

SMÅ BØRN ANBRAGT UDEN FOR HJEMMET

En forløbsundersøgelse af anbragte børn født i 1995

TINE EGELUND / ANNE-DORTHE HESTBÆK /
DINES ANDERSEN

KØBENHAVN 2004
SOCIALFORSKNINGSINSTITUTTET
04:17

FORORD

Forløbsundersøgelsen af anbragte børn omfatter alle børn født i 1995, der er eller har været anbragt uden for hjemmet. Rapporten vedrører første dataindsamling om børnene, hvor de er 7-8 år gamle. Forløbsundersøgelsen af anbragte børn skal følge børnene ca. hvert tredje år gennem barndom, ungdom og voksenliv. Ved hver senere dataindsamling inkluderes de børn og unge fra 1995-årgangen, der siden seneste dataindsamling er blevet nyanbragt. Socialministeriet har taget initiativ til Forløbsundersøgelsen af anbragte børn, som indgår i ministeriets KABU-projekt (Kvalitet i anbringelsesarbejdet med børn og unge).

Forløbsundersøgelsen af anbragte børn er den første undersøgelse af sin art i Danmark og er indfrielsen af et længe næret forskningsmæssigt ønske om at tilvejebringe et vidensgrundlag om anbragte børns udviklingsforløb og de mange risiko- og beskyttelsesfaktorer, der i et komplekst samspil påvirker børnenes udvikling i gunstig eller ugunstig retning. Desuden skaber undersøgelsen mulighed for at analysere, hvordan forskellige foranstaltninger og anbringelsesforløb påvirker børnenes udvikling. Socialforskningsinstituttet håber med undersøgelsen over tid at kunne give vægtige bidrag til forståelsen af anbragte børns forskellige udviklingskarrierer og af de offentlige indsatsers bidrag hertil.

Til grund for rapporten ligger udførlige, standardiserede interview med de anbragte børns forældre (mødre) om børnenes og deres egen situation samt om deres syn på sagsbehandlingen i forbindelse med

anbringelsen. Desuden har barnets anbringelsessted og sagsbehandlere besvaret spørgeskemaer om barnet, sagsbehandlingen, de ydede foranstaltninger og anbringelsesforløbet. Vi er taknemmelige for, at alle parter har bidraget til at belyse de anbragte børns situation.

Undersøgelsen er gennemført under ledelse af programleder Tine Egelund i samarbejde med seniorforskerne Anne-Dorthe Hestbæk og Dines Andersen. Til undersøgelsen har desuden været knyttet stud.scient.soc. Malene Marie Buch-Andersen, stud.scient.soc. (nu forskningsassistent) Laila Dreyer Espersen og stud.scient.soc. Ole Højlund. Forskningsassistent Dorthe Agerlund Pedersen har udarbejdet en del af figurerne i kapitel 2.

Til Forløbsundersøgelsen af anbragte børn har været knyttet en følgegruppe med bred repræsentation fra interessenter og forskere på området. Vi takker følgegruppen for at have læst udkast til manuskript og givet værdifulde kommentarer til det. Dr. polit., forskningsleder ved NOVA i Oslo Elisabeth Backe-Hansen har læst og kommenteret manuskriptet som referee. Også hun skal have tak for væsentlige og inspirerende kommentarer.

København, september 2004

Jørgen Søndergaard

INDHOLD

| | | |
|---|---|----|
| | FORORD | 2 |
| 1 | RESUMÉ | 10 |
| | De anbragte børns forældre | 10 |
| | Børnenes situation | 12 |
| | Sagsbehandlingen | 12 |
| | Socialpolitiske perspektiver | 15 |
| 2 | INDLEDNING | 16 |
| | Forløbsundersøgelsens socialpolitiske opkomst | 17 |
| | Den samfundsmæssige relevans af | |
| | Forløbsundersøgelsen af anbragte børn | 19 |
| | Udviklingen på anbringelsesområdet | 22 |
| | Rapportens opbygning | 28 |

| | | |
|---|---|-----|
| 3 | UDVIKLING, RISIKO OG BESKYTTELSE | 32 |
| | Et overordnet økologisk perspektiv | 32 |
| | Udviklingspsykopatologi | 34 |
| | Risiko- og beskyttelsesfaktorer i nærværende | 68 |
| | Forløbsundersøgelse af anbragte børn | |
| 4 | UNDERSØGELSENS METODE | 70 |
| | Undersøgelsens datakilder | 70 |
| | Identifikation af population og stikprøvekonstruktion | 71 |
| | Interviewundersøgelse med barnets forældre | 72 |
| | Spørgeskema til kommunernes sagsbehandlere | 73 |
| | Spørgeskema til anbringelsesstederne | 74 |
| | Forløbsundersøgelsens opnåelsesfrekvenser | 75 |
| | Bortfaldsanalyser | 77 |
| | Konstruktion af to sammenligningsgrupper | 80 |
| | Analyse af data | 82 |
| | Etiske overvejelser | 84 |
| 5 | FAMILIERNES DEMOGRAFISKE PROFIL | 88 |
| | Tidligt og børnerigt forældreskab | 89 |
| | Samlivsstatus | 95 |
| | Samlivsophør | 98 |
| | Omfanget af samlivspartnere | 102 |
| | Flytninger | 104 |
| | Etnisk minoritetsbaggrund | 106 |
| | Opsummering og konklusion | 109 |

| | | |
|---|---|-----|
| 6 | FORÆLDRENE'S SOCIALE PROFIL | 112 |
| | Mødrenes – ikke familiens – profil | 113 |
| | Forældres uddannelse | 114 |
| | Forældres arbejdsløshed og marginalisering | 118 |
| | Familiernes indkomst | 122 |
| | Boligforhold | 125 |
| | Forældres egen anbringelse som barn | 127 |
| | Sammenfatning | 128 |
| 7 | FORÆLDRENE'S SOCIALE PROBLEMER | 132 |
| | Forældrenes fysiske og psykiske helbred | 133 |
| | Alkohol, hash, narkotika og medicin | 143 |
| | Vold, kriminalitet og andre sociale problemer i familien | 148 |
| | Forældrenes netværk | 150 |
| | Opsummering og konklusion | 154 |
| 8 | FORÆLDRENE'S RELATIONER TIL BØRNE | 158 |
| | Forældres opfattelse af, at barnet er nemt eller svært at opdrage | 159 |
| | Sanktionering af børnenes normbrydende handlinger | 162 |
| | Dagligdags fælles aktiviteter mellem forældre og børn | 166 |
| | Anbragte børns kontakt med deres forældre under anbringelsen | 168 |
| | Sammenfatning | 180 |

| | | |
|----|---|-----|
| 9 | BØRNEGENES FYSISKE HELBRED | 184 |
| | Graviditet og fødsel | 185 |
| | Helbred i 7-8-årsalderen | 188 |
| | Sammenfatning | 196 |
| 10 | BØRNEGENES SOCIALE OG PSYKISKE STYRKER OG VANSKELIGHEDER | 198 |
| | SDQ-skalaen | 199 |
| | Børnernes styrker og vanskeligheder | 202 |
| | Sammenfatning | 222 |
| 11 | DE ANBRAGTE BØRNS SKOLEGANG | 224 |
| | Børnernes klassetrin | 226 |
| | Hvilken skole går børnene i? | 228 |
| | Børnernes faglige niveau | 229 |
| | Børnernes glæde ved at gå i skole | 232 |
| | Relationer til kammerater og voksne i skolen | 233 |
| | Problemer i skolen | 235 |
| | Voksnes forventninger til barnets skoleforløb | 241 |
| | Sammenfatning | 242 |
| 12 | BØRNEGENES FRITID OG NETVÆRK | 244 |
| | Barnets fritidsinteresser inden for det seneste år | 245 |
| | Fritidsinteressernes betydning for barnet | 248 |
| | Tv og computer | 249 |
| | Højtlesning for barnet | 252 |
| | Netværk og leg med andre børn | 254 |
| | Sammenfatning | 260 |

| | | |
|----|--|-----|
| 13 | SAGSBEHANDLINGEN | 262 |
| | § 38-undersøgelser og handleplaner | 262 |
| | Inddragelse af forældre | 264 |
| | Foranstaltninger før, under og efter anbringelsen | 267 |
| | Forvaltningens anbringelsesgrunde | 273 |
| | Tidlige indgreb? | 277 |
| | Anbringelsens formelle grundlag | 285 |
| | Antallet af anbringelser | 287 |
| | Forventninger til varigheden af barnets anbringelse | 294 |
| | Sagsbehandlingen under anbringelsen | 298 |
| | Sagsbehandling i forhold til etniske minoritetsfamilier | 308 |
| | Sammenfatning | 311 |
| 14 | BARNET I ANBRINGELSEN | 316 |
| | Inddragelse af børnene | 317 |
| | Begrænsning af samvær mellem barn og forældre under anbringelsen | 320 |
| | Barnets trivsel og relationer under anbringelsen | 326 |
| | Hjælpes barnet af anbringelsen? | 329 |
| | Når etniske minoritetsbørn er anbragt | 330 |
| | Opsummering | 335 |
| 15 | PROBLEMOPHOBNING I DE ANBRAGTE FAMILIER | 338 |
| | Hvor mange er belastet af bestemte risikofaktorer? | 339 |
| | Ophobning af risikofaktorer | 343 |
| | Foreløbige hypoteser | 350 |
| | Sammenfatning | 351 |

| | | |
|----|---|-----|
| 16 | SAMMENFATNING OG SOCIAL- POLITISK PERSPEKTIVERING | 354 |
| | Forældrene til de anbragte børn | 354 |
| | Børnenes situation | 359 |
| | Socialpolitiske perspektiver | 361 |
| | Sagsbehandlingen | 365 |
| | Afrunding | 375 |
| | LITTERATUR | 378 |
| | SOCIALFORSKNINGSINSTITUTTETS UDGIVELSER SIDEN 1.1.2003 | 410 |

KAPITEL 1

RESUMÉ

Denne første rapportering fra Forløbsundersøgelsen af anbragte børn omhandler en ekstraordinært socialt udsat del af den danske børnebefolkning. Det er børn, der aktuelt er eller har været anbragt uden for hjemmet. Alle børnene er fra 1995-fødselsårgangen og vil gennem forløbsundersøgelsen blive fulgt forskningsmæssigt ca. hvert tredje år igennem deres barndom, ungdom og tidlige voksne liv.

Rapporten bygger på interview med de anbragte børns forældre (primært mødre) og på spørgeskemaer til socialforvaltninger og barnets anbringelsessted. De anbragte børn bliver i rapporten sammenlignet med et repræsentativt udvalg af alle danske børn født i 1995 og med en sammenligningsgruppe, der består af socialt dårligt stillede børn fra samme årgang, som ikke er eller har været anbragt.

De anbragte børns forældre

Forældre til børn, der anbringes uden for hjemmet som små eller relativt små, er uforholdsmæssigt dårligt stillet, når de sammenlignes med forældre til jævnaldrende i befolkningen som helhed.

Forældrene er *demografisk* kendetegnet ved, at over halvdelen af mødrene ikke havde planlagt graviditeten, og godt en fjerdedel fødte deres første barn i teenageårene. De anbragte børn kommer overvejende fra brudte familier. Kun for hvert syvende barn lever begge forældre sammen. Over halvdelen af børnene lever med en enefor-

sørger (oftest en enlig mor). Ved skilsmisser/samlivsophør mister over halvdelen af børnene kontakten med den af forældrene, der fraflytter hjemmet.

Forældrenes *sociale forhold* adskiller sig markant fra andre børnefamilier. Forældrene er dårligt stillet, hvad angår skole- og erhvervsuddannelse. Halvdelen af forældrene har ikke skoleuddannelse ud over 9. klasse. Cirka hver femte forælder er gået ud af 7. eller 8. klasse, og under en tredjedel af de anbragte børns forældre har en erhvervsuddannelse. Tre ud af fire forældre er marginaliserede på arbejdsmarkedet, og godt en fjerdedel er udstødt af arbejdsmarkedet som førtidspensionister eller som arbejdsløse igennem de seneste tre år. Og de har lave indkomster. Halvdelen af forældrene har en årlig husstandsindkomst på under 200.000 kr. brutto. Også når der korrigeres for eneforældreskab, har forældrene en langt ringere økonomi end andre forældre.

Relativt mange af forældrene til anbragte børn har *selv været anbragt uden for hjemmet*. 40 pct. af de anbragte børn har mindst én forælder, der har været anbragt som barn.

Forældrene er desuden karakteriseret af *helbredsmæssige problemer*. 44 pct. af forældrene har en langvarig sygdom eller et handicap, hyppigst forekommende er psykiatriske lidelser. Over en fjerdedel finder, at deres sygdom/handicap altid eller ofte påvirker dagligdagen med barnet (når barnet er hjemme). Anbragte børns forældre går også markant oftere end andre forældre til læge for diffuse psykiske symptomer.

Anbragte børns forældre har yderligere en markant overhyppighed af *misbrugsproblemer*. 44 pct. har eller har haft et stort forbrug af alkohol, hash, narkotika eller angstdæpende/beroligende medicin. En tredjedel af disse forældre mener, at det store forbrug altid eller ofte har påvirket deres hverdag med barnet, hvilket modsvarer 15 pct. af samtlige børn i undersøgelsen.

Anbragte børns forældre har markant oftere end andre forældre levet et liv præget af *vold og kriminalitet*. I 40 pct. af familierne har vold været en medvirkende årsag til, at samlivet blev ophævet; i 10 pct. af familierne har kriminalitet været medvirkende årsag.

Endelig adskiller forældrenes *netværk sig* fra andre familiers. Anbragte børns forældre kan markant sjældnere end andre forældre regne med at få hjælp fra bedsteforældregenerationen. De kan dog hyppigere end andre forældre få støtte fra deres søskende og venner/kolleger.

Børnenes situation

De anbragte børn har en markant *oversygelighed* i forhold til deres jævnaldrende. Godt hvert fjerde barn har fået stillet en diagnose på en langvarig sygdom eller et handicap. Oversygeligheden er specielt markant, når det drejer sig om psykisk udviklingshæmning, hyperaktivitet (DAMP/ADHD) og børnepsykiatriske lidelser.

De anbragte børn har markant hyppigere end deres jævnaldrende symptomer på *psykiske og sociale problemer*: adfærdsvanskeligheder, emotionelle problemer, hyperaktivitet og kammeratskabsproblemer. Mere end hvert tredje barn er efter forældrenes opfattelse samlet set så problembelastet, at det falder uden for normalområdet. Efter anbringelsesstedernes opfattelse falder over halvdelen af de anbragte børn uden for normalområdet.

Anbragte børn har desuden en *markant sværere skolestart* end andre børn. De starter skolegangen senere end normalt, klarer sig dårligere i de små klasser, har flere indlæringsmæssige og sociale problemer allerede i begyndelsen af skoleforløbet og skilles hyppigere ud til specialundervisning.

Anbragte børn dyrker markant sjældnere end andre jævnaldrende børn *fritidsinteresser*. Specielt gælder det børn, som har været anbragt, men nu er hjemgivet.

Endelig er der en mindre gruppe af børn, der er *netværksfattige*. De føler sig efter forældrenes opfattelse ikke knyttet til andre børn eller voksne. Lidt mere end hvert tiende barn føler sig ikke knyttet til nogen andre børn, og hvert syvende barn føler ikke tilknytning til nogen voksne i familienetværket.

Sagsbehandlingen

Der er fra kommunens side ofte, men langt fra altid, foretaget en *undersøgelse* af forældres og børns forhold og af omverdensfaktorer

af betydning for familiens situation. I en tredjedel af sagerne er der ikke foretaget en undersøgelse efter §§ 38 og 39, i halvdelen foreligger der en undersøgelse, før barnet anbringes, mens der i 14 pct. gennemføres en undersøgelse efter anbringelsen.

I 9 ud af 10 sager foreligger der en *handleplan*. I godt halvdelen af sagerne er planerne udarbejdet før barnets anbringelse, mens godt en tredjedel af sagerne har handleplaner, der er udarbejdet efter anbringelsen. De foreliggende handleplaner kommunikerer ikke i tilstrækkeligt omfang til anbringelsesstederne. En tredjedel af anbringelsesstederne har således efter eget udsagn ikke modtaget nogen handleplan.

Lidt mere end en fjerdedel af forældrene har ifølge sagsbehandlerens oplysninger *ikke været inddraget* i handleplanen. Der er talt med børnene i under halvdelen af sagerne om emner, der ellers må vurderes som væsentlige for dem ved anbringelse uden for hjemmet (hvorfor de skal anbringes, hvor længe anbringelsen skal vare m.v.).

Anvendelsen af servicelovens foranstaltninger før, under og efter en hjemgivelse tyder på, at forvaltningerne arbejder med nogle "*standardforanstaltninger*", som anvendes i mange sager, mens en række andre foranstaltningsmuligheder anvendes sjældnere. Der anvendes overvejende foranstaltninger, der er rettet mod forbedring af forældrenes situation. Børneorienterede foranstaltninger anvendes sjældnere.

Over halvdelen af forældrene er utilfredse eller meget utilfredse med den hjælp, de har fået. Den hyppigst forekommende indvending mod indsatsens kvalitet vedrører sagsbehandlerens måde at arbejde på og ikke manglende foranstaltninger, der dog også nævnes af mange forældre.

Der er i forvaltningerne en tidlig opmærksomhed på børnene. Over halvdelen af børnesagerne er startet under morens graviditet, eller inden barnet fyldte 1 år. Børnene bliver også anbragt tidligt. En fjerdedel blev anbragt, da de var 0-1 år gamle. Godt en femtedel blev anbragt som 2-3-årige. I langt de fleste familier er der i øvrigt ydet andre foranstaltninger forud for anbringelsen. Det kan ud fra undersøgelsen konstateres, at der foretages *tidlige indgreb* over for denne børnegruppe.

Relativt mange af disse anbragte børn på 7-8 år har *søskende*, der også er anbragt uden for hjemmet. 35 pct. har en søskende/halvsøskende på samme anbringelsessted, mens 31 pct. har søskende, der er anbragt andre steder. En del har også søskende, der bor hos en eller begge forældre, og ca. to tredjedele af børnene oplever at blive skilt fra søskende, som barnet føler sig knyttet til.

Der tages dobbelt så hyppigt beslutning om at anbringe *uden forældrenes samtykke* (en fjerdedel af sagerne), når børnene er så små som i denne undersøgelse, sammenlignet med anbringelser i almindelighed.

De fleste af børnene har *en stabil anbringelse*. Godt syv ud af ti børn har kun været anbragt en gang. Knap tre ud af ti børn har været anbragt flere gange med mellemliggende hjemgivelse(r). Cirka hvert tiende barn kan karakteriseres som "svingdørsbarn", idet der har været truffet tre eller flere anbringelsesbeslutninger. Godt halvdelen af de anbragte børn har kun været placeret ét sted. En mindre gruppe (14 pct.) har været placeret på tre eller flere anbringelsessteder.

De fleste mindre børn anbringes i *familiepleje*. Men der er overraskende mange (ca. 40 pct.) af børnene, der både på deres første og deres andet anbringelsessted placeres *under institutionslignende former*.

Knap to tredjedele af anbringelsesstederne finder *samarbejdet* med forvaltningen godt, og cirka to tredjedele af forældrene finder samarbejdet med anbringelsesstedet godt. Halvdelen af anbringelsesstederne vurderer samarbejdet med forældrene som godt.

