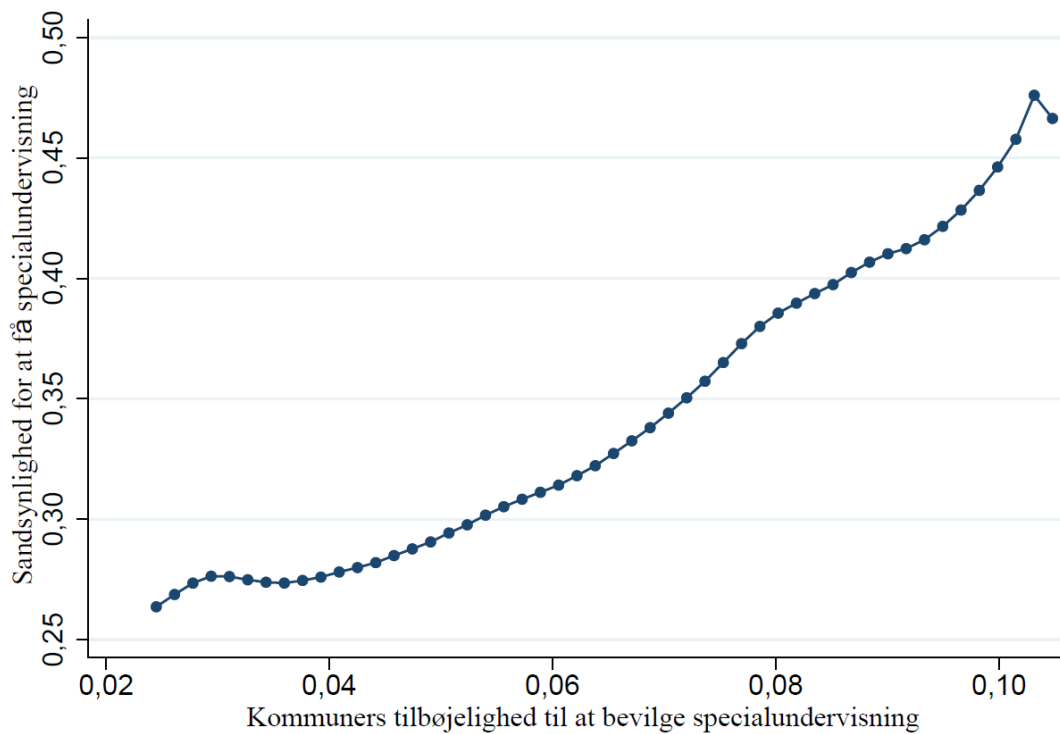
Antagelsen om, hvorvidt instrumentet er monotont, kan heller ikke testes formelt. Men en nødvendig betingelse er, at jo højere en tilbøjelighed der er i en given kommune, jo større bør sandsynligheden være for at få bevilliget specialundervisning. Tabel 8.3 viser, at den gennemsnitlige kommunale tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning er signifikant højere blandt de elever, som modtager specialundervisning sammenlignet med dem, der ikke gør. Derudover præsenterer Figur 8.4 en local linear regression af specialundervisning på tilbøjeligheden.<sup>39</sup> Såfremt der ikke er en monoton stigende sammenhæng mellem kommunens tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning i periode t-1 og den bevilgede specialundervisning i periode t, vil det fremgå her. Funktionen i Figur 8.4 fremstår overvejende monoton med stigende sandsynlighed for at modtage specialundervisning, jo højere tilbøjelighed den enkelte kommune har, hvilket giver en klar indikation af, at monotonicitetsantagelsen er opfyldt.

---

<sup>38</sup> De kommunale andele har ikke substantielt betydning for resultaterne i afsnit 8.4, men øger præcisionen af estimaterne hvilket igen taler for eksogeniteten af instrumentet.

<sup>39</sup> `lpoly` kommando i STATA15. Fordelen ved en local linear regression er at vi ikke tvinger en funktion form ned over data (f.eks. kræver vi ikke en lineær sammenhæng).

**Figur 8.4** Local linear regression af specialundervisning på kommuners tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning



Note: Local linear regression med en Epanechnikov kernel og bandwidth på 0,01.  
Kilde: VIVE.

## 8.4 Effekten af specialundervisning

Dette afsnit viser resultaterne af effektmålingerne af specialundervisning og omfang på trivsel og funktion samt nationale testresultater i læsning. Nedenstående tabeller indeholder både en almindelig regression (OLS) af outcome på specialundervisning og vores sæt af forklarende variable. I disse regressioner tager vi højde for al selektion på observerbare karakteristikker. Derefter præsenteres IV-resultaterne, hvor vi tager højde for den uobserverede selektion ved at instrumentere specialundervisning/omfang med den kommunale tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning.

Tabel 8.5 viser effekter af specialundervisning og omfang på de plejefamilieanbragte elevers trivsel og funktion. Positive værdier indikerer flere problematikker (følelsesmæssige og adfærdsmæssige symptomer, hyperaktive vanskeligheder, vanskeligheder i forhold til jævnaldrene) og flere sociale styrkesider.<sup>40</sup> Generelt ser vi, at specialundervisning fører til signifikant lavere trivsel og funktion, selv når vi tager højde for den observerbare selektion. Kun estimatet på de følelsesmæssige problematikker er positivt, om end insignifikant. Den samlede problemscore stiger med 3 point svarende til 27 %, hvis en elev modtager specialundervisning. Tager vi derimod højde for den uobserverbare selektion ved hjælp af en IV-estimation, ser vi, at samtlige koefficienter ændrer fortegn. Desværre er det kun estimatet på hyperaktive vanskeligheder, der er signifikant negativ på et 10%-niveau. Effektstørrelserne er også store. For eksempel ved vi fra Tabel 8.2, at det gennemsnitlige barn, der ikke modtager specialundervisning,

<sup>40</sup> Den samlede problemscore er summen af de fire problematikker.

har en SDQ-score på hyperaktive vanskeligheder på 3,889, hvilket indikerer, at specialundervisning reducerer de hyperaktive vanskeligheder med 100 %. Det kan virke utopisk, at specialundervisning kan have sådan en stor effekt, men man skal huske på, at IV-estimerer effekter for det marginale barn, der kun modtager specialundervisning, fordi det bor i en kommune med større tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning. Vi vil derfor forvente, at den gennemsnitlige score for det marginale barn ligger et sted mellem 3,889 og 5,7 (gennemsnittet for eleven der modtager specialundervisning), hvorved effekten vil være mindre, om end stadig stor. Resultaterne på effekterne af omfanget af specialundervisning er i tråd med effekterne af specialundervisning. Her vil 1 times specialundervisning mere reducere scoren på de hyperaktive vanskeligheder med 0,125, svarende til 3 % (set i forhold til gennemsnitsevenen, der ikke modtager specialundervisning).

Overordnet kan vi ud fra Tabel 8.5 konkludere, at specialundervisning ikke fører til dårligere trivsel. Tværtimod ser det ud til at forbedre trivslen, om end resultaterne er insignifikante bortset fra scoren på de hyperaktive vanskeligheder. Dette skyldes sandsynligvis den reducerede variation i specialundervisning, da vi ved, at IV kun estimerer effekten af specialundervisning for de elever, der påvirkes af instrumentet.<sup>41</sup>

**Tabel 8.5** Effekten af specialundervisning og omfang på trivsel og funktion (SDQ)

Følelsesmæssige symptomer		Adfærdsmæssige symptomer		Hyperaktive vanskeligheder		Vanskeligheder ift jævnaldrende		Sociale styrkesider		Samlet problem score	
OLS	IV	OLS	IV	OLS	IV	OLS	IV	OLS	IV	OLS	IV
Specialundervisning											
0,229	-1,193	0,534***	-0,464	1,170***	-3,831*	1,061***	0,84	-0,736***	0,703	2,994***	-4,648
(0.124)	(0.384)	(0.000)	(0.704)	(0.000)	(0.056)	(0.000)	(0.506)	(0.000)	(0.693)	(0.000)	(0.304)
Omfang af specialundervisning (timer)											
0,006	-0,039	0,017***	-0,015	0,038***	-0,125*	0,034***	0,027	-0,024***	0,023	0,095***	-0,151
(0.204)	(0.383)	(0.001)	(0.704)	(0.000)	(0.053)	(0.000)	(0.508)	(0.000)	(0.693)	(0.000)	(0.301)

Note: 2SLS-estimationer (STATA15). Modellerne er estimeret separat for specialundervisning og omfang og kontrollerer for karakteristikk vedrørende barnet, forældrene og kommunen. Standardfejl er clustered på p-nr.-niveau. N = 1.812. P-værdier i parenteser. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: VIVE.

Tabel 8.6 viser resultaterne for de tilsvarende estimationer med nationale tests som outcome. Også her viser OLS en negativ sammenhæng mellem specialundervisning og de nationale tests i læsning. Det er både signifikant mindre sandsynligt, at elever, der modtager specialundervisning, vil gennemføre en national test i læsning, og de, der gør, klarer sig dårligere end deres kammerater, som ikke modtager specialundervisning. Anvender vi i stedet IV-estimation til at estimerer effekterne, forbliver fortegnene negative. Effekten af, hvorvidt specialundervisning påvirker, om en elev gennemfører en national test i læsning, reduceres kun marginalt, men den bliver til gengæld insignifikant. Dette resultat skal dog ses i lyset af, at instrumentet var særligt svagt for denne stikprøve (jf. Tabel 8.4), og vi kan derfor ikke afvise, at IV-estimererne vil være mere biased end OLS-estimererne. Instrumentet var derimod væsentligt stærkere for stikprøven af elever, der havde taget testen i læsning. Og ser vi på effekten, er denne blevet reduceret markant fra 63 % af en standardafvigelse til bare 2,5 %.<sup>42</sup> Vi kan altså igen

<sup>41</sup> Disse resultater er robuste over for eksklusion af observationer med tilbøjeligheder mindre end den 1. og større end den 99. percentil, samt observationer med tilbøjeligheder  $\pm 2$  standardafvigelser fra middelværdien (koefficienterne forbliver i samme størrelsesorden, om end koefficienten på de hyperaktive vanskeligheder nu er insignifikant). Tabellerne kan tilsendes efter henvendelse til forfatterne.

<sup>42</sup> Vi forbeholder igen resultaterne til det gennemsnitlige barn, der ikke modtager specialundervisning. Vi vil forvente, at barnet, der ligger på margenen til at modtage specialundervisning, klarer sig dårligere end det gennemsnitlige barn, der ikke modtager specialundervisning, hvorfor effektstørrelserne vil være en anelse mindre.

ikke konkludere, at specialundervisning forbedrer den marginale elevs resultater i læsning, men det stiller dem – i modsætning til den konklusion, man kan drage på baggrund af OLS-regressionen – ikke dårligere.

**Tabel 8.6** Effekten af specialundervisning og omfang på nationale test i læsning

	Gennemførelse af national test i læsning		Nationale testresultater – læsning	
	OLS	IV	OLS	IV
Specialundervisning	-0,164*** (0.000)	-0,129 (0.708)	-0,596*** (0.000)	-0,024 (0.974)
Omfang af specialundervisning (timer)	-0,006*** (0.000)	-0,005 (0.707)	-0,021*** (0.000)	-0,001 (0.973)

Note: 2SLS-estimationer (STATA15). Modellerne er estimeret separat for specialundervisning og omfang. De kontrollerer for karakteristikkere vedrørende barnet, forældrene og kommunen. N (gennemførelse) = 2.486, N (resultat) = 1.876. P-værdier i parenteser. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: VIVE.

#### 8.4.1 Effekten af specialundervisning fordelt på køn

I Tabel 8.7 og Tabel 8.8 opdeler vi analyserne af specialundervisning på drenge og piger. For drenge resulterer specialundervisning i signifikant flere adfærdsmæssige symptomer, hyperaktive vanskeligheder, vanskeligheder i forhold til jævnaldrende og færre prosociale styrker, når effekterne estimeres via almen OLS. Ved IV-estimationerne ser vi derimod, at specialundervisning resulterer i færre adfærdsmæssige symptomer og hyperaktive vanskeligheder, hvorimod vanskeligheder i forhold til jævnaldrende forbliver positiv, men nu insignifikant. Koefficienten på de prosociale styrker skifter ligeledes fortegn og indikerer, at specialundervisning giver en højere score på de prosociale styrker. Igen er samtlige estimater insignifikante, sandsynligvis grundet den lavere stikprøve. F-statistikkerne indikerer, at instrumentet er svagt for pigerne, både hvad angår SDQ-stikprøven og den nationale test-stikprøve. Ligeledes er instrumentet svagt for drenge i den nationale test-stikprøve. Som nævnt i afsnit 8.3.5 kan det derfor ikke afvises, at koefficienten fra IV-estimationen er mere biased end koefficienterne fra OLS-regressionen. Følgende diskussion skal derfor tages med dette forbehold in mente. For pigerne virker det til, at specialundervisning øger adfærdsvanskeligheder og vanskeligheder i forhold til jævnaldrende, om end kun på et 15 % signifikansniveau. Ifølge Tabel 8.8 er drengene mere tilbøjelige til at gennemføre den nationale test, når de modtager specialundervisning, men de klarer sig dårligere. Omvendt er pigerne mindre tilbøjelige til at gennemføre testen, men de, der gennemfører, klarer sig bedre, når de modtager specialundervisning. Igen er alle koefficienter insignifikante, og vi kan ikke afvise, at der ikke er sammenhæng mellem specialundervisning og skoleresultater.

**Tabel 8.7** Effekten af specialundervisning på trivsel og funktion (SDQ) – drenge og piger

Følelsesmæssige symptomer		Adfærdsmæssige symptomer		Hyperaktive vanskeligheder		Vanskeligheder ift. jævnaldrende		Sociale styrkesider		Samlet problemscore	
OLS	IV	OLS	IV	OLS	IV	OLS	IV	OLS	IV	OLS	IV
Specialundervisning, drenge											
0,219	0,795	0,484***	-1,991	0,971***	-3,208	0,825***	0,243	-0,465*	0,892	2,499***	-4,160
(0,228)	(0,527)	(0,008)	(0,148)	(0,000)	(0,101)	(0,000)	(0,854)	(0,064)	(0,610)	(0,000)	(0,355)
F (first-stage)		14,98									
N		935									
Specialundervisning, piger											
0,032	-1,799	0,432**	3,986	1,173***	-1,469	1,124***	4,189	-1,154***	-1,44	2,761***	4,907
(0,898)	(0,521)	(0,027)	(0,110)	(0,000)	(0,634)	(0,000)	(0,131)	(0,000)	(0,659)	(0,000)	(0,532)
F (first-stage)		5,62									
N		877									

Note: OLS og 2SLS-estimationer (STATA15). Modellerne er estimeret separat for piger og drenge og kontrollerer for karakteristika vedrørende barnet, forældrene og kommunen. Stock-Yogo kritisk værdi 10 % = 16,38; Stock-Yogo kritisk værdi 15 % = 8,96; Stock-Yogo kritisk værdi 20 % = 6,66; Stock-Yogo kritisk værdi 25 % = 5,53. P-værdier i parenteser. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: VIVE.

**Tabel 8.8** Effekten af specialundervisning på nationale test i læsning – drenge og piger

Gennemførelse af nationale test i læsning		Resultater i nationale test – læsning	
OLS	IV	OLS	IV
Specialundervisning, drenge			
-0,178***	0,092	-0,688***	-0,463
(0,000)	(0,810)	(0,000)	(0,599)
F (first-stage)		5,61	
N		1300	
Specialundervisning, piger			
-0,13***	-0,163	-0,52***	0,084
(0,000)	(0,721)	(0,000)	(0,921)
F (first-stage)		4,559	
N		1186	

Note: OLS og 2SLS-estimationer (STATA15). Modellerne er estimeret separat for piger og drenge og kontrollerer for karakteristika vedrørende barnet, forældrene og kommunen. Stock-Yogo kritisk værdi 10 % = 16,38; Stock-Yogo kritisk værdi 15 % = 8,96; Stock-Yogo kritisk værdi 20 % = 6,66; Stock-Yogo kritisk værdi 25 % = 5,53. P-værdier i parenteser. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: VIVE.

#### 8.4.2 Effekten af ændring i specialundervisning

Vi har via data også mulighed for at kontrollere for, om eleven har modtaget specialundervisning i året før. Det vil sige, at vi kun estimerer effekter for de elever, der påvirkes af instrumentet, og som går fra at modtage specialundervisning til ikke at modtage specialundervisning fra det ene år til det andet eller omvendt.

**Tabel 8.9** Effekten af ændring i specialundervisning på trivsel og funktion (SDQ)

Følelsesmæssige symptomer		Adfærdsmæssige symptomer		Hyperaktive vanskeligheder		Vanskeligheder ift. jævnaldrende		Sociale styrkesider		Samlet problemscore	
OLS	IV	OLS	IV	OLS	IV	OLS	IV	OLS	IV	OLS	IV
Specialundervisning											
0,162	-4,24	0,415**	-2,73	0,667**	-15,02*	0,593***	-0,462	-0,346	4,368	1,837**	-22,45
(0.434)	(0.336)	(0.040)	(0.488)	(0.011)	(0.081)	(0.009)	(0.905)	(0.211)	(0.455)	(0.010)	(0.175)
F (first-stage)		4,50									
N		1.218									

Note: OLS og 2SLS-estimationer (STATA15). Estimationerne kontrollerer for karakteristikker vedrørende barnet, forældrene og kommunen. Standardfejle er clustered på p-nr.-niveau. Stock-Yogo kritisk værdi 10 % = 16,38; Stock-Yogo kritisk værdi 15 % = 8,96; Stock-Yogo kritisk værdi 20 % = 6,66; Stock-Yogo kritisk værdi 25 % = 5,53. P-værdier i parenteser. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: VIVE.

Det fremgår ligeledes af Tabel 8.9 og Tabel 8.10, at instrumentet bliver svagere, når vi kontrollerer for, om eleven har modtaget specialundervisning i det foregående år. For stikprøven af elever, der burde have taget en national test, er koefficienten på tilbøjeligheden endda insignifikant (ikke vist her) og F-statistikken blot 0,99 (Tabel 8.10), hvilket betyder, at vi ikke kan afvise, at instrumentet er svagt. Dette skyldes sandsynligvis en væsentlig reduktion i antallet af observationer, der skifter specialundervisningsstatus (modtager/modtager ikke). Følgende diskussion af resultaterne skal derfor igen ses i lyset af det forbehold, at man ved et svagt instrument ikke kan afvise, at koefficienten fra IV-estimationen er mere biased end fra OLS-regressionen. Dog ser vi, at konklusionerne forbliver de samme, når vi kontrollerer for, om eleven har modtaget specialundervisning året før (Tabel 8.9). Koefficienter bliver markant større (mere negative for problematikker og mere positive for prosociale styrker), men igen er kun koefficienten på hyperaktive vanskeligheder signifikant på et 10 %-niveau. Resultaterne for de nationale tests er præsenteret i Tabel 8.10 og viser et lignende mønster. Koefficienterne på specialundervisning er negative, når vi kun tager højde for observerbare karakteristikker, men i modsætning til før er de nu positive og af væsentlig størrelse, om end stadig insignifikante. Noget tyder altså på, at specialundervisning også har en positiv effekt på skoleresultater for de elever, som er nye i specialundervisning (og/eller omvendt har en negativ effekt på skoleresultater, hvis eleven mister retten til specialundervisning).

**Tabel 8.10** Effekten af ændring i specialundervisning på nationale test i læsning

	Gennemførelse af national test i læsning		Nationale testresultater – læsning	
	OLS	IV	OLS	IV
Specialundervisning	-0,092***	0,216	-0,385***	0,845
	(0.000)	(0.865)	(0.000)	(0.586)
F (first-stage)	0,99		5,27	
N	2.486		1.876	

Note: OLS og 2SLS-estimationer (STATA15). Estimationerne kontrollerer for karakteristikker vedrørende barnet, forældrene og kommunen. Stock-Yogo kritisk værdi 10 % = 16,38; Stock-Yogo kritisk værdi 15 % = 8,96; Stock-Yogo kritisk værdi 20 % = 6,66; Stock-Yogo kritisk værdi 25 % = 5,53. P-værdier i parenteser. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: VIVE.

## 8.5 Konklusion

Det er ikke tilfældigt, hvem der modtager specialundervisning, og undlader vi at tage højde for den uobserverbare selektion, viser estimerne i dette kapitel, at specialundervisning fører til lavere trivsel og funktion samt dårligere skoleresultater. Vi anvender derfor en IV-strategi, der tager højde for den uobserverbare selektion ved at instrumentere specialundervisning med bopælskommunens tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning. Under antagelse af at den kommunale tilbøjelighed forklarer, om en anbragt elev modtager specialundervisning, er uafhængig af elevens uobserverbare karakteristika som fx adfærd og evner samt er monotont, vil denne strategi identificere effekten af specialundervisning for det barn, som modtager specialundervisning, fordi det bor i en kommune, hvor tilbøjeligheden er større, end hvis det boede i en anden kommune.