Der er særlige sproglige hensyn at tage til *etniske minoritetsfamilier*. I knap tre fjerdedele af de etniske minoritetsfamilier mener sagsbehandlerne ikke, at der er sprogbarrierer. Der er *brugt tolk* over for mange, men ikke alle forældre, når sproget udgør en gensidig barriere. Der er talt dansk med børnene på nær en lille gruppe (5 pct.), hvis sagsbehandler taler barnets sprog. En tredjedel af minoritetsbørnene har ikke dansk som modersmål, men der tales dansk med dem på alle anbringelsessteder. Seks ud af ti anbringelsessteder gør ikke noget for, at *barnet kan vedligeholde sit modersmål*. Dette betyder, at

kun godt halvdelen af børnene uden vanskeligheder kan tale med forældrene.

Socialpolitiske perspektiver

Et vigtigt socialpolitisk perspektiv i undersøgelsen er påvisningen af, at forældre (mødre) til små anbragte børn som gruppe betragtet er ekstremt psykosocialt belastet. Det afslører et behov for udvikling af programmer og metoder, der kan forbedre situationen for unge mødre i højrisikogruppen. Der er behov for en bredspektret, intensiv og langvarig støtte, hvis mødre skal overkomme de komplicerede problemer og magte at tage vare på børnenes opvækst på et acceptabelt niveau.

En lige så vigtig socialpolitisk udfordring er, at børnene har betydelige helbredsmæssige, psykiske, sociale og skolemæssige problemer, der kræver særskilte indsatser. Det er børn med så ekstraordinære behov, at indsatser i både barnets eget hjem og på anbringelsesstedet skal være tilsvarende ekstraordinære, hvis børnene skal kompenseres for deres udviklingsbarrierer. Placering i andre omgivelser end det hjemmemiljø, der anses for skadeligt for dem, vil for mange af børnene sandsynligvis ikke i sig selv være nok til at forbedre deres udviklingschancer.

Der er i øvrigt træk ved sagsbehandlingen, der også udgør socialpolitiske udfordringer. Det gælder grundig undersøgelse og planlægning af sagerne samt involvering af både forældre og børn, alt efter børnenes kapacitet til at forstå og tilkendegive deres meninger. Og det gælder at sikre børnene den størst mulige kontinuitet og stabilitet i anbringelsesforløbet samt at udvikle samarbejdsrelationerne imellem parterne, så barnet ikke oplever konflikter mellem de centrale voksne. Endelig er der udfordringer knyttet til arbejdet med etniske minoritetsfamilier, herunder imødekommelsen af barnets ret til at bevare sit sprog og sin kultur.

KAPITEL 2

INDLEDNING

Denne forløbsundersøgelse omhandler nogle af de allermest udsatte børn i samfundet, deres familievilkår og den indsats, børnene ydes. Der er tale om børn, hvis opvækst i familien af samfundet betragtes som så problematisk, at de ikke kan forblive i hjemmet i perioder af eller hele deres barndom, men anbringes uden for hjemmet med henblik på at sikre dem en forsvarlig opvækst.

Undersøgelsen følger de børn fra 1995-fødselsårgangen, der nu, hvor børnene er 7-8 år gamle, er anbragt uden for hjemmet, eller som har været det og er hjemgivet igen. Ved senere dataindsamlinger suppleres de børn, der er med i denne undersøgelse, med børn og unge fra samme fødselsårgang, der anbringes på et senere tidspunkt i deres barndom og ungdom. Det er hensigten at følge alle de børn fra 1995-årgangen, der mellem 0 og 18 år anbringes uden for hjemmet, gennem barndom, ungdom og ind i voksenlivet.

I undersøgelsen kortlægges de mange faktorer, der påvirker børnenes liv: faktorer hos barnet selv, i familien, i netværket og kammeratskabskredsen, i skolen og i de ydre sociale vilkår for barnets opvækst. Undersøgelsen kortlægger desuden de samfundsmæssige indsatser, barnet og dets familie ydes undervejs i barnets forløb, herunder anbringelsen. På langt sigt er hovedhensigten at analysere, hvordan disse mange faktorer slår igennem i barnets udviklingsforløb: i dets skolegang, fysiske og psykiske helbred, sociale problemer, uddannelse, arbejde, familiedannelse, eget forældreskab m.v. Det vil sige, at undersøgelsen både skal kortlægge børnenes liv og de samfunds-

mæssige indgreb samt analysere børnenes udviklingsudfald og de faktorer, der bidrager til udfaldet.

Forløbsundersøgelsens socialpolitiske opkomst

Forløbsundersøgelsen af anbragte børn udspringer af et centralt socialpolitisk initiativ på anbringelsesområdet for børn og unge. I eftersommeren 1998 nedsatte Socialministeriet et "anbringelsesudvalg", hvis formelle navn var Udvalg om anbringelsessteder for børn og unge. Udvalget afgav betænkning i 2000 (Socialministeriet, 2000).

Udvalgets nedsættelse var en konsekvens af mange sideløbende diskussioner om anbringelsesområdet i Danmark. Det danske anbringelsesfelt er yderst varieret. Der er mange forskellige anbringelsesformer med forskellige organiseringer i offentligt og privat regi. Herudaf sprang et behov for at få overblik over feltet, at udbrede kendskabet til anbringelsesviften hos de anbringende myndigheder, at kunne vurdere forskellige anbringelsesformer i forhold til hinanden og at kunne forbedre samarbejdslinjerne mellem forvaltninger og anbringelsessteder. En anden inspiration til anbringelsesdebatten var undersøgelser, gennemført af Socialforskningsinstituttet i 90'ernes slutning (Christensen, 1998; Hestbæk, 1997), der pegede på problemer i anbringelsesprocessen og i visse henseender på mangelfuld implementering af lovændringen på børneområdet fra 1993. Samtidig spirede i disse år blandt socialpolitikere en stigende opmærksomhed på anbringelsernes effekter, som igen øgede bevidstheden om, at dansk forskning om anbringelsesområdet indtil da var begrænset. Nogle formuleringer i udvalgets kommissorium kan også tyde på, at opmærksomheden på stigningen i udgifterne til anbringelsesområdet er blevet skærpet i denne periode.

Udvalget fik på denne baggrund et bredt kommissorium, hvis kernepunkt var kortlægningen af viften af anbringelsesformer, disses udvikling og indhold og samarbejdet imellem dem. Udvalget skulle dog også skabe overblik over eksisterende forskning, evalueringer og udviklingsprojekter. På basis af disse to typer af kortlægning var det udvalgets opgave at give forslag til den forskning, kvalitetsudvikling, metodeudvikling og uddannelse, anbringelsesfeltet i særlig grad havde behov for.

I udvalgets rapport (Socialministeriet, 2000) blev der peget på behovet for at få gennemført nogle centrale forskningsopgaver. En opgave var udfærdigelsen af en forskningsoversigt, der skulle sammenfatte internationale undersøgelsesresultater om anbringelse af børn og unge uden for hjemmet. Denne forskningsoversigt blev publiceret i foråret 2003 (Egelund & Hestbæk, 2003). Forskningsoversigten skulle dels tjene som et samlet vidensgrundlag for socialpolitikere, praktikere, studerende og klienter, dels skabe grundlag for prioritering af puljemidler til udvikling af anbringelsesområdet som en opfølgning på udvalgets arbejde. Endelig skulle forskningsoversigten udgøre et forarbejde til en forløbsundersøgelse af anbragte børn. Forløbsundersøgelsen af anbragte børn var en anden central forskningsopgave, som udvalget pegede på. I rapporten formuleredes opgaven således (ibid., s. 47): "... der skal igangsættes en forløbsundersøgelse, hvor man følger en gruppe af anbragte børn og unge i løbet af deres opvækst samt deres senere færd på uddannelses- og arbejdsmarkedet og eventuelt som forældre". Socialforskningsinstituttet blev af Socialministeriet bedt om at forestå denne forløbsundersøgelse. Som en del af forløbsundersøgelsen foreslog udvalget desuden, at der blev sat specielt fokus på etniske minoritetsbørn, der var anbragt.¹

Den foreliggende Forløbsundersøgelse af anbragte børn har således direkte rod i anbringelsesudvalgets arbejde. Efter udvalgets afslutning blev aktiviteterne på anbringelsesområdet, der finansieredes af satspuljemidler, i foråret 2002 administrativt samlet under KABU-projektet (Kvalitet i Anbringelsesarbejdet med Børn og Unge). Det vil sige, at Socialministeriet valgte administrativt at henhøre de forskelligeartede aktiviteter under KABU-sekretariatet, der skulle samordne forsknings- og udviklingsaktiviteterne, formidle viden, etablere netværk, afholde konferencer for interessenter m.v. Arbejdet med

1. Der indgår i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn også anbragte etniske minoritetsbørn, født i 1995. Der er imidlertid ikke i denne dataindsamling grundlag for at lave særskilte statistiske analyser af denne gruppes forhold, idet gruppen endnu, hvor børnene er 7-8 år gamle, er for lille til, at man kan gennemføre meningsfulde statistiske analyser. Forløbsundersøgelsen suppleres derfor ved denne dataindsamling med en kvalitativ undersøgelse vedrørende anbragte etniske minoritetsbørn, der rapporteres særskilt og ikke indgår i denne rapport (Møller & Skytte, 2004). Ved senere dataindsamlinger, hvor børnene er blevet ældre, forventes der at være nok anbragte etniske minoritetsbørn i 1995-årgangen til statistiske analyser af denne gruppes forhold.

forløbsundersøgelsen (og forskningsoversigten) er således indgået som en del af KABU-projektet, og forskningen har løbende under arbejdets gang afgivet bidrag til netværksskabelse, formidling m.v. i KABU's regi.

Den samfundsmæssige relevans af Forløbsundersøgelsen af anbragte børn

Der kan gives mange argumenter for den samfundsmæssige relevans af at undersøge anbragte børns forhold i almindelighed og for at undersøge forholdene i et forløbsperspektiv i særdeleshed. Her skal blot anføres nogle af de væsentligste argumenter.

- Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet er *et af de alvorligste samfundsindgreb* over for borgere, vi kender til i det danske samfund. Det er et indgreb, der som yderste konsekvens kan iværksættes ved tvang mod de involveredes vilje, og det er et indgreb, som for mange børns vedkommende er af lang varighed, eventuelt hele barndommen. Til trods for, at anbringelse er et sjældent fænomen, er en ganske stor gruppe i befolkningen til stadighed berørt af at være eller at have været anbragt eller at være pårørende til et anbragt barn. Det samlede antal mennesker, der som anbragte eller pårørende er berørt af anbringelse uden for hjemmet, er ikke kendt. Alene ved udgangen af 2002 var et totalantal på godt 14.000 børn anbragt uden for hjemmet. Disse børn har forældre, søskende, bedsteforældre m.m., der også var berørt af anbringelsen. Ser man på anbragte børn over mange år, er det ikke svært at forestille sig, at antallet af tidligere og nuværende anbragte og deres pårørende er relativt stort. En dansk registerundersøgelse blandt to årgange af voksne født i henholdsvis 1966 og 1973 har vist, at ca. 6 pct. af disse to årgange har været anbragt uden for hjemmet i løbet af barndommen og ungdommen (mænd lidt mere, kvinder lidt mindre end 6 pct., jf. Christoffersen, 1999). Anbringelse uden for hjemmet vedrører desuden en i dobbelt forstand marginaliseret gruppe af borgere. De anbragte børns familier udgøres altovervejende af en gruppe af socialt marginaliserede mennesker. Børnene udgør desuden i kraft af at være børn en gruppe uden magt og adgang til den offentlige opinion. Der vil altid af hensyn til det mindretal af borgere, der er genstand for indgrebene, være grund til at undersøge,

hvilke forhold der giver anledning til myndighedernes indgreb, og hvordan de kan forebygges. Desuden vil der være grund til at undersøge, hvad de konkrete indgreb består af, hvilke alternative løsninger der kan tænkes, og hvilke konsekvenser indgrebene har for de pågældende personer og deres nære omgivelser.

- Den anden part i en anbringelse er den anbringende myndighed og det samfund, den agerer i. *Børnereglerne inden for det socialpolitiske område er strategisk vigtige i reguleringen af familien*. Reglerne er centrale i medieringen mellem familie- og samfundsansvar og mellem familieautonomi og samfundskontrol (Donzelot, 1977). Bag skiftende tiders ideologiske formuleringer af børnereglernes formål er deres rationale til stadighed at tilvejebringe fleksible midler til at forhindre social konflikt og samtidigt at bidrage til at skabe en kvalitativt "sund" børnebefolkning, der som voksne kan bidrage til samfundets udvikling og styrke (ibid.). Det må anses for en væsentlig opgave for et samfund at kontrollere sin egen regulering af borgernes liv og evaluere, med hvilke argumenter der gribes regulerende ind, hvordan indgreb forvaltes, hvilke serviceidealer indgrebene realiserer eller ikke realiserer, og hvilke effekter indgrebene har for såvel borgere som samfund.
- Der har indtil nu været begrænset international forskningsmæssig opmærksomhed på, *hvilke virkninger foranstaltningen anbringelse uden for hjemmet har* for de børn, der bliver anbragt. Det står dog efterhånden klart, at for gruppen af anbragte børn som helhed formår anbringelse ikke at kompensere for de utilfredsstillende opvækstbetingelser, som gav anledning til anbringelsen.² Men anbringelse er en uspecifik foranstaltning, der omfatter mangede påvirkninger på børns liv. Børn anbringes i forskelligartede kontekster, de mødes med forskellige behandlingsprogrammer

2. De fleste undersøgelser beskæftiger sig med, hvordan det går børnene som voksne, og gør det klart, at tidligere anbragte børn som unge voksne bliver en uforholdsmæssigt socialt dårligt stillet gruppe i forhold til deres jævnaldrende. I denne forstand kan man altså sige, at anbringelsen ikke kompenserer for den sociale nød, børnene har oplevet i deres baggrundsfamilie. Der vides dog meget lidt om, hvorvidt anbringelsen forbedrer børnenes livskvalitet under barndommen. Efterundersøgelser kan ikke sige noget om, hvordan det konkret ville være gået de pågældende børn, hvis de ikke var blevet anbragt. Velgennemførte undersøgelser af denne karakter arbejder dog med velmatchede kontrolgrupper og kan derfor på gruppeniveau sammenligne, hvordan det går sammenlignelige grupper af børn, når de henholdsvis anbringes eller ikke anbringes.

på anbringelsesstederne, og deres forløb som anbragte børn kan antage mange forskellige former. Der er et betydeligt behov for at vide mere om, hvordan disse forskellige anbringelsesformer, forskellige metoder anvendt på anbringelsesstederne og forskellige anbringelsesforløb påvirker børnene både under og efter anbringelsen. Der er behov for at vide det for børnenes skyld, så de ikke udsættes for måske ineffektive indgreb. Der er også behov for at skaffe viden om, hvorvidt forskellige former for anbringelse lever op til serviceidealene. Og der er i tiltagende grad et politisk krav om at undersøge, om et udgiftstungt område har den gunstige indflydelse på børns liv, som det er tilsigtet.

- *Forløbsperspektivet* muliggør, at man kan kortlægge enkeltbørns komplekse udviklingskarrierer med sigte på at analysere udviklingen over tid og at identificere de faktorer eller vendepunkter, der adskiller en gunstig udviklingskarriere fra en ugunstig. Sådanne faktorer (eller vendepunkter) har en betydelig præventiv interesse, idet de kan sige noget om, på hvilke punkter det er vigtigt at sætte forebyggende ind med henblik på at styrke børnene i deres udvikling. I denne første dataindsamling har forløbsundersøgelsen karakter af en survey, der indsamler grunddata om børnene. Først ved senere opfølgninger bliver det muligt over tid at koble oplysninger om børnene med henblik på at identificere de faktorer, der er virksomme i udviklingsforløbet.

En forløbsundersøgelse som denne, der følger de samme børn over tid, har kort sagt mulighed for at skabe viden om:

- De anbragte børns forudsætninger, deres problemer, styrkesider og tilpasning til centrale roller (som for eksempel skolebarn)
- De sociale, demografiske og personlige omstændigheder i børnenes biologiske familie
- De samfundsindgreb, der rettes mod barnet og familien, herunder barnets anbringelsesforløb, dets stabilitet eller turbulens samt de iværksatte foranstaltningskæder (foranstaltningernes mængde og art)
- Barnets udviklingsudfald på en række felter: skole, uddannelse, arbejde, sociale problemer, sundhed, familiedannelse, eget forældreskab m.v.
- Gunstige og ugunstige udviklingskarrierer, der dannes af bestemte mønstre af risiko- og beskyttelsesfaktorer under opvæksten

Anbringelsesområdet kan og skal naturligvis ikke sættes i stå, mens en dansk forløbsundersøgelse over måske 20-30 år gennemføres. Aktuelt er der stærke strømninger for ændringer på området, der ikke mindst er båret af ønsker om at effektivisere indsatsen over for truede børn og unge og at nedbringe udgifterne til anbringelser. Disse strømninger kan iagttages både på centralt politisk niveau og på lokalt niveau. Pressen formidler aktuelt beretninger om kommuner, der eksperimenterer med at hjemgive anbragte børn og etablere lokale "ambulante" foranstaltninger i stedet. Folketinget har i foråret 2004 indgået forlig om en anbringelsesreform, som blandt andet indebærer skærpede krav til sagsbehandlingen i børnesager med henblik på højnelse af kvaliteten i arbejdet.

Det er imidlertid vor klare hensigt, at de fortløbende afrapporteringer fra Forløbsundersøgelsen af anbragte børn (og anden forskning) over de kommende år kan bidrage til at inspirere den demokratiske proces omkring vilkårene for og indsatsen over for de socialt dårligt stillede børn, der anbringes uden for hjemmet.

Udviklingen på anbringelsesområdet

I dette afsnit skal der kort redegøres for, hvordan anbringelsesområdet talmæssigt har udviklet sig over de seneste 30-40 år. Redegørelsen omfatter omfanget af anbragte børn og unge, omfanget af tvangsanbringelser, fordelingen af anbringelser på aldersgrupper og udviklingen i brugen af forskellige typer af anbringelsessteder.

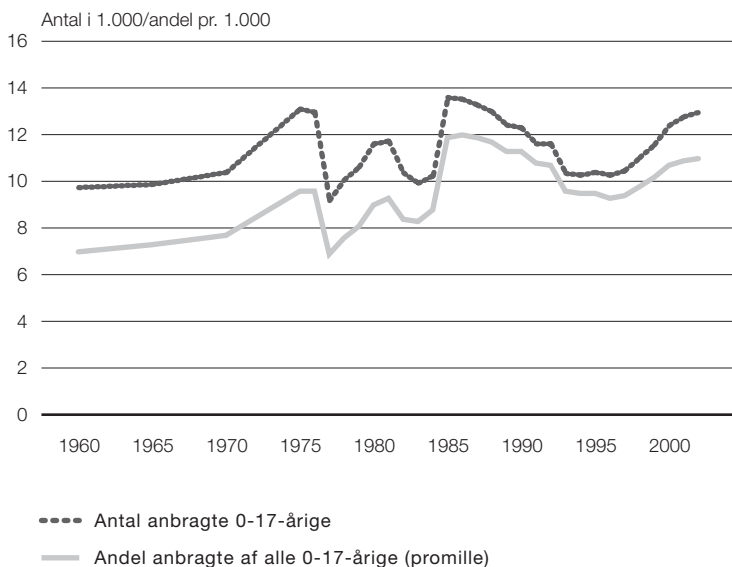
Der er dog visse forbehold forbundet med sammenligning af anbringelsestal igennem årene, idet lovgivningen er blevet ændret undervejs. Dette bevirker, at der på forskellige tidspunkter er forskel på, hvordan anbringelse uden for hjemmet defineres. Foranstaltninger, der på ét tidspunkt defineres som anbringelse, redefineres siden som en forebyggende foranstaltning og tages derved ud af anbringelsesstatistikken (for eksempel anbringelse på efter- og kostskole).