Vores resultater viser, at specialundervisning signifikant reducerer SDQ-scoren på hyperaktive vanskeligheder, når vi tager højde for selektionen. Ydermere skifter samtlige resultater fortegn (i forhold til OLS), således at specialundervisning ikke stiller den anbragte elev dårligere. Vi undersøger endvidere, om effekten er forskellig for drenge og piger. Instrumentet er her svagere, men resultaterne peger i retning af heterogene effekter for drenge og piger, hvor drenge ser ud til at have mest gavn af specialundervisning. Ligeledes estimerer vi også modeller, hvor vi kontrollerer for, om en elev har modtaget specialundervisning i året før. Herved estimeres en effekt på de individer, som skifter specialundervisningsstatus mellem de to år. Igen bliver instrumenterne svagere, da vi reducerer variationen i specialundervisning betydeligt. Konklusionerne forbliver dog de samme: at specialundervisning ikke har en negativ effekt på anbragte elevers trivsel og funktion eller skoleresultater.

## Litteratur

- Angrist, J.D. & Imbens, G.W. 1995, "Two-stage least squares estimation of average causal effects in models with variable treatment intensity", *Journal of the American Statistical Association*, vol. 90, no. 430, pp. 431-442.
- Angrist, J.D. & Pischke, J. 2008, *Mostly harmless econometrics: An empiricist's companion*, Princeton University Press, Princeton.
- Ankestyrelsen, s.2. 2017, *Plejefamiliers vilkår: Uddannelse, supervision og aflønning. Ankestyrelsens undersøgelse på plejefamilieområdet. Delrapport 2.*, Ankestyrelsen, København.
- Bellamy, J.L., Gopalan, G. & Traube, D.E. 2010, "A national study of the impact of outpatient mental health services for children in long-term foster care", *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 15, no. 4, pp. 467-479.
- Bergström, M., Cederblad, M., Håkansson, K., Jonsson, A.K., Munthe, C., Vinnerljung, B., Wirtberg, I., Östlund, P. & Sundell, K. 2019, "Interventions in Foster Family Care: A Systematic Review", *Research on Social Work Practice*, vol. 2019, pp. 1-16.
- Berlin, M., Vinnerljung, B. & Hjern, A. 2011, "School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care", *Children and Youth Services Review*, vol. 33, no. 12, pp. 2489-2497.
- Biehal, N., Ellison, S. & Sinclair, I. 2011, "Intensive fostering: An independent evaluation of MTFC in an English setting", *Children and Youth Services Review*, vol. 33, no. 10, pp. 2043-2049.
- Bjørnebekk, G., Kjøbli, J. & Ogden, T. 2015, "Children with conduct problems and co-occurring ADHD: Behavioral improvements following parent management training", *Child & Family Behavior Therapy*, vol. 37, no. 1, pp. 1-19.
- Burns, B.J., Phillips, S.D., Wagner, H.R., Barth, R.P., Kolko, D.J., Campbell, Y. & Landsverk, J. 2004, "Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 43, no. 8, pp. 960-970.
- Chamberlain, P., Price, J.M., Reid, J.B., Landsverk, J., Fisher, P.A. & Stoolmiller, M. 2006a, "Who disrupts from placement in foster and kinship care?", *Child abuse & neglect*, vol. 30, no. 4, pp. 409-424.
- Chamberlain, P., Price, J.M., Reid, J.B., Landsverk, J., Fisher, P.A. & Stoolmiller, M. 2006b, "Who disrupts from placement in foster and kinship care?", *Child abuse & neglect*, vol. 30, no. 4, pp. 409-424.
- Chamberlain, P., Price, J., Leve, L.D., Laurent, H., Landsverk, J.A. & Reid, J.B. 2008, "Prevention of behavior problems for children in foster care: Outcomes and mediation effects", *Prevention Science*, vol. 9, no. 1, pp. 17-27.
- Clark, H.B., Prange, M.E., Lee, B., Stewart, E.S., McDonald, B.B. & Boyd, L.A. 1998, "An individualized wraparound process for children in foster care with emotional/behavioral disturbances: Follow-up findings and implications from a controlled study.", .



- Clemens, E.V., Klopfenstein, K., Lalonde, T.L. & Tis, M. 2018, "The effects of placement and school stability on academic growth trajectories of students in foster care", *Children and Youth Services Review*, vol. 87, no. 2018, pp. 86-94.
- Courtney, M.E., Zinn, A., Zielewski, E.H., Bess, R.J., Malm, K.E., Stagner, M. & Pergamit, M. 2008, *Evaluation of the Early Start to Emancipation Preparation - Tutoring Program, Los Angeles County, California: Final Report*, The Urban Institute, Washington, D.C.
- Dorsey, S., Farmer, E.M., Barth, R.P., Greene, K.M., Reid, J. & Landsverk, J. 2008, "Current status and evidence base of training for foster and treatment foster parents", *Children and Youth Services Review*, vol. 30, no. 12, pp. 1403-1416.
- Doyle Jr, J.J. 2007, "Child protection and child outcomes: Measuring the effects of foster care", *American Economic Review*, vol. 97, no. 5, pp. 1583-1610.
- Eddy, J.M., Bridges Whaley, R. & Chamberlain, P. 2004, "The prevention of violent behavior by chronic and serious male juvenile offenders: A 2-year follow-up of a randomized clinical trial", *Journal of emotional and behavioral disorders*, vol. 12, no. 1, pp. 2-8.
- Eiberg, M., Andersen, L.K. & Scavenius, C. 2018, *Skolestøtte til børn i familiepleje – delrapport I – Et effektstudie*, VIVE, København.
- Evans, R., Brown, R., Rees, G. & Smith, P. 2017, "Systematic review of educational interventions for looked-after children and young people: Recommendations for intervention development and evaluation", *British Educational Research Journal*, vol. 43, no. 1, pp. 68-94.
- Festinger, T. & Baker, A.J. 2013, "The quality of evaluations of foster parent training: An empirical review", *Children and Youth Services Review*, vol. 35, no. 12, pp. 2147-2153.
- Fisher, P.A., Burraston, B. & Pears, K. 2005, "The early intervention foster care program: Permanent placement outcomes from a randomized trial", *Child maltreatment*, vol. 10, no. 1, pp. 61-71.
- Flynn, R.J., Marquis, R.A., Paquet, M. & Peeke, L.M. 2011, *Effects of Tutoring by Foster Parents on Foster Children's Academic Skills in Reading and Math: A Randomized Effectiveness Trial: Final report of the RESPs for Kids in Care Project*, Centre for Research on Educational and Community Services, University of Ottawa, Ottawa, ON.
- Flynn, R.J., Marquis, R.A., Paquet, M., Peeke, L.M. & Aubry, T.D. 2012, "Effects of individual direct-instruction tutoring on foster children's academic skills: A randomized trial", *Children and Youth Services Review*, vol. 34, no. 6, pp. 1183-1189.
- Forsman, H. & Vinnerljung, B. 2012, "Interventions aiming to improve school achievements of children in out-of-home care: A scoping review", *Children and Youth Services Review*, vol. 34, no. 6, pp. 1084-1091.
- Geenen, S., Powers, L.E., Phillips, L.A., Nelson, M., McKenna, J., Wings-Yanez, N., Blanchette, L., Croskey, A., Dalton, L.D. & Salazar, A. 2015, "Better Futures: A randomized field test of a model for supporting young people in foster care with mental health challenges to participate in higher education", *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, vol. 42, no. 2, pp. 150-171.
- Goodman, R. 1997, "The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note", *Journal of child psychology and psychiatry*, vol. 38, no. 5, pp. 581-586.

- Goodman, R., Ford, T., Corbin, T. & Meltzer, H. 2004, "Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) multi-informant algorithm to screen looked-after children for psychiatric disorders", *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 13, no. 2, pp. 25-31.
- Green, J.M., Biehal, N., Roberts, C., Dixon, J., Kay, C., Parry, E., Rothwell, J., Roby, A., Kapadia, D., Scott, S. & Sinclair, I. 2014, "Multidimensional Treatment Foster Care for Adolescents in English care: randomised trial and observational cohort evaluation", *British Journal of Psychiatry*, vol. 204, no. 3, pp. 214-221.
- Griffiths, R. & Comber, C. 2011, *Letterbox Green 2010: an evaluation of the Letterbox Club pilot for children in secondary school*, BookTrust, London.
- Hansson, K. & Olsson, M. 2012, "Effects of multidimensional treatment foster care (MTFC): Results from a RCT study in Sweden", *Children and Youth Services Review*, vol. 34, no. 9, pp. 1929-1936.
- Harper, J.M. 2013, *The effectiveness of a group-based tutorial direct instruction program for long-term foster care children: A randomized controlled trial*, Department of Psychology, Lakehead University, Ontario.
- Harper, J. & Schmidt, F. 2012, "Preliminary effects of a group-based tutoring program for children in long-term foster care", *Children and Youth Services Review*, vol. 34, no. 6, pp. 1176-1182.
- Heckman, J.J. 2006, "Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children", *Science*, vol. 312, no. 5782, pp. 1900-1902.
- Kessler, R.C., Pecora, P.J., Williams, J., Hiripi, E., O'Brien, K., English, D., White, J., Zerbe, R., Downs, A.C. & Plotnick, R. 2008, "Effects of enhanced foster care on the long-term physical and mental health of foster care alumni", *Archives of General Psychiatry*, vol. 65, no. 6, pp. 625-633.
- Kim, H.K. & Leve, L.D. 2011, "Substance use and delinquency among middle school girls in foster care: A three-year follow-up of a randomized controlled trial.", *Journal of consulting and clinical psychology*, vol. 79, no. 6, pp. 740.
- Kling, J.R. 2006, "Incarceration length, employment, and earnings", *American Economic Review*, vol. 96, no. 3, pp. 863-876.
- Kollin, M.S., Kloppenborg, H.S. & Petersen, J.S. 2017, *Kobling af udgifter og aktiviteter på det specialiserede børneområde, Analyse af udfordringer og anbefalinger til forbedring af datagrundlaget*, KORA, København.
- Lausten, M. & Jørgensen, T. 2017, *Anbragte børn og unges trivsel 2016*, VIVE - Det Nationale Forsknings og Analysecenter for Velfærd, København.
- Leathers, S.J., Spielfogel, J.E., Gleeson, J.P. & Rolock, N. 2012, "Behavior problems, foster home integration, and evidence-based behavioral interventions: What predicts adoption of foster children?", *Children and Youth Services Review*, vol. 34, no. 5, pp. 891-899.
- Leve, L.D. & Chamberlain, P. 2007, "A randomized evaluation of Multidimensional Treatment Foster Care: Effects on school attendance and homework completion in juvenile justice girls", *Research on Social Work Practice*, vol. 17, no. 6, pp. 657-663.
- Lindquist, M.J. & Santavirta, T. 2012, *Does Placing Children in Out-of-Home Care Increase Their Adult Criminality? SOFI Working Paper 8*, SOFI, Stockholm University, Stockholm.

- Lomholt, J.J., Arendt, J.N., Bolvig, I. & Thastum, M. 2019, *Children with low school attendance: Investigating contextual and individual risk factors*. Arbejdspapir, Aarhus Universitet, Aarhus.
- Marquis, R. 2013, *The gender effects of a foster parent-delivered tutoring program on foster children's academic skills and mental health: A randomized field trial*. Doctoral dissertation, University of Ottawa, Ottawa.
- McCrae, J.S., Barth, R.P. & Guo, S. 2010, "Changes in maltreated children's emotional-behavioral problems following typically provided mental health services", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 80, no. 3, pp. 350-361.
- Mehlbye, J., Bolvig, I. & Kloppenborg, H.S. 2018, *Børn og unge anbragt i familiepleje – anbringelsesgrundlag, støtte under anbringelsen og børnenes trivsel.*, VIVE, København.
- Neiheiser, L.M. 2015, "Students in Foster Care: Individualized School-Based Supports for Successful Lives.", *School Psychology Forum*.
- Nørgaard, E., Kollin, M.S. & Panduro, B. 2018, *Specialundervisning på folkeskoleområdet - Inspiration til den økonomiske styring*, VIVE - Det Nationale Forsknings og Analysecenter for Velfærd, København.
- Oxford Research 2017, *Evaluering af afprøvningen af metoden "Keeping foster parents trained and supported (KEEP)"*, Socialstyrelsen, Odense.
- Petrenko, C.L., Culhane, S.E., Garrido, E.F. & Taussig, H.N. 2011, "Do youth in out-of-home care receive recommended mental health and educational services following screening evaluations?", *Children and Youth Services Review*, vol. 33, no. 10, pp. 1911-1918.
- Powers, L.E., Geenen, S., Powers, J., Pommier-Satya, S., Turner, A., Dalton, L.D., Drummond, D. & Swank, P. 2012, "My Life: Effects of a longitudinal, randomized study of self-determination enhancement on the transition outcomes of youth in foster care and special education", *Children and Youth Services Review*, vol. 34, no. 11, pp. 2179-2187.
- Price, J.M., Chamberlain, P., Landsverk, J., Reid, J.B., Leve, L.D. & Laurent, H. 2008, "Effects of a foster parent training intervention on placement changes of children in foster care", *Child Maltreatment*, vol. 13, no. 1, pp. 64-75.
- Rambøll 2018, *Anbragte børn og unges trivsel 2018*, Socialministeriet, København.
- Rast, J. & Rast, J.E. 2014, "Neighbor to family: Supporting sibling groups in foster care", *Families in Society*, vol. 95, no. 2, pp. 83-91.
- Sonne-Schmidt, C.S., Lindberg, M.R. & Hansen, H. 2017, *Midtvejsevaluering af bedre familiebehandling - et randomiseret kontrolleret forsøg med Parent Management Training - Oregon og anden familiebehandling*, VIVE - Det Nationale Forsknings og Analysecenter for Velfærd, København.
- Staiger, D. & Stock, J.H. 1997, "Instrumental variables regression with weak instruments", *Econometrica*, vol. 65, no. 3, pp. 557-586.
- Stock, J.H. & Yogo, M. 2005, "Testing for weak instruments in linear IV regression." in *Identification and Inference for Econometric Models: Essays in Honor of Thomas Rothenberg*, eds. D.W.K. Andrews & J.H. Stock, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 80-108.

- Taussig, H.N., Weiler, L.M., Garrido, E.F., Rhodes, T., Boat, A. & Fadell, M. 2019, "A positive youth development approach to improving mental health outcomes for maltreated children in foster care: replication and extension of an RCT of the Fostering Healthy Futures Program", *American Journal of Community Psychology*, vol. 2019, pp. 1-13.
- Trillingsgaard, T., Trillingsgaard, A. & Webster-Stratton, C. 2014, "Assessing the effectiveness of the 'Incredible Years® parent training' to parents of young children with ADHD symptoms—a preliminary report", *Scandinavian Journal of Psychology*, vol. 55, no. 6, pp. 538-545.
- Uretsky, M.C. & Hoffman, J.A. 2017, "Evidence for group-based foster parent training programs in reducing externalizing child behaviors: a systematic review and meta-analysis", *Journal of Public Child Welfare*, vol. 11, no. 4-5, pp. 464-486.
- Weinberg, L.A., Oshiro, M. & Shea, N. 2014, "Education liaisons work to improve educational outcomes of foster youth: A mixed methods case study", *Children and Youth Services Review*, vol. 41, pp. 45-52.
- Westermark, P.K., Hansson, K. & Olsson, M. 2011, "Multidimensional treatment foster care (MTFC): Results from an independent replication", *Journal of Family Therapy*, vol. 33, no. 1, pp. 20-41.
- Wolfendale, S. & Bryans, T. 2004, *Evaluation of the Looking After Literacy project in Kent for children in public care*, University of East London, London.
- Zetlin, A., Weinberg, L. & Kimm, C. 2004, "Improving education outcomes for children in foster care: Intervention by an education liaison", *Journal of Education for Students placed at Risk*, vol. 9, no. 4, pp. 421-429.
- Zinn, A. & Courtney, M.E. 2014, "Context matters: Experimental evaluation of home-based tutoring for youth in foster care", *Children and Youth Services Review*, vol. 47, pp. 198-204.

## Bilag 1 Frafaldsanalyse

**Bilagstabel 1.1** Besvarelser fra plejeforældre i runde 2 og 3 blandt dem, der svarede i runde 1

	Sandsynlighed for at deltage i runde 2 givet deltagelse i runde 1		Sandsynlighed for at deltage i runde 3 givet deltagelse i runde 1	
	Koefficient	Std.afv.	Koefficient	Std.afv.
Dreng	0,00	(0,975)	0,01	(0,640)
13-15 år i 2016	-0,04	(0,201)	-0,18***	(0,000)
16 år eller mere i 2016	-0,22***	(0,000)	-0,44***	(0,000)
Højeste uddannelse, far: grundskole	0,06	(0,404)	-0,06	(0,417)
Højeste uddannelse, far: erhvervsuddannelse	0,08	(0,306)	0,00	(0,998)
Antal års erhvervs erfaring, far	-0,00	(0,654)	-0,00	(0,892)
Fars gennemsnitlige årlige lønindkomst 2013-2015	0,00	(0,606)	0,00	(0,848)
Far missing	0,03	(0,679)	-0,01	(0,856)
Højeste uddannelse, mor: grundskole	0,05	(0,458)	0,01	(0,861)
Højeste uddannelse, mor: erhvervsuddannelse	0,04	(0,538)	0,05	(0,515)
Antal års erhvervs erfaring, mor	-0,00	(0,562)	-0,00	(0,184)
Mors gennemsnitlige årlige lønindkomst 2013-2015	-0,00	(0,651)	0,01	(0,400)
Mor missing	0,00	(0,959)	-0,02	(0,804)
Specialundervisning, andet	0,05	(0,194)	0,10**	(0,013)
Specialundervisning, udviklingshæmmet	-0,05	(0,230)	0,04	(0,417)
Gennemsnitligt antal sygehuskontakter 2013-2016	-0,02	(0,207)	-0,02	(0,116)
Antal kontakter, almen praksis 2013-2016	-0,01 <sup>†</sup>	(0,061)	-0,01 <sup>†</sup>	(0,070)
Antal kontakter, speciallæge 2013-2016	0,01	(0,221)	0,01**	(0,029)
Psykologisk/psykiatrisk støtte	0,03	(0,422)	-0,06	(0,149)
Specialstøtte i skole/dagsinstitution	0,04	(0,296)	-0,05	(0,191)
Støttekontaktperson	-0,07	(0,157)	-0,04	(0,458)
Økonomisk støtte til fritidsaktiviteter	0,00	(0,942)	-0,03	(0,559)
Ingen individuel støtte	-0,03	(0,484)	-0,03	(0,449)
SDQ1 følelsesmæssige symptomer	0,00	(0,881)	0,02**	(0,016)
SDQ1 adfærdsmæssige symptomer	-0,01	(0,261)	-0,02**	(0,042)
SDQ1 hyperaktive vanskeligheder	-0,01	(0,118)	0,01	(0,258)
SDQ1 vanskeligheder i forhold til jævnaldrende	-0,02***	(0,010)	-0,02***	(0,009)
SDQ1 sociale styrkesider	-0,01	(0,388)	0,00	(0,911)
Aflastningsstøtte til plejeforældre	0,08 <sup>†</sup>	(0,094)	0,07	(0,155)
Netværksstøtte til plejeforældre	0,04	(0,235)	0,00	(0,926)
Anden supervision til plejeforældre	-0,00	(0,983)	0,00	(0,901)
Psykologisk supervision til plejeforældre	0,01	(0,820)	0,03	(0,380)
Antal vejledninger	0,02	(0,535)	0,07**	(0,014)
Færre end 5 vederlag	-0,10**	(0,013)	-0,05	(0,202)
Flere end 7 vederlag	-0,03	(0,568)	-0,15***	(0,001)
Generel godkendelse	-0,07**	(0,030)	-0,02	(0,642)
Netværksanbringelse	0,02	(0,700)	-0,11 <sup>†</sup>	(0,074)
Minimum én plejeforælder er hjemmegående	0,04	(0,152)	0,01	(0,618)