Forekomsten af anbringelse uden for hjemmet

Over de seneste ca. 40 år har andelen af anbragte børn svinget omkring 1 pct. af en børneårgang, men der har – især i de seneste år – været tale om en svagt stigende tendens (jf. figur 2.1). Omfanget af

Figur 2.1

Antallet og andelen af anbragte 0-17-årige 1960-2002 (opgjort pr. 31. december).



Kilde: Danmarks Statistik: *Social sikring og retsvæsen* (diverse årgange). Danmarks Statistik: *Sociale forhold, sundhed og retsvæsen* (1999-2003). *Befolkningens bevægelser*, samt *Befolkningen i kommunerne* (diverse årgange). Danmarks Statistik: *Statistisk Årbog* samt *Statistikbanken* (folketal, diverse årgange.)

anbragte 0-17-årige har været nogenlunde stabilt fra 1993 (hvor der fandt relativt omfattende ændringer af Bistandsloven sted) til 1996. Herefter stiger antallet af anbragte blandt de 0-17-årige markant fra 10.226 anbragte ved udgangen af 1996 til 12.923 anbragte ved udgangen af 2002, dvs. en stigning i anbringelsestallet på 26 pct. på fem år. Den samlede andel anbragte børn i hele den 0-17-årige del af befolkningen er tilsvarende steget i den samme periode fra 9,2 promille til 10,9 promille. Det kan dog se ud, som om kurven i 2002 flader ud, således at andelen af anbragte børn ikke vokser.

Udviklingen i tvangsanbringelser

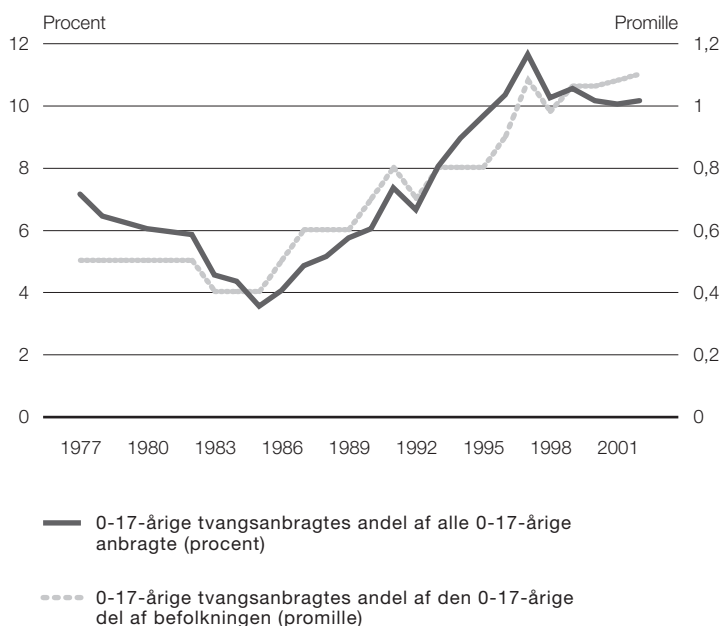
Figur 2.2 viser udviklingen i antallet af tvangsanbragte børn og unge mellem 0 og 17 år. Fra opgørelsens begyndelse i 1977 og frem til 1984 er andelen af tvangsanbragte børn faldende, hvorefter andelen er støt

stigende – det gælder såvel de tvangsanbragtes andel af alle anbragte og af alle 0-17-årige. I perioden 1996-2002 udgør de tvangsanbragte ca. 10 pct. af alle anbragte 0-17-årige. I samme periode er andelen af tvangsanbragte set i forhold til den samlede befolkning i aldersgruppen svagt stigende, men ligger dog også relativt stabilt omkring 1 promille.

Den særlige anbringelsesform, hvorved børn kan tvangsanbringes foreløbigt ved en formandsbeslutning (§ 45), anvendes kun i meget lille udstrækning i Danmark. Antallet har (målt ved årets udgang) svinget mellem 2 og 15 foreløbigt anbragte børn de seneste 10 år. Når de foreløbige anbringelser opgøres over året, er tallene lidt mere svingende, men de overstiger ikke 80 foreløbigt anbragte i alt pr. år fra 1991 til 2002.

Figur 2.2

Tvangsanbragtes andel af alle anbragte (procent) og af alle 0-17-årige (promille) 1977-2002 (opgjort pr. 31. december).



Kilde: Danmarks Statistik: *Social sikring og retsvæsen* (diverse årgange). Danmarks Statistik: *Sociale forhold, sundhed og retsvæsen* (1999-2003). *Befolkningens bevægelser, samt Befolkningen i kommunerne* (diverse årgange). Danmarks Statistik: *Statistisk Årbog* samt Statistikbanken (folketal), diverse årgange.

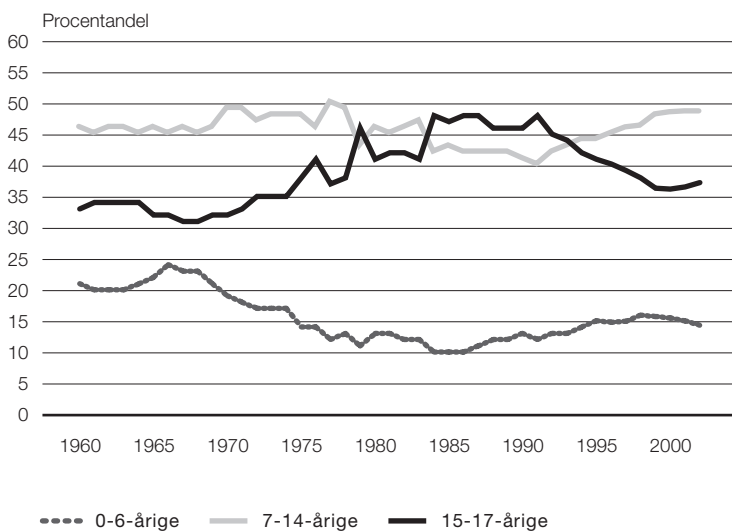
Fordelingen på aldersgrupper

Figur 2.3 viser omfanget af anbringelser fordelt på aldersgrupper. Udviklingen er de seneste 10 år gået i retning af en lidt større andel 0-6-årige blandt de anbragte (fra 12 pct. til 15 pct.). Dog er der for denne aldersgruppe en svagt faldende tendens fra 1998 og frem.

Samtidig er andelen af 7-14-årige steget fra 40 pct. til 49 pct. fra 1991-2002, mens de 15-17-åriges andel er faldet fra 48 pct. til 37 pct. i samme periode. Denne udvikling skyldes til dels ændringen af lovgivningen i 1993, som betød, at de fleste kost-, ungdoms- og efterskoleophold blev defineret som en forebyggende foranstaltning frem for at tælle som en anbringelse. Figur 2.3 viser, at anbringelse af større og store børn er dominerende i dansk praksis.

Figur 2.3

0-17-årige anbragt uden for hjemmet fordelt på aldersgrupper 1960-2002 (procent) (opgjort pr. 31. december).



Kilde: Danmarks Statistik: *Social sikring og retsvæsen* (diverse årgange). Danmarks Statistik: *Sociale forhold, sundhed og retsvæsen* (1999-2003). Danmarks Statistik: *Statistisk Årbog* samt Statistikbanken (folketal), diverse årgange.

Tabel 2.1

Alder pr. 31. december 2002 på børn og unge anbragt i løbet af 2002.¹ Antal.

| | Alder | | | | | | | Børn og unge i alt |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| | 0-3 år | 4-6 år | 7-11 år | 12-14 år | 15-17 år | 18-19 år | 20-22 år | |
| Frivillig anbringelse (§ 40.2.11) | 193 | 109 | 282 | 471 | 798 | 80 | 10 | 1.943 |
| Tvangsanbringelse (§ 42) | 59 | 38 | 40 | 16 | 15 | - | - | 168 |
| Foreløbig anbringelse (§ 45) | - | 1 | - | 1 | 1 | - | - | 3 |
| I alt | 252 | 148 | 322 | 488 | 814 | 80 | 10 | 2.114 |

1) Opgørelsen omfatter børn og unge, som er indberettet første gang i 2002, eller som er indberettet i 2002 og ikke har modtaget bistand i de forudgående 5 år.

Kilde: Danmarks Statistik: *Sociale forhold, sundhed og retsvæsen* (2003).

Tendensen til især at anbringe store børn og unge viser sig også, når man ser på alle nyanbringelser i et givent år, fordelt på alder. Som det fremgår af tabel 2.1, var de fleste (66 pct.) af de nyanbragte i 2002 12 år eller derover.

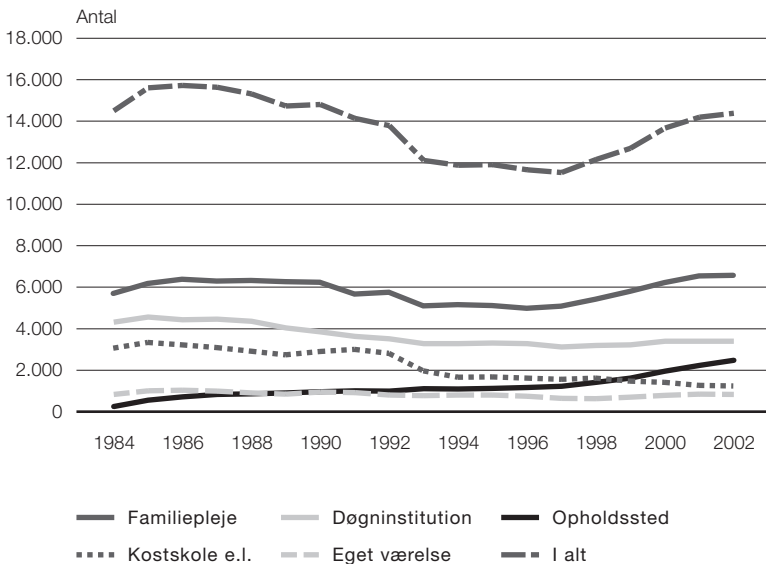
Anbringelsesformer

Brugen af familiepleje er steget kraftigt inden for de seneste år (jf. figur 2.4). På 4 år fra 1998 til 2002 er omfanget af børn anbragt i familiepleje steget fra 5.370 til 6.522, hvilket udgør en stigning på 21 pct. Samtidig har brugen af døgninstitutioner været faldende fra 1985 og frem til 1997, hvorefter den stiger svagt igen. Opholdssteder anvendes i konstant stigende grad og er mere end tidoblet fra 1984 til 2002 (fra 220 til 2448). Kostskoleophold har været svingende, men er især præget af lovgivningsændringen i 1993, hvor kostskole ophører med at være en anbringelsesforanstaltning og dermed falder støt i statistikken. Anbringelse i eget værelse har svinget lidt over hele perioden, men ligger generelt ret stabilt.

Familieplejen har i hele perioden været den dominerende anbringelsesform, og aktuelt anbringes op imod halvdelen af alle børn og unge i plejefamilier.

Figur 2.4

Antal anbragte børn og unge (uanset alder) opgjort på typen af anbringelsessted 1984-2002 (opgjort pr. 31. december).



Kilde: Danmarks Statistik: *Social sikring og retsvæsen* (diverse årgange). Danmarks Statistik: *Sociale forhold, sundhed og retsvæsen* (1999-2003).

Udgifterne på anbringelsesområdet

Som det blev nævnt ovenfor, er anbringelse af børn og unge uden for eget hjem en udgiftstung post på det sociale område. Man kan af tabel 2.2 for det første se, at man i 2003 er oppe på en årlig udgift til døgnanbringelser på næsten 7,5 mia. kr. årligt. For det andet kan man se, at området de fleste år har haft en årlig procentvis stigning, der ligger langt over den gennemsnitlige udgiftsstigning i den offentlige sektor, og alt i alt er udgifterne steget med næsten 50 pct. på de ni år, tabellen dækker. Der er dog sket en markant ændring fra 2002 til 2003, hvor udgifterne alt i alt stort set er stagneret, dog med en mindre intern omfordeling med et fald i udgifterne til familieplejer og opholdssteder og en stigning i udgifterne på døgninstitutionsområdet.

Tabel 2.2

Nettodriftsudgifter til særlige foranstaltninger for børn og unge i perioden 1995-2003.

| 1.000 kr., 2005- ^{pl} | Plejefamilier og opholdssteder | Døgninstitutioner, inkl. sikrede institutioner | I alt | Procent-stigning i forhold til året før |
|--------------------------------|--------------------------------|--|----------|---|
| 1995 | 2553.507 | 2472.053 | 5025.560 | - |
| 1996 | 2703.528 | 2538.140 | 5241.668 | 4,3 |
| 1997 | 2911.787 | 2626.653 | 5538.440 | 5,7 |
| 1998 | 3155.635 | 2740.566 | 5896.201 | 6,5 |
| 1999 | 3366.953 | 2900.371 | 6267.324 | 6,3 |
| 2000 | 3654.064 | 2822.478 | 6476.542 | 3,3 |
| 2001 | 4089.370 | 2983.370 | 7072.740 | 9,2 |
| 2002 | 4396.826 | 3004.535 | 7401.361 | 4,6 |
| 2003 | 4360.173 | 3041.362 | 7401.535 | 0,0 |

Kilde: De kommunale regnskaber – Danmarks Statistik, Statistikbanken.

1) Tabellen er opreguleret til pris- og lønniveau for 2005 som skønnet af Finansministeriet.

Rapportens opbygning

Rapporten er bygget således op, at kapitel 3 omhandler *de teoretiske perspektiver*, der i særlig grad har inspireret undersøgelsen.

Kapitel 4 drejer sig om *forløbsundersøgelsens metode* og beskriver udvalg/stikprøve, dataindsamling, bortfald og bortfaldsanalyse, sammenligningsgrupper, dataredskaber, dataanalyse og etiske spørgsmål i forbindelse med dataindsamlingen.

Kapitel 5 beskriver *de demografiske og etniske baggrundsfaktorer i de anbragte børns familier*. Forældres alder ved børnenes fødsel, antal børn i familierne, forældrenes samlivsstatus, barnets kontakt med den eventuelt fraflyttede forælder m.v. behandles i kapitlet, der også redegør for familiernes etniske baggrund.

Kapitel 6 redegør for *familiernes sociale situation*. Kapitlet omhandler forældres skolegang og erhvervsuddannelse, deres tilknytning til eller marginalisering på arbejdsmarkedet samt familiernes økonomiske situation. Desuden behandles i dette kapitel, i hvilket omfang forældrene til det anbragte barn selv har været anbragt uden for hjemmet.

I kapitel 7 beskrives *familiernes sociale problemer*. Hovedvægten lægges på forældres helbred, herunder deres psykiske lidelser. Desuden behandles forældres misbrug og andre sociale problemer, herunder vold i familierne og kriminalitet. Endelig omfatter kapitlet en beskrivelse af, i hvilket omfang forældrene kan få støtte fra netværkspersoner.

Kapitel 8 omhandler *forældrenes relationer til deres børn*, uanset om de aktuelt er anbragt, eller om de er hjemgivet. Kapitlet belyser, i hvor høj grad forældrene anser børnene for svære at opdrage, hvordan de sanktionerer børnenes normbrydende handlinger, hvilke aktiviteter forældre og børn foretager sammen i hverdagen, samt hvilken kontakt børn og forældre har under børnenes anbringelse. Desuden fokuseres der i kapitlet på forældres tilfredshed med anbringelsen og deres vurdering af, i hvor høj grad de har mulighed for at følge med i barnets hverdagsliv og deltage i beslutninger om det.

I kapitel 9 belyses børnenes fysiske helbred. Her kortlægges komplikationer omkring graviditet og fødsel, børnenes diagnosticerede sygdom eller handicap, vægt og højde m.m.

I kapitel 10 beskrives *børnenes aktuelle psykiske og sociale problemer*. Med udgangspunkt i et standardiseret måleredskab (SDQ-skalaen) kortlægges forekomsten af emotionelle problemer, adfærdsproblemer, hyperaktivitet og kammeratskabsproblemer hos børnene, ligesom deres samlede problembelastning gøres op. Skalaen måler også prosociale adfærdsmønstre hos de anbragte børn.

Kapitel 11 omhandler *børnenes skolegang*. Det kortlægges, om børnene påbegynder skolen samtidigt med eller senere end deres jævnaldrende, hvordan de fagligt følger med i skolefagene, i hvilket omfang børnene har problemer i skolen, om de føler sig knyttet til børn og voksne i skolen, samt hvilke forventninger forældre og anbringelsessteder har til børnenes gennemførelse af skolegangen.

I kapitel 12 beskrives *omfanget og arten af børnenes fritidsinteresser*, og vigtige personer i børnenes netværk identificeres.

Kapitel 13 fokuserer på *den sagsbehandling, der har fundet sted omkring børnenes anbringelse*. Kapitlet omhandler, i hvilket omfang der er

lavet undersøgelser og handleplaner forud for anbringelsen, med hvilke begrundelser barnet er anbragt, hvor tidligt forvaltningerne har grebet ind, og hvor mange gange og på hvor mange steder barnet har været anbragt. Endelig beskæftiger kapitlet sig med, hvor længe forvaltningerne forventer, at barnet skal være anbragt uden for hjemmet.

Kapitel 14 fokuserer på *barnet i anbringelsesprocessen*. Det vil sige, hvordan barnet direkte berøres af anbringelsen, i hvilket omfang der er lagt begrænsninger på barnets samvær med forældrene, hvordan barnet trives under anbringelsen, relationen til søskende under anbringelsen m.v. I kapitlet fremlægges desuden resultater om, hvorvidt der tages særlige hensyn til etniske minoritetsbørn i sagsbehandlingen og på anbringelsesstederne.

Kapitel 15 samler op på en række af de risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, som er behandlet undervejs i rapporten. Vi søger i kapitlet at identificere de *familier, der er dobbelt belastede* ved, at såvel forældre som børn har en ophobning af psykosociale vanskeligheder.

Kapitel 16 *sammenfatter forløbsundersøgelsens resultater* og afslutter rapporten med at fremhæve nogle væsentlige socialpolitiske perspektiver, der følger af disse resultater.

UDVIKLING, RISIKO OG BESKYTTELSE

Førløbsundersøgelsen af anbragte børn har i denne dataindsamling først og fremmest til hensigt at kortlægge risiko- og beskyttelsesfaktorer i de anbragte børns liv. Desuden bliver den indsats, herunder anbringelsen, der er sat i værk over for barnet og familien, analyseret. I dette kapitel præsenterer vi nogle teoretiske perspektiver på børns udvikling og på virkningerne af risiko- og beskyttelsesfaktorer i udviklingsforløbet.

Kapitlet omfatter en kort præsentation af det økologiske perspektiv, der er denne undersøgelses grundlag. Dernæst gøres der status over de indsigter, som forskningsfeltet udviklingspsykopatologi har bidraget med i forhold til børns udviklingskarrierer. Herunder præsenterer vi nogle konkrete centrale undersøgelser. Til slut sammenfatter vi de risiko- og beskyttelsesfaktorer, som ligger til grund for denne undersøgelses analyse af anbragte børns situation.

Et overordnet økologisk perspektiv

Analysen af børns og unges udvikling er på det overordnede niveau inspireret af Bronfenbrenners økologiske udviklingsteori (Bronfenbrenner, 1977, 1979, 2001). Tænkningen er kontekstuel og tager udgangspunkt i, at barnets udvikling finder sted i et konstant samspil med omverdenen, såvel det nære samspil med mennesker af betydning for barnet som barnets samspil med det lokale miljø og strukturelle faktorer i samfundet.

Bronfenbrenner (1979) opererer med fire systemer, som påvirker et barn og dets udvikling direkte eller indirekte. *Mikrosystemet* vedrører de direkte samspil, som barnet har med de nærmeste omsorgspersoner i familien, blandt kammerater, i skolen, med sagsbehandleren m.v. Mikrosystemet refererer således til alle de nærmiljøer, med hvilke barnet har direkte gensidige udvekslinger. Kvaliteten i samspillet med mikrosystemet påvirker på godt og ondt udviklingen i barndommen og op igennem livet.³ *Mesosystemet* udgøres af samspillet mellem de nærmiljøer, som barnet direkte kommunikerer med. En god kvalitet i disse samspil (for eksempel i samspillet mellem forældre og anbringelsessted) kan udgøre en væsentlig hjælp for barnet, ligesom konflikter i samspillene i visse situationer kan skabe problemer for barnet i dets udvikling. *Exosystemet* refererer til barnets lokale omgivelser, som påvirker barnets muligheder eller mangel på muligheder for tryghed, udfoldelse og adgang til service.⁴ *Exosystemet* refererer også til udformningen af forældrenes omgivelser og de betingelser, der gælder der, for eksempel på arbejdsmarkedet. Det sidste system er *makrosystemet*, der omfatter de ideologiske, kulturelle, økonomiske, politiske, juridiske m.v. strømninger, som sætter sig konkrete spor i barnets både mikro-, meso- og exosystemer og herved virker ind på barnets udviklingsbetingelser.

Den økologiske model yder et helhedssyn på børns opvækst og udvikling. Lagerberg & Sundelin (2000, s. 21) skriver om Bronfenbrenners økologiske model, at den ikke blot skal "ses som en beskrivelse af samhälleliga och sociala sammenhang ... Tanken, som vi förstår den, är att ekologin skall fungera som ett verktyg för djupare förståelse av samspelet mellan barn, familj och samhälle".⁵

-
3. Bronfenbrenners (1979) teori vedrører børns udvikling, men tænkningen kunne udvides til den udvikling, der foregår livet igennem. At en sådan konstant udvikling foregår, vil fremgå af de indsigter, der er udviklet inden for udviklingspsykopatologien, som omtales senere i dette kapitel.
 4. Garbarino, Dubrow, Kostelny & Pardo (1992), som også arbejder ud fra et økologisk teoretisk perspektiv, har for eksempel påvist, hvordan opvækstbetingelserne i fattige amerikanske inner-city-områder påvirker børns udvikling negativt på linje med børn, der vokser op i krigszoner.
 5. For grundige gennemgange af den økologiske model, se Andersson (2002), Hessle (1996) og Lagerberg & Sundelin (2000).

Udviklingspsykopatologi

De børn, der indgår i forløbsundersøgelsen af anbragte børn, må antages at være kendetegnet af, at de ofte har haft betydelig modgang i deres liv. Risikofaktorer af forskellig art – og i mange tilfælde en mangfoldighed af risikofaktorer – har præget deres opvækst i familien, ligesom de fleste anbragte børns familier er karakteriseret ved lavt uddannelsesniveau, marginalisering på eller eksklusion fra arbejdsmarkedet, dårlig økonomi eller direkte fattigdom.⁶

Risikofaktorer under opvæksten bliver dermed et centralt begreb i forløbsundersøgelsen, og det er en hovedhensigt i undersøgelsen at kortlægge de risikofaktorer, der præger børnenes opvækst, og at analysere, hvilke risikofaktorer eller kombinationer af risikofaktorer der i særlig grad bidrager til en ugunstig udvikling for børnene.

Det er imidlertid veldokumenteret, at risikofaktorer ikke automatisk fører til skader på et barns udvikling, dvs. at risikofaktorer ikke determinerer et ugunstigt udviklingsforløb. Dermed ikke være sagt, at risikofaktorer under opvæksten ikke i betydelig grad kan influere på børnenes livskvalitet under barndommen. Ugunstige påvirkninger bør ikke blot vurderes i et langtidsperspektiv, men må også vurderes i et her-og-nu-perspektiv på børnenes situation og velbefindende. Der er imidlertid forskningsmæssigt belæg for, at man ikke nødvendigvis udvikler sig ugunstigt, selvom man måske har været udsat for endog meget alvorlige risici undervejs i barndommens udviklingsproces. Det er imidlertid en forestilling, der ofte præger praksis på området.⁷

Rutter (1985, s. 598) skriver om børns skader som følge af barndommens risici, at “even with the most severe stressors and the most glaring adversities, it is unusual for more than half of children to succumb”. Det vil sige, at ikke nødvendigvis alle børn, der eksponeres for risikofaktorer, der intuitivt forekommer alvorlige for et barns udvikling (for eksempel fattigdom, alvorlig vold eller vanrøgt),

6. Om anbragte børns familiers sociale forhold, se Egelund & Hestbæk (2003), kapitel 3.

7. Om praksisforestillinger om risikobørns prognose, se for eksempel Egelund & Thomsen (2002) og Rutman, Strega, Callahan & Dominelli (2002).

faktisk udvikler skader. Børn, der lever under alvorlig stress af forskellig art har en øget – og i nogle tilfældet stærkt øget – sandsynlighed for at udvikle skader, men majoriteten af børnene vil vokse op og udvikle sig hensigtsmæssigt og almindeligt. Som Rutter (ibid.) påviser, er det sjældent, at risikofaktorer fører til, at så stor en andel som halvdelen af de børn, der har været udsat for pågældende risikofaktorer, udvikler sig ugunstigt. Den forøgede sandsynlighed for skader er naturligvis alvorlig, og man skal heller ikke undervurdere de lidelser, der for børnene er forbundet med at leve under alvorligt stress, selvom de måske ikke skades på længere sigt af modgangen. Pointen her er imidlertid, at nogle børn via mellemkommende beskyttelsesmekanismer eller “stress buffers” hos børnene selv eller i omgivelserne får dæmnet op for eller oplever vendepunkter i en udvikling, der ellers kunne være blevet uhensigtsmæssig for barnet og den senere voksne.

Beskyttelsesfaktorer bliver derved også et centralt begreb i undersøgelsen af anbragte børns udvikling. Luthar, Cicchetti & Becker (2000, s. 543) definerer beskyttelsesfaktorer som “... a dynamic process encompassing positive adaptation within the context of significant adversity”.⁸ Det er en lige så væsentlig hensigt med forløbsundersøgelsen at kortlægge beskyttelsesfaktorer i børnenes opvækst og under anbringelsen samt at analysere, hvilke beskyttelsesmekanismer eller kombinationer af mekanismer der bidrager til, at børn trods svær modgang udvikler sig normalt. Der kan dog ikke herske tvivl om, at der igennem denne rapport fokuseres mere på risikofaktorer end på beskyttelsesfaktorer. Det skyldes, som det vil fremgå af de følgende kapitler, at der er tale om en gruppe børn, der er og har været udsat for ekstraordinært mange risikofaktorer. Vi vil dog også søge at identificere, hvad der kendetegner de af børnene, som har det bedst blandt de anbragte børn.

Viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer og begyndende teoridannelse om, hvordan komplekse risiko- og beskyttelsesfaktorer samspiller i børns udviklingskarrierer, hidrører fra forskningsfeltet udvik-

8. Flynn, Ghazal, Legault, Vandermeulens & Petrick (2004) taler om beskyttelsesfaktorer (resilience), når to elementer foreligger: 1) at barnet er udsat for væsentlig risiko eller modgang, og 2) barnet tilpasser sig denne situation på en positiv måde.

lingspsykopatologi (“developmental psychopathology”).⁹ Det er et relativt nyt forskningsfelt – kun ganske få undersøgelser er mere end 50 år gamle – og trods høje teoretiske ambitioner bærer den hidtidige teoriudvikling på feltet præg af, at mange sammenhænge i menneskers komplekse udvikling endnu ikke er forstået og forklaret. Blandt andet er der til dato udviklet mere specifik viden om risikofaktorer end om beskyttelsesfaktorerens betydning for udviklingen.

Det er primært børnepsykiatere og -psykologer, der har forsket på det udviklingspsykopatologiske felt. Dette betyder imidlertid ikke, at man alene har interesseret sig for psykologiske og relationelle påvirkninger af barnet og disses betydning for barnets udvikling. Der har fra starten i de store forskningsprogrammer på feltet været en opmærksomhed på, at menneskets udvikling sker i en konstant udveksling med omgivelserne, hvilket betyder, at sociale og strukturelle faktorer indflydelse på udviklingsforløb har været integreret i analysen af risikable og beskyttende forhold i børns liv. Man kan dog sige, at de bedst undersøgte temaer har været psykologiske og relationelle påvirkninger af barnet. Selvom socioøkonomiske forhold har været kortlagt i alle større undersøgelser på området, har den væsentligste kundskabsinteresse ikke været i dybden at analysere, hvordan sociale faktorer påvirker børnenes udviklingsforløb. Hovedhensigten har heller ikke været at kortlægge de sociale følger af risikofaktorer i opvæksten. De eksisterende undersøgelser har dog rettet opmærksomheden mod forskellige typer af udviklingsudfald, herunder også den socioøkonomiske situation.

Forskningsfeltet udviklingspsykopatologi

Udviklingspsykopatologi (“developmental psychopathology”) er et relativt nyt forskningsområde, som Sroufe & Rutter (1984, s. 18) definerer som *“the study of the origins and course of individual patterns of behavioral maladaptation”*. I denne definition ligger der, at udviklingspsykopatologi beskæftiger sig med udvikling med et fokus på patologi, dvs. udviklingsmæssige afvigelser.

9. En historisk gennemgang af skiftende tiders bærende ideer om børns udvikling og udviklingsrisici findes i Rutter (2001).

Udviklingspsykopatologi grænser til, men adskiller sig også fra udviklingspsykologi, klinisk børnepsykologi og børnepsykiatri (Sroufe & Rutter, *ibid.*). Udviklingspsykologien er optaget af universelle processer i den normale udvikling. Denne basale viden om normaludviklingen udgør et springbræt for udviklingspsykopatologisk forskning. Hvor den klassiske udviklingspsykologi for eksempel definerer vigtige udviklingsopgaver for barnet i givne udviklingsfaser, er det udviklingspsykopatologiens hensigt at analysere individuelle mønstre for tilpasning til opgaverne, herunder mangel på tilpasning eller atypiske mønstre for tilpasning. Udviklingspsykopatologien har også grænseflader til klinisk børnepsykologi og børnepsykiatri, idet udviklingspsykopatologien ligesom den kliniske børnepsykologi interesserer sig for både patologi i barndommen og for oprindelsen til afvigende adfærd, der ikke viser kliniske tegn før i voksenalderen. Men udviklingspsykopatologien er lige så interesseret i grupper af børn, der udviser forløbere for afvigende adfærdsmønstre, men ikke udvikler sig ugunstigt, som i grupper af børn, der udvikler en manifest patologi. Udviklingspatologien søger altså også at kaste lys over faktorer, der modificerer udviklingen af afvigelse. "Competence and incompetence, vulnerability and 'invulnerability' are two sides of the same coin" (Sroufe & Rutter, *ibid.*, s. 19). Det vil sige, at personlighedstræk, hændelser eller omverdensfaktorer, som beskytter mod stress og sætter børn i stand til succesfuldt at forholde sig til stress, er af lige så stor betydning for udviklingspsykopatologisk forskning som risikofaktorer, der kan bidrage til en ugunstig udvikling.

Udviklingspsykopatologiens forskningsstrategi

Når udviklingskonsekvenser af de mange påvirkninger, mennesker udsættes for gennem barndom og ungdom, skal analyseres, er det væsentligt at vælge en prospektiv, longitudinel forskningsstrategi (Rutter, 1988).

Populationer, der allerede udviser kliniske problemer af den ene eller den anden art (for eksempel anbragte børn og deres familier), er ofte blevet undersøgt retrospektivt på den måde, at man kigger tilbage i deres liv og ser, hvilke problematiske forhold der har kendetegnet deres opvækst. Gør man dette, vil man oftest se, at mennesker, der har udviklet problemer, er kendetegnet af en ophobning af risikofaktorer i deres opvækst. I nogle tilfælde har det ført til den fejlslutning, at alle, der har været udsat for lignende risikofaktorer,

også vil udvikle de samme problemer som dem, der kendetegner den kliniske population.¹⁰ Som allerede nævnt fører eksponeringen for selv alvorlige risikofaktorer i barndommen ikke automatisk til, at børn udvikler sig uhensigtsmæssigt. De fleste vil som hovedregel vokse op og udvikle sig almindeligt. Dette betyder, at man så at sige må forske den anden vej for at skaffe viden om, hvilke personer der udvikler sig gunstigt respektive ugunstigt, når de har været udsat for givne risikofaktorer, samt om, hvad der adskiller dem, der udvikler sig godt, fra dem, der udvikler sig dårligt. Sagt på en anden måde kan man kun via en prospektiv og longitudinel forskningsstrategi analysere de komplekse forhold, der i et samspil over tid skaber forskellige udviklingskarrierer for børn, unge og senere voksne. Forløbsdesignet har den fordel, at man kan spore betydningen af tidlige påvirkninger og problemer i individets senere udviklingsforløb. Muligheden for at følge individer over tid kan afdække mønstre, som ville forsvinde, hvis man undersøgte gruppens gennemsnitlige udvikling (som i survey-studier). Man kan således i forløbsstudier undersøge sammenhænge mellem tidlige oplevelser, udviklingsforløb og det voksne liv (Garnezy & Dinnage, 1977).

Forløbsstudier har imidlertid nogle ulemper. De er i sagens natur ressourcekrævende og bekostelige, idet de kræver gentagne dataindsamlinger. Desuden kan der være den ulempe, at nogle resultater forældes, blandt andet fordi forhold, der var risikofaktorer på et tidspunkt, ikke behøver at være det (i samme grad) på et senere tidspunkt.¹¹

Teoridannelse inden for udviklingspsykopatologiens felt I det følgende giver vi en kortfattet status over nogle af de indsigter, udviklingspsykopatologien hidtil har produceret om udvikling generelt og om risiko- og beskyttelsesfaktoreres betydning for udviklingsforløbet.

10. Vinnerljung (1998) udvikler denne metodologiske tankegang i en kritik af Gustav Jonssons afhandling om den sociale arv.

11. Man kunne eksempelvis nævne, at fødsel uden for ægteskab i dag i mindre grad vil være en risiko end tidligere. Man kunne omvendt nævne, at kort skolegang måske mindre var en risikofaktor i et industrisamfund med stor efterspørgsel efter ufaglært arbejdskraft, mens det i dag vil udgøre en fremtidsrisiko.

Mennesket udvikler sig livet igennem i stadig interaktion med dets sociale omgivelser, og et livsløbsperspektiv er nødvendigt, hvis man skal forstå udviklingsforløb over tid (Rutter, 1989a). Det har tidligere været antaget, at menneskets personlighed var relativt stabil og uforanderlig efter de første leveårs udvikling. Det var kernen i Bowlbys (1951) teori om, at adskillelse fra moren i den tidlige barnealder førte til permanente og irreversible skader på barnet.¹² Udviklingspsykopatologien har vist, at denne konstans i personligheden ikke holder. Gennem barndom, ungdom og voksenliv indtræffer forandringer og begivenheder, som på godt og ondt kan have betydelig indflydelse på, om udviklingen bliver gunstig eller ugunstig. Som et eksempel på en sent indtræffende begivenhed, som har vist sig at have væsentlig betydning for udviklingskarrieren, er partnervalg. En støttende og prosocial partner kan være en faktor, som på afgørende vis sætter sit positive præg på socialt udsatte unges udviklingsforløb.

Børns udvikling er kontekstuel. Konstitutionelle faktorer (for eksempel begavelse) har naturligvis en indflydelse på børns udviklingsmønstre, men mennesket er et socialt væsen, og gensidige interaktioner mellem barn og omgivelser er centrale drivkræfter i udviklingen. For eksempel påvirker et barns begavelse selv den måde, omgivelserne reagerer på, og omvendt har omgivelsesfaktorer betydning for barnets intelligensudvikling (Rutter, 1985). Ud fra det ovennævnte økologiske perspektiv spiller både faktorer hos barnets selv, dets nære samspil med andre i familien, kammerater og omsorgspersoner uden for familien, kvaliteten af de lokale omgivelser og af serviceudbuddet der, samt samspillet med strukturelle betingelser i barnets opvækst en rolle for udviklingsmønstre og -udfald.

12. Se Rutter (1995) for en analyse af tilknytningsteoriens forandringer gennem de seneste 50 år. Rutter (1971) dokumenterer, at separation fra moren ikke i almindelighed fører til en ugunstig udvikling hos børnene. Omstændighederne omkring separationen er lige så vigtige som separationen som sådan. Hvis separationen er forudgået af disharmoni og krise blandt forældrene, oplever barnet større ulykkelighed i forbindelse med separationen. Rutter (ibid.) tilbageviser også, at separation fra moren har mere markante konsekvenser for barnet end separation fra andre vigtige tilknytningspersoner, ikke mindst faren.

På baggrund af forskning, der har fulgt børn og unge over tid, kan man konstatere, at *variabilitet er mere karakteristisk for børns afvigende adfærd end stabilitet* (Cederblad, 2003). Der er børn, der viser konstans i deres psykosociale problemer over tid, men de fleste børn har et mere varieret adfærdsmønster, der forandrer sig afhængigt af udviklingsfaser, omverdensbetingelser og de miljøer, børnene samspiller med. Rutter (1989a) mener, at man kan forvente diskontinuitet såvel som kontinuitet. Undervejs i udviklingen opstår fysiologiske forandringer, som for eksempel puberteten, og hændelser i omgivelserne indtræffer. Begge dele vil påvirke og forandre udviklingsforløbet. Samtidig vil kontinuitet være en del af udviklingsbilledet, idet børn bærer deres tidligere indlæring og erfaringer med sig, hvilket vil påvirke deres senere funktionsniveau og bearbejdning af nye erfaringer. Der er dog visse typer af problemer/symptomer, der viser en større konstans over tid end andre. Det gælder for eksempel aggressivitet og koncentrationsvanskeligheder.

Den manglende konstans i børns udviklingsmæssige problemer betyder, at det er *uhyre vanskeligt at forudsige* (eller prædikere), om et barn på længere sigt vil udvikle alvorligere problemer, og hvilken art disse problemer i givet fald vil få (Rutter, 1989a; Sroufe & Rutter, 1984). Nogle få tidlige problemer er dog prædiktorer for senere problemer. Det gælder for eksempel tidlig (i førskolealderen) antisocial adfærd, der prædikerer antisocial adfærd senere i livet, herunder kriminalitet (Magnusson, Stattin & Dunér, 1983; Stattin & Magnusson, 1995; Stattin & Trost, 2000).¹³ Man skal dog være opmærksom på, at det langtfra er ensbetydende med, at alle børn, der har udvist tidlig antisocial adfærd, senere ender med at udvise antisocial adfærd eller blive kriminelle.