	Sandsynlighed for at deltage i runde 2 givet deltagelse i runde 1		Sandsynlighed for at deltage i runde 3 givet deltagelse i runde 1	
Plejeforældre før aktuel anbringelse	0,01	(0,683)	-0,01	(0,837)
Myndighedssagsbehandlers vurdering:				
Samarbejde med plejeforældre godt	0,03	(0,317)	-0,01	(0,757)
Samarbejde med plejefamiliekonsulent godt	-0,03	(0,482)	0,02	(0,550)
Samarbejde med forældre godt	0,04	(0,135)	0,03	(0,249)
Deltaget i grundkursus for plejefamilier	0,02	(0,574)	0,07 <sup>*</sup>	(0,072)
Deltaget i efteruddannelseskurser for plejefamilier	0,02	(0,560)	0,07 <sup>*</sup>	(0,067)
Anbringelsen skyldes ikke problemer ved barnet	0,05	(0,236)	0,02	(0,692)
Anbringelsen skyldes adfærdsproblemer ved barnet	0,02	(0,617)	0,05	(0,278)
Anbringelsen skyldes forældres død	-0,05	(0,397)	0,08	(0,212)
Anbringelsen skyldes overgreb, misbrug eller psykiske lidelser hos forældre	-0,02	(0,533)	0,03	(0,401)
Årsag ukendt	0,05	(0,347)	0,02	(0,650)
Anbringelsen vurderes at være kompleks	-0,01	(0,840)	-0,05 <sup>*</sup>	(0,052)
Konstant	0,82 <sup>***</sup>	(0,000)	0,58 <sup>***</sup>	(0,000)
Antal observationer	1.237		1.237	

Note: p-værdier i parentes. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

### Bilagstabel 1.2 Besvarelser fra myndighedssagsbehandler i runde 2 og 3 blandt dem, der svarede i runde 1

	Sandsynlighed for at deltage i runde 2 givet deltagelse i runde 1		Sandsynlighed for at deltage i runde 3 givet deltagelse i runde 1	
	Koefficient	Std.afv.	Koefficient	Std.afv.
Dreng	-0,05	(0,152)	-0,01	(0,699)
13-15 år i 2016	-0,06	(0,168)	-0,07 <sup>*</sup>	(0,093)
16 år eller mere i 2016	-0,14 <sup>***</sup>	(0,003)	-0,36 <sup>***</sup>	(0,000)
Højeste uddannelse, far: grundskole	-0,07	(0,414)	0,03	(0,705)
Højeste uddannelse, far: erhvervsuddannelse	-0,03	(0,766)	0,02	(0,817)
Antal års erhvervs erfaring, far	-0,00	(0,517)	0,01 <sup>***</sup>	(0,005)
Fars gennemsnitlige årlige lønindkomst 2013-2015	0,01 <sup>*</sup>	(0,077)	-0,00	(0,957)
Far missing	-0,01	(0,924)	0,10	(0,277)
Højeste uddannelse, mor: grundskole	0,01	(0,915)	-0,00	(0,976)
Højeste uddannelse, mor: erhvervsuddannelse	0,04	(0,617)	-0,02	(0,808)
Antal års erhvervs erfaring, mor	0,00	(0,452)	-0,00	(0,702)
mors gennemsnitlige årlige lønindkomst 2013-2015	0,00	(0,671)	0,01	(0,254)
Mor missing	0,14	(0,143)	-0,01	(0,949)
Specialundervisning, andet	0,00	(0,992)	0,10 <sup>**</sup>	(0,049)
Specialundervisning, udviklingshæmmet	-0,00	(0,960)	0,02	(0,673)
Gennemsnitligt antal sygehuskontakter 2013-2016	-0,02	(0,266)	-0,04 <sup>**</sup>	(0,021)
Antal kontakter almen praksis 2013-2016	-0,01 <sup>**</sup>	(0,046)	-0,01	(0,155)
Antal kontakter speciallæge 2013-2016	0,01 <sup>*</sup>	(0,063)	0,00	(0,476)
SDQ1 følelsesmæssige symptomer	-0,00	(0,693)	0,00	(0,648)
SDQ1 adfærdsmæssige symptomer	0,00	(0,619)	-0,00	(0,705)

	Sandsynlighed for at deltage i runde 2 givet deltagelse i runde 1		Sandsynlighed for at deltage i runde 3 givet deltagelse i runde 1	
SDQ1 hyperaktive vanskeligheder	-0,01	(0,225)	0,00	(0,810)
SDQ1 vanskeligheder i forhold til jævnaldrende	-0,00	(0,558)	0,00	(0,694)
SDQ1 sociale styrkesider	0,00	(0,673)	0,01	(0,172)
Ingen individuel støtte	-0,11**	(0,029)	-0,07	(0,119)
Støttekontaktperson	-0,07	(0,314)	-0,02	(0,710)
Psykologisk/psykiatrisk støtte	-0,04	(0,380)	0,00	(0,939)
Specialstøtte i skole/dagsinstitution	0,02	(0,748)	0,00	(0,997)
Økonomisk støtte til fritidsaktiviteter	-0,06	(0,210)	-0,00	(0,932)
Generel godkendelse	-0,04	(0,321)	-0,02	(0,650)
Slægt	-0,05	(0,409)	-0,12 <sup>†</sup>	(0,062)
pl_hjemme	-0,03	(0,352)	-0,00	(0,927)
flere_aar	0,03	(0,374)	0,02	(0,535)
Myndighed i kontakt med barn minimum en gang om måneden	-0,04	(0,722)	-0,11	(0,267)
Myndighed i kontakt med forældre minimum en gang om måneden	-0,09	(0,215)	-0,05	(0,501)
Myndighed i kontakt med plejeforældre minimum en gang om måneden	-0,02	(0,719)	0,00	(0,932)
Myndighed i kontakt med plejefamiliekonsulenten minimum en gang om måneden	-0,04	(0,440)	0,01	(0,821)
Myndighed i kontakt med barn minimum en gang i kvartalet	0,04	(0,414)	-0,05	(0,360)
Myndighed i kontakt med forældre minimum en gang i kvartalet	-0,04	(0,466)	-0,00	(0,948)
Myndighed i kontakt med plejeforældre minimum en gang i kvartalet	0,01	(0,792)	-0,05	(0,259)
Myndighed i kontakt med plejefamiliekonsulenten minimum en gang i kvartalet	0,00	(0,994)	-0,09**	(0,019)
Anbringelsen skyldes ikke problemer ved barnet	0,04	(0,388)	0,00	(0,979)
Anbringelsen skyldes adfærdsproblemer ved barnet	0,04	(0,459)	-0,00	(0,975)
Anbringelsen skyldes forældres død	-0,09	(0,190)	0,09	(0,186)
Anbringelsen skyldes overgreb, misbrug eller psykiske lidelser hos forældre	0,04	(0,277)	0,04	(0,221)
Anbringelsesårsag ukendt	-0,18	(0,543)	-0,28	(0,326)
Anbringelsen vurderes at være kompleks	0,05	(0,112)	0,01	(0,687)
Konstant	0,73***	(0,000)	0,50***	(0,002)
Antal observationer	983		983	

Note: p-værdier i parentes. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

**Bilagstabel 1.3** Besvarelser fra plejeforældre og myndighedssagsbehandler i runde 2 og 3 blandt dem, der svarede i runde 1

	Sandsynlighed for at deltage i runde 2 givet deltagelse i runde 1		Sandsynlighed for at deltage i runde 3 givet deltagelse i runde 1	
	Koefficient	Std.afv.	Koefficient	Std.afv.
Dreng	-0,01	(0,689)	-0,01	(0,874)
13-15 år i 2016	-0,05	(0,261)	-0,08 <sup>*</sup>	(0,052)
16 år eller mere i 2016	-0,16 <sup>***</sup>	(0,001)	-0,28 <sup>***</sup>	(0,000)
Højeste uddannelse, far: grundskole	-0,18 <sup>*</sup>	(0,053)	0,02	(0,850)
Højeste uddannelse, far: erhvervsuddannelse	-0,13	(0,188)	0,03	(0,735)
Antal års erhvervs erfaring, far	-0,00	(0,353)	0,00	(0,396)
Fars gennemsnitlige årlige lønindkomst 2013-2015	0,01	(0,174)	0,01	(0,487)
far missing	-0,13	(0,203)	0,10	(0,271)
Højeste uddannelse, mor: grundskole	0,10	(0,260)	0,03	(0,682)
Højeste uddannelse, mor: erhvervsuddannelse	0,10	(0,292)	0,02	(0,776)
Antal års erhvervs erfaring, mor	0,00	(0,961)	-0,00	(0,905)
mors gennemsnitlige årlige lønindkomst 2013-2015	-0,00	(0,749)	0,00	(0,637)
mor missing	0,08	(0,409)	0,00	(0,967)
Specialundervisning, andet	-0,02	(0,640)	0,09 <sup>*</sup>	(0,065)
Specialundervisning, udviklingshæmmet	-0,06	(0,288)	0,06	(0,206)
Gennemsnitligt antal sygehuskontakter 2013-2016	-0,02	(0,288)	-0,02	(0,270)
Antal kontakter almen praksis 2013-2016	-0,01	(0,133)	-0,01	(0,105)
Antal kontakter speciallæge 2013-2016	0,01 <sup>*</sup>	(0,063)	0,01	(0,157)
Psykologisk/psykiatrisk støtte	0,01	(0,783)	-0,03	(0,519)
Specialstøtte i skole/dagsinstitution	-0,00	(0,966)	-0,11 <sup>**</sup>	(0,021)
Støttekontaktperson	-0,06	(0,356)	0,01	(0,884)
Økonomisk støtte til fritidsaktiviteter	-0,16 <sup>**</sup>	(0,020)	-0,04	(0,484)
Ingen individuel støtte	-0,03	(0,593)	-0,07	(0,146)
SDQ1 følelsesmæssige symptomer	-0,01	(0,280)	0,00	(0,696)
SDQ1 adfærdsmæssige symptomer	-0,00	(0,942)	-0,01	(0,238)
SDQ1 hyperaktive vanskeligheder	-0,01	(0,171)	0,01	(0,145)
SDQ1 vanskeligheder i forhold til jævnaldrende	-0,01	(0,523)	-0,01	(0,421)
SDQ1 sociale styrkesider	0,00	(0,747)	0,01	(0,402)
Aflastningsstøtte til plejeforældre	0,09 <sup>*</sup>	(0,090)	0,07	(0,157)
Netværksstøtte til plejeforældre	0,06	(0,142)	-0,00	(0,962)
Anden supervision til plejeforældre	0,02	(0,528)	0,04	(0,217)
Psykologisk supervision til plejeforældre	0,08 <sup>*</sup>	(0,058)	0,06	(0,108)
Antal vejledninger	0,00	(0,959)	0,05	(0,155)
Færre end 5 vederlag	-0,07	(0,122)	-0,03	(0,505)
Flere end 7 vederlag	-0,03	(0,534)	-0,17 <sup>***</sup>	(0,001)
Generel godkendelse	-0,09 <sup>**</sup>	(0,029)	-0,01	(0,896)
Slægt	0,03	(0,671)	-0,10	(0,133)
Netværksanbringelse	-0,01	(0,788)	0,01	(0,831)
Min. én plejeforælder er hjemmegående	0,07 <sup>*</sup>	(0,067)	-0,00	(0,937)
Plejeforældre før aktuel anbringelse				
Myndighedssagsbehandlers vurdering:	0,11 <sup>***</sup>	(0,005)	0,04	(0,268)



	Sandsynlighed for at deltage i runde 2 givet deltagelse i runde 1		Sandsynlighed for at deltage i runde 3 givet deltagelse i runde 1	
Samarbejde med plejeforældre godt	-0,12**	(0,015)	0,02	(0,703)
Samarbejde med plejefamiliekonsulent godt	0,06*	(0,076)	0,01	(0,727)
Deltaget i grundkursus for plejefamilier	0,07	(0,173)	0,10**	(0,031)
Deltaget i efteruddannelseskurser for plejefamilier	0,07	(0,140)	0,09**	(0,039)
Myndighed i kontakt med barn minimum en gang om måneden	-0,04	(0,682)	-0,08	(0,400)
Myndighed i kontakt med forældre minimum en gang om måneden	-0,07	(0,319)	0,04	(0,551)
Myndighed i kontakt med plejeforældre minimum en gang om måneden	-0,06	(0,246)	-0,04	(0,432)
Myndighed i kontakt med plejefamiliekonsulent minimum en gang om måneden	-0,08*	(0,099)	-0,04	(0,350)
Myndighed i kontakt med barn minimum en gang i kvartalet	0,03	(0,599)	-0,01	(0,837)
Myndighed i kontakt med forældre minimum en gang i kvartalet	-0,02	(0,698)	0,00	(0,929)
Myndighed i kontakt med plejeforældre minimum en gang i kvartalet	0,02	(0,716)	-0,04	(0,346)
Myndighed i kontakt med plejefamiliekonsulent minimum en gang i kvartalet	0,07	(0,100)	-0,08**	(0,044)
Anbringelsen skyldes ikke problemer ved barnet	0,06	(0,202)	0,01	(0,821)
Anbringelsen skyldes adfærdsproblemer ved barnet	0,07	(0,177)	0,05	(0,288)
Anbringelsen skyldes forældres død	-0,05	(0,482)	0,08	(0,199)
Anbringelsen skyldes overgreb, misbrug eller psykiske lidelser hos forældre	0,00	(0,914)	0,02	(0,520)
Årsag ukendt	-0,31	(0,284)	-0,28	(0,306)
Anbringelsen vurderes at være kompleks	0,09**	(0,013)	0,01	(0,842)
Konstant	0,53***	(0,003)	0,23	(0,174)
Antal observationer	963		963	

Note: p-værdier i parentes. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

## Bilag 2 Forklaringskraft og måling af variabelgrubbers betydning

Når vi taler om forklaringskraft i en regressionsanalyse, er det et udtryk for, hvor godt de forklarende variable kan forudsige det outcome, man ønsker at estimere. Det vil i dette tilfælde sige, hvor godt de forklarende variable kan forudsige, om et barn får en bestemt type støtte.

I en lineær regressionsmodel kan forklaringskraften estimeres ved hjælp af det såkaldte  $R^2$ , der måler, hvor stor en del af variationen i outcome, der kan forklares af forskelle i de forklarende variable.

I en logistisk model, som estimerer sandsynligheden for, at et outcome er enten sandt eller falsk (fx modtager støtte eller ej), kan  $R^2$  ikke beregnes. I stedet kan en række forskellige pseudo- $R^2$  beregnes, men for alle disse gælder, at den bagvedliggende forståelse af værdien ikke helt svarer til den traditionelle forklaringskraft.

I denne analyse anvender vi *Tjur*  $R^2$ -estimat som mål for modellens forklaringskraft. *Tjur*  $R^2$  måler forskellen mellem den estimerede sandsynlighed for at modtage støtte for dem, der rent faktisk modtager støtten, i forhold til dem, der ikke gør, dvs.:

$$\begin{aligned} & \textit{Tjur } R^2 \\ & = \hat{\mu}_{\text{støtte}(x)} - \hat{\mu}_{(\text{ej støtte}(x))}, \text{ hvor } \hat{\mu} \text{ er den estimerede sandsynlighed for at modtage støtte } x \end{aligned}$$

Hvis modellen helt perfekt kan forudsige, hvilke børn der modtager hvilken støtte, vil den estimerede sandsynlighed for at modtage støtte  $x$  være 1 for de børn, der rent faktisk modtager støtten, mens den ville være 0 for gruppen af børn, der ikke modtager denne type støtte. Det betyder, at *Tjur*  $R^2$  vil være 1. Omvendt, hvis modellen slet ikke kan bruges til at forudsige, om et barn får støtte, så vil den estimerede sandsynlighed for at få støtte  $x$  være den samme for de personer, der får støtten, som de personer, der ikke gør. Dermed bliver *Tjur*  $R^2$  i dette tilfælde lig med 0.

### Grupper af variable

Når man estimerer multivariate modeller, vil den enkelte variabels forklaringskraft afhænge af de øvrige inkluderede variable i modellen. Det skyldes, at flere variable typisk vil være afhængige af hinanden, og en enkelt variabel i en multivariat model vil således kun bidrage med den ekstra forklaringskraft, der endnu ikke er forklaret af de øvrige variable. For at undgå, at den forklaringskraft, vi ønsker at måle, blot opsluges af en anden variabels forklaringskraft, samler vi grupper af variable i domæner, som er tæt korrelerede eller beskriver samme latente risikofaktor. Hvilke variable, der specifikt er inkluderet i hvilke domæner, er baseret på vores skøn og fremgår af Bilagstabel 2.1.

**Bilagstabel 2.1** Grupper af forklarende variable

Domæne	Inkluderede variable
Trivsel og funktion	SDQ-mål 2016
Skolefaktorer	Gennemsnit af nationale tests i dansk og matematik, dummy for ingen national test, dummy for deltagelse i specialundervisning (dog ikke i modellen vedrørende specialstøtte i skole og SFO)
Anbringelsen	Alder ved første anbringelse, årsag til anbringelse (ikke barnet, adfærdsproblemer, forældres misbrug, forældres død), akut anbringelse, kompliceret anbringelse
Helbred	Egen kontakt med læge/hospital
Forældre baggrund	Forældres uddannelse, forældres kontakt til læge/hospital, dummy for om forældre er ukendte i registrene
Kommune	Oplysning om, hvilken kommune der er handlekommune i barnets/den unges sag. I forhold til sandsynligheden for at modtage specialundervisning anvendes dog bopælskommune.

**Relativ forklaringskraft for grupper af variable**

Som sagt vil den enkelte variabels forklaringskraft afhænge af de øvrige variable i modellen. Det samme gør sig gældende for variabel-domænerne. For eksempel vil variable, som angiver den unges skolemæssige kompetencer, være korrelerede med variable, der viser forældrenes uddannelse. Derfor vil et domæne om forældrenes uddannelsesmæssige formåen måske ikke bidrage med meget ekstra information, hvis et domæne om de unges skolekompetencer er inkluderet i modellen, mens dette domæne kan have stor forklaringskraft, hvis der ikke indgår andre domæner i modellen.

For at tage hensyn til dette beregnes domænerne forklaringskraft ud fra en model, hvor kun det pågældende domæne indgår. Domænets relative forklaringskraft beregnes således som  $Tjur R^2$  i modellen kun med domænet relativt til  $Tjur R^2$  i den fulde model:

$$\frac{Tjur R^2(\text{domænet})}{Tjur R^2(\text{fuld})} \cdot 100$$

Denne metode beregner således, hvor meget forklaringskraft det enkelte domæne alene kan forklare relativt til en model med alle variable.