Risiko- og beskyttelsesfaktorer i opvæksten må opfattes som dynamiske processer. Rutter (1989a) taler om "pathways" (stier) fra barndommen til det voksne liv. Også ordet "karrierer" er brugt til at betegne det forhold, at en række komplekse mekanismer til stadighed spiller sammen, forstærker eller modificerer hinanden og former for-

13. Stattin & Trost (2000) dokumenterer dog, at antisocial adfærd i førskolealderen kun er en prædiktor for senere antisocial udvikling, hvis barnets adfærdsproblemer optræder i sammenhæng med en dårlig forældre-barn-relation.

skellige udviklingsmønstre. Hverken risiko- eller beskyttelsesfaktorer er absolutte eller endelige. Graden af risiko eller beskyttelse er ikke fastlagt en gang for alle, den varierer over tid og i forhold til omstændighederne (Rutter, 1985, 1990). Det er heller ikke sikkert, at der kan skelnes klart mellem risiko- og beskyttelsesfaktorer. Nogle påvirkninger kan indebære kimen til begge dele.¹⁴ Risiko- og beskyttelsesmekanismer virker desuden ikke altid direkte på den måde, at de umiddelbart igangsætter psykiske forandringsprocesser. Ofte virker mekanismerne ved en slags "kædereaktioner" (Rutter, 1989a, s. 27), i hvilke en negativ hændelse øger sandsynligheden for oplevelse af flere negative hændelser, mens erfaringen for et positivt forløb omvendt kan trække andre positive forløb med sig.¹⁵ Cederblad (2003) taler om "cirkulære sammenhænge" for at illustrere, at der sjældent forekommer enkle lineære sammenhænge mellem en bestemt risiko- eller beskyttelsesfaktor og et bestemt udviklingsudfald, men at der i højere grad er tale om mange faktorer, der påvirker hinanden og tilsammen skaber barnets, den unges og senere voksnes udviklingskarriere.

I og med at beskyttelse opfattes som en proces, er *udtryk som "mælkebøttebørn", "usårlige børn", "uovervindelige børn" m.m. misvisende*. Ingen børn er "usårlige" over for risiko. Børn, der i nogle perioder har været effektive i håndteringen af stress, kan i andre situationer udvikle problemer i stressfyldte situationer, for eksempel hvis flere alvorlige risikofaktorer belaster dem samtidigt (Lagerberg & Sundelin, 2000). Eftersom beskyttelse er relativ, foretrækker mange forskere at tale om "resilience" (modstandskraft), som er et mindre absolut begreb end usårlighed ("invulnerability"). Beskyttelsesfaktorer refererer til

14. Et eksempel herpå giver Elder (1999) i sin undersøgelse af "den store depressions børn". Han påviser, at økonomisk nød i familier, hvis økonomiske omstændigheder ændredes markant under depressionen, førte til modgang og en række byrder for børnene (arbejde til hjælp for familiens forsørgelse, arbejde i hjemmet m.m.). Men omstændighederne førte også til, at børnene udviklede større tiltro til sig selv gennem at kunne bidrage til familiens overlevelse og velfærd.

15. Et eksempel på dette er, at anbragte børn (piger) med positive skoleerfaringer klarer sig bedre end anbragte børn med negative skoleerfaringer. Dette forklarer Quinton & Rutter (1988) med en kædereaktion, der består i, at piger med gode skoleerfaringer opnår højere selvfølelse og større tro på, at de kan planlægge deres liv. Dette fører med sig, at de udsætter graviditeter og i højere grad opnår uddannelse, hvilket igen giver dem mulighed for i højere grad at lære at kende og at vælge prosociale partnere.

påvirkninger, der modificerer eller forbedrer en persons reaktion på en risiko i omgivelserne (Rutter, 1985, s. 600). Rutter (ibid.) peger på, at "resilience" måske ikke i så høj grad er afhængig af karakteren af de strategier, personen bringer i anvendelse for at overkomme stress, men snarere af, om personen overhovedet forsøger at konfrontere problemerne. Mange mennesker, der oplever alvorlig og kronisk modgang, føler sig hjælpeløse og ude af stand til at påvirke deres situation. Så selve det at handle over for modgangen med det mål at reducere den kan have beskyttende effekter. Luthar (1993) peger på, at "resilience" ikke er absolut, og opfordrer til at være opmærksom på den sårbarhed, som børn, der ellers er gode til at håndtere stressende livssituationer, også kan have.

En given risikofaktor eller et givet mønster af risikofaktorer i barndommen vil ikke altid give anledning til de samme symptomer. Den samme form for stress i et barns liv kan forårsage forskellige former for symptomer hos forskellige børn. På samme måde kan forskellige typer af risici udløse de samme symptomer hos et barn. Man kan ikke antage, at distinkte problemer i barndommen fører til en bestemt distinkt afvigelse i voksenalderen. Det kan være tilfældet, men det er empirisk dokumenteret, at udviklingsskader over barnets livsforløb kan ændre form, selvom skaderne hidrører fra den samme tilgrundliggende proces (Rutter, 1989a).

Tidspunktet for en risikofaktors påvirkning har betydning for, hvilke effekter risikoen får for barnet. Dette skyldes, at effekternes styrke influeres af den sårbarhed, som findes i forskellige udviklingsfaser, og af den sociale reaktion på risikofaktorer, der opstår på ikke normale tidspunkter (Rutter, 1985, 1989a). Desuden kan virkningen afhænge af, i hvilken udstrækning barnet er i stand til kognitivt at reflektere over sig selv og sine erfaringer.

Den mening, barnet tillægger en hændelse, har også betydning for, i hvor høj grad barnet påvirkes af risici i dets omgivelser. Et barns tidligere erfaringer kan have væsentlig betydning for, om det opfatter en ny situation som skræmmende og truende. Et barn, der har gode erfaringer med kortvarige separationer fra forældrene (for eksempel gennem pasning hos bedsteforældre og andre), vil således have lettere ved at opleve en hospitalsindlæggelse som mindre truende (Rutter, 1985).

Mængden af risikofaktorer har en væsentlig indflydelse på udviklingsudfaldet. Lagerberg & Sundelin (2000) skriver, at mange børn kan klare en enkelt eller nogle få risikofaktorer uden at få problemer/symptomer. Stiger antallet af risikofaktorer, er sandsynligheden, for at barnet bukker under for dem, dramatisk stigende. Det vil sige, at belastningen af mange risikofaktorer er større end summen af dem. Også her skal det imidlertid erindres, at dette ikke er ensbetydende med, at alle børn med et vist antal risikofaktorer bukker under. En af de centrale lærdomme fra Werners store livsforløbsundersøgelse på Hawaii (Kauai-studiet) er netop, at af børn med fire eller flere alvorlige risikofaktorer i opvæksten, blev størstedelen voksne mennesker, der klarede arbejds- og familieliv og opdragelsen af deres egne børn på en tilfredsstillende måde (Werner & Smith, 1992, 2001).

Også problemernes kronicitet har en indflydelse på børns udvikling (Garmezy & Masten, 1994). Kronisk eksponering for stressende livsomstændigheder har dybere virkning på børnenes psykiske sundhed end korterevarende og eventuelt dramatiske hændelser. Kronisk modgang kan som nævnt også medføre en hjælpeløshed over for at søge at handle i forhold til problemerne, dvs. at barnet blokerer for egne beskyttelsesprocesser.

Udviklingspsykopatologien er som nævnt et forskningsfelt under udvikling. Empiriske undersøgelser har i tiltagende grad kortlagt kompleksiteten i børns udvikling og kunnet udskille specifikke og forskellige udviklingskarrierer for børn, der i øvrigt deler vilkår eller har nogle fællestræk. Beskyttelsesfaktorerens specifikke indvirkning på udviklingen er mindst kortlagt indtil nu.

De ovennævnte indsigter fra psykopatologisk forskning kan måske umiddelbart forekomme trivielle. Der er imidlertid grund til at tro, at indsigterne ikke er trivielle i forhold til praksis over for udsatte børn. Der er fortsat blandt praktikere en udbredt tro på, at prognosen for alle børn, der udsættes for undergennemsnitlige opvækstbetingelser, er dårlig (Egelund & Thomsen, 2002). Desuden vies den sociale kontekst ofte mindre opmærksomhed end psykologiske forhold og relationelle forhold i familien, når et barns udviklingsmuligheder skal bedømmes (Christensen & Egelund, 2002; Egelund, 1997).

Centrale forløbsundersøgelser

Her skal præsenteres nogle centrale og hyppigt refererede undersøgelser på det udviklingspsykopatologiske område med henblik på at konkretisere, hvad denne forskning kan bidrage med.¹⁶ Det kan i denne sammenhæng ikke blive en udtømmende gennemgang af eksisterende undersøgelser, men nogle af de væsentligste vil blive præsenteret.

Den store depressions børn

Glen Elder (1999) har fulgt en gruppe af børn (som udgangspunkt 215 børn)¹⁷ gennem deres teenageår i 30'ernes depression i USA og har senere fulgt dem op i 1953, 1958 og 1964. Hensigten med studiet var at finde ud af, hvordan dramatisk økonomisk nedgang i familierne under depressionen påvirkede udviklingen for henholdsvis middelklasse- og arbejderklassebørn.¹⁸

De familier, som var belastet af depressionen, var karakteriseret af, at en majoritet af fædre var arbejdsløse, både i middelklassen og arbejderklassen drejede det sig om 50-60 pct. af fædre. Den økonomiske deprivation ændrede familiernes liv, idet mødre i højere grad tog arbejde uden for hjemmet. Derved ændredes magtforholdene i familien, og kvindernes position blev styrket. Den økonomiske krise betød også, at børnene måtte påtage sig arbejdsopgaver og ansvar, som de ikke tidligere havde haft. Drengene påtog sig ofte eftermiddagsjobs uden for familien for at kunne bidrage til familiens forsørgelse. Pigerne blev engageret i arbejdet i familien, fordi mødre arbejdede ude, og den økonomiske nød tvang familierne til at udføre mere af husarbejdet selv.

16. Det skal bemærkes, at undersøgelserne er produceret i forskellige lande: USA, England, Sverige m.v. Resultater fra undersøgelser produceret i anderledes kulturelle kontekster kan ikke uden videre anvendes i en dansk sammenhæng, fordi de samme forhold kan spille en forskellig rolle i forskellige kulturer. Man kan derfor som udgangspunkt antage, at kun resultater fra en lignende kulturel kontekst (for eksempel de nordiske lande) kan anvendes uden større "oversættelsesproblemer" i Danmark. Der refereres imidlertid også her til nogle amerikanske og engelske undersøgelser, fordi de har haft central betydning for udviklingen af udviklingspsykopatologien, og fordi de er hyppige referencer på dette forskningsfelt.

17. Udvalget af børn hidrører fra the Oakland Growth Study.

18. For en mere detaljeret gennemgang af Elders (1974) studie om den store depressions børn, se Cederblad (2003).

Da børnene blev unge voksne, var USA præget af økonomisk vækst og gode arbejdsmuligheder. Som følge af væksten oplevede mændene en opadgående social mobilitet i forhold til deres fædre. For middelklassedrengene betød det ikke noget for den arbejdsmæssige tilpasning, om de var vokset op i familier, der havde været hårdt ramt under depressionen. Det betød derimod noget for arbejderklassedrengene. De, der havde været ramt af depressionen, havde noget dårligere tilpasning til arbejdsmarkedet. Den generelt opadstigende sociale mobilitet og gode tilpasning til arbejdslivet forklarer Elder (ibid.) med, at drengene fra et tidligt tidspunkt i deres liv har været arbejdsorienterede og haft ansvar. Det har givet dem en selvrespekt, en præstationsmotivation og en arbejdsmoral, der har sat sig spor i deres voksenliv. At ikke helt det samme gælder de hårdest ramte arbejderklassedrengene, forklares med, at en forudsætning for, at børnene vokser af at blive pålagt voksenansvar tidligt, er, at nøden ikke er for stor, og at børnene har støttende voksenomgivelser.

Pigerne havde ikke i samme grad som drengene fået uddannelse som unge. Pigerne giftede sig tidligt, først og fremmest piger der havde oplevet økonomisk nød under depressionen. Mange arbejdede derfor hjemme, gjorde ægteskab og familieliv til deres "levevej" og lagde betydelig vægt på familieliv og på forældreskab. Dette gjaldt også drenge, der havde været ramt af depressionen.

Med hensyn til både somatisk og psykisk helbred klarede middelklassebørnene sig bedst som voksne. Dette var tilfældet, uanset om de tilhørte den gruppe, der havde været ramt af depressionen. I visse tilfælde klarede den ramte gruppe fra middelklassen sig bedre, for eksempel var der flere middelklasse mænd med alkoholproblemer, der ikke havde oplevet nød under depressionen. For arbejderklassebørnenes vedkommende klarede de, der havde oplevet en nødsituation under depressionen, sig dårligere, for eksempel i forhold til alkoholproblemer. Igen er en tænkelig forklaring på forskellen, at depressionens nød for dem havde været så overvældende, at den ikke tjente til personlig styrkelse for børnene.

Elders (ibid.) studie kaster først og fremmest lys over, at modgang i barndommen kan være såvel en beskyttende faktor som en risikofaktor. For nogle børn var det af betydning for udviklingen af selvtillid og præstationsmotivation, at de kunne bidrage til familiens overlevelse under svære vilkår. For de børn, der havde oplevet den største fattigdom og nød, ser modgangen imidlertid ud til at have været for overvældende til, at børnene kunne anvende den positivt i deres videre udvikling.

Cambridge-Somerset youth study

Hovedpersonen i dette longitudinelle studie fra Boston i USA er Joan McCord. Studiet havde til hensigt dels at analysere, hvilke faktorer der bidrager til en aggressiv udvikling i barndommen og en senere kriminell udvikling, dels at evaluere et kriminalitetsforebyggende projekt baseret på hyppige støttende hjemmebesøg hos familie og barn.¹⁹ Børnene (253 i forsøgsgruppen) udvalgte via lærerbedømmelser af, i hvor høj grad drengene i skolen var aggressive, ballademagere og mobbede andre. Hvert barn i studiet blev matchet med et barn i samme alder og med samme problembillede og socioøkonomiske baggrund. Blandt parrene udvalgte slumpmæssigt, hvilket barn der skulle indgå i henholdsvis en forsøgsgruppe og en kontrolgruppe (McCord, 1983a, 1989). Udvælgelsen af drengene fandt sted i 1936-37, hvor de var mellem 5 og 11 år, og de fulgtes til 1945. Mellem 1976 og 1978 blev de nu voksne opsøgt igen med henblik på at analysere deres kriminalitetsmønstre.²⁰

Hovedresultaterne (McCord, 1983a) er, at en forældreadfærd, der yder lidt kontrol af drengenes adfærd, specielt hvis dette er kombineret med en straffende attitude, fremmer udviklingen af aggressivitet hos børnene. Om drengene som unge bliver antisociale afhænger

19. Et program, der måske mest kan sammenlignes med dagens faste kontaktpersoner eller personlige rådgivere, suppleret med en række fælles aktiviteter for drengene, for eksempel deltagelse i sommerlejr.

20. Via hjemmebesøgene blev drengene og deres interaktion med forældrene beskrevet. Forældrerelationer til barnet blev kategoriseret som respektive kærlige, aggressive og straffende. Desuden blev forældres grad af overvågning af/kontrol med drengens gøren og laden registreret. Forældres konfliktniveau og deres adfærd som henholdsvis positive og negative rollemodeller indgik desuden som variabler i undersøgelsen. I opfølgningen i voksenalder blev mændenes kriminalitet sporet via registeroplysninger.

i højere grad af, hvordan de bliver behandlet i familien, end af, om de som udgangspunkt selv har en aggressiv adfærd. Børnenes aggressivitet er en selvstændig prædikator for senere antisocial udvikling, men forældrenes aggression, kontrol eller kærlighed ser ud til at være vigtigere for udviklingsudfaldet.

McCord (1990) undersøgte også, hvilken indflydelse forældrefravær har på udviklingen af kriminalitet. Ved forældrefravær tænkes på enlige forsørgeres familier eller brudte familier, som sammenlignedes med intakte familier. Resultatet af studiet er, at forældrefravær i sig selv ikke er en risikofaktor i forbindelse med udvikling af kriminalitet. Derimod har morens inkompetence, manglende kontrol med drengenes gøren og laden og en negativ rollemodel i faren (kriminalitet, misbrug) en betydning for kriminalitetsudviklingen. Kun ved udviklingen af ungdomskriminalitet har familiestrukturen en selvstændig betydning. Man kan sige, at intakte familier således ikke i sig selv er en beskyttelsesfaktor mod udvikling af kriminalitet, medmindre begge forældre er kompetente og ikke afvigende.²¹

Cambridge-Somerset-studiet peger således på, at forældres inkonsistente opdragelsesstil, manglende kontrol og fjendtlighed kan have betydning for udviklingen af både antisocial og kriminel adfærd. Studiet giver også et bidrag til effektforskningen ved at påpege, at gruppebaserede programmer kan virke imod deres hensigt, når målgruppen er antisociale børn og unge.

21. Behandlingsprogrammets effekter var nedslående. Evalueringen foretoges i 1948 og viste, at det ikke gik forsøgsgruppen bedre end kontrolgruppen. Den intensive og relativt langvarige indsats havde således ikke bedre effekter end ingenting at gøre. Dishion, McCord & Poulin (1999) forklarer dette resultat med, at en del af behandlingsprogrammet indebar, at kriminelle og aggressive drenge bragtes sammen til gruppeaktiviteter. I disse aktiviteter var der rig mulighed for, at drengene lærte kriminalitet og andre typer af antisocial adfærd af hinanden. Der argumenteres på denne baggrund generelt imod gruppebaserede programmer for unge antisociale, idet de på grund af de unges gensidige "undervisning" vil kunne få negative eller i bedste fald neutrale effekter for de unge.

The Cambridge study of delinquent behaviour

Dette studie vedrører godt 400 drenge født i 1951-54 i et arbejderkvarter i London. Undersøgelsen begyndte i 1961-1962, da drengene var ca. 8 år gamle, og de er fulgt til deres 32-årsalder (Farrington, 1989a). De undersøgte drenge var alle dem, der gik i 4. klasse i seks af kvarters skoler. Der er foretaget otte opfølgninger under børnenes opvækst. I undersøgelsen indgår såvel oplysninger om registreret kriminalitet og selvrapporeret kriminalitet. Der er mange publikationer fra Cambridge-studiet, og der vil kun blive refereret til et mindretal her.

Fra tidlige publikationer om undersøgelsen skal nævnes nogle centrale resultater (West & Farrington, 1973, 1977). Faktorer, der specielt prædisponerede for kriminalitet var lav familieindkomst, en stor familie, forældres kriminalitet, lave intelligens og inkompetente opdragelse og relation til børnene. Også lærerrapporteringer om, at drengene var "ballademagere" i de tidlige skoleår, var en stærk prædikator for senere kriminalitet. Drenge, karakteriseret af alle disse forhold, var ekstremt sårbare over for en kriminalitetsudvikling. Af drenge, der var kendetegnet ved tre eller flere af disse faktorer, blev halvdelen kriminelle i ungdomsårene, mens en tredjedel begik gentagen kriminalitet. Disse samme faktorer i barndommen viste sig i tredje opfølgning fra undersøgelsen (West & Farrington, 1977) stadig at slå igennem også i domfældelser i voksenalder.

I senere publikationer (Farrington, 1987, 1991) tilføjes tidlig aggressiv adfærd hos barnet som en væsentlig prædikator for senere kriminel adfærd. Der er en markant kontinuitet i aggression og voldelighed fra barndom til voksenliv, i denne undersøgelses sammenhæng over en tidsperiode på ca. 25 år. Også impulsivitet, hyperaktivitet, sensationssøgen og villighed til at tage risici hos barnet skaber en øget sandsynlighed for en kriminalitetsudvikling (Farrington, 1992).²²

22. Farrington, Loeber & van Kammen (1990) viser, at der er forskel på udviklingsvejen for drenge med hyperaktivitet/impulsivitet (HIA) og med adfærdsproblemer (CD), selvom begge disse problemer prædisponerer for et kriminelt forløb. HIA-børnene er karakteriseret af oftere at være dårligt begavede, komme fra store familier og have kriminelle forældre, mens CD-børnene oftere lever i hjem med dårlig forældreene. HIA prædikerede først og fremmest en tidlig kriminel debut, mens CD prædikerede selvrapporeret kriminalitet i ungdommen, domme som voksen og recidiv. Også Lambert (1988) påviser, at hyperaktive børn som teenagere har et dårligere udfald end en kontrolgruppe, hvad angår uddannelsesmæssigt niveau og adfærdsproblemer.