**Bilagstabel 2.2** Model for sandsynlighed for modtagelse af forskellige typer individuel støtte

	Ingen støtte	Støttekontaktperson	Psykolog hjælp	Psykiatrisk hjælp	Specialstøtte i skole/SFO	Specialundervisning ifølge registrene	Økonomisk støtte til fritidsinteresser
Dreng	1,02 (0,885)	1,96*** (0,009)	0,67** (0,033)	1,46 (0,395)	1,44** (0,023)	3,19*** (0,000)	0,57** (0,038)
13-15 år i 2016	1,08 (0,765)	1,01 (0,978)	0,68 (0,239)	2,33 (0,257)	0,67 (0,148)	2,07* (0,055)	1,00 (0,995)
16 år eller mere i 2016	0,71 (0,400)	1,11 (0,883)	1,20 (0,738)	7,46 <sup>†</sup> (0,099)	0,71 (0,454)	3,21* (0,059)	1,05 (0,951)
Højeste udd., far: grundskole	1,04 (0,909)	0,28*** (0,002)	1,32 (0,590)	539350,61 (0,985)	2,59** (0,036)	6,50*** (0,004)	3,09 (0,286)
Højeste udd., far: erhvervsuddannelse	0,95 (0,882)	0,30*** (0,007)	1,42 (0,513)	452298,02 (0,985)	1,85 (0,195)	5,75*** (0,009)	3,18 (0,283)
Antal års erhvervs erfaring, far	1,01 (0,494)	1,00 (0,987)	1,00 (0,948)	0,98 (0,634)	0,98 (0,166)	1,00 (0,935)	0,98 (0,408)

	Ingen støtte	Støttekontaktperson	Psykolog hjælp	Psykiatrisk hjælp	Specialstøtte i skole/SFO	Specialundervisning ifølge registre	Økonomisk støtte til fritidsinteresser
Fars gns. årlige lønindkomst 2013-2015	1,02 (0,474)	0,91 (0,122)	0,94 (0,175)	0,99 (0,906)	1,04 (0,311)	1,10* (0,057)	1,09 (0,118)
Far missing	0,99 (0,986)	0,11*** (0,000)	1,52 (0,447)	699050,12 (0,984)	2,09 (0,131)	6,61*** (0,007)	4,25 (0,185)
Højeste udd., mor: grundskole	0,74 (0,363)	0,70 (0,496)	1,03 (0,944)	0,45 (0,340)	1,02 (0,971)	0,31* (0,055)	1,51 (0,592)
Højeste udd., mor: erhvervsuddannelse	0,85 (0,636)	1,04 (0,945)	1,20 (0,709)	0,36 (0,327)	1,01 (0,978)	0,70 (0,578)	1,42 (0,664)
Antal års erhvervs erfaring, mor	1,00 (0,837)	0,97 (0,303)	0,97 (0,207)	0,91 (0,247)	1,00 (0,821)	0,93** (0,030)	1,02 (0,486)
mors gns. årlige lønindkomst 2013-2015	0,99 (0,828)	0,98 (0,846)	1,07 (0,281)	1,16 (0,300)	1,03 (0,632)	0,89 (0,108)	1,00 (0,978)
Mor missing	0,49* (0,073)	0,85 (0,793)	1,35 (0,566)	0,38 (0,351)	0,94 (0,906)	0,13*** (0,004)	1,50 (0,642)
Gns. antal sygehus-kontakter 2013-2016	0,96 (0,576)	1,22** (0,042)	1,14 (0,137)	1,46*** (0,005)	1,00 (0,995)	1,22 (0,112)	1,07 (0,523)
Antal kontakter, almen praksis 2013-2016	0,95*** (0,002)	1,04* (0,098)	1,03 (0,140)	1,00 (0,916)	1,00 (0,917)	0,99 (0,675)	1,03 (0,336)
Antal kontakter, speciallæge 2013-2016	1,01 (0,645)	0,92 (0,233)	0,97 (0,526)	0,92 (0,443)	1,00 (0,936)	1,02 (0,714)	0,98 (0,767)
Akut anbragt	1,25 (0,298)	0,76 (0,541)	1,16 (0,591)	0,42 (0,417)	0,48** (0,014)	0,57 (0,159)	0,83 (0,645)
Anbringelsen skyldes ikke problemer ved barnet	0,79 (0,282)	2,57** (0,035)	1,58 (0,130)	2,97 (0,204)	1,30 (0,286)	0,69 (0,271)	1,25 (0,585)
Anbringelsen skyldes adfærdsproblemer ved barnet	0,74 (0,231)	1,03 (0,959)	1,44 (0,282)	6,98** (0,029)	1,47 (0,164)	1,61 (0,204)	0,79 (0,638)
Anbringelsen skyldes overgreb, misbrug eller psykiske lidelser hos forældre	0,83 (0,226)	1,08 (0,784)	1,72*** (0,006)	1,23 (0,649)	1,05 (0,787)	0,83 (0,403)	1,30 (0,367)
Årsag ukendt	0,93 (0,759)	3,13** (0,016)	1,42 (0,326)	6,66** (0,041)	0,87 (0,637)	0,65 (0,260)	1,14 (0,793)
Antal år anbragt	1,15* (0,079)	0,97 (0,803)	1,02 (0,873)	0,90 (0,653)	0,97 (0,760)	0,75** (0,025)	1,03 (0,853)
Alder ved første anbringelse	1,18** (0,045)	1,05 (0,722)	1,04 (0,730)	0,75 (0,254)	0,94 (0,534)	0,72** (0,015)	1,04 (0,817)
SDQ1 følelsesmæssige symptomer	0,99 (0,697)	1,03 (0,606)	1,09** (0,025)	1,13 (0,184)	0,99 (0,674)	0,93 (0,125)	0,88** (0,031)
SDQ1 adfærds mæssige symptomer	1,12*** (0,004)	0,92 (0,184)	1,06 (0,202)	0,84* (0,072)	0,92* (0,052)	0,98 (0,720)	0,95 (0,489)
SDQ1 hyperaktive vanskeligheder	0,88*** (0,000)	1,04 (0,483)	1,04 (0,336)	1,46*** (0,000)	1,17*** (0,000)	1,23*** (0,000)	1,11** (0,045)
SDQ1 vanskeligheder ift. jævnaldrende	0,90*** (0,002)	1,05 (0,429)	1,07 (0,107)	1,15 (0,132)	1,11*** (0,004)	1,17*** (0,001)	1,06 (0,344)

	Ingen støtte	Støttekontaktperson	Psykolog hjælp	Psykiatrisk hjælp	Specialstøtte i skole/SFO	Specialundervisning ifølge registre	Økonomisk støtte til fritidsinteresser
SDQ1 sociale styrkesider	0,97 (0,316)	0,97 (0,603)	1,05 (0,185)	0,91 (0,250)	1,01 (0,844)	0,94 (0,159)	0,98 (0,742)
Gns. score fra national test i dansk (theta-scoren)	1,18** (0,038)	0,95 (0,730)	1,09 (0,398)	0,95 (0,825)	0,64*** (0,000)	0,49*** (0,000)	1,00 (0,997)
Gns. score fra national test i matematik (theta-scoren)	0,97 (0,711)	1,01 (0,921)	1,07 (0,528)	2,19*** (0,001)	0,83* (0,053)	0,76** (0,022)	1,12 (0,485)
Har taget nationaltest i dansk	1,45 (0,165)	0,54 (0,214)	1,11 (0,773)	0,99 (0,991)	0,41*** (0,002)	0,22*** (0,000)	2,71* (0,051)
Har taget nationaltest i matematik	0,80 (0,372)	2,35* (0,082)	1,29 (0,445)	1,33 (0,654)	0,57** (0,028)	0,10*** (0,000)	0,68 (0,360)
Specialundervisning andet	0,27*** (0,000)	0,85 (0,640)	1,24 (0,393)	3,04** (0,012)			0,81 (0,592)
Specialundervisning udviklingshæmmet	0,35*** (0,000)	0,61 (0,293)	0,51* (0,071)	0,56 (0,451)			1,50 (0,329)
Information om årsag kommer fra 2. periode	1,13 (0,528)	1,25 (0,500)	1,11 (0,689)	0,47 (0,240)	0,89 (0,585)	1,09 (0,736)	1,00 (0,999)
Anbragt i anden kommune end myndighedskommunen	0,91 (0,471)	0,67* (0,075)	1,15 (0,417)	1,13 (0,746)	1,27 (0,111)	4,69 (0,397)	0,96 (0,859)
Observations	1209	1209	1209	1209	1209		1209
r2_p	0,12	0,10	0,09	0,29	0,16		0,05
df_m	36,00	36,00	36,00	36,00	34,00		36,00
ll	-732,61	-301,56	-481,82	-121,93	-632,55		-269,91
chi2	197,01	67,41	91,34	100,71	247,82		27,85

Note: Odds ratios angivet, dvs. værdier over 1 angiver en positiv sammenhæng, hvor (odds ratio -1)\*100 angiver % forhøjet sandsynlighed, og værdier under 1 angiver negativ sammenhæng, hvor (1-odds ratio)\*100 angiver % formindsket sandsynlighed. P-værdier i parentes. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: Egne beregninger baseret på første spørgeskemarunde og registerdata fra Danmarks Statistik og STIL.

### Bilagstabel 2.3 Model for sandsynlighed for modtagelse af forskellige typer støtte til plejeforældrene

	Netværksstøtte	Anden supervision	Psykologisk supervision	Supervision u. psykologhjælp til barn	Psykologisk supervision u. psykologhjælp til barn	Aflastning
Dreng	0,80 (0,213)	1,33* (0,067)	0,73* (0,060)	1,01 (0,943)	0,67** (0,037)	1,06 (0,812)
13-15 år i 2016	1,95** (0,027)	1,22 (0,456)	0,95 (0,858)	1,23 (0,434)	0,82 (0,555)	1,54 (0,272)
16 år eller mere i 2016	2,14 (0,140)	1,51 (0,360)	0,87 (0,778)	1,26 (0,603)	0,75 (0,616)	1,23 (0,764)
Højeste udd., far: grundskole	1,86 (0,222)	0,96 (0,919)	1,59 (0,311)	1,01 (0,986)	1,15 (0,767)	1,08 (0,926)
Højeste udd., far: erhvervsuddannelse	1,34 (0,578)	0,77 (0,512)	2,11 (0,113)	0,79 (0,533)	1,37 (0,513)	2,76 (0,200)

	Netværks- støtte	Anden supervision	Psykologisk supervision	Supervision u. psykolog- hjælp til barn	Psykologisk supervision u. psykolog- hjælp til barn	Aflastning
Antal års erhvervs- erfaring, far	0,98 <sup>*</sup> (0,082)	1,03 <sup>***</sup> (0,003)	0,98 (0,142)	1,02 <sup>*</sup> (0,053)	0,99 (0,316)	0,92 <sup>***</sup> (0,000)
Fars gns. årlige løn- indkomst 2013-2015	1,06 <sup>*</sup> (0,100)	0,94 <sup>*</sup> (0,094)	1,00 (0,988)	0,97 (0,361)	1,03 (0,507)	1,06 (0,238)
Far missing	1,75 (0,299)	1,13 (0,773)	1,25 (0,654)	1,04 (0,919)	0,98 (0,976)	1,28 (0,761)
Højeste udd., mor: grundskole	0,97 (0,934)	1,00 (0,991)	1,38 (0,440)	1,10 (0,796)	1,47 (0,451)	0,71 (0,557)
Højeste udd., mor: erhvervsuddannelse	1,03 (0,943)	0,75 (0,461)	1,74 (0,203)	1,25 (0,556)	2,17 (0,144)	0,77 (0,671)
Antal års erhvervs- erfaring mor	1,01 (0,697)	1,01 (0,706)	1,03 (0,151)	1,00 (0,868)	1,01 (0,791)	1,06 <sup>**</sup> (0,030)
Mors gns. årlige løn- indkomst 2013-2015	0,98 (0,694)	1,04 (0,417)	1,03 (0,626)	1,05 (0,342)	1,07 (0,307)	0,98 (0,821)
Mor missing	0,85 (0,743)	1,66 (0,227)	1,31 (0,580)	1,46 (0,370)	1,49 (0,505)	1,02 (0,978)
Gns. antal sygehus- kontakter 2013-2016	0,99 (0,914)	0,98 (0,777)	1,16 <sup>*</sup> (0,081)	1,03 (0,719)	1,09 (0,397)	1,15 (0,127)
Antal kontakter, al- men praksis 2013- 2016	0,99 (0,544)	1,03 <sup>*</sup> (0,075)	0,98 (0,357)	1,03 <sup>*</sup> (0,077)	1,01 (0,825)	1,01 (0,621)
Antal kontakter, spe- ciallæge 2013-2016	1,02 (0,497)	1,00 (0,971)	0,99 (0,819)	0,96 (0,185)	0,98 (0,652)	1,03 (0,563)
Akut anbragt	1,55 <sup>*</sup> (0,091)	1,52 <sup>*</sup> (0,072)	0,69 (0,167)	1,14 (0,576)	0,90 (0,725)	0,41 <sup>*</sup> (0,067)
Anbringelsen skyldes ikke problemer ved barnet	0,77 (0,317)	0,72 (0,130)	1,13 (0,622)	0,81 (0,340)	0,83 (0,496)	0,70 (0,252)
Anbringelsen skyldes adfærdsproblemer ved barnet	0,82 (0,504)	0,98 (0,940)	1,54 (0,120)	1,11 (0,677)	1,29 (0,405)	0,73 (0,395)
Anbringelsen skyldes overgreb, misbrug el- ler psykiske lidelser hos forældre	1,35 (0,113)	0,89 (0,470)	1,14 (0,448)	1,04 (0,804)	1,34 (0,141)	1,06 (0,800)
Årsag ukendt	0,92 (0,778)	0,67 (0,118)	0,89 (0,704)	0,63 <sup>*</sup> (0,065)	0,70 (0,262)	0,50 <sup>*</sup> (0,080)
Antal år anbragt	0,85 <sup>*</sup> (0,097)	0,83 <sup>**</sup> (0,026)	0,94 (0,526)	0,89 (0,148)	1,03 (0,756)	0,90 (0,405)
Alder ved første an- bringelse	0,85 (0,108)	0,86 <sup>*</sup> (0,089)	0,93 (0,431)	0,90 (0,206)	1,01 (0,929)	0,83 (0,183)
Psykologisk/psykia- trisk støtte	1,07 (0,787)	1,14 (0,523)	3,48 <sup>***</sup> (0,000)	1,00 (.)	1,00 (.)	1,14 (0,650)
Specialstøtte i skole/dagsinstitution	1,30 (0,278)	0,93 (0,728)	0,93 (0,733)	0,99 (0,982)	1,03 (0,920)	1,37 (0,299)
Støttekontaktperson	1,36 (0,301)	1,67 <sup>**</sup> (0,047)	1,37 (0,275)	1,51 (0,151)	1,94 <sup>*</sup> (0,057)	0,76 (0,537)

	Netværks- støtte	Anden supervision	Psykologisk supervision	Supervision u. psykolog- hjælp til barn	Psykologisk supervision u. psykolog- hjælp til barn	Aflastning
Økonomisk støtte til fritidsaktiviteter	1,45 (0,220)	0,76 (0,377)	0,83 (0,565)	1,05 (0,872)	1,14 (0,736)	2,33** (0,018)
Ingen individuel støtte	0,94 (0,823)	0,89 (0,587)	1,07 (0,793)	0,98 (0,922)	1,18 (0,594)	0,66 (0,254)
SDQ1 følelsesmæssige symptomer	1,03 (0,482)	1,06* (0,075)	1,04 (0,307)	1,07* (0,051)	1,05 (0,272)	0,99 (0,852)
SDQ1 adfærdsmæssige symptomer	0,98 (0,724)	1,02 (0,596)	1,01 (0,766)	1,02 (0,606)	1,05 (0,329)	0,88** (0,026)
SDQ1 hyperaktive vanskeligheder	1,04 (0,267)	1,01 (0,868)	1,08** (0,024)	1,02 (0,588)	1,03 (0,531)	1,11** (0,041)
SDQ1 vanskeligheder ift. jævnaldrende	1,00 (0,909)	1,01 (0,847)	0,93* (0,053)	0,96 (0,304)	0,94 (0,170)	1,09 (0,103)
SDQ1 sociale styrkesider	0,97 (0,338)	1,04 (0,208)	0,94* (0,072)	0,99 (0,746)	0,93* (0,057)	0,91** (0,049)
Pædagogisk uddannelse	0,92 (0,600)	1,02 (0,879)	1,28 (0,103)	1,07 (0,631)	1,25 (0,208)	1,21 (0,388)
Års erfaring som plejefamilie	0,78* (0,094)	0,89 (0,362)	1,06 (0,655)	0,89 (0,344)	1,08 (0,638)	1,09 (0,682)
Specialundervisning, andet	1,30 (0,264)	1,10 (0,655)	1,36 (0,166)	1,16 (0,467)	1,38 (0,211)	2,23*** (0,005)
Specialundervisning, udviklingshæmmet	0,65 (0,135)	0,93 (0,774)	0,80 (0,410)	0,88 (0,568)	0,84 (0,564)	4,15*** (0,000)
Information om årsag kommer fra 2. periode	1,07 (0,765)	0,84 (0,412)	1,25 (0,288)	0,99 (0,971)	1,18 (0,488)	0,82 (0,527)
Anbragt i anden kommune end myndighedskommunen	1,22 (0,219)	0,91 (0,511)	0,92 (0,579)	0,90 (0,434)	0,87 (0,441)	0,91 (0,665)
Information om årsag kommer fra 2. periode	1,00 (.)	1,00 (.)	1,00 (.)	1,00 (.)	1,00 (.)	1,00 (.)
Observations	1.205	1.205	1.205	989	989	1.205
r2_p	0,04	0,05	0,09	0,03	0,05	0,19
df_m	39,00	39,00	39,00	38,00	38,00	39,00
ll	-521,41	-641,20	-585,30	-637,74	-445,54	-319,48
chi2	46,79	74,48	121,39	45,76	47,31	146,68

Note: P-værdier i parentes. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

**Bilagstabel 2.4** Model for sandsynlighed for modtagelse af forskellige typer indirekte støtte

	(1)	(2)	(3)
	Vejledning hvert kvartal	Kontakt barn hvert kvartal	Kontakt plejeforældre hver måned
Dreng	1,17 (0,235)	0,67 <sup>*</sup> (0,057)	0,98 (0,941)
13-15 år i 2016	1,19 (0,455)	0,65 (0,224)	0,91 (0,788)
16 år eller mere i 2016	1,64 (0,207)	0,46 (0,196)	0,48 (0,242)
Højeste uddannelse, far: grundskole	0,58 <sup>*</sup> (0,100)	1,25 (0,680)	1,01 (0,985)
Højeste uddannelse, far: erhvervsuddannelse	0,41 <sup>**</sup> (0,011)	1,08 (0,899)	0,59 (0,372)
Antal års erhvervs erfaring, far	1,00 (0,784)	0,99 (0,419)	1,03 <sup>*</sup> (0,050)
Fars gns. årlige lønindkomst 2013-2015	1,00 (0,998)	1,02 (0,681)	0,99 (0,780)
Far missing	0,61 (0,172)	1,08 (0,894)	1,32 (0,639)
Højeste uddannelse, mor: grundskole	1,34 (0,368)	0,51 (0,113)	0,78 (0,651)
Højeste uddannelse, mor: erhvervsuddannelse	1,15 (0,687)	0,44 <sup>*</sup> (0,083)	1,27 (0,680)
Antal års erhvervs erfaring, mor	1,00 (0,928)	1,04 (0,118)	0,98 (0,447)
Mors gns. årlige lønindkomst 2013-2015	0,96 (0,407)	0,99 (0,895)	0,96 (0,583)
Mor missing	0,94 (0,860)	0,61 (0,342)	0,77 (0,666)
Gns. antal sygehuskontakter 2013-2016	1,00 (0,994)	0,95 (0,635)	0,94 (0,570)
Antal kontakter almen praksis 2013-2016	1,03 <sup>**</sup> (0,046)	1,04 <sup>*</sup> (0,051)	1,04 (0,151)
Antal kontakter speciallæge 2013-2016	0,98 (0,499)	0,98 (0,678)	1,07 <sup>*</sup> (0,057)
Akut anbragt	0,56 <sup>**</sup> (0,012)	0,80 (0,453)	1,35 (0,306)
Anbringelsen skyldes ikke problemer ved barnet	1,11 (0,597)	1,68 <sup>*</sup> (0,078)	1,96 <sup>**</sup> (0,039)
Anbringelsen skyldes adfærdsproblemer ved barnet	1,15 (0,544)	1,24 (0,506)	1,93 <sup>*</sup> (0,064)
Anbringelsen skyldes overgreb, misbrug eller psykiske lidelser hos forældre	1,12 (0,436)	1,33 (0,147)	1,17 (0,447)
Anbringelsesårsag ukendt	1,54 <sup>*</sup> (0,062)	1,00 (.)	1,00 (.)