Andre resultater fra studiet er, at de børn, der tidligst debuterer med kriminalitet (allerede i 10-12-årsalderen), bliver de mest vedholdende kriminelle (Farrington, 1983). Generelt er den bedste prædikator for kriminalitet, at personen har udført kriminelle handlinger i perioden umiddelbart forud for den nuværende (Farrington, 1988). Det kan således påvises, at der er en stærk sammenhæng mellem ungdomskriminalitet og kriminalitet i voksenalder. Mere end tre fjerdedele af dem, der havde fire eller flere domme som unge, var også dømt for lovovertrædelser fire eller flere gange som voksne (Farrington, 1983).

Undersøgelsen viser desuden, at antagelsen om, at tidlig voldelighed prædikerer senere voldelig kriminalitet, er for simplificeret (Farrington, 2001).²³ Lovovertrædere er ikke specialiserede i den forstand, at de begår samme type af lovovertrædelser. Studiet viser, at hyppige domme for ikke-voldelige kriminelle forhold lige så godt kan forudsige senere voldelig kriminalitet som domme for voldelige forhold. Farrington (ibid.) mener, at de forskellige veje til voldelig kriminalitet gør det vanskeligt at prædikere senere voldelig kriminalitet. De bedste prædiktorer for aggression i ungdommen og domme for vold i voksenalderen er fattigdom, kriminalitet i familien, fiasko i skolen, hyperaktivitet/koncentrationsbesvær og antisocialitet i barnealderen (Farrington, 1989b).²⁴

I den sidste opfølgning, hvor drengene er blevet voksne mænd på 32 år, afviger de dømte mænd på næsten alle områder fra de ikke dømte. De bor dårligere, er oftere skilt, bor ikke sammen med deres børn, har konfliktfyldte relationer til kone eller samlever, har lavere

23. Farrington (2000 a) peger dog på faktorer, der kan forudsige voldelighed i ungdomstiden: antisocial adfærd, hovmod, hyperaktivitet, lav IQ, antisociale forældre, konflikter mellem forældre, lav indkomst og store familier.

24. I undersøgelsen er der mange fællestræk mellem drenge, der skulker fra skolen, og drenge, der udvikler sig kriminelt (Farrington, 1996). Pjækkeri og ungdomskriminalitet ser således ud til at være to adfærdsmæssige symptomer på en antisocial personlighed, som opstår i barndommen og fortsætter ind i voksenlivet (Farrington, ibid., 115). Der var dog den forskel, at skoleskulk, men ikke kriminalitet, havde sammenhæng med nervøsitet. Farrington (ibid.) konkluderer herudfra, at der kan være en mindre gruppe, hvis pjækkeri er udtryk for en nervøs og tilbagetrukket adfærd og ikke en antisocial adfærd.

indkomst, misbruger alkohol og narkotika oftere, kommer tiere i slagsmål m.v. Mænd, der havde debuteret sent som kriminelle (efter 21 år), adskilte sig mindre fra den ikke dømte gruppe. Det samme gjaldt de mænd, der tidligere havde begået lovovertrædelser, men som ikke var dømt efter deres 21-års fødselsdag.

Hovedkonklusionerne fra Cambridge-studiet er, at nogle faktorer i barndommen er væsentlige prædiktorer for en kriminalitetsudvikling. Det gælder barnets egen aggression, impulsivitet, lave intelligens og præstation, kriminalitet i familien, fattigdom og dårlig opdragelseskapacitet hos forældrene (Farrington, 1995, 2000b).²⁵ Også kronisk kriminalitet kan prædikeres af faktorer, der optræder i barnets liv i den tidlige skolealder (Farrington & West, 1993). De fleste, der udvikler kronisk kriminalitet, kan forudsiges ved faktorer i 10-årsalderen, ikke mindst ved, at de er "ballademagere", tager risici og har kriminelle søskende eller en forælder med pådømt kriminalitet. Den høje kontinuitet i antisocial adfærd over årene får Farrington (1990, 1994, 1995) til at mene (til trods for at årsagskæderne i den antisociale udvikling ikke er ganske kendte), at tidlige præventive interventioner er væsentlige for at forhindre kriminalitetsudvikling. Han peger specielt på programmer, der skal styrke forældre i deres opdragelseskapacitet, og førskole-programmer, der har til formål at styrke børnenes kognitive udvikling, begrebsdannelse og skoleparathed.²⁶ Det er også et helt centralt resultat fra dette studie, at der er forskellige kriminalitetskarrierer for børn og unge, ikke mindst betinget af alderen for den kriminelle debut.

Kauai-studiet

Dette longitudinelle studie af en kohorte af børn, født i 1955 på Kauai (Hawaii), er fortsat i gang og har i hele perioden været ledet og inspireret af Emmy Werner. Studiet har til hensigt at kortlægge og analysere, hvordan en række biologiske og psykosociale risiko-

25. Det er dog vigtigt at skelne mellem forskellige typer af kriminalitet, idet de samme faktorer ikke er virksomme i al kriminalitetsudvikling. Farrington & Hawkins (1991) peger således på, at henholdsvis "medløberi" i kriminalitet, tidlig kriminel debut og vedholdende kriminalitet ikke udløses af de samme faktorer.

26. Læsere, der er særligt interesserede i udviklingen af antisocial og kriminel adfærd, henvises til forskningsoversigten af Rutter, Giller & Hagell (1998).

faktorer, stressfyldte livshændelser og beskyttende faktorer indvirker på udviklingen. Som udgangspunkt havde undersøgelsen specielt fokus på risikofaktorer i fostertilstanden og i forbindelse med fødslen. Studiet har ikke blot interesseret sig for forskellen i udviklingsforløb mellem børn, der er udsat for en række risikofaktorer, og børn der ikke er det, men også for forskelle i udviklingsforløbene hos de børn, der har været eksponeret for mange risikofaktorer (Werner, 1989). Denne undersøgelse har specielt været banebrydende i teoriudviklingen omkring "resilience"/modstandskraft hos børn, der vokser op med mange belastningsfaktorer i deres første to leveår. Præsentationen nedenfor koncentrerer sig derfor først og fremmest om beskyttelsesperspektivet.

I undersøgelsen indgik 698 levendefødte børn, hvis mødre også fulgtes under graviditeten (Werner, 1985). Børnene er fulgt op i 1-2-årsalderen, da de var 10 år (Werner, Bierman & French, 1971), som unge ved 18-årsalderen og som voksne, da de var henholdsvis 30 (Werner & Smith, 1992) og 40 år gamle (Werner & Smith, 2001).

Børnene i studiet voksede overvejende op under fattige forhold, præget af mange stressfaktorer. En højrisikogruppe konstrueredes af børn, der i de to første leveår havde været underlagt fire eller flere alvorlige risikofaktorer: fysisk eller psykisk sygdom/handicap fra fødslen, kronisk fattigdom, lavt uddannelsesniveau hos forældrene, alvorlig familiedisharmoni, forældres psykiske lidelse eller misbrug m.v.

Ved 10-årsopfølgningen var to tredjedele af denne højrisikogruppe kendetegnet ved skolevanskeligheder eller adfærdsproblemer. Ved opfølgningen ved 18 år var to tredjedele af højrisikogruppen enten registreret for kriminalitet eller havde psykiske problemer. Mere overraskende var, at en ud af tre af disse børn/unge, der i deres første leveår havde været særdeles risikobelastede, udviklede sig godt på linje med børn, der var vokset op uden væsentlig modgang (Werner, 1989). Det blev derfor en central opgave i forskningen at analysere, hvad der skiller højrisikobørn, der udvikler sig normalt, fra højrisikobørn, hvis udvikling forløber ugunstigt.

Højrisikobørn, der udviklede sig godt, havde i forskellige faser af barndommen specielle kendetegn, enten i deres person eller omgivelser (Werner, 2000). Allerede som små havde de nogle personlighedstræk,

der gjorde dem "nemme" at opdrage. De var aktive, udadvendte, kærlige, godmodige m.v. De havde også sjældnere sove- og spisevaner, der gjorde forældrenes opgave vanskelig. Igennem barndom og ungdom havde de få alvorlige sygdomme og kom sig hurtigt, når de var syge. I skolen kom disse børn godt ud af det med kammeraterne, var gode til at koncentrere sig og var kognitivt med i skolearbejdet. Det var ikke nødvendigvis sådan, at børnene var specielt godt begavede, men de var i stand til på deres begavelsesniveau at udnytte deres evner godt. De børn, der udviklede sig godt i skolens første klasser, var også børn, der havde fritidsaktiviteter, de gik op i. I den senere barndom og tidlige ungdom bidrog mange af de børn, der udviklede sig godt, til familiens velfærd i form af arbejde for at supplere forsørgelsen, pasning af mindre søskende, varetagelse af husarbejde m.m. Gennem dette udviklede de et positivt selvbillede, og de var mere ansvarlige, omsorgsfulde og præstationsorienterede end de af deres jævnaldrende, som udviklede sig mindre heldigt.²⁷ Samtlige højrisikobørn, der klarede sig godt, havde haft et stærkt bånd til mindst en omsorgsperson i den tidlige barndom. Denne omsorgsperson var ikke nødvendigvis en af forældrene, men kunne være en bedsteforælder eller en ældre søster/bror, som havde taget sig særligt af den lille. Højrisikobørn, der udviklede sig godt, var desuden kendetegnet ved deres evne til at opsøge støtte uden for familien. Støtten kunne bestå i en eller flere nære venner og andre personer i netværket (sportstrænere, præsten, naboer m.v.).

I 30-årsopfølgningen (Werner & Smith, 1992) viste det sig, at mere end halvdelen af de faktorer, der signifikant øgede sandsynligheden for et dårligt udviklingsudfald (for eksempel kriminalitet eller konfliktfyldte relationer/brudte familier), daterede sig tilbage til spædbarnsalderen eller den tidlige barndom (op til 5 år). De stressfyldte begivenheder, der havde markant negativ indflydelse på udviklingen i voksenalderen for såvel mænd som kvinder, var fødsel af en mindre søskende mindre end to år efter egen fødsel, fødsel uden for ægteskab, en permanent fraværende far i den tidlige barndom, turbulente familieforhold og adskillelser i det første leveår (herunder forsørgers arbejdsløshed, forældres sygdom, gentagne flytninger m.v.) og inadækvat børnepasning under morens arbejde i de to første leveår.

27. Dette resultat er parallelt til Elders (1999) iagttagelser af, at det øgede børnenes selvfølelse at kunne bidrage til familien.

De 30-årige fra højrisikogruppen blev undersøgt særskilt. Et vigtigt resultat var, at mange fra højrisikogruppen, der havde haft besværligheder i deres teenageår (kriminalitet, skoleproblemer, tidlige graviditeter, psykiske problemer m.v.) i 30-årsalderen klarede sig godt. Vigtige vendepunkter var indtruffet i deres liv efter teenagealderen. Det kunne være uddannelsesmuligheder (blandt andet i forbindelse med militærtjeneste), at de var blevet gift med en stabil og støttende partner, at de var blevet raske efter en livstruende sygdom eller ulykke, og at de havde fået en nær tilknytning til et kirkesamfund. Werner & Smith (2001) peger på, at dette resultat holder også i opfølgningen ved 40-årsalderen, og de nævner eksplicit, at professionelle indsatser i form af behandling/psykoterapi ikke er blandt de faktorer, som har ført til vendepunkter i en ellers truet udvikling og ændret livsløbet i en positiv retning. Det er tilførsel af omverdensressourcer i form af uddannelse og netværksskabelse i og uden for familien, der først og fremmest vender udviklingen i voksenalder og ikke terapeutiske "reparationsindsatser".

Til trods for, at højrisikogruppen var vokset op i kronisk fattigdom med ufaglærte fædre (der overvejende arbejdede på øens sukkerplanter) og selv gik ind på arbejdsmarkedet i en periode med økonomisk recession i USA (Werner, 1989), havde de fleste af "resilience"-gruppen ved 30-årsalderen skaffet sig uddannelse på et eller andet niveau, var i arbejde og for den store majoritets vedkommende tilfredse med deres stilling på arbejdsmarkedet. En stor majoritet af kvinderne var gift på dette tidspunkt, mens kun halvdelen af mændene var gift. Werner & Smith (1992) konstaterer en tilbageholdenhed hos mændene over for at knytte sig varigt til nogen, og de peger på, at en større andel af mændene mellem 18 og 30 år har oplevet samlivsbrud, som har været traumatiske for dem. Et flertal af mændene peger desuden på somatiske helbredsproblemer som følge af stress (mavesår, smerter i ryggen m.v.), mens kun en tredjedel af kvinderne har oplevet sådanne helbredsproblemer. Der er altså ikke tale om, at "resilience"-gruppen er "usårlig" til trods for en i almindelighed god udvikling. "Resilience"-gruppen mener selv, at det først og fremmest er deres personlige kompetencer og beslutsomhed, der har ført dem relativt godt gennem livet. Kvinderne peger dog på en række andre beskyttende faktorer i deres liv, herunder ikke mindst et støttende netværk. Trods visse bekymringer og problemer peger tre ud af fire i denne "resilience"-gruppe på, at de er lykkelige eller tilfredse med deres liv ved 30-årsalderen.

Resultaterne fra 40-årsopfølgningen (Werner & Smith, 2001) ligner resultaterne ved 30-årsopfølgningen. Tre fjerdedele af højrisikogruppen var på dette tidspunkt tilfredse med både deres arbejde og deres familieviv/ægteskaber.²⁸ Den gode udvikling for dem, der i teenageårene havde haft betydelige vanskeligheder, fortsatte ind i midalderen. Dog havde en tredjedel af de mænd (mod ca. en sjettedel af kvinderne), der i teenagealderen havde haft psykiske problemer, også alvorlige tilpasningsproblemer i 40-årsalderen. Hvis drengene havde haft både psykiske problemer og været kriminelle i ungdommen, havde halvdelen af dem alvorlige tilpasningsproblemer i 40-årsalderen. Som helhed var det dog flertallet af den del af højrisikogruppen, der i ungdommen havde haft væsentlige problemer, der ved 40 år var ansvarsfulde både borgere og forældre.

Werner og Smith (2001, s. 164) konkluderer, at beskyttelsesfaktorer har en generel effekt i børns og voksnes udvikling:

“Our findings... suggest that a number of potent protective factors, such as the mother’s caregiving competence, the child’s autonomy, social maturity, scholastic competence and self-efficacy, and emotional support from members of the extended family and friends, have a more generalized effect on the life course of vulnerable children and youth than do specific risk factors or stressful life events... They represent a common core of individual dispositions and sources of support that contribute to successful adaptation in adulthood – especially for youngsters who were reared under adverse conditions. They matter over time. They foster hope!”

Isle of Wight-undersøgelsen

Denne undersøgelse fra øen Isle of Wight, som næsten må karakteriseres som en kinesisk æske, i hvilken flere undersøgelser sammenvæves (Rutter, 1976), har epidemiologisk karakter, dvs. at dens sigte er at

28. Cederblad, Dahlin, Hagnell & Hansson (1994) har som en opfølgning af det svenske Lundby-studie lavet en opfølgning af 148 personer, der var mellem 42 og 56 år gamle, og som i barndommen havde været udsat for mindst tre alvorlige risikofaktorer (psykiatrisk eller fysisk lidelse, misbrug, lav IQ eller kriminalitet hos forældre, socioøkonomisk stress, overgreb og faktorer hos barnet selv (lav fødselsvægt, besværligt temperament, ungdomskriminalitet m.v.)). Den mentale sundhed hos disse voksne var forbavsende god. De identificerede beskyttelsesfaktorer var: positiv selvfølelse, en følelse af egenkontrol, god begavelse og succesfuld mestring i barndommen.

kortlægge og analysere forekomsten af bestemte sygdomstilstande eller afvigelser i befolkningen. Isle of Wight-undersøgelsen er forestået af Michael Rutter. Til Isle of Wight-undersøgelsen knytter sig også en undersøgelse af børn i et Inner London-distrikt. Denne undersøgelse er foretaget med henblik på sammenligning mellem de to befolkninger. Hovedhensigten med Isle of Wight-undersøgelsen var at analysere forekomsten af læseretardation, psykiatriske lidelser og fysisk handicap hos børn. Ud af den oprindelige undersøgelse opstod imidlertid også delundersøgelser, der havde til hensigt at udvikle og afprøve standardiserede redskaber til bedømmelse af børns psykiske problemer og at evaluere præventive indsatser (i forhold til læsevanskeligheder), som forskningsresultaterne havde givet anledning til. Desuden udsprang, som nævnt, en sammenlignende undersøgelse af forekomsten af psykiske problemer hos børn i et distrikt i det indre London. Denne førte igen til en undersøgelse af skolens betydning for børns udvikling af problemer. I denne undersøgelse var skolen og ikke barnet undersøgelsesenheden (Rutter, Maughan, Mortimore & Ouston, 1979).²⁹

Første dataindsamling i Isle of Wight-undersøgelsen er foretaget i 1964-65 (Rutter, Tizard & Whitmore, 1981), mens anden dataindsamling, da børnene var 14-15 år gamle, er fra 1968-69. I London foretoges dataindsamlinger i 1970 og 1974.³⁰

29. I hovedundersøgelsen i Isle of Wight-studiet er der foretaget to dataindsamlinger om børnene, først i ca. 10-årsalderen, dernæst ved grundskolens slutning ved børnenes 14-15-årsalder (Rutter, 1981). I det indre London foretoges en dataindsamling om alle 10-årige i områdets skoler, og disse børn er også fulgt op i 14-15-årsalderen.

I den sidste dataindsamling om London-børnene var sigtet imidlertid at undersøge skolens påvirkning af deres udvikling, og London-børnene er derfor kun sammenlignet epidemiologisk med Isle of Wight-børnene ved deres 10-årsalder.

30. I begge undersøgelsestilfælde er dataindsamlingen på Isle of Wight foretaget som en tottrinsraket. Alle børn i den relevante aldersgruppe (N= ca. 3.500) blev screenet for henholdsvis læseretardation (via intelligens- og læsetests), psykiske problemer (via en lærer- og en forældrebedømmelse) og fysiske handicap (via skolesundhedsjournaler). På denne baggrund identificeredes børn, der på de foreliggende oplysninger måtte antages at høre til de handicappede børnegrupper (492 med læseproblemer, 271 med psykiske problemer og 277 med fysisk handicap), og disse børn (samt tilfældigt udvalgte kontrolgrupper fra materialet i øvrigt) undersøgte derefter særdeles grundigt. Undersøgelsen gjaldt dels baggrunds faktorer som socioøkonomiske forhold og familieforhold, dels børnene selv ved hjælp af en række standardiserede tests, kliniske bedømmelser, læsetests m.v. Samme procedurer gentoges ved anden dataindsamling, da børnene stod overfor at skulle afslutte grundskolen.

I præsentationen nedenfor fokuseres primært på resultater om børnenes udviklingsproblemer, specielt problemer med at følge med i skolen og psykiske problemer, over tid.