	(1) Vejledning hvert kvartal	(2) Kontakt barn hvert kvartal	(3) Kontakt plejeforældre hver måned
Antal år anbragt	0,92 (0,239)	1,05 (0,639)	1,03 (0,780)
Alder ved første anbringelse	0,93 (0,331)	1,15 (0,244)	1,09 (0,484)
SDQ1 følelsesmæssige symptomer	0,99 (0,791)	1,05 (0,297)	1,10** (0,031)
SDQ1 adfærdsmæssige symptomer	1,05 (0,205)	1,03 (0,573)	1,15*** (0,008)
SDQ1 hyperaktive vanskeligheder	1,00 (0,917)	1,01 (0,903)	0,98 (0,712)
SDQ1 vanskeligheder ift. jævnaldrende	0,99 (0,635)	1,08 (0,123)	1,00 (0,997)
SDQ1 sociale styrkesider	1,04 (0,185)	1,00 (0,987)	0,97 (0,457)
Gns. score fra national test i dansk (theta-scoren)	1,02 (0,763)	1,16 (0,177)	0,99 (0,934)
Gns. score fra national test i matematik (theta-scoren)	1,02 (0,780)	0,90 (0,354)	1,03 (0,796)
Har taget nationaltest i dansk	0,87 (0,591)	1,88* (0,093)	1,54 (0,257)
Har taget nationaltest i matematik	1,40 (0,156)	0,57* (0,096)	0,56* (0,089)
Specialundervisning andet	1,56** (0,016)	1,42 (0,192)	1,19 (0,536)
Specialundervisning udviklingshæmmet	1,90*** (0,003)	0,73 (0,383)	1,50 (0,218)
Anbragt i anden kommune end myndighedskommunen	1,49*** (0,001)	0,68** (0,040)	0,80 (0,261)
Observationer	1204	936	936

Note: P-værdier i parentes. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

**Bilagstabel 2.5** Model for sammenhæng mellem mål for plejeforældrenes kompetencer og forskellige baggrundsfaktorer.

	(1) Plejeforældre har mere end 10 års erfaring	(2) Plejeforældre hjemmegående	(3) Plejeforældre har en pædagogisk uddannelse
Dreng	1,30* -0,067	1,32* -0,061	0,83 -0,162
13-15 år i 2016	1,2 -0,282	1,46 -0,157	0,94 -0,781
16 år eller mere i 2016	2,04*** 0	2,07* -0,094	0,74 -0,448
Højeste uddannelse, far: grundskole	1,7	1,37	0,7

	(1) Plejeforældre har mere end 10 års erfaring	(2) Plejeforældre hjemmegående	(3) Plejeforældre har en pædagogisk uddannelse
	-0,128	-0,377	-0,275
Højeste uddannelse, far: erhvervsuddannelse	1,41	1,14	0,83
	-0,35	-0,721	-0,579
Antal års erhvervs erfaring, far	0,98 <sup>*</sup>	1,02 <sup>*</sup>	0,99
	-0,051	-0,083	-0,234
Fars gns. årlige lønindkomst 2013-2015	0,97	1	1,03
	-0,401	-0,905	-0,329
Far missing	0,97	1,22	0,75
	-0,926	-0,61	-0,415
Højeste uddannelse, mor: grundskole	0,71	1,38	1,21
	-0,321	-0,341	-0,558
Højeste uddannelse, mor: erhvervsuddannelse	0,82	1,15	1,39
	-0,586	-0,698	-0,339
Antal års erhvervs erfaring, mor	0,95 <sup>***</sup>	0,98	0,98
	-0,004	-0,158	-0,279
Mors gns. årlige lønindkomst 2013-2015	1,09 <sup>*</sup>	1,06	1,10 <sup>**</sup>
	-0,066	-0,214	-0,026
Mor missing	0,68	0,97	1,14
	-0,35	-0,928	-0,73
Gns. antal sygehuskontakter 2013-2016	0,95	0,96	1,05
	-0,495	-0,551	-0,471
Antal kontakter almen praksis 2013-2016	1	1,03	0,99
	-0,791	-0,162	-0,606
Antal kontakter speciallæge 2013-2016	0,99	0,97	0,95
	-0,796	-0,275	-0,107
Akut anbragt	1,23	2,07 <sup>***</sup>	1,34
	-0,367	-0,004	-0,167
Anbringelsen skyldes ikke problemer ved bar- net	1,93 <sup>***</sup>	0,76	0,81
	-0,002	-0,211	-0,285
Anbringelsen skyldes adfærdsproblemer ved barnet	0,84	1,5	0,9
	-0,468	-0,139	-0,627
Anbringelsen skyldes overgreb, misbrug eller psykiske lidelser hos forældre	0,76 <sup>*</sup>	1,03	0,8
	-0,071	-0,834	-0,107
Anbringelsesårsag ukendt	0,96	0,69	0,78
	-0,871	-0,133	-0,266
Antal år anbragt		0,81 <sup>***</sup>	1,05
		-0,009	-0,531
Alder ved første anbringelse		0,77 <sup>***</sup>	1,06
		-0,003	-0,473
SDQ1 følelsesmæssige symptomer	1,13 <sup>***</sup>	1,05	1,05 <sup>*</sup>
	0	-0,138	-0,095
SDQ1 adfærdsmæssige symptomer	0,98	0,94	1,04
	-0,679	-0,131	-0,211

	(1) Plejeforældre har mere end 10 års erfaring	(2) Plejeforældre hjemmegående	(3) Plejeforældre har en pædagogisk uddannelse
SDQ1 hyperaktive vanskeligheder	0,96	1,05 <sup>*</sup>	1,02
	-0,138	-0,087	-0,489
SDQ1 vanskeligheder ift. jævnaldrende	0,95	1	1,01
	-0,113	-0,971	-0,653
SDQ1 sociale styrkesider	1,01	0,94 <sup>*</sup>	0,93 <sup>**</sup>
	-0,724	-0,059	-0,01
Gns. score fra national test i dansk (theta-scoren)	0,96	0,93	1,07
	-0,616	-0,397	-0,379
Gns. score fra national test i matematik (theta-scoren)	1,02	0,93	0,98
	-0,791	-0,442	-0,788
Har taget nationaltest i dansk	0,48 <sup>***</sup>	0,96	0,96
	-0,007	-0,881	-0,881
Har taget nationaltest i matematik	1,12	1,2	0,75
	-0,656	-0,482	-0,204
Specialundervisning andet	1,18	1,39	0,94
	-0,402	-0,135	-0,717
Specialundervisning udviklingshæmmet	0,9	0,95	0,70 <sup>*</sup>
	-0,637	-0,819	-0,099
Anbragt i anden kommune end myndighedskommunen	1,91 <sup>***</sup>	1,16	1,01
	0	-0,267	-0,919
Observationer	1205	1205	1205

Note: P-værdier i parentes. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

## Bilag 3 Dataudtræk og antal observationer til måling af effekten af støtte til plejeforældre

I matching-analysen gør vi brug af information om støtten og alle relevante baggrundsfaktorer (herunder SDQ i udgangspunktet) i én periode, mens outcome måles i den efterfølgende periode. Vores dataindsamling strækker sig imidlertid over tre perioder, hvilket vi udnytter ved at bruge outcome fra tredje runde i de tilfælde, hvor vi ikke har opnået svar i anden runde.

Det betyder, at alle inkluderede børn optræder i to på hinanden følgende perioder, men afstanden mellem periode 1 og periode 2 varierer, alt efter om plejeforældrene har besvaret anden eller tredje runde. Vi korrigerer for denne forskel ved at inkludere en dummyvariabel, der antager værdien 1, hvis anden besvarelse lå i runde 3. På grund af de forholdsvis få observationer i tredje runde kan vi dog ikke måle forskellen i effekten, alt efter om information om output stammer fra anden eller tredje runde.

Når vi ser på stabiliteten i anbringelsen og status i forhold til uddannelse/beskæftigelse, så udnytter vi ligeledes besvarelser fra både anden og tredje runde, ligesom vi udnytter information fra flere forskellige informanter. Det betyder, at vi kan definere anbringelsesstatus ud fra besvarelser fra enten anden eller tredje runde og enten fra plejeforældre, myndighedssagsbehandler eller plejefamiliekonsulent (se kapitel 5.3).

**Bilagstabel 3.1** Antal besvarelser med informationer om støtte til plejeforældrene i første runde kombineret med besvarelser i anden og/eller tredje runde

	Antal besvarelser + anden runde	Antal besvarelser + anden eller tredje runde	Antal besvarelser med værdier på alle øvrige variable <sup>#</sup> og med overlap <sup>##</sup>
Outcome: SDQ i anden runde	893	974	848
Outcome: Status efter tredje runde	1.119	1.158	1.058

Anm.: <sup>#</sup> For eksempel information om tidligere anbringelser fra BUA-registeret. <sup>##</sup> Dropper børn i indsatsgruppen med estimeret sandsynlighed for støtte over maksimums- og under minimumsværdierne i kontrolgruppen (kaldet common support).

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsens anden og tredje runde.

Som det fremgår af tabellen, varierer antallet af observationer, alt efter hvilke informanter vi skal bruge til at måle outcome, og hvilke korrigerende faktorer vi skal have med i analysen. Hvis vi vil anvende SDQ som outcome, skal vi bruge besvarelser fra plejeforældrene i to runder. I det tilfælde kan vi maksimere antallet af mulige observationer til 974 (848 med inklusion af øvrige variable) ved at inkludere tredje runde som måling af outcome, hvis anden rundes besvarelse ikke forefindes. Når vi ser på stabilitet i anbringelsen som outcome, så skal vi blot bruge information fra én af de tre informanter i én af de to sidste runder for at kunne inkludere barnet i analysen. I det tilfælde kan vi gøre brug af 1.158 (1.058) observationer.

## Bilag 4 Balancetest af alle matchede variable

**Bilagstabel 4.1** Balancetest af alle de variable, der indgår i matching-analysen, jf. Tabel 7.2

	Netværksstøtte		Anden supervision		Psykologisk supervision		Anden supervision uden individuel psykolog		Psykologisk supervision uden individuel psykolog	
	Treated	Control	Treated	Control	Treated	Control	Treated	Control	Treated	Control
Dreng	0,49	0,47	0,55	0,56	0,51	0,50	0,53	0,53	0,52	0,52
13-15 år i 2016	0,57	0,57	0,50	0,51	0,50	0,48	0,53	0,55	0,53	0,55
16 år eller mere i 20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,19	0,21	0,21	0,21	0,18	0,17
Højeste udd., far: grundskole	0,57	0,56	0,49	0,50	0,51	0,52	0,52	0,50	0,51	0,51
Højeste udd., far: erhvervsuddannelse	0,17	0,18	0,19	0,18	0,23	0,24	0,20	0,22	0,24	0,26
Antal års erhvervs erfaring, far	6,96	6,93	8,62	9,13	7,58	7,75	8,60	8,37	8,35	8,84
Fars gns. årlige lønindkomst 2013-2015	4,68	4,70	4,33	4,39	4,54	4,83	4,55	4,65	4,87	4,88
Far missing	0,24	0,22	0,28	0,28	0,23	0,20	0,24	0,23	0,20	0,18
Højeste udd., mor: grundskole	0,71	0,71	0,67	0,68	0,67	0,65	0,66	0,67	0,67	0,65
Højeste udd., mor: erhvervsuddannelse	0,15	0,13	0,13	0,12	0,18	0,20	0,16	0,16	0,20	0,20
Antal års erhvervs erfaring, mor	6,96	6,93	8,62	9,13	7,58	7,75	8,60	8,37	8,35	8,84
Mors gns. årlige lønindkomst 2013-2015	4,59	4,51	4,39	4,49	4,65	4,75	4,52	4,54	4,71	4,71
Mor missing	0,11	0,12	0,18	0,17	0,13	0,11	0,15	0,14	0,12	0,12
Gns. antal sygehuskontakter 2013-2016	0,49	0,48	0,47	0,44	0,54	0,44	0,51	0,56	0,52	0,51
Antal kontakter almen praksis 2013-2016	4,76	4,67	4,98	5,15	4,88	4,58	4,76	4,63	4,61	4,53
Antal kontakter speciallæge 2013-2016	1,21	1,28	1,12	1,22	1,11	0,99	1,02	1,08	1,09	1,06
Akut anbragt	0,13	0,15	0,12	0,13	0,08	0,09	0,10	0,12	0,08	0,08
Anbringelsen skyldes ikke problemer ved barnet	0,53	0,56	0,43	0,44	0,52	0,47	0,46	0,45	0,47	0,49
Anbringelsen skyldes adfærdsproblemer ved barnet	0,20	0,19	0,23	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,23	0,21
Anbringelsen skyldes overgreb, misbrug eller psykiske lidelser hos forældre	0,53	0,55	0,45	0,45	0,48	0,48	0,45	0,46	0,47	0,49
Anbringelsesårsag ukendt	0,18	0,16	0,19	0,21	0,17	0,19	0,19	0,18	0,17	0,15

	Netværksstøtte		Anden supervision		Psykologisk supervision		Anden supervision uden individuel psykolog		Psykologisk supervision uden individuel psykolog	
	Treated	Control	Treated	Control	Treated	Control	Treated	Control	Treated	Control
Antal år anbragt	7,95	8,10	7,21	7,33	7,93	7,95	7,51	7,68	7,82	7,70
Alder ved første anbringelse	5,41	5,25	6,04	6,01	5,18	5,26	5,81	5,72	5,38	5,52
Psykologisk/psykiatrisk støtte	0,22	0,21	0,20	0,21	0,36	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Specialstøtte i skole/dagsinstitution	0,37	0,36	0,33	0,33	0,35	0,35	0,31	0,34	0,31	0,33
Støttekontaktperson	0,08	0,09	0,10	0,06	0,07	0,08	<b>0,08</b>	<b>0,04*</b>	0,07	0,06
Økonomisk støtte til fritidsaktiviteter	0,08	0,05	0,04	0,03	0,06	0,09	0,05	0,06	0,07	0,05
Ingen individuel støtte	0,39	0,40	0,41	0,45	0,36	0,34	0,54	0,49	0,56	0,53
SDQ1 følelsesmæssige symptomer	3,80	3,79	3,88	3,97	3,94	4,03	3,64	3,73	3,68	3,66
SDQ1 adfærdsmæssige symptomer	2,47	2,44	2,29	2,37	2,66	2,78	2,32	2,46	2,70	2,65
SDQ1 hyperaktive vanskeligheder	5,49	5,36	5,33	5,39	5,65	5,67	5,17	5,44	5,27	5,28
SDQ1 vanskeligheder ift. jævnaldrende	3,01	2,77	3,04	3,03	3,16	3,30	2,90	2,93	3,01	3,01
SDQ1 sociale styrkesider	6,92	6,95	7,10	7,12	6,59	6,45	6,93	6,69	6,44	6,34
Pædagogisk uddannelse	0,43	0,41	0,44	0,46	0,50	0,50	0,43	0,45	0,48	0,44
Års erfaring som plejefamilie	12,65	12,70	12,32	12,28	13,70	14,26	12,50	12,47	13,31	13,42
Specialundervisning andet	0,22	0,20	0,18	0,20	0,24	0,24	0,17	0,20	0,21	0,20
Specialundervisning udviklingshæmmet	0,09	0,09	0,11	0,14	0,10	0,09	0,13	0,13	0,11	0,10
Information om årsag kommer fra 2. periode	0,17	0,16	0,16	0,16	0,17	0,15	0,17	0,17	0,19	0,21

Note: Forskelle, der er signifikante på maksimalt et 10 %-niveau, er fremhævet med fed skrift.

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.

**Bilagstabel 4.2** Balancetest af alle de variable, der indgår i matching-analysen, jf. Tabel 7.4

	Vejledning kvartal		Kontakt barn måned		Kontakt barn kvartal		Kontakt forældre måned		Kontakt plejeforældre måned	
	Treated	Control	Treated	Control	Treated	Control	Treated	Control	Treated	Control
Dreng	0,54	0,55	0,47	0,43	0,47	0,41	0,45	0,50	0,51	0,53
13-15 år i 2016	0,49	0,54	0,33	0,28	0,48	0,53	0,45	0,36	0,50	0,52
16 år eller mere i 20	0,24	0,25	0,13	0,17	0,18	0,17	0,17	0,22	0,19	0,15
Højeste udd., far: grundskole	0,51	0,51	0,47	0,52	0,55	0,54	0,52	0,49	0,50	0,53
Højeste udd., far: erhvervsuddannelse	0,20	0,21	0,20	0,20	0,17	0,15	0,24	0,26	0,14	0,16
Antal års erhvervs erfaring, far	7,36	7,01	8,98	9,03	7,92	7,24	9,37	8,96	7,85	8,94
Fars gns. årlige lønindkomst 2013-2015	4,51	4,26	4,12	4,40	4,76	4,67	4,53	4,26	4,44	4,64
Far missing	0,24	0,25	0,27	0,21	0,25	0,29	0,21	0,22	0,35	0,30
Højeste udd., mor: grundskole	0,68	0,69	0,80	0,81	0,70	0,65	0,62	0,58	0,63	0,66
Højeste udd., mor: erhvervsuddannelse	0,15	0,14	0,13	0,11	0,15	0,20	0,21	0,26	0,15	0,17
Antal års erhvervs erfaring, mor	2,60	2,79	3,95	3,39	3,38	4,00	3,98	3,89	2,43	2,40
Mors gns. årlige lønindkomst 2013-2015	4,43	4,38	4,44	4,39	4,60	4,66	4,50	4,19	4,16	4,41
Mor missing	0,13	0,13	0,07	0,08	0,11	0,10	0,05	0,07	0,18	0,15
Gns. antal sygehuskontakter 2013-2016	0,50	0,49	0,23	0,19	0,45	0,51	0,37	0,42	0,48	0,51
Antal kontakter almen praksis 2013-2016	4,74	4,65	4,84	5,85	4,86	5,18	4,89	4,80	6,26	5,46
Antal kontakter speciallæge 2013-2016	1,05	1,07	0,93	0,79	1,09	1,07	1,25	1,48	1,59	1,77
Akut anbragt	0,06	0,06	0,13	0,09	0,11	0,16	0,14	0,10	0,11	0,14
Anbringelsen skyldes ikke problemer ved barnet	0,48	0,52	0,60	0,63	0,70	0,72	0,45	0,40	0,66	0,67
Anbringelsen skyldes adfærdsp problemer ved barnet	0,17	0,19	0,20	0,17	0,23	0,21	0,33	0,36	0,23	0,22
Anbringelsen skyldes overgreb, misbrug eller psykiske lidelser hos forældre	<b>0,42</b>	<b>0,50*</b>	0,73	0,76	0,68	0,71	0,81	0,81	0,67	0,63
Anbringelsesårsag ukendt	0,25	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Antal år anbragt	8,10	8,39	6,60	6,08	6,31	6,45	6,17	6,23	7,37	7,16
Alder ved første anbringelse	5,27	5,16	6,07	6,71	6,81	6,83	6,67	6,68	5,90	5,95

	Vejledning kvartal		Kontakt barn måned		Kontakt barn kvartal		Kontakt forældre måned		Kontakt plejeforældre måned	
	Treated	Control	Treated	Control	Treated	Control	Treated	Control	Treated	Control
SDQ1 følelsesmæssige symptomer	3,60	3,52	3,80	4,05	3,77	3,73	3,36	3,41	4,38	4,17
SDQ1 adfærdsmæssige symptomer	2,28	2,42	3,47	3,13	2,54	2,14	2,38	2,30	2,70	2,92
SDQ1 hyperaktive vanskeligheder	5,08	5,19	5,33	5,55	5,26	4,65	5,05	5,10	5,55	5,57
SDQ1 vanskeligheder ift. jævnaldrende	2,77	2,69	4,33	4,23	3,38	3,01	2,93	3,23	3,47	3,47
SDQ1 sociale styrkesider	7,29	7,35	6,87	6,99	6,71	6,94	6,43	6,46	6,41	6,36
Gns. score fra national test i dansk (theta-scoren)	-0,54	-0,48	-0,52	-0,34	-0,52	-0,53	-0,61	-0,70	-0,58	-0,59
Gns. score fra national test i matematik (theta-scoren)	-0,48	-0,45	-0,69	-0,51	-0,54	-0,54	-0,50	-0,50	-0,51	-0,54
Har taget nationaltest i dansk	0,79	0,82	0,93	0,93	0,84	0,83	0,79	0,76	0,78	0,79
Har taget nationaltest i matematik	0,74	0,75	0,93	0,92	0,74	0,76	0,74	0,68	0,74	0,70
Specialundervisning andet	0,21	0,21	0,27	0,27	0,22	0,19	0,29	0,31	0,25	0,21
Specialundervisning udviklingshæmmet	0,14	0,11	0,13	0,11	0,06	0,06	0,14	0,14	0,11	0,13

Note: Forskelle, der er signifikante på maksimalt et 10 %-niveau, er fremhævet med fed skrift.

Kilde: Egen tilvirkning baseret på spørgeskemaundersøgelsen og data fra Danmarks Statistik.



## Bilag 5 Identifikationsstrategi – effekten af specialundervisning

Formålet med kapitel 7 er at estimere effekten af specialundervisning på en plejebragt elevs trivsel og funktion samt skoleresultater. Vi ønsker således at estimere, hvor meget outcome (SDQ eller nationale test i læsning) ændres, hvis der indføres specialundervisning. Dette kan præsenteres ved følgende model:

$$y_{it} = \alpha + \beta SPU_{it-1} + \gamma X_{it-1} + \rho G_{kt-1} + \varepsilon_{it}, \quad (8-5)$$

hvor  $y_{it}$  er et af vores ønskede outcomes i år  $t$  (eksempelvis 2016)<sup>43</sup>,  $SPU$  er en dikotom variabel for, hvorvidt eleven modtager specialundervisning i år  $t-1$  (fx skoleåret 2015/2016), og  $X_{it-1}$  er en vektor af variable, der bl.a. indeholder demografisk information om eleven, sociodemografi, sundhedsrelaterede karakteristika for eleven og dennes forældre etc.  $G_{kt-1}$  er en vektor af variable, som indeholder kommunale gennemsnit på sociodemografi etc. For at undgå at introducere yderligere selektion, betinger vi på specialundervisning og observerbare karakteristika i året før, vi måler outcome, eller tidligere (Angrist & Pischke, 2008). Da det samme barn kan indgå i estimationen i flere år, hvor trivsel anvendes som outcome, cluster vi standardfejlene på p-nr. i disse estimationer.

Som nævnt ovenfor er det sandsynligvis ikke tilfældigt, hvem der modtager specialundervisning, og  $SPU_i$  i ovenstående ligning vil være endogen, da den vil være relateret til det uobserverede fejlede  $\varepsilon_i$ . Denne endogenitet vil resultere i, at den estimerede effekt  $\beta$  vil være biased. Vi anvender i stedet en IV-estimationsstrategi, hvor vi udnytter, at vi her kan beregne en kommunes tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning ud fra et argument om, at forskelle i, hvorvidt den marginale elev får bevilget specialundervisning, kan tilskrives kommunens praksis og derved være urelateret til barnets uobserverbare karakteristika eller gevinst ved en given type specialundervisning. Instrumentet er inspireret af bl.a. Kling (2006). Han undersøger effekterne af fængselsstraffe på arbejde og lønindkomst ved at udnytte, at dommere tildeles sager tilfældigt. På denne baggrund kan han beregne en dommers tilbøjelighed til at uddele fængselsstraffe, som han argumenterer for, ikke afhænger af lovovertræderens forseelse eller karakteristika. På tilsvarende vis anvender Doyle (2007) sagsbehandleres tilbøjelighed til at anbringe et barn som instrument til at se på, hvordan en anbringelse uden for hjemmet påvirker kriminalitet, om man bliver gravid som teenager, arbejde og lønindkomst.

I stedet for at lade det endogene mål for specialundervisning indgå i effekt-estimationen (ligning (8-5)), estimerer vi et forventet mål for specialundervisning baseret på det eksogene mål for kommunens tilbøjelighed til at anvende specialundervisning:

$$SPU_{ikt} = \mathbf{1}[\delta T_{ikt-1} + \gamma X_{it-1} + \rho G_{kt-1} + \theta_{it} > 0], \quad (8-6)$$

hvor  $T_{kt-1}$  angiver den estimerede tilbøjelighed til at visitere en elev til specialundervisning i kommune  $k$  til tidspunkt  $t-1$ . Ligningen (8-5) kan nu estimeres, hvor den estimerede specialundervisning  $\widehat{SPU}$  fra ligning (8-6) indgår i stedet for  $SPU$ .

<sup>43</sup> Som nævnt ovenfor surveyes respondenterne i foråret 2016 og foråret 2017. Resultater i læsning i de nationale tests er målt i slutningen af et givent skoleår.

## Bilag 6 Effekten af specialundervisning – beskrivende statistik

**Bilagstabel 6.1** Beskrivende statistik for plejeanbragte elever der modtager/ikke modtager specialundervisning (stikprøve: SDQ)

Instrument	Børn med specialundervisning		Børn med almen undervisning		Forskel
	Gns.	Std.afv.	Gns.	Std.afv.	
Individuel kommunal tilbøjelighed	0,060	0,014	0,056	0,014	-0,003***
<b>Karakteristika for barn</b>					
Dreng	0,669	0,470	0,445	0,500	-0,224***
Alder pr. 1. januar	13,627	1,590	13,695	1,590	0,068
Vestlig	0,977	0,150	0,935	0,250	-0,042***
Indvandrer	0,007	0,080	0,023	0,150	0,016 <sup>†</sup>
Efterkommer	0,017	0,130	0,061	0,240	0,044***
Antal børn i E-familien	0,052	0,390	0,069	0,390	0,016
Biologiske forældre samlevende	0,122	0,330	0,081	0,270	-0,041 <sup>†</sup>
Ingen forældre	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Enlig forælder	0,040	0,200	0,046	0,210	0,006
Forældre separeret	0,838	0,370	0,873	0,330	0,035
Gns. resultat i nationale tests de seneste 3 år	-0,727	1,210	-0,431	0,810	0,295***
Antal registreringer i LPR de seneste 3 år	1,812	3,350	1,263	1,990	-0,549**
0-3 konsultationer ved speciallæge	0,739	0,440	0,775	0,420	0,037
4-36 konsultationer ved speciallæge	0,251	0,430	0,216	0,410	-0,034
> 36 konsultationer ved speciallæge	0,010	0,100	0,008	0,090	-0,002
0-3 konsultationer ved psykolog	0,974	0,160	0,989	0,110	0,015
4-36 konsultationer ved psykolog	0,023	0,150	0,011	0,100	-0,012
> 36 konsultationer ved psykolog	0,003	0,060	0,001	0,030	-0,003
0-3 kons. vedr. forebyggende behandling	0,909	0,290	0,956	0,210	0,046**
4-36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,030	0,170	0,037	0,190	0,008
> 36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,061	0,240	0,007	0,080	-0,054***
0-3 kons. ved alment praktiserende læge	0,153	0,360	0,184	0,390	0,031
4-36 kons. ved alment praktiserende læge	0,808	0,390	0,784	0,410	-0,024
> 36 kons. ved alment praktiserende læge	0,038	0,190	0,032	0,170	-0,007
Manglende gns. resultat i nat. test de seneste 3 år	0,415	0,490	0,095	0,290	-0,319***
Registerår 2015	0,671	0,470	0,616	0,490	-0,054***
Registerår 2016	0,329	0,470	0,384	0,490	0,054***
<b>Karakteristika for mor</b>					
Alder ved fødsel	24,852	9,490	24,745	9,970	-0,107
<i>Højest fuldførte uddannelse:</i>					
Gymnasie	0,021	0,140	0,021	0,140	0,000
Erhvervsuddannelse	0,152	0,360	0,149	0,360	-0,003
Kort videregående uddannelse	0,007	0,080	0,006	0,080	-0,001
Mellemlang videregående uddannelse	0,005	0,070	0,012	0,110	0,007
Lang videregående uddannelse	0,005	0,070	0,001	0,030	-0,004
Ukendt	0,113	0,320	0,136	0,340	0,022

	Børn med specialundervisning		Børn med almen undervisning		
Antal års erhvervs erfaring	2,604	4,060	2,618	4,370	0,014
Har erhvervs erfaring	0,669	0,470	0,649	0,480	-0,020
Log-løn de seneste 3 år	12,164	3,310	12,068	3,470	-0,096
Log-løn squared de seneste 3 år	158,866	43,790	157,690	45,910	-1,177
På sygedagpenge	0,019	0,100	0,024	0,120	0,005
Ledig	0,039	0,160	0,031	0,140	-0,008
På kontanthjælp	0,309	0,440	0,369	0,460	0,060*
På førtidspension	0,399	0,480	0,347	0,470	-0,052
Dom for kriminalitet de seneste 3 år	0,089	0,280	0,145	0,350	0,057**
Har overtrådt straffeloven	0,319	0,470	0,391	0,490	0,072*
Dømt for besiddelse af euforiserende stoffer	0,066	0,250	0,088	0,280	0,022
Har overtrådt våbenloven	0,012	0,110	0,027	0,160	0,015
Registreringer i LPR de seneste 3 år	5,303	7,040	5,660	8,140	0,357
I misbrugsbehandling	0,105	0,310	0,167	0,370	0,063**
0-3 konsultationer ved speciallæge	0,706	0,460	0,783	0,410	0,077**
4-36 konsultationer ved speciallæge	0,289	0,450	0,208	0,410	-0,082**
> 36 konsultationer ved speciallæge	0,005	0,070	0,010	0,100	0,004
0-3 konsultationer ved psykolog	0,920	0,270	0,910	0,290	-0,010
4-36 konsultationer ved psykolog	0,068	0,250	0,079	0,270	0,011
> 36 konsultationer ved psykolog	0,012	0,110	0,011	0,100	-0,002
0-3 kons. vedr. forebyggende behandling	0,601	0,490	0,610	0,490	0,009
4-36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,362	0,480	0,363	0,480	0,000
> 36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,037	0,190	0,027	0,160	-0,009
0-3 kons. ved alment praktiserende læge	0,099	0,300	0,099	0,300	0,000
4-36 kons. ved alment praktiserende læge	0,383	0,490	0,395	0,490	0,012
>36 kons. ved alment praktiserende læge	0,517	0,500	0,506	0,500	-0,012
<b>Karakteristika for far</b>					
Alder ved fødsel	28,122	12,650	25,494	14,180	-2,628**
<i>Højest fuldførte uddannelse:</i>					
Gymnasie	0,002	0,040	0,009	0,090	0,007*
Erhvervsuddannelse	0,221	0,420	0,212	0,410	-0,010
Kort videregående uddannelse	0,005	0,070	0,011	0,110	0,006
Mellemlang videregående uddannelse	0,009	0,090	0,011	0,100	0,002
Lang videregående uddannelse	0,005	0,070	0,007	0,080	0,002
Ukendt	0,188	0,390	0,241	0,430	0,053*
Antal års erhvervs erfaring	8,336	8,110	7,499	8,250	-0,837
Har erhvervs erfaring	0,828	0,380	0,780	0,410	-0,047
Log-løn de seneste 3 år	11,576	4,260	10,866	4,920	-0,709*
Log-løn squared de seneste 3 år	152,150	56,670	142,299	65,280	-9,851**
På sygedagpenge	0,016	0,080	0,025	0,110	0,009
Ledig	0,036	0,140	0,036	0,140	0,001
På kontanthjælp	0,224	0,390	0,244	0,400	0,021
På førtidspension	0,258	0,430	0,210	0,400	-0,048
Dom for kriminalitet de seneste 3 år	0,164	0,370	0,226	0,420	0,062**
Har overtrådt straffeloven	0,516	0,500	0,567	0,500	0,051

	Børn med specialundervisning		Børn med almen undervisning		
Dømt for besiddelse af euforiserende stoffer	0,139	0,350	0,222	0,420	0,083***
Har overtrådt våbenloven	0,073	0,260	0,120	0,320	0,046**
Registreringer i LPR de seneste 3 år	3,204	4,150	3,573	6,190	0,369
I misbrugsbehandling	0,096	0,290	0,152	0,360	0,056**
0-3 konsultationer ved speciallæge	0,861	0,350	0,859	0,350	-0,001
4-36 konsultationer ved speciallæge	0,139	0,350	0,137	0,340	-0,003
> 36 konsultationer ved speciallæge	0,000	0,000	0,004	0,060	0,004
0-3 konsultationer ved psykolog	0,974	0,160	0,969	0,170	-0,005
4-36 konsultationer ved psykolog	0,026	0,160	0,029	0,170	0,003
> 36 konsultationer ved psykolog	0,000	0,000	0,002	0,040	0,002
0-3 kons. vedr. forebyggende behandling	0,699	0,460	0,730	0,440	0,032
4-36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,282	0,450	0,256	0,440	-0,026
> 36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,019	0,140	0,014	0,120	-0,005
0-3 kons. ved alment praktiserende læge	0,207	0,410	0,258	0,440	0,050*
4-36 kons. ved alment praktiserende læge	0,517	0,500	0,476	0,500	-0,042
>36 kons. ved alment praktiserende læge	0,275	0,450	0,267	0,440	-0,009
<b>Manglende karakteristika for forældre</b>					
Missing fars alder ved fødsel	0,117	0,320	0,192	0,390	0,076***
Missing mors alder ved fødsel	0,082	0,270	0,096	0,290	0,014
Missing fars erhvervs erfaring	0,103	0,300	0,156	0,360	0,053**
Missing fars løn seneste 3 år	0,040	0,200	0,046	0,210	0,006
Missing mors erhvervs erfaring	0,066	0,250	0,074	0,260	0,007
Missing mors løn de seneste 3 år	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Missing arbejdsmarkedsdata, far	0,044	0,200	0,058	0,230	0,015
Missing arbejdsmarkedsdata, mor	0,002	0,040	0,006	0,080	0,004
Missing mor	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Missing far	0,040	0,200	0,046	0,210	0,006
<b>N</b>	<b>574</b>		<b>1.238</b>		<b>1.812</b>

Note: Middelværdierne er testet ens ved hjælp af t-test. Standardfejl er clustered på p-nr. \* p < 0,1; \*\* p < 0,05; \*\*\* p < 0,01.  
Kilde: Spørgeskemaundersøgelsens første og anden runde samt data fra Danmarks Statistik.

## Bilagstabel 6.2 Beskrivende statistik for plejebragte elever der modtager/ikke modtager specialundervisning (Stikprøve: DNT i læsning - deltagelse)

Instrument	Børn med specialundervisning		Børn med almen undervisning		Forskel
	Gns.	Std.afv.	Gns.	Std.afv.	
Individuel kommunal tilbøjelighed	0,058	0,013	0,056	0,013	-0,002***
<b>Karakteristika for barn</b>					
Dreng	0,687	0,464	0,458	0,498	-0,229***
Alder pr. 1. januar	12,926	1,386	13,196	1,376	0,270***
Vestlig	0,964	0,185	0,902	0,297	-0,062***
Indvandrer	0,009	0,092	0,040	0,197	0,032***
Efterkommer	0,030	0,170	0,071	0,256	0,041***
Antal børn i E-familien	0,147	0,643	0,234	0,754	0,088***
Biologiske forældre sammenlevende	0,118	0,323	0,091	0,287	-0,027**
Ingen forældre	0,000	0,000	0,008	0,091	0,008**

Instrument	Børn med specialundervisning		Børn med almen undervisning		Forskel
	Gns.	Std.afv.	Gns.	Std.afv.	
Enlig forælder	0,043	0,202	0,058	0,234	0,016
Forældre separeret	0,839	0,368	0,842	0,364	0,003
Gns. resultat i nationale tests de seneste 3 år	-0,771	1,187	-0,427	0,882	0,344***
Antal registreringer i LPR de seneste 3 år	1,690	2,504	1,483	2,696	-0,207*
0-3 konsultationer ved speciallæge	0,724	0,447	0,768	0,422	0,044**
4-36 konsultationer ved speciallæge	0,269	0,444	0,223	0,416	-0,046**
> 36 konsultationer ved speciallæge	0,007	0,084	0,009	0,094	0,002
0-3 konsultationer ved psykolog	0,970	0,170	0,985	0,122	0,015**
4-36 konsultationer ved psykolog	0,030	0,170	0,013	0,115	-0,016***
> 36 konsultationer ved psykolog	0,000	0,000	0,002	0,041	0,002
0-3 kons. vedr. forebyggende behandling	0,898	0,303	0,966	0,180	0,069***
4-36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,043	0,202	0,026	0,160	-0,016**
> 36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,060	0,237	0,007	0,085	-0,052***
0-3 kons. ved almen praktiserende læge	0,156	0,364	0,177	0,382	0,021
4-36 kons. ved almen praktiserende læge	0,804	0,397	0,796	0,403	-0,007
> 36 kons. ved almen praktiserende læge	0,040	0,196	0,026	0,160	-0,013*
Manglende gns. resultat i nat. test seneste 3 år	0,344	0,475	0,108	0,311	-0,236***
Registerår 2015	0,420	0,494	0,453	0,498	0,034
Registerår 2016	0,580	0,494	0,547	0,498	-0,034
<b>Karakteristika for mor</b>					
Alder ved fødsel	25,489	8,790	24,537	10,521	-0,953**
<i>Højest fuldførte uddannelse:</i>					
Gymnasie	0,020	0,140	0,021	0,143	0,001
Erhvervsuddannelse	0,148	0,355	0,165	0,372	0,018
Kort videregående uddannelse	0,004	0,065	0,010	0,097	0,005
Mellemlang videregående uddannelse	0,014	0,119	0,017	0,131	0,003
Lang videregående uddannelse	0,004	0,065	0,004	0,067	0,000
Ukendt	0,087	0,282	0,155	0,362	0,069***
Antal års erhvervs erfaring	2,692	4,224	2,904	4,745	0,212
Har erhvervs erfaring	0,680	0,467	0,670	0,470	-0,010
Log-løn de seneste 3 år	12,414	2,818	11,900	3,741	-0,514***
Log-løn squared de seneste 3 år	162,050	37,420	155,611	49,437	-6,439***
På sygedagpenge	0,021	0,103	0,022	0,110	0,002
Ledig	0,032	0,148	0,039	0,160	0,006
På kontanthjælp	0,353	0,456	0,383	0,461	0,030
På førtidspension	0,374	0,476	0,286	0,443	-0,088***
Dom for kriminalitet de seneste 3 år	0,117	0,321	0,122	0,328	0,006
Har overtrådt straffeloven	0,334	0,472	0,339	0,474	0,005
Dømt for besiddelse af euforiserende stoffer	0,090	0,286	0,076	0,266	-0,013
Har overtrådt våbenloven	0,017	0,130	0,022	0,148	0,005
Registreringer i LPR de seneste 3 år	4,871	6,564	5,219	7,642	0,349
I misbrugsbehandling	0,134	0,341	0,132	0,338	-0,002
0-3 konsultationer ved speciallæge	0,716	0,451	0,743	0,437	0,028
4-36 konsultationer ved speciallæge	0,279	0,449	0,247	0,432	-0,031

Instrument	Børn med specialundervisning		Børn med almen undervisning		Forskel
	Gns.	Std.afv.	Gns.	Std.afv.	
> 36 konsultationer ved speciallæge	0,006	0,075	0,010	0,097	0,004
0-3 konsultationer ved psykolog	0,900	0,300	0,912	0,283	0,012
4-36 konsultationer ved psykolog	0,088	0,284	0,079	0,269	-0,01
> 36 konsultationer ved psykolog	0,011	0,106	0,010	0,097	-0,002
0-3 kons. vedr. forebyggende behandling	0,569	0,496	0,612	0,487	0,043**
4-36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,398	0,490	0,358	0,479	-0,040*
> 36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,033	0,178	0,030	0,171	-0,002
0-3 kons. ved alment praktiserende læge	0,078	0,269	0,111	0,314	0,033**
4-36 kons. ved alment praktiserende læge	0,385	0,487	0,374	0,484	-0,011
> 36 kons. ved alment praktiserende læge	0,536	0,499	0,515	0,500	-0,021
<b>Karakteristika for far</b>					
Alder ved fødsel	27,250	12,595	25,874	14,243	-1,376**
<i>Højest fuldførte uddannelse:</i>					
Gymnasie	0,009	0,092	0,015	0,120	0,006
Erhvervsuddannelse	0,230	0,421	0,218	0,413	-0,012
Kort videregående uddannelse	0,013	0,113	0,015	0,120	0,002
Mellemlang videregående uddannelse	0,003	0,053	0,013	0,115	0,011**
Lang videregående uddannelse	0,004	0,065	0,011	0,105	0,007
Ukendt	0,178	0,383	0,244	0,430	0,066***
Antal års erhvervs erfaring	7,445	7,409	7,776	8,247	0,330
Har erhvervs erfaring	0,819	0,385	0,773	0,419	-0,046**
Log-løn de seneste 3 år	11,358	4,509	10,831	5,018	-0,527**
Log-løn squared de seneste 3 år	149,306	59,869	142,483	66,664	-6,823**
På sygedagpenge	0,023	0,103	0,021	0,100	-0,001
Ledig	0,032	0,132	0,036	0,145	0,004
På kontanthjælp	0,249	0,409	0,251	0,409	0,002
På førtidspension	0,250	0,426	0,197	0,390	-0,052***
Dom for kriminalitet de seneste 3 år	0,171	0,377	0,187	0,390	0,017
Har overtrådt straffeloven	0,555	0,497	0,537	0,499	-0,017
Dømt for besiddelse af euforiserende stoffer	0,172	0,378	0,182	0,386	0,010
Har overtrådt våbenloven	0,100	0,300	0,098	0,298	-0,001
Registreringer i LPR de seneste 3 år	3,496	5,406	3,271	5,606	-0,225
I misbrugsbehandling	0,128	0,334	0,124	0,330	-0,004
0-3 konsultationer ved speciallæge	0,858	0,350	0,848	0,359	-0,010
4-36 konsultationer ved speciallæge	0,141	0,348	0,148	0,355	0,007
> 36 konsultationer ved speciallæge	0,001	0,038	0,004	0,063	0,003
0-3 konsultationer ved psykolog	0,957	0,202	0,966	0,182	0,008
4-36 konsultationer ved psykolog	0,041	0,199	0,031	0,174	-0,010
> 36 konsultationer ved psykolog	0,001	0,038	0,003	0,053	0,001
0-3 kons. vedr. forebyggende behandling	0,707	0,455	0,739	0,439	0,032
4-36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,284	0,451	0,250	0,433	-0,034*
> 36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,009	0,092	0,011	0,103	0,002
0-3 kons. ved alment praktiserende læge	0,216	0,412	0,263	0,440	0,047**
4-36 kons. ved alment praktiserende læge	0,538	0,499	0,497	0,500	-0,040*

Instrument	Børn med specialundervisning		Børn med almen undervisning		Forskel
	Gns.	Std.afv.	Gns.	Std.afv.	
> 36 kons. ved alment praktiserende læge	0,246	0,431	0,239	0,427	-0,007
<b>Manglende karakteristika for forældre</b>					
Missing fars alder ved fødsel	0,129	0,336	0,188	0,391	0,058***
Missing mors alder ved fødsel	0,060	0,237	0,112	0,315	0,052***
Missing fars erhvervs erfaring	0,118	0,323	0,163	0,370	0,045***
Missing fars løn seneste 3 år	0,041	0,199	0,059	0,237	0,018*
Missing mors erhvervs erfaring	0,044	0,205	0,085	0,278	0,041***
Missing mors løn de seneste 3 år	0,001	0,038	0,019	0,137	0,018***
Missing arbejdsmarkedsdata, far	0,047	0,212	0,071	0,257	0,024**
Missing arbejdsmarkedsdata, mor	0,001	0,038	0,021	0,144	0,020***
Missing mor	0,001	0,038	0,017	0,131	0,016***
Missing far	0,041	0,199	0,058	0,233	0,017*
<b>N</b>	<b>703</b>		<b>1 783</b>		<b>2 486</b>

Note: Middelværdierne er testet ens ved hjælp af t-test. Standardfejl er clustered på p-nr. \* p < 0,1; \*\* p < 0,05; \*\*\* p < 0,01.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsens første og anden runde samt data fra Danmarks Statistik.