Læseretardation blev i undersøgelsen defineret således, at kun alvorlige læsevanskeligheder indgik i definitionen.³¹ Af de børn, der havde haft alvorlige læseproblemer som 10-årige, havde over halvdelen det fortsat ved grundskolens slutning. Dvs. at børn med tidlige alvorlige læsevanskeligheder blev ved med at halte læsemæssigt kraftigt bagefter til slutningen af deres skoletid. Under 5 pct. af de børn, der læste dårligt ved 10-årsalderen, læste ved skolens slutning på et normalniveau. Af de unge, der blev bedømt til at have svære læsevanskeligheder ved skolens slutning, havde næsten samtlige haft det fra de tidlige skoleår (Rutter, 1981, s. 126). Resultater som disse tyder på, at kognitive problemer i skolen, som kan have væsentlig negativ indflydelse på børnenes fremtid, er sejlivede, medmindre der sættes massivt ind over for dem.

Børn med psykiatriske diagnoser i 10-årsalderen udviklede sig forskelligt afhængigt af diagnosen. Specielt konstante var adfærdsproblemer ("conduct disorder"). Tre fjerdedele af dem, der udviste adfærdsproblemer i 10-årsalderen, gjorde det også i teenageårene. Yderligere havde et stort mindretal af de børn, der havde adfærdsproblemer i de tidlige skoleår, også udviklet emotionelle forstyrrelser. Det gik de børn, der i den tidlige skolealder havde været præget af psykiske/emotionelle problemer af en mere indadvendt karakter, anderledes. Ingen af disse havde udviklet antisociale problemer i ungdomsårene. Halvdelen af dem havde dog fortsat emotionelle problemer, hvilket udgjorde det dobbelte af forekomsten blandt unge i øvrigt. Som nævnt var diagnosen ved 10-årsalderen den vigtigste prædikator for problemer i teenageårene. Anbringelse uden for hjemmet var signifikant hyppigere for børn, hvis problemer fortsatte ind i teenageårene

31. For at opfylde definitionen skulle børnene på en individuel læsetest score mindst to standardafvigelser under landsgennemsnittet i læsefærdigheder på pågældende alderstrin. Definitivt opdelttes børnene i "retarded readers" (børn, hvis læsevanskeligheder skyldtes lav IQ) og "backward readers" (børn, som af andre grunde havde alvorlige læsevanskeligheder) med henblik på nærmere analyse af, hvad der adskilte de to grupper fra hinanden.

(33 pct. af disse havde været anbragt uden for hjemmet), end for børn, hvis problemer klingede af i løbet af deres skoleforløb (ca. 9 pct. havde været anbragt uden for hjemmet).

Tre femtedele af de psykiske problemer i 14-årsalderen var opstået i den tidlige teenagealder og havde ikke forekommet, da børnene var mindre. Men to femtedele af problemerne var en fortsættelse af problemer, som havde eksisteret tidligere. De "vedvarende" og de "nytilkomne" problembørn adskilte sig fra hinanden på flere punkter. De vedvarende problembørn var overvejende drenge, mens kønsfordelingen var jævn for de nytilkomne problembørn. Desuden var vedvarende problembørn i højere grad end de nytilkomne præget af familiedisharmoni. Endelig havde de vedvarende problembørn oftere skolevanskeligheder og lave skolepræstationer.

Isle of Wight-studiet er samstemmende med Cambridge-studiet i understregningen af, at antisociale problemer tenderer til at have en konstans over tid, og at tidlig antisocialitet er en prædiktør for senere antisociale problemer, hvilket taler for en tidlig præventiv indsats på dette område. Undersøgelsen er desuden illustrativ for, at psykiske problemer af mere indadvendt karakter ikke har samme konstans, om end tidlige psykiske problemer øger sandsynligheden for også at erfare psykiske problemer senere. Endelig påviser Rutter læsevanskeligheders næsten totale kontinuitet.³²

Sammenligningen med London-børnene i 10-årsalderen viste, at forekomsten af læseproblemer, adfærdsvanskeligheder og psykiatriske lidelser var dobbelt så høj som blandt Isle of Wight-børnene. Der var fire forhold, der kunne forklare denne forskel. Disharmoni i familien, forældres afvigelse (psykisk sygdom, kriminalitet m.m.) og dårlige socioøkonomiske forhold udgjorde tre af disse fire faktorer, som forskerne sammenfattende til et "family disadvantage"-indeks. Den fjerde faktor var påvirkninger fra dårlige skoleforhold. Når der blev korrigeret for disse fire faktorer, som forekom med større hyp-

32. Dette skal naturligvis tages med det forbehold, at indsatsen over for læsevanskeligheder i 60'ernes England kan have været meget anderledes end i nutidens Danmark. Det er altid et problem i longitudinelle undersøgelser, at det kan være vanskeligt at tolke den kontekst, som ældre resultater i undersøgelserne skal ses i lyset af.

pighed i London, adskilte børnene i London og på Isle of Wight sig ikke fra hinanden i henseende til adfærds- og læsevanskeligheder og psykiske problemer.

Den sidste faktor: dårlige skolepåvirkninger førte til et studie af, hvilken rolle skoleforhold spiller i udviklingen af adfærdsvanskeligheder (Rutter, Maughan, Mortimore & Ouston, 1979). I undersøgelsen, der metaforisk har fået titlen “femtentusind timer”, som er det timental, et barn skal tilbringe i skolen på “secondary”-niveau, er 12 London-skoler undersøgelsesenheden. Det er hensigten med studiet at finde ud af, om faktorer i skolen påvirker forekomsten af adfærdsvanskeligheder, kriminalitet, skoleskulk og karakterniveauer³³.

Resultaterne er, at skolefaktorer markant påvirker børnenes kriminalitet, adfærdsvanskeligheder, skulk og eksamenskarakterer. Elever i dårlige skoler scorer ringere på alle udfaldsmålene. Effekterne af skolens påvirkning er desuden stabile over den 4-årsperiode, undersøgelsesdesignet tillod at studere dem. De faktorer, der havde negativ indflydelse på de unges udvikling, var lave akademiske aspirationer i skolen, lavt lærerengagement, mangel på belønninger for hensigtsmæssig elevadfærd og manglende muligheder for børnene til selv at påvirke og tage ansvar for deres indlæringsituation. Derimod betød det ikke noget, om skolen materielt/fysisk var velegnet. Forskernes analyser sandsynliggør, at skolens påvirkning er kausal i forhold til de effekter, der blev målt. Dvs. at uhensigtsmæssige karakteristika ved skolerne direkte var årsager til, at de unge udviklede sig dårligere. En konklusion er derfor, at børns adfærd i væsentlig grad formes via deres skoleoplevelser og via skolen som social institution. Rutter (1989b, s. 640) skriver:

“The implication is that family background had its main effect on the qualities that children brought with them at school entry but gains during the years that followed were more a function of the school attended”.

33. I undersøgelsen indgår to tredjedele af de 10-årige London-børn (i alt 1487 børn), som tidligere indgik i sammenligningen af Isle of Wight-børnene, og det er derfor for denne del af undersøgelsesgruppen (totalt 3485 børn) også muligt at analysere, om skolepåvirkningen er stabil over tid.

Endnu en af Rutters longitudinelle studier skal nævnes (Quinton, Rutter & Gulliver, 1990), selvom der ikke anvendes data fra Isle of Wight-undersøgelsen. Undersøgelsen omhandler, i hvor høj grad forældres sindslidelse medfører psykiske problemer hos børnene, og i hvor høj grad disse psykiske problemer vedvarer ind i voksenlivet. Undersøgelsen vedrører et tilfældigt udvalg på 137 familier i Inner London, i hvilke en af forældrene indlagdes og fik en psykiatrisk diagnose. Der er tale om familier med børn under 15 år på indlæggelsestidspunktet, og familierne havde i alt 292 børn under denne alder. Børn og forældre blev fulgt op under en 4-årsperiode mellem 1965 og 1971, og 181 af børnene er fulgt op igen senere, da de havde opnået en alder på 21 år eller ældre.

Ved de første 4 års opfølgninger var resultaterne, at ægtefællerne til de syge forældre også havde en høj forekomst af psykiske lidelser. Det gjaldt en fjerdedel af mændene, hvis lidelser næsten uden undtagelse havde karakter af personlighedsforstyrrelser, og det gjaldt to femtedele af kvinderne. For de fleste var den psykiatriske diagnose ikke vedvarende over de 4 år. Et andet træk ved familierne var, at der var en høj forekomst af ægteskabelig disharmoni i familierne. 47 pct. af familierne var kendetegnet ved væsentlig disharmoni i familielivet. Undersøgelser af børnene viste, at ca. en tredjedel af børnene havde psykiske problemer ved hver måling, hvilket adskilte dem markant fra en kontrolgruppe. Hvis forældrenes psykiske tilstand var vedvarende, udviste børnene psykiske symptomer dobbelt så ofte som kontrolgruppens børn. Drengene var mere tilbøjelige til at reagere med vedvarende symptomer end piger. Drengenes større sårbarhed gjaldt dog kun, hvis forældres sygdom var kombineret med ægteskabelig disharmoni og fjendtlighed.

I voksenalderen viser psykiske problemer sig stabile over tid for en stor gruppe af børnene. Det gælder for to femtedele af drengene og en tredjedel af pigerne. Der er dog ikke i alle tilfælde kontinuitet i diagnoser i barndom og voksenliv. De, der i deres barndom havde indadvendte emotionelle lidelser, havde også affektive forstyrrelser som voksne. Drengene, der som børn havde haft adfærdsproblemer, havde som voksne oftest også personlighedsforstyrrelser, mens piger, der som børn havde udvist adfærdsproblemer, som voksne i højere grad havde affektive lidelser, oftest depressive tilstande eller angstsymptomer. Det vil sige, at der for mange pigers vedkommende var

en kontinuitet i psykisk skrøbelighed, men ikke i skrøbelighedens form. Også i voksenalderen er disharmoni og fjendtlighed i barndommens familie afgørende for udviklingen af psykiatriske lidelser. Børn, der ikke havde oplevet ægteskabelig disharmoni, havde sjældnere psykisk lidelse som voksne. 9 pct. af dem, der ikke havde oplevet disharmoni, havde som voksne psykiatriske problemer mod 38 pct. af dem, der havde levet i et fjendtligt og disharmonisk ægteskabeligt system. Dog øgede personlighedsforstyrrelse hos den syge forælder risikoen for psykiatriske lidelser i voksenalderen, også selvom hjemmet ikke havde været præget af disharmoni.³⁴

Også denne undersøgelse er udtryk for, at udviklingsveje ikke altid er lige. Forældres sindslidelse ser ud til på kort sigt at skabe øget sandsynlighed for psykiske problemer hos børn. For drengenes vedkommende modificeres dette dog af, at forældrene har et harmonisk forhold til hinanden. På lang sigt er der en stabilitet i de psykiske problemer, som er opstået i forbindelse med forældres sindslidelse, men igen overvejende for dem, der også har oplevet disharmoniske barndomsforhold. Forældres sindslidelse i sig selv ser dermed ud til at have moderat betydning for børns udvikling af psykiske forstyrrelser,³⁵ medmindre den er kombineret med familiær disharmoni. Resultatet peger i retning af mange andre resultater i denne type af forskning, nemlig at forældres alvorlige disharmoni i sig selv er en væsentlig risikofaktor i børns opvækst og en faktor, der er vigtig at medtænke i de forskellige udviklingskarrierer, børn får.

Örebro-projektet (Individual Development and Adjustment-programmet, IDA)

Dette svenske projekt, der blev startet i 1964, blev i mange år ledet af David Magnusson og, ved hans pensionering i 1996, af Lars Berg-

34. Sameroff & Seifer (1990) beskæftiger sig også med mødres sindslidelses betydning for børns udvikling. De skelner mellem mødre med skizofreni og anden type af sindslidelse. De konkluderer, at børn af skizofrenimødre er en højrisikogruppe, dog ikke mere end børn af forældre med anden alvorlig sygdom eller børn af fattige forældre. De mest udsatte børn i deres studie er børn af skizofrene mødre, der samtidigt lever under dårlige sociale forhold. Børnene får imidlertid ikke skizofrene symptomer eller udvikler sig i skizofren retning. I stedet udvikler børnene en generel inkompetence til at håndtere de vanskelige opvækstforhold, de lever under.

35. Det resultat er også fundet af Christoffersen (1999).

man (Magnusson & Bergman, 2000). Den overordnede hensigt med studiet er at kaste lys over de processer, der regulerer den enkeltes tilpasning i det voksne liv. Et særligt sigte er at analysere de processer, der fører til mistilpasning i voksenalderen, og yderligere et sigte er at få indsigt i processer, der leder til exceptionelt gode tilpasningsmønstre i voksenlivet. Der er i projektet størst fokus på pigers/kvindes udvikling med den begrundelse, at pigers udvikling i andre undersøgelser har fået mindst opmærksomhed. I opfølgningen ved 43 år er kun kvinderne undersøgt. Disse data er endnu ikke bearbejdede, men der er planlagt en række analyser af for eksempel kvindernes arbejdsliv og fritid, uddannelse, fysiske og psykiske sundhed, sociale tilpasning/socialt problemer m.m. (Bergman, 2000).³⁶

Analyserne fra dette store studie omfatter blandt andet følgende temaer (Magnusson & Dunér, 1981): normer og normkonflikter i puberteten, kriminel udvikling hos teenagedrenge, den sociale tilpasning hos teenagepiger, de unges uddannelses- og erhvervsmæssige karriere, effekterne af social segregation i skoleklasser, detailstudie af isolerede og afviste børn, studie af overpræsterende børn og stabiliteten i adfærd og personlighedstræk. Desuden er der publiceret en del metodologiske analyser i forbindelse med studiet. I analyserne af disse temaer er ikke blot psykosociale faktorer inddraget, men også biologiske. Her skal kun få af de nævnte temaer belyses, først og fremmest drenges kriminalitetsudvikling og store pigers sociale tilpasning.

36. Der er foretaget seks dataindsamlinger i projektet, fra børnene var 10 år til – for kvindernes vedkommende – de nu er 43 år. Første dataindsamling i 1965 omfattede tre kohorter af børn: alle børn, der gik i 3., 6. og 8. klasse i Örebro kommunaleskoler. 3. klassesgruppen udgjorde hovedudvalget, om hvem den mest udførlige dataindsamling er blevet foretaget. Denne gruppe omfattede i 1965 1.025 børn (6. klasserne omfattede 960 børn, mens 8. klasserne omfattede 1.330 børn). 6. og 8. klasserne anvendes som sammenligningsgrupper for hovedudvalget, når det når samme alder. Ved undersøgelsens begyndelse var børnene henholdsvis 10, 13 og 15 år gamle, og opfølgninger har foreløbigt fundet sted, til hovedudvalgets medlemmer er over 40 år gamle. Dataindsamlingsmetoderne er varierede: informationer fra børnene selv og deres forældre, lærerbedømmelser af børnenes præstationer og adfærd i skolen, registeroplysninger m.v. Der er foretaget mange analyser både på hovedudvalget og på mindre specifikke subudvalg af materialet. Magnusson, Dunér & Zetterbloms (1975) rapportering indeholder grundige beskrivelser af den oprindelige dataindsamling. Det gør også Magnusson & Dunér (1981).

Stattin & Magnusson (1996) konstaterer, at der eksisterer en relativt høj stabilitet mellem problemadfærd i barndommen (vurderet af mødrene) og en række mistilpasninger i ungdom (misbrug, dårlig skolemotivation, risikabel seksuel adfærd m.v.) og voksenliv (kriminalitet, dårlige sociale levekår m.v.). Tilsyneladende har adfærdsproblemer i barndommen betydning for en ugunstig udvikling, men tidlige adfærdsproblemer kan bedre opfattes som en indikator for en udviklingsmæssig retning end bruges til individuelle prognoser.

Undersøgelsen peger desuden på, at risikogrupper (for eksempel unge med risiko for en kriminel udvikling) fremviser heterogene udviklingsmønstre. Det skyldes blandt andet, at langtidskonsekvenser af en given adfærd afhænger af det tidspunkt, adfærden debuterer på. Stattin & Magnusson (1996) peger således på, at drenge, der starter tidligt med kriminalitet, på afgørende punkter adskiller sig fra dem, der starter kriminelle handlinger i de senere teenageår, selvom de to grupper på nogle punkter ligner hinanden i teenagealderen, for eksempel på dårlig skolemotivation og eksternaliserende adfærd. Disse to grupper af drenge adskiller sig imidlertid væsentligt, hvis man ser på deres adfærds mønstre i de tidlige skoleklasser, og de adskiller sig også markant med hensyn til senere kriminalitet. De, der starter tidligt på kriminaliteten, har dels en mere problematisk adfærd i det hele taget tidligere, dels fortsætter de oftere den kriminelle løbebane.

Et væsentligt resultat fra undersøgelsen er desuden, at man ikke kan gå ud fra, at tidlig problemadfærd på ét område (for eksempel alkoholmisbrug) forudsiger problemadfærd på det samme område i voksenalderen. En forøget risiko for en ugunstig udvikling i voksenlivet er forbundet med forekomsten af varierede problemer i ungdommen. Sagt på en anden måde er ophobningen af mange problemer, den bedste prædikator for problemer i voksenalderen, uden at man kan forudsige, hvilken præcis karakter disse problemer får. Med dette er ikke sagt, at alle, der er multiproblembelastede i ungdommen, udvikler problemer i voksenlivet.

Stattin (udateret) fokuserer på udviklingen hos de børn, der i en ung alder (3-4-årsalderen) udviser problemadfærd, for eksempel aggressivitet, trodsighed, konflikter med andre børn og voksne, udtalt ulydighed m.v. Disse børn udviser ofte en lignende adfærd i skolen,

suppleret med andre adfærdsformer, der er kontekstspecifikke for skolen, for eksempel dårlige skolepræstationer, koncentrationsvanskeligheder, skulkeri, mobning m.v. Den tidlige kriminalitet passer ind i dette generelle adfærdsmønster. Jo tidligere problemer har vist sig i barnets liv, og jo alvorligere adfærden er, jo tidligere debutterer disse børn ofte med kriminelle handlinger. Der er således en betydelig stabilitet i adfærdsproblemer fra tidlig barndom og op igennem barndom og ungdom. Risikoen for kriminalitet er tre gange højere for disse aggressive børn end for andre. Ud fra IDA-studiet påpeges det, at drenge, som i 10- og 13-årsalderen var aggressive mod lærere og kammerater, adskilte sig fra andre drenge, ved 1) at de oftere var registreret for kriminalitet op til 30-årsalderen, 2) at de begik mange kriminelle handlinger, 3) at de var involveret i mere alvorlig kriminalitet, 4) at de specielt var involveret i voldsforbrydelser, og 5) at de havde et ikke specialiseret forbrydelsesmønster. Det fremgår også, at den lille gruppe børn, der har begyndt deres kriminelle karriere tidligt, står for en stor andel af forbrydelserne (63 pct. af alle forbrydelser begået mellem 15 og 20 år og 62 pct. af alle forbrydelser begået mellem 21 og 30 år). Der er således vægtige, præventive grunde til at sætte tidligt ind over for de børn, der allerede i en meget tidlig alder udviser aggressiv, hyperaktiv og konfliktprovokerende adfærd, idet de har en høj sandsynlighed for vedvarende mistilpasning.³⁷

I en af IDA-opfølgningerne (Magnusson, 1988) analyseres det, hvilke mønstre af adfærdsproblemer der specielt har betydning for udviklingen af kriminalitet. Ved 13-årsalderen er drenges aggression, motoriske rastløshed, koncentrationsbesvær, lave skolemotivation, dårlige præstation i skolen og dårlige kammeratskabsrelationer gjort op, og drengene deles op i 8 grupper ("clusters"), der er karakteriseret af forskellige konfigurationer af disse adfærdsproblemer. Grupperne fordeler sig på en skala fra "ingen problemer" til "multiproblemgrupper", der er karakteriseret ved mindst tre og op til alle de nævnte adfærdsproblemer. I voksenalder viser der sig stærk sammenhæng mellem "multiproblemgrupperne" og registreret kriminalitet. Af de to mest belastede grupper ved 13-årsalderen er halvdelen af mændene registreret for kriminalitet. Der er også en stærk sammenhæng

37. Rutter, Giller & Hagell (1998) understreger også dette.

mellem adfærdsproblemer i 13-årsalderen og alkoholmisbrug i voksenalderen. Specielt er der en stærk sammenhæng mellem de 13-årige drenges aggression, motoriske rastløshed og koncentrationsvanskeligheder og både kriminalitet og alkoholmisbrug i voksenalder. Den stærke sammenhæng mellem alvorlige adfærdsvanskeligheder i 13-årsalderen og kriminalitet og misbrug i voksenalderen gælder dog kun dem, der ud over adfærdsvanskelighederne også har registrerede kriminelle forhold før 18 år. Dette resultat er illustrativt for kompleksiteten i børns udviklingskarrierer. Det er således ikke alvorlige adfærdsvanskeligheder i barndommen som sådan, der udløser kriminalitet og misbrug i voksenalderen, men adfærdsvanskeligheder kombineret med tidlig registrering af kriminelle aktiviteter.