### Bilagstabel 6.3 Beskrivende statistik for plejebragte elever der modtager/ikke modtager specialundervisning (Stikprøve: DNT i læsning – resultater)

Instrument	Børn med specialundervisning		Børn med almen undervisning		Forskel
	Gns.	Std.afv.	Gns.	Std.afv.	
Individuel kommunal tilbøjelighed	0,059	0,013	0,056	0,013	-0,004***
<b>Karakteristika for barn</b>					
Dreng	0,691	0,463	0,458	0,498	-0,233***
Alder pr. 1. januar	13,021	1,380	13,098	1,375	0,076
Vestlig	0,968	0,177	0,899	0,301	-0,069***
Indvandrer	0,011	0,103	0,043	0,204	0,033***
Efterkommer	0,024	0,152	0,073	0,260	0,049***
Antal børn i E-familien	0,157	0,645	0,233	0,761	0,076*
Biologiske forældre samlevende	0,094	0,293	0,084	0,277	-0,011
Ingen forældre	0,000	0,000	0,008	0,088	0,008*
Enlig forælder	0,047	0,212	0,062	0,242	0,015
Forældre separeret	0,858	0,349	0,846	0,361	-0,012
Gns. resultat i nationale tests de seneste 3 år	-0,893	1,155	-0,429	0,890	0,464***
Antal registreringer i LPR de seneste 3 år	1,395	2,078	1,424	2,690	0,029
0-3 konsultationer ved speciallæge	0,730	0,445	0,768	0,422	0,038*
4-36 konsultationer ved speciallæge	0,262	0,440	0,224	0,417	-0,038*
> 36 konsultationer ved speciallæge	0,009	0,092	0,008	0,088	-0,001
0-3 konsultationer ved psykolog	0,957	0,203	0,985	0,121	0,028***
4-36 konsultationer ved psykolog	0,039	0,193	0,013	0,112	-0,026***
> 36 konsultationer ved psykolog	0,004	0,065	0,002	0,046	-0,002
0-3 kons. vedr. forebyggende behandling	0,940	0,238	0,970	0,170	0,030***
4-36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,034	0,182	0,023	0,151	-0,011
> 36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,026	0,159	0,006	0,080	-0,019***
0-3 kons. ved alment praktiserende læge	0,148	0,356	0,189	0,391	0,041**

	Børn med specialundervisning		Børn med almen undervisning		
4-36 kons. ved alment praktiserende læge	0,820	0,385	0,785	0,411	-0,035
> 36 kons. ved alment praktiserende læge	0,032	0,177	0,026	0,160	-0,006
Manglende gns. resultat i nat. test seneste 3 år	0,165	0,372	0,037	0,189	-0,128***
Registerår 2015	0,541	0,499	0,457	0,498	-0,083***
Registerår 2016	0,459	0,499	0,543	0,498	0,083***
<b>Karakteristika for mor</b>					
Alder ved fødsel	25,002	9,057	24,503	10,450	-0,499
<i>Højest fuldførte uddannelse:</i>					
Gymnasie	0,017	0,130	0,023	0,151	0,006
Erhvervsuddannelse	0,150	0,358	0,177	0,382	0,027
Kort videregående uddannelse	0,009	0,092	0,008	0,088	-0,001
Mellemlang videregående uddannelse	0,019	0,138	0,016	0,127	-0,003
Lang videregående uddannelse	0,002	0,046	0,003	0,053	0,001
Ukendt	0,118	0,323	0,152	0,360	0,034 <sup>†</sup>
Antal års erhvervs erfaring	2,727	4,217	2,931	4,646	0,203
Har erhvervs erfaring	0,708	0,455	0,672	0,470	-0,036
Log-løn de seneste 3 år	12,368	2,904	11,907	3,728	-0,461**
Log-løn squared de seneste 3 år	161,385	38,536	155,678	49,218	-5,707**
På sygedagpenge	0,023	0,104	0,021	0,107	-0,002
Ledig	0,039	0,166	0,037	0,154	-0,003
På kontanthjælp	0,410	0,468	0,388	0,461	-0,022
På førtidspension	0,303	0,448	0,285	0,442	-0,018
Dom for kriminalitet de seneste 3 år	0,137	0,345	0,126	0,331	-0,012
Har overtrådt straffeloven	0,369	0,483	0,334	0,472	-0,035
Dømt for besiddelse af euforiserende stoffer	0,103	0,304	0,074	0,263	-0,029 <sup>†</sup>
Har overtrådt våbenloven	0,006	0,080	0,023	0,151	0,017**
Registreringer i LPR de seneste 3 år	5,597	7,557	5,259	7,642	-0,338
I misbrugsbehandling	0,148	0,356	0,122	0,327	-0,026
0-3 konsultationer ved speciallæge	0,727	0,446	0,738	0,440	0,011
4-36 konsultationer ved speciallæge	0,266	0,442	0,252	0,435	-0,014
> 36 konsultationer ved speciallæge	0,006	0,080	0,009	0,096	0,003
0-3 konsultationer ved psykolog	0,908	0,290	0,905	0,293	-0,003
4-36 konsultationer ved psykolog	0,092	0,290	0,083	0,276	-0,009
> 36 konsultationer ved psykolog	0,000	0,000	0,012	0,109	0,012**
0-3 kons. vedr. forebyggende behandling	0,601	0,490	0,621	0,485	0,020
4-36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,371	0,484	0,349	0,477	-0,022
> 36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,028	0,165	0,030	0,170	0,002
0-3 konsultationer ved alment praktiserende læge	0,084	0,277	0,109	0,312	0,026
4-36 kons. ved alment praktiserende læge	0,354	0,479	0,379	0,485	0,025
> 36 kons. ved alment praktiserende læge	0,562	0,497	0,512	0,500	-0,050 <sup>†</sup>
<b>Karakteristika for far</b>					
Alder ved fødsel	27,618	12,305	25,899	14,344	-1,719**
<i>Højest fuldførte uddannelse:</i>					
Gymnasie	0,011	0,103	0,016	0,124	0,005



	Børn med specialundervisning		Børn med almen undervisning		
Erhvervsuddannelse	0,249	0,433	0,224	0,417	-0,025
Kort videregående uddannelse	0,015	0,122	0,011	0,103	-0,004
Mellemlang videregående uddannelse	0,004	0,065	0,016	0,124	0,011 <sup>†</sup>
Lang videregående uddannelse	0,009	0,092	0,011	0,103	0,002
Ukendt	0,170	0,376	0,247	0,431	0,077***
Antal års erhvervs erfaring	8,033	7,713	7,703	8,192	-0,330
Har erhvervs erfaring	0,833	0,374	0,770	0,421	-0,063***
Log-løn de seneste 3 år	11,545	4,334	10,822	5,022	-0,723***
Log-løn squared de seneste 3 år	152,032	57,765	142,329	66,743	-9,703***
På sygedagpenge	0,022	0,097	0,020	0,095	-0,003
Ledig	0,037	0,140	0,034	0,143	-0,003
På kontanthjælp	0,250	0,410	0,255	0,411	0,005
På førtidspension	0,220	0,409	0,190	0,385	-0,031
Dom for kriminalitet de seneste 3 år	0,167	0,374	0,190	0,392	0,023
Har overtrådt straffeloven	0,564	0,496	0,540	0,499	-0,025
Dømt for besiddelse af euforiserende stoffer	0,178	0,383	0,184	0,388	0,006
Har overtrådt våbenloven	0,107	0,310	0,100	0,300	-0,007
Registreringer i LPR de seneste 3 år	3,223	4,639	3,240	5,718	0,017
I misbrugsbehandling	0,135	0,342	0,115	0,319	-0,020
0-3 konsultationer ved speciallæge	0,839	0,368	0,845	0,362	0,006
4-36 konsultationer ved speciallæge	0,157	0,364	0,150	0,357	-0,007
> 36 konsultationer ved speciallæge	0,004	0,065	0,006	0,075	0,001
0-3 konsultationer ved psykolog	0,948	0,221	0,970	0,170	0,022**
4-36 konsultationer ved psykolog	0,049	0,217	0,027	0,162	-0,022**
> 36 konsultationer ved psykolog	0,002	0,046	0,003	0,053	0,001
0-3 kons. vedr. forebyggende behandling	0,691	0,463	0,737	0,440	0,046 <sup>†</sup>
4-36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,296	0,457	0,251	0,434	-0,045 <sup>†</sup>
> 36 kons. vedr. forebyggende behandling	0,013	0,113	0,012	0,109	-0,001
0-3 kons. ved alment praktiserende læge	0,217	0,412	0,268	0,443	0,051**
4-36 kons. ved alment praktiserende læge	0,498	0,501	0,494	0,500	-0,004
> 36 kons. ved alment praktiserende læge	0,285	0,452	0,238	0,426	-0,048**
<b>Manglende karakteristika for forældre</b>					
Missing fars alder ved fødsel	0,118	0,323	0,191	0,393	0,073***
Missing mors alder ved fødsel	0,071	0,257	0,111	0,315	0,041**
Missing fars erhvervs erfaring	0,107	0,310	0,167	0,373	0,059***
Missing fars løn seneste 3 år	0,045	0,208	0,061	0,239	0,016
Missing mors erhvervs erfaring	0,049	0,217	0,082	0,275	0,033**
Missing mors løn de seneste 3 år	0,002	0,046	0,018	0,135	0,016**
Missing arbejdsmarkedsdata, far	0,052	0,221	0,072	0,259	0,021
Missing arbejdsmarkedsdata, mor	0,002	0,046	0,021	0,142	0,018***
Missing mor	0,002	0,046	0,018	0,132	0,016**
Missing far	0,045	0,208	0,060	0,238	0,015
<b>N</b>	<b>466</b>		<b>1.410</b>		<b>1.876</b>

Note: Middelværdierne er testet ens ved hjælp af t-test. Standardfejl er clustered på p-nr. \* p < 0,1; \*\* p < 0,05; \*\*\* p < 0,01.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsens første og anden runde samt data fra Danmarks Statistik.

## Bilag 7 Effekten af specialundervisning – Test af instrumentet

**Bilagstabel 7.1** Regression af instrumentet på barnets, forældres og kommunale karakteristika

	Alle plejebragte børn				Stikprøve: SDQ				Stikprøve: DNT i læsning - deltagelse				Stikprøve: DNT i læsning - resultater			
	Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed	
	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi
<b>Karakteristika for barn</b>																
Dreng	0,001**	(0,032)	0,000	(0,112)	0,001	(0,302)	-0,000	(0,426)	0,002***	(0,002)	0,001**	(0,017)	0,002***	(0,000)	0,001***	(0,006)
Alder pr. 1. januar	-0,000	(0,573)	-0,000	(0,769)	0,000	(0,170)	-0,000	(0,974)	0,000	(0,886)	0,000	(0,943)	-0,000	(0,682)	0,000	(0,853)
Vestlig	-0,001	(0,736)	0,002	(0,132)	-0,002	(0,544)	0,002	(0,298)	-0,002	(0,319)	0,001	(0,532)	-0,003	(0,260)	0,001	(0,726)
Indvandrer	0,000	(0,971)	0,003**	(0,032)	0,001	(0,836)	0,003	(0,141)	-0,001	(0,823)	0,004**	(0,043)	-0,001	(0,863)	0,003	(0,138)
Efterkommer	-0,002	(0,357)	0,001	(0,636)	-0,002	(0,601)	0,000	(0,922)	-0,002	(0,473)	0,001	(0,402)	-0,004	(0,175)	-0,000	(0,869)
Antal børn i E-familien	-0,001***	(0,005)	-0,000	(0,150)	-0,001	(0,295)	-0,000	(0,496)	-0,001	(0,163)	-0,000	(0,354)	-0,001**	(0,045)	-0,000	(0,838)
Biologiske forældre samlevende	-0,000	(0,652)	-0,000	(0,430)	-0,001	(0,413)	-0,000	(0,608)	-0,001	(0,278)	-0,001	(0,319)	-0,001	(0,641)	-0,000	(0,503)
Ingen forældre	0,012***	(0,002)	0,001	(0,829)	0,000	(0,000)	0,000	(0,000)	0,013	(0,105)	-0,001	(0,867)	0,004	(0,796)	-0,009	(0,306)
Enlig forælder	0,008***	(0,002)	0,001	(0,759)	0,009***	(0,003)	0,009***	(0,000)	0,009**	(0,033)	-0,002	(0,595)	0,006	(0,389)	-0,005	(0,263)
Gns. resultat i nat. tests seneste 3 år	-0,000	(0,709)	0,000*	(0,056)	-0,000	(0,928)	0,000	(0,116)	0,000	(0,708)	0,000	(0,239)	-0,000	(0,190)	0,000	(0,585)
Antal registreringer i LPR seneste 3 år	0,000	(0,915)	-0,000	(0,831)	-0,000	(0,540)	-0,000	(0,926)	0,000*	(0,093)	0,000	(0,266)	0,000	(0,134)	0,000	(0,596)
0-3 konsultationer ved speciallæge	-0,000	(0,559)	0,000	(0,955)	0,000	(0,740)	0,000	(0,502)	-0,001	(0,269)	-0,000	(0,292)	-0,001	(0,358)	-0,001	(0,222)
> 36 konsultationer ved speciallæge	0,007***	(0,001)	0,003***	(0,005)	0,006	(0,141)	0,003*	(0,076)	0,005	(0,107)	0,003	(0,120)	0,007*	(0,054)	0,003	(0,172)
0-3 konsultationer ved psykolog	0,000	(0,775)	0,001	(0,424)	-0,001	(0,901)	0,000	(0,823)	0,004**	(0,032)	0,003**	(0,032)	0,002	(0,295)	0,001	(0,467)
> 36 konsultationer ved psykolog	0,004	(0,517)	0,002	(0,370)	0,017***	(0,010)	0,004*	(0,069)	-0,000	(0,999)	0,005	(0,334)	0,002	(0,795)	0,004	(0,344)
0-3 kons. om forebyggende behandling	-0,001	(0,242)	-0,001*	(0,092)	-0,004**	(0,045)	-0,000	(0,686)	-0,001	(0,540)	-0,002	(0,104)	-0,001	(0,576)	-0,002*	(0,063)
> 36 kons. om forebyggende beh.	-0,001	(0,676)	-0,001	(0,498)	-0,001	(0,661)	0,000	(0,981)	-0,002	(0,364)	-0,002	(0,215)	-0,001	(0,766)	-0,003	(0,233)
0-3 kons. ved alment prakt. læge	0,001	(0,304)	0,000	(0,917)	0,001	(0,279)	0,000	(0,924)	-0,000	(0,925)	-0,000	(0,916)	-0,000	(0,700)	0,000	(0,774)
> 36 kons. ved alment prakt. læge	0,001	(0,214)	0,001*	(0,097)	0,001	(0,716)	0,001	(0,455)	-0,000	(0,911)	0,000	(0,838)	0,002	(0,283)	0,001	(0,272)
Mgl. gns. resultat i nat. test seneste 3 år	0,000	(0,519)	-0,000	(0,306)	0,001	(0,213)	-0,000	(0,379)	0,000	(0,577)	-0,000	(0,428)	0,001	(0,492)	-0,002*	(0,070)
Registerår 2016	-0,001***	(0,000)	-0,007***	(0,000)	-0,001**	(0,015)	-0,010***	(0,000)	-0,000	(0,641)	-0,007***	(0,000)	-0,000	(0,505)	-0,006***	(0,000)

	Alle plejebragte børn				Stikprøve: SDQ				Stikprøve: DNT i læsning - deltagelse				Stikprøve: DNT i læsning - resultater			
	Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed	
	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi
<b>Mors karakteristika</b>																
Alder ved fødsel	0,000	(0,208)	-0,000	(0,277)	0,000	(0,383)	0,000	(0,807)	0,000	(0,433)	-0,000	(0,880)	0,000	(0,400)	-0,000	(0,707)
Højest fuldførte uddannelse																
Gymnasie	0,000	(0,758)	-0,001	(0,429)	-0,003	(0,348)	-0,004**	(0,024)	-0,000	(0,898)	-0,003**	(0,034)	0,001	(0,788)	-0,002	(0,138)
Erhvervsuddannelse	-0,001	(0,423)	-0,000	(0,234)	-0,001	(0,307)	-0,001	(0,274)	-0,001	(0,371)	0,000	(0,875)	-0,001	(0,169)	0,000	(0,563)
Kort videregående uddannelse	0,001	(0,649)	0,000	(0,805)	-0,012**	(0,013)	-0,003	(0,369)	0,001	(0,853)	0,001	(0,685)	-0,000	(0,916)	0,001	(0,683)
Mellemlang videregående uddannelse	0,001	(0,549)	0,001	(0,545)	0,003	(0,436)	0,002	(0,331)	0,001	(0,606)	0,002	(0,226)	-0,001	(0,579)	0,001	(0,516)
Lang videregående uddannelse	-0,003	(0,335)	-0,001	(0,741)	-0,001	(0,917)	-0,005	(0,444)	-0,006	(0,182)	-0,003	(0,219)	-0,003	(0,606)	-0,001	(0,787)
Ukendt	-0,000	(0,653)	-0,001*	(0,096)	-0,003	(0,189)	-0,002*	(0,085)	-0,002	(0,235)	-0,002**	(0,049)	-0,000	(0,788)	-0,001	(0,223)
Antal års erhvervs erfaring	0,000*	(0,068)	0,000	(0,310)	0,000	(0,308)	0,000	(0,747)	0,000*	(0,057)	-0,000	(0,925)	0,000**	(0,034)	-0,000	(0,628)
Har erhvervs erfaring	-0,000	(0,905)	0,000	(0,736)	0,001	(0,383)	-0,000	(0,957)	0,000	(0,708)	0,000	(0,357)	0,000	(0,679)	0,001	(0,260)
Log-løn de seneste 3 år	0,000	(0,651)	0,000	(0,363)	-0,001	(0,405)	0,002**	(0,023)	0,002	(0,119)	0,001	(0,245)	0,002	(0,215)	0,001	(0,280)
Log-løn squared de seneste 3 år	-0,000	(0,812)	-0,000	(0,343)	0,000	(0,379)	-0,000**	(0,029)	-0,000	(0,107)	-0,000	(0,162)	-0,000	(0,216)	-0,000	(0,267)
På sygedagpenge	-0,004**	(0,033)	-0,002*	(0,058)	-0,003	(0,463)	-0,003	(0,150)	-0,002	(0,435)	-0,002	(0,243)	-0,003	(0,397)	-0,001	(0,593)
Ledig	-0,000	(0,853)	0,001	(0,401)	-0,002	(0,478)	0,001	(0,351)	-0,001	(0,654)	-0,000	(0,901)	-0,001	(0,515)	0,000	(0,977)
På kontanthjælp	-0,000	(0,571)	-0,000	(0,768)	-0,002	(0,164)	0,000	(0,944)	-0,000	(0,778)	-0,000	(0,639)	-0,001	(0,217)	-0,001	(0,375)
På førtidspension	-0,000	(0,750)	-0,001	(0,185)	-0,003*	(0,093)	-0,000	(0,738)	0,000	(0,655)	-0,001	(0,322)	-0,001	(0,501)	-0,001	(0,288)
Dom for kriminalitet de seneste 3 år	-0,001	(0,205)	-0,001*	(0,073)	0,000	(0,812)	-0,001	(0,137)	-0,001	(0,170)	-0,001	(0,374)	-0,002	(0,139)	-0,000	(0,629)
Har overtrådt straffeloven	0,001	(0,133)	0,000	(0,242)	0,001	(0,187)	0,000	(0,816)	0,001	(0,146)	0,000	(0,357)	0,000	(0,639)	-0,000	(0,997)
Dømt, besidd. af euforiserende stoffer	-0,000	(0,899)	0,000	(0,729)	0,001	(0,564)	0,002**	(0,021)	-0,002	(0,200)	-0,001	(0,378)	-0,000	(0,757)	-0,000	(0,933)
Har overtrådt våbenloven	0,002	(0,337)	0,001	(0,326)	-0,002	(0,519)	-0,001	(0,499)	0,001	(0,786)	-0,000	(0,942)	0,002	(0,525)	0,001	(0,646)
Registreringer i LPR de seneste 3 år	0,000**	(0,017)	0,000**	(0,037)	0,000	(0,159)	0,000	(0,107)	0,000	(0,119)	0,000	(0,112)	0,000**	(0,020)	0,000***	(0,008)
I misbrugsbehandling	0,001	(0,548)	-0,000	(0,573)	-0,001	(0,458)	-0,001	(0,203)	0,002**	(0,042)	0,000	(0,638)	0,001	(0,255)	0,000	(0,938)
0-3 konsultationer ved speciallæge	-0,001**	(0,015)	-0,000	(0,293)	-0,001	(0,126)	-0,000	(0,355)	-0,001	(0,156)	-0,000	(0,367)	-0,001	(0,182)	0,000	(0,891)
> 36 konsultationer ved speciallæge	-0,001	(0,704)	-0,002	(0,225)	0,001	(0,895)	-0,004	(0,158)	-0,003	(0,394)	-0,002	(0,339)	-0,005	(0,134)	-0,004*	(0,099)
0-3 konsultationer ved psykolog	-0,000	(0,682)	0,000	(0,547)	-0,004**	(0,035)	-0,000	(0,759)	-0,001	(0,477)	-0,000	(0,816)	-0,000	(0,707)	0,000	(0,809)
> 36 konsultationer ved psykolog	-0,001	(0,715)	-0,001	(0,313)	-0,005	(0,194)	-0,001	(0,585)	0,002	(0,552)	0,001	(0,484)	0,004	(0,266)	0,001	(0,782)