En interessant del af IDA-studiet vedrører, at biologiske processer er af betydning for pigers udviklingskarrierer. Piger, hvis menstruation starter tidligt, har som teenagere flere normkonflikter hjemme (for eksempel om at drikke alkohol, at være sent ude om aftenen m.v.), flere seksuelle relationer og klarer sig dårligere i skolen end piger, der udvikler sig langsommere (Magnusson, 1988; Stattin & Magnusson, 1990). I voksenalderen genfindes ikke det mønster, at de tidligt udviklede piger har flere adfærdsmæssige problemer (Stattin & Magnusson, 1996). Alligevel påvirker den tidlige biologiske modning disse pigers liv betydeligt. De får deres børn tidligere, og færre får uddannelse end senere udviklede piger, hvilket giver dem et andet livsløb end de senere udviklede piger. De forskellige udviklingsforløb for de to grupper af piger forklares med, at nogle af de tidligt udviklede piger orienterer sig mod ældre kammerater, fordi de føler en større modenhed end deres jævnaldrende. De piger, der gør dette, overtager de ældre kammeraters normer for opførelse, hvilket fører til normbrud i teenagealderen. De bruger desuden en del af den tid, som deres jævnaldrende, men senere udviklede, klassekammerater bruger på skolearbejdet, på denne ældre kammeratskabsgruppe.³⁸

38. IDA-databasen har også frembragt flere studier om børns skolegang og skoletilpasning, ikke mindst Bergman, Magnusson & El-Khoury (2003). Der er også lavet deskriptive analyser, der har karakter af specialer eller afhandlinger, der anvender IDA-programmets data. Det vedrører blandt andet analyser af de børn, der valgte ikke at gå videre i gymnasiet (Sjöström, 1975), børn med dårlige basiskundskaber i svensk i de små klasser (Brumark, 1977) og skole drop-outs (Beckne, 1995).

Örebro-undersøgelsen har således over årene bidraget til betydelige indsigter i "almindelige" og risikobørns udviklingsforløb og -karrierer.

Longitudinel, svensk undersøgelse om anbragte børn
De hidtidigt nævnte undersøgelser omhandler overvejende kohorter eller udvalg af almindelige børn, om end de i vid udstrækning fokuserer på ugunstige udviklingsmønstre blandt disse. Kun få af de nævnte undersøgelser fokuserer på børnegrupper, der i forvejen er defineret som problemgrupper eller kliniske populationer, som for eksempel Quinton, Rutter & Gullivers (1990) undersøgelse af børn af psykisk syge forældre. Vor forløbsundersøgelse omhandler imidlertid børn, der ud over de risiko- og beskyttelsesfaktorer, udsatte børn eksponeres for, også på godt og ondt udsættes for selve anbringelsen. Anbringelse uden for hjemmet kan potentielt skabe krise, eksistentielle konflikter og en turbulent opvækst for børnene. Omvendt kan anbringelse uden for hjemmet potentielt medføre et vendepunkt for udsatte børn, som kan føre til positive spiraler i børns udvikling. Derfor refereres her også en svensk longitudinel undersøgelse om børn anbragt uden for hjemmet. Undersøgelsen er påbegyndt i begyndelsen af 60'erne og er ledet af Michael Bohman.

Bohman (1971) og Bohman & Sigvardsson (1979, 1980a, 1980b) har gennem mange år fulgt oprindeligt 624 børn, som på grund af morens uønskede graviditet ønskedes bortadopteret, inden de var 1 år gamle. I løbet af det første leveår blev 168 adopteret, 208 kom tilbage til moren, som havde fortrudt sit adoptionstilsagn, mens 203 blev anbragt i pleje.³⁹ De fleste af sidstnævnte gruppe forblev langtidsanbragte, og en majoritet blev igennem barndommen adopteret af plejeforældrene. Sammenligningsgruppen bestod af udtrukne skolekammerater af samme køn. Børnene er fulgt op, da de var 11 år og 15 år, og drengene er tillige fulgt op i 22-23-årsalderen efter sessionen. Der er på samme tidspunkt foretaget et registerstudie over hele populationen vedrørende kriminalitet og misbrug.⁴⁰

39. De resterende 45 repræsenterer bortfaldet i undersøgelsen.

40. I børnenes skolealder bygger vurderingen af børnene på deres karakterer i skolen og på lærernes bedømmelse af deres adfærd i skolen. Ved opfølgningen i den tidlige voksenalder er anvendt registerdata.

Ved opfølgningen som 11-årige havde plejebørnene lavere skolepræstationer end adoptiv- og "hjemme"-børnene. Ca. en femtedel af drengene i alle tre grupper blev betragtet som problembørn af deres lærere. Det samme gjaldt piger, der var i pleje, men ikke adopterede eller hjemmeboende piger.

Ved opfølgningen som 15-årige var der sket en udvikling i den adopterede gruppe.⁴¹ De adskilte sig næsten ikke fra sammenligningsgruppen i forhold til psykiske vanskeligheder, adfærdsproblemer og skolepræstationer. To til tre gange så mange af de plejeanbragte og hjemmeboende børn bedømtes som problembørn sammenholdt med sammenligningsgruppen. De plejeanbragte drenge opviste klart de dårligste skolepræstationer, men heller ikke hjemmeboende drenge klarede sig så godt i skolen som adopterede drenge. Både hjemmeboende og plejeanbragte piger klarede sig lidt dårligere end adopterede.

Ved opfølgningen i tidlig voksenalder Bohman & Sigvardsson (1980c, 1985) er de tidligere familieplejeanbragte drenge dårligere stillet end både de adopterede og de hjemmeboende, selvom det på en række områder heller ikke går de hjemmeboende drenge godt. For eksempel var 30 pct. af plejebørnene registreret for kriminalitet mod 16-18 pct. af de to andre undersøgelsesgrupper og sammenligningsgruppen. For pigernes vedkommende viser dette billede sig ikke. Bohman & Sigvarsson (1980c) konkluderer, at de tidligere plejeanbragte børn klarer sig klart dårligst, på trods af at de fleste var anbragt i det samme plejehjem under opvæksten, og 70 pct. blev adopteret af plejefamilien, hvilket må anses for en næsten ideel stabilitet i et anbringelsesforhold.

41. Lignende resultater ses også i Hodges & Tizards (1989a og b) sammenligning mellem børn, der oprindeligt var anbragt på børnehjem, men hvoraf en gruppe blev adopteret og en anden gruppe senere hjemgivet. De påpeger (ibid., 1989a), at adopterede børn som hovedregel udvikler en stærk og god relation til adoptivforældrene, mens relationen mellem hjemgivne børn og forældre er mere ambivalent. Begge grupper har dog visse træk fælles, som adskiller dem fra en kontrolgruppe, i deres relation til andre mennesker, ikke mindst en "overvenlighed" og en orientering mod andres behov. Med hensyn til emotionelle og adfærdsproblemer, har begge grupper flere problemer end kontrolgruppen, dog har de adopterede børn færre psykiske problemer end de hjemgivne.

Forskerne diskuterer, om det dårlige udfald (specielt for de plejeanbragte drenge) skyldes negativ selektion i beslutningen om, hvem der skulle bortadopteres og anbringes i pleje. Negativ selektion vil sige, at der i adoptionsbeslutningen er lagt vægt på, at adoptivbørnene har lidt færre problemer, mens de børn, der bliver anbragt, som udgangspunkt har flere problemer. Hvis de adopterede børn som udgangspunkt var mindre problembelastede, ville dette kunne forklare en del af forskellene. Bohman & Sigvardsson udelukker, at en negativ selektion alene kan forklare forskellene mellem adopterede og anbragte børn, fordi forskellene er for store. De mener således, at forskellene beror på de forskellige anbringelsesformer.

Bohman & Sigvardssons arbejde kaster lys over, at anbringelse uden for hjemmet er en selvstændig faktor, der skal tages i betragtning, når man skal analysere helhedssituationen i anbragte børns opvækst. Både opvækstforhold i hjemmet forud for anbringelsen og opvækstforhold under anbringelsen er af betydning for at forstå disse børns udviklingskarrierer.

Risiko- og beskyttelsesfaktorer i nærværende Forløbsundersøgelse af anbragte børn

I Forløbsundersøgelsen af anbragte børn fokuseres der på at opfange væsentlige træk i børnenes opvækst i en økologisk kontekst. Det vil sige, at der er fokus på barnet selv, dets forudsætninger og sociale og psykiske udvikling. Der fokuseres desuden på de forskelligartede forhold i oprindelsesfamilien, der kan antages at skabe øget sandsynlighed for en ugunstig udvikling hos barnet. Der fokuseres også på barnets samspil med sit netværk, herunder skolen, hvor barnet tilbringer en betragtelig del af sit barndomsliv. Yderligere kortlægges de strukturelle/sociale forhold, der påvirker familierne og barnets udviklingschancer, herunder familiens grad af marginalisering, fattigdom m.v. Endelig omfatter forløbsundersøgelsen en analyse af den påvirkning, som barn og familie udsættes for i form af den offentlige indsats over for dem, herunder anbringelsen.

Inden for denne økologiske ramme har vi med inspiration fra ovennævnte empiriske resultater i nærværende dataindsamling udvalgt centrale risiko- og beskyttelsesfaktorer, som har vist sig strategisk vigtige i børns udviklingsforløb.

Nedenstående skema illustrerer det univers, som Forløbsundersøgelsen af anbragte børn søger at kortlægge:

Skema 1

| Barnet, dets forudsætninger og sociale og psykiske situation | Barnets samspil med de nære omgivelser | Forældrenes forhold | Strukturelle faktorer | Indsatsen over for barn og familie |
|---|---|---|---|--|
| Tidlige sociale og psykiske problemer. Herunder psykiske problemer, koncentrationsvanskeligheder og højt konfliktniveau i børnehaven. | Skolegang. Herunder skolepræstationer, skoletilfredshed, skoleproblemer og tilknytning til børn og voksne i skolen. | Familiens demografi. Herunder om barnet var planlagt, forældres alder ved barnets fødsel (teenage-forældreskaber), civilstand, barnets kontakt med den ikke hjemmeboende forælder. | Forældres skolegang og uddannelse. Herunder på hvilket niveau skolegangen er afsluttet, og omfanget af erhvervsuddannelse. | Indsatser før, efter og under anbringelsen. Herunder hvilke indsatser der er ydet for at forhindre en anbringelse eller fremme hjemgivelse. |
| Barnets nuværende sociale og psykiske situation. Herunder graden af adfærdsproblemer, psykiske problemer, hyperaktivitet, kammeratskabsproblemer og prosociale adfærdsmønstre. | Netværk. Herunder tilknytning til søskende og andre slægtsmedlemmer, kammeratskabsrelationer og tilknytning til voksne på anbringelsesstedet | Forældres helbred. Herunder forekomsten af alvorlige somatiske og psykiatriske diagnoser og forældres subjektive vurdering af deres helbred. | Forældres tilknytning til arbejdsmarkedet. Herunder forekomsten af forældre, der er marginaliserede på eller udstødte af arbejdsmarkedet. | Forberedelsen af anbringelsen. Herunder § 38-undersøgelse, handleplan og inddragelse af forældre og børn i anbringelsesprocessen. |
| Barnets helbred. Herunder forekomsten af alvorlige somatiske og psykiatriske diagnoser og medfødt eller erhvervet handicap. | Barnets fritid. Herunder indholdet i og omfanget af fritidsaktiviteter og interessen for fritidslivet. | Forældres sociale problemer. Herunder forekomsten af misbrug (også under graviditeten), vold i familien, kriminalitet m.m. | Forældres økonomiske forhold. Herunder deres indkomstniveau, fordelt på familietyper, og deres subjektive oplevelse af tilfredshed hermed. | Antal anbringelser og anbringelsessteder. Herunder kortlægning af forskellige anbringelsesforløb. |
| | | Forældres netværk. Herunder muligheden for at få hjælp fra centrale aktører i omgivelserne. | Etnicitet. Herunder forekomsten af etniske minoritetsfamilier og af etnisk blandede familier. Desuden forældres og børns modersmål. | Anbringelsens varighed. Herunder den faktiske og forventede varighed af anbringelsen. |
| | | Forældres dagligdag med barnet. Herunder fælles aktiviteter, syn på barnets opdragelse, sanktionering af normbrud. | | Forældres kontakt med barnet under anbringelsen. Herunder omfanget af kontakt og restriktioner lagt på kontakten. |
| | | Forældres tilfredshed med anbringelsen. Herunder deres syn på anbringelsen og muligheder for at følge og påvirke barnets hverdag. | | |

UNDERSØGELSENS METODE

I dette kapitel vil vi beskrive

- undersøgelsens datakilder
- hvorledes stikprøven er dannet, og hvordan denne forløbsundersøgelses første dataindsamling er gennemført
- bortfaldet i undersøgelsen, herunder hvorvidt der er tale om systematiske skævheder i bortfaldet
- analysemetoder, der anvendes i rapporten
- etiske overvejelser i forbindelse med gennemførelsen af undersøgelsen.

Undersøgelsens datakilder

Ved første dataindsamling til Forløbsundersøgelsen af anbragte børn ligger der fire datakilder til grund for analyserne.

- En indberetning fra samtlige kommuner, hvor vi efterspurgte oplysninger om nuværende og tidligere anbragte 1995-børn og deres familier, som skulle indgå i vores stikprøve og danne grundlag for de efterfølgende tre datakilder
- En interviewundersøgelse med barnets forældre
- En postspørgeskemaundersøgelse blandt kommunale sagsbehandlere
- En postspørgeskemaundersøgelse vedrørende de aktuelt anbragte børn, besvaret af en voksen (plejeforælder, kontaktpædagog, afdelingsleder m.v.) på barnets anbringelsessted.

I det følgende beskriver vi først, hvorledes stikprøven blev dannet på grundlag af indberetningerne fra kommunerne. Herefter beskriver vi, hvorledes de efterfølgende tre interviewundersøgelser blev gennemført.

Identifikation af population og stikprøvekonstruktion

Grundlaget for at danne stikprøven til de tre delundersøgelser blandt forældre, sagsbehandlere og anbringelsessteder blev skabt gennem en indledende indberetning fra kommunerne. En særkørsel fra Danmarks Statistik gav os en oversigt over, hvor mange (men ikke hvilke) børn, født i 1995, der pr. 31. december 2002 var eller havde været anbragt uden for hjemmet, jf. Servicelovens § 40.2.11 (frivillig anbringelse), § 42 (tvangsanbringelse) og § 45 (akutanbringelse på baggrund af formandsbeslutning), i samtlige landets kommuner.⁴² Disse i alt 715 børn udgør undersøgelsens population.⁴³

Samtlige kommuner fik på denne baggrund tilsendt et én-sides indberetningsskema, hvor de blev bedt om at fremsende det anbragte barns navn og cpr-nr. samt forældremyndighedsindehaverens navn, adresse og cpr-nr. For de børn, der var anbragt pr. 31. december 2002, udbad vi os tillige oplysninger om anbringelsesstedets navn og adresse.⁴⁴

227 kommuner rapporterede tilbage om deres anbragte børn. I visse tilfælde var der tale om et korrigeret antal i forhold til Danmarks Statistiks oplysninger. Fra 85 kommuner forventede vi ikke – og

42. Alle kommuner indberetter hvert år oplysninger om samtlige børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet, blandt andet barnets cpr-nr., kommune, dato for start og/eller ophør af anbringelsen, typen af anbringelsessted, anbringelsens retlige grundlag m.v. Skønt disse oplysninger således eksisterer for hvert eneste anbragte barn eller ung, kan man ikke aktuelt få udleveret anbringelsesdata koblet til cpr-numre fra Danmarks Statistik, selvom der er tale om forskningsformål og undersøgelser godkendt af Datatilsynet. Disse oplysninger måtte vi således indhente med kommunernes hjælp.

43. Da der er tale om en totalundersøgelse af samtlige cases i populationen, er populationen ideelt set også identisk med stikprøven.

44. Vi skrev også til de kommuner, som i Danmarks Statistik stod registreret med 0 anbragte fra 1995, da vi ønskede deres aktive stillingtagen til, om dette var korrekt.

fik heller ikke – indberetninger, idet de ifølge Danmarks Statistiks oplysninger ikke havde nogen anbragte børn fra 1995-årgangen. Fra 14 kommuner, som jf. Danmarks Statistik var registreret med anbragte fra 1995-årgangen, modtog vi ingen oplysninger, og disse kommuner udgør således indberetningsundersøgelsens bortfald, svarende til i alt 5 pct. af kommunerne.

Af de 715 børn, som vi ud fra Danmarks Statistiks tal forventede, der ville være, kom der oplysninger retur fra kommunerne på i alt 603 børn. I indberetningsfasen er der således et bortfald på 16 procent af de børn, man ud fra Danmarks Statistiks tal kunne forvente. Dette bortfald stammer dels fra de 14 kommuner (repræsenterende 34 børn), hvorfra vi ikke har modtaget oplysninger om anbragte børn, dels fra en række kommuner, som har indberettet i alt 78 færre børn, end de står registreret med hos Danmarks Statistik.

Interviewundersøgelse med barnets forældre

Forud for interviewene med barnets forældre blev samtlige interviewere fra SFI-survey, der skulle deltage i denne undersøgelse, instrueret i at interviewe forældre til anbragte børn ud fra det foreliggende spørgeskema. Interviewene med forældrene blev gennemført i april-juni 2003. Forældrene blev pr. brev spurgt, om de ville deltage i undersøgelsen. I nogle tilfælde blev der også søgt kontakt pr. telefon.⁴⁵

Såfremt forældrene ikke ønskede at deltage, blev disse forældre ikke kontaktet yderligere. Interviewerne søgte mindst tre gange at etablere en aftale om et interview i hjemmet med de forældre, som ved første kontakt ikke afslog at deltage i undersøgelsen. For nogle forældres vedkommende har interviewerne måttet skrive, ringe eller køre forbi

45. Gennemgående var det kun muligt at finde telefonnummer på en lille andel forældre. Fra en tidligere undersøgelse fra Socialforskningsinstituttet af anbragte børns forældre vidste vi, at denne gruppe af udsatte forældre ofte har mere ustabile boligforhold end resten af befolkningen (Hestbæk, 1997). Siden den tidligere dataindsamling, som foregik i