	Alle plejeanbragte børn				Stikprøve: SDQ				Stikprøve: DNT i læsning - deltagelse				Stikprøve: DNT i læsning - resultater			
	Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed	
	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi
0-3 kons. vedr. forebyggende beh.	-0,001	(0,178)	-0,000	(0,207)	-0,001	(0,269)	-0,001	(0,152)	0,000	(0,894)	-0,000	(0,820)	0,000	(0,575)	-0,000	(0,371)
> 36 kons. vedr. forebyggende beh.	-0,001	(0,633)	0,000	(0,854)	0,000	(0,921)	-0,000	(0,843)	-0,000	(0,791)	-0,001	(0,395)	-0,000	(0,918)	-0,001	(0,245)
0-3 kons. ved alment prakt. læge	0,001	(0,587)	-0,000	(0,707)	0,000	(0,902)	-0,001	(0,531)	-0,001	(0,431)	-0,000	(0,891)	-0,001	(0,701)	0,001	(0,367)
> 36 kons. ved alment prakt. læge	-0,001	(0,121)	0,000	(0,331)	-0,001	(0,475)	0,000	(0,314)	-0,001	(0,268)	0,000	(0,622)	-0,000	(0,559)	0,000	(0,567)
<b>Fars karakteristika</b>																
Alder ved fødsel	-0,000	(0,712)	0,000	(0,853)	-0,000	(0,953)	-0,000	(0,892)	0,000	(0,599)	0,000	(0,381)	0,000	(0,266)	0,000	(0,596)
<b>Højest fuldførte uddannelse</b>																
Gymnasie	0,001	(0,556)	0,000	(0,777)	0,002	(0,360)	0,002	(0,436)	0,001	(0,580)	0,000	(0,831)	0,004	(0,170)	0,001	(0,452)
Erhvervsuddannelse	0,001	(0,325)	0,000	(0,724)	-0,001	(0,664)	-0,000	(0,853)	0,000	(0,700)	0,000	(0,815)	0,000	(0,614)	0,000	(0,993)
Kort videregående uddannelse	0,001	(0,670)	0,001	(0,390)	0,004	(0,403)	0,000	(0,886)	-0,000	(0,944)	-0,000	(0,933)	-0,004	(0,133)	-0,003	(0,109)
Mellemlang videregående uddannelse	-0,000	(0,869)	0,001	(0,613)	-0,006*	(0,097)	0,000	(0,832)	-0,003	(0,262)	-0,003	(0,108)	-0,003	(0,338)	-0,002	(0,219)
Lang videregående uddannelse	-0,002	(0,283)	-0,002	(0,192)	-0,000	(0,979)	0,001	(0,556)	-0,005*	(0,058)	-0,004**	(0,025)	-0,005	(0,162)	-0,001	(0,725)
Ukendt	-0,000	(0,817)	-0,001*	(0,087)	0,001	(0,409)	-0,001	(0,276)	0,001	(0,470)	-0,000	(0,728)	-0,001	(0,559)	-0,000	(0,701)
Antal års erhvervs erfaring	-0,000	(0,238)	-0,000	(0,925)	-0,000	(0,227)	-0,000	(0,463)	-0,000	(0,260)	-0,000	(0,656)	-0,000	(0,212)	0,000	(0,999)
Har erhvervs erfaring	-0,000	(0,962)	0,001	(0,143)	0,000	(0,985)	0,001	(0,430)	-0,001	(0,404)	0,000	(0,597)	-0,002	(0,188)	0,000	(0,762)
Log-løn de seneste 3 år	0,000	(0,971)	0,000	(0,923)	-0,001	(0,482)	-0,000	(0,768)	-0,000	(0,993)	-0,000	(0,944)	-0,000	(0,755)	-0,000	(0,812)
Log-løn squared de seneste 3 år	0,000	(0,855)	-0,000	(0,891)	0,000	(0,340)	0,000	(0,809)	0,000	(0,795)	-0,000	(0,980)	0,000	(0,515)	0,000	(0,832)
På sygedagpenge	0,002	(0,308)	0,001	(0,467)	-0,002	(0,572)	-0,004*	(0,059)	0,001	(0,696)	0,003*	(0,090)	0,001	(0,692)	0,004*	(0,058)
Ledig	-0,000	(0,877)	-0,000	(0,808)	-0,002	(0,479)	0,000	(0,745)	-0,002	(0,405)	0,000	(0,972)	-0,003	(0,232)	0,000	(0,995)
På kontanthjælp	0,000	(0,530)	0,000	(0,661)	0,001	(0,605)	-0,001	(0,247)	0,000	(0,613)	0,000	(0,851)	0,000	(0,661)	0,001	(0,361)
På førtidspension	0,000	(0,601)	0,001	(0,229)	-0,000	(0,788)	0,000	(0,958)	0,001	(0,481)	0,001	(0,326)	-0,001	(0,461)	0,001	(0,447)
Dom for kriminalitet de seneste 3 år	-0,000	(0,709)	0,001	(0,105)	-0,000	(0,967)	0,000	(0,503)	-0,000	(0,830)	0,001*	(0,050)	0,000	(0,819)	0,001	(0,101)
Har overtrådt straffeloven	0,000	(0,893)	0,000	(0,720)	0,000	(0,757)	0,000	(0,875)	0,000	(0,660)	0,000	(0,848)	-0,000	(0,767)	0,000	(0,838)
Dømt, besidd. af euforiserende stoffer	0,000	(0,878)	-0,000	(0,663)	0,002	(0,124)	0,001	(0,159)	-0,000	(0,969)	-0,000	(0,805)	0,001	(0,538)	-0,000	(0,906)
Har overtrådt våbenloven	0,000	(0,926)	0,001	(0,210)	0,000	(0,980)	0,000	(0,595)	-0,001	(0,173)	-0,000	(0,533)	-0,002	(0,117)	-0,001	(0,196)
Registreringer i LPR de seneste 3 år	-0,000	(0,656)	-0,000	(0,893)	0,000	(0,329)	0,000	(0,157)	0,000*	(0,081)	0,000	(0,638)	0,000	(0,448)	-0,000	(0,883)
I misbrugsbehandling	-0,002**	(0,021)	-0,001**	(0,015)	-0,004***	(0,008)	-0,002***	(0,005)	-0,002*	(0,050)	-0,001	(0,180)	-0,002**	(0,038)	-0,000	(0,591)

	Alle plejebragte børn				Stikprøve: SDQ				Stikprøve: DNT i læsning - deltagelse				Stikprøve: DNT i læsning - resultater			
	Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed	
	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi
0-3 konsultationer ved speciallæge	-0,001	(0,370)	0,000	(0,510)	-0,002	(0,148)	-0,000	(0,469)	-0,000	(0,542)	0,000	(0,844)	-0,001	(0,259)	0,000	(0,548)
> 36 konsultationer ved speciallæge	0,002	(0,565)	0,000	(0,924)	0,003	(0,719)	0,001	(0,688)	0,001	(0,873)	-0,002	(0,522)	0,003	(0,515)	0,000	(0,881)
0-3 konsultationer ved psykolog	-0,002**	(0,037)	-0,000	(0,481)	-0,002	(0,521)	0,001	(0,364)	-0,003*	(0,095)	-0,000	(0,912)	-0,005***	(0,010)	-0,001	(0,409)
> 36 konsultationer ved psykolog	-0,003	(0,221)	-0,004***	(0,004)	0,002	(0,696)	0,006**	(0,010)	-0,001	(0,840)	-0,007*	(0,082)	-0,005	(0,383)	-0,008**	(0,049)
0-3 kons. vedr. forebyggende beh.	0,001	(0,103)	0,000	(0,301)	0,001	(0,254)	0,001	(0,174)	0,000	(0,468)	0,000	(0,975)	0,001	(0,125)	0,000	(0,587)
> 36 kons. vedr. forebyggende beh.	0,002	(0,326)	0,001	(0,527)	0,004	(0,197)	-0,001	(0,488)	0,001	(0,582)	0,000	(0,873)	0,001	(0,716)	-0,000	(0,905)
0-3 kons. ved alment prakt. læge	0,000	(0,950)	-0,000	(0,715)	-0,000	(0,686)	-0,000	(0,613)	0,001	(0,338)	0,000	(0,950)	0,001	(0,593)	-0,000	(0,492)
> 36 kons. ved alment prakt. læge	-0,002***	(0,000)	-0,001**	(0,012)	-0,002**	(0,037)	-0,000	(0,511)	-0,003***	(0,000)	-0,001**	(0,049)	-0,002**	(0,020)	-0,001	(0,357)
<b>Mgl. karakteristika for forældre</b>																
Missing fars alder ved fødsel	-0,000	(0,899)	0,000	(0,702)	-0,001	(0,709)	-0,000	(0,965)	-0,001	(0,788)	0,001	(0,395)	0,002	(0,388)	0,001	(0,467)
Missing mors alder ved fødsel	0,001	(0,457)	-0,000	(0,691)	0,003	(0,398)	0,002	(0,334)	0,001	(0,844)	0,001	(0,687)	-0,002	(0,489)	0,000	(0,960)
Missing fars erhvervs erfaring	0,001	(0,772)	0,001	(0,434)	0,001	(0,754)	-0,000	(0,861)	0,001	(0,577)	-0,000	(0,934)	0,001	(0,668)	0,000	(0,830)
Missing fars løn seneste 3 år	0,000	(0,922)	0,004**	(0,034)	0,000	(0,000)	0,000	(0,000)	0,000	(0,990)	0,005	(0,128)	0,002	(0,776)	0,008	(0,116)
Missing mors erhvervs erfaring	0,002	(0,427)	0,001	(0,611)	-0,001	(0,897)	0,003	(0,284)	0,004	(0,206)	0,000	(0,907)	0,004	(0,279)	-0,001	(0,806)
Missing mors løn de seneste 3 år	-0,009**	(0,046)	-0,001	(0,740)	0,000	(0,000)	0,000	(0,000)	-0,014*	(0,085)	-0,002	(0,759)	-0,010	(0,353)	0,001	(0,900)
Missing arbejdsmarkedsdata, far	-0,007***	(0,000)	-0,004***	(0,002)	-0,008***	(0,001)	-0,005**	(0,035)	-0,007**	(0,016)	-0,004**	(0,029)	-0,007**	(0,031)	-0,004*	(0,087)
Missing arbejdsmarkedsdata, mor	0,001	(0,841)	0,001	(0,743)	0,000	(0,972)	0,001	(0,775)	0,001	(0,883)	0,000	(0,947)	0,002	(0,790)	0,003	(0,587)
<b>Kommunale karakteristika</b>																
Andel indvandrere i kommune			-0,174***	(0,000)			-0,244***	(0,003)			-0,169***	(0,001)			-0,188***	(0,001)
Andel efterkommere i kommune			0,046***	(0,000)			0,031	(0,180)			0,051***	(0,000)			0,069***	(0,000)
Andel separerede forældre i kommune			0,100***	(0,000)			0,052**	(0,017)			0,089***	(0,000)			0,101***	(0,000)
Andel 0-3 konsultationer ved speciallæge de seneste 3 år for børn			0,142***	(0,000)			0,153***	(0,000)			0,150***	(0,000)			0,160***	(0,000)
Andel > 36 konsultationer ved speciallæge de seneste 3 år for børn			0,510***	(0,000)			0,599***	(0,000)			0,509***	(0,000)			0,580***	(0,000)
Andel 0-3 konsultationer ved psykolog for børn de seneste 3 år			-0,125*	(0,054)			-0,121	(0,282)			-0,073	(0,306)			-0,036	(0,654)
Andel > 36 konsultationer ved psykolog for børn de seneste 3 år			2,829***	(0,000)			0,062	(0,935)			3,492***	(0,000)			3,766***	(0,000)

	Alle plejeanbragte børn				Stikprøve: SDQ				Stikprøve: DNT i læsning - deltagelse				Stikprøve: DNT i læsning - resultater			
	Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed	
	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi
Andel 0-3 konsultationer vedr. forebyggende beh. for børn de seneste 3 år			-0,060***	(0,000)			-0,113***	(0,003)			-0,085***	(0,000)			-0,125***	(0,000)
Andel > 36 konsultationer vedr. forebyggende beh. for børn de seneste 3 år			0,925***	(0,000)			0,889***	(0,000)			0,770***	(0,000)			0,617***	(0,000)
Andel 0-3 konsultationer ved alment prakt. læge for børn de seneste 3 år			0,016	(0,371)			-0,055	(0,173)			0,008	(0,722)			0,025	(0,341)
Andel + 37 konsultationer ved alment prakt. læge for børn de seneste 3 år			0,232***	(0,000)			0,209**	(0,013)			0,207***	(0,000)			0,325***	(0,000)
Andel anbragte børn i kommune			0,400***	(0,000)			0,381***	(0,000)			0,349***	(0,000)			0,382***	(0,000)
Gns. log-løn de seneste 3 år for mødre			0,133***	(0,000)			0,058**	(0,028)			0,157***	(0,000)			0,167***	(0,000)
Gns. log-løn squared de seneste 3 år for mødre			-0,011***	(0,000)			-0,005**	(0,012)			-0,012***	(0,000)			-0,013***	(0,000)
Andel mødre på sygedagpenge			0,005	(0,940)			-0,068	(0,607)			0,001	(0,989)			0,016	(0,859)
Andel ledige mødre			0,668***	(0,000)			0,791***	(0,000)			0,641***	(0,000)			0,533***	(0,000)
Andel mødre på kontanthjælp			0,180***	(0,000)			0,306***	(0,001)			0,196***	(0,000)			0,119**	(0,046)
Andel selvforsørgende mødre			0,319***	(0,000)			0,278***	(0,000)			0,335***	(0,000)			0,338***	(0,000)
Andel mødre på førtidspension			0,509***	(0,000)			0,588***	(0,000)			0,553***	(0,000)			0,523***	(0,000)
Andel 0-3 konsultationer ved speciallæge de seneste 3 år for mødre			0,029***	(0,000)			0,048***	(0,000)			0,028***	(0,000)			0,039***	(0,000)
Andel + 37 konsultationer ved speciallæge de seneste 3 år for mødre			0,253***	(0,000)			0,103	(0,368)			0,248***	(0,000)			0,269***	(0,000)
Andel 0-3 konsultationer ved psykolog de seneste 3 år for mødre			-0,296***	(0,000)			-0,376***	(0,000)			-0,286***	(0,000)			-0,336***	(0,000)
Andel + 37 konsultationer ved psykolog de seneste 3 år for mødre			-0,707***	(0,000)			-1,256***	(0,000)			-0,604***	(0,000)			-0,831***	(0,000)
Andel 0-3 konsultationer om forebyggende beh. de seneste 3 år for mødre			-0,066***	(0,000)			-0,087***	(0,001)			-0,060***	(0,001)			-0,080***	(0,000)
Andel + 37 konsultationer om forebyggende beh. de seneste 3 år for mødre			-0,055	(0,101)			-0,096	(0,181)			-0,044	(0,258)			-0,001	(0,988)
Andel 0-3 konsultationer ved alment prakt. læge de seneste 3 år for mødre			-0,261***	(0,000)			-0,248***	(0,006)			-0,131**	(0,012)			-0,126**	(0,035)
Andel + 37 konsultationer ved alment prakt. læge de seneste 3 år for mødre			-0,136***	(0,000)			-0,162***	(0,000)			-0,127***	(0,000)			-0,104***	(0,000)

	Alle plejebragte børn				Stikprøve: SDQ				Stikprøve: DNT i læsning - deltagelse				Stikprøve: DNT i læsning - resultater			
	Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed		Tilbøjelighed	
	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi	Koeff.	P-værdi
Andel mødre i misbrugsbehandling			-0,732***	(0,000)			-0,928***	(0,004)			-0,429***	(0,006)			-0,419**	(0,028)
Andel missing mødre			0,606***	(0,006)			1,839***	(0,000)			0,557**	(0,033)			0,764***	(0,010)
Gns. log-løn de seneste 3 år for fædre			-0,007	(0,471)			0,050***	(0,005)			-0,011	(0,376)			-0,015	(0,289)
Gns. log-løn squared de seneste 3 år for fædre			0,001**	(0,017)			-0,002'	(0,076)			0,002**	(0,020)			0,002***	(0,006)
Andel fædre på sygedagpenge			0,607***	(0,000)			0,611***	(0,006)			0,644***	(0,000)			0,753***	(0,000)
Andel ledige fædre			-0,086	(0,238)			-0,268**	(0,022)			-0,129	(0,157)			-0,218**	(0,038)
Andel fædre på kontanthjælp			-0,280***	(0,000)			-0,206	(0,101)			-0,267***	(0,000)			-0,224***	(0,004)
Andel selvforsørgende fædre			0,143***	(0,000)			0,267***	(0,000)			0,122***	(0,009)			0,098'	(0,063)
Andel fædre på førtidspension			0,042	(0,445)			-0,055	(0,584)			0,010	(0,881)			0,103	(0,155)
Andel 0-3 konsultationer ved speciallæge de seneste 3 år for fædre			-0,176***	(0,000)			-0,189***	(0,000)			-0,194***	(0,000)			-0,203***	(0,000)
Andel > 36 konsultationer ved speciallæge de seneste 3 år for fædre			-0,682***	(0,000)			-0,551**	(0,014)			-0,636***	(0,000)			-0,496***	(0,002)
Andel 0-3 konsultationer ved psykolog de seneste 3 år for fædre			-0,190***	(0,002)			-0,302***	(0,001)			-0,161**	(0,014)			-0,194**	(0,011)
Andel > 36 konsultationer ved psykolog de seneste 3 år for fædre			2,172***	(0,000)			2,538***	(0,000)			2,301***	(0,000)			2,493***	(0,000)
Andel 0-3 konsultationer om forebyggende beh. de seneste 3 år for fædre			0,116***	(0,000)			0,198***	(0,000)			0,105***	(0,000)			0,113***	(0,000)
Andel > 36 konsultationer om forebyggende beh. de seneste 3 år for fædre			-0,040	(0,467)			-0,056	(0,607)			-0,062	(0,329)			-0,109	(0,135)
Andel 0-3 konsultationer ved alment prakt. læge de seneste 3 år for fædre			0,041**	(0,020)			0,048	(0,103)			0,031	(0,144)			0,012	(0,624)
Andel > 36 konsultationer ved alment prakt. læge de seneste 3 år for fædre			0,125***	(0,000)			0,127***	(0,000)			0,119***	(0,000)			0,072**	(0,018)
Andel fædre i misbrugsbehandling			-0,158	(0,118)			0,053	(0,814)			-0,268***	(0,003)			-0,447***	(0,000)
Andel missing fædre			1,475***	(0,000)			1,929***	(0,000)			1,469***	(0,000)			1,619***	(0,000)
Konstant	0,059***	(0,000)	0,198**	(0,025)	0,062***	(0,000)	0,189	(0,273)	0,055***	(0,000)	0,082	(0,441)	0,060***	(0,000)	0,181	(0,138)
<b>N</b>	<b>6.498</b>				<b>1.812</b>				<b>2.486</b>				<b>1.876</b>			

Note: OLS regression (STATA15). Standardfejl er clustered på p-nr. i SDQ-stikprøven. P-værdier angivet i parenteser. \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01.

Kilde: VIVE

**VIDEVELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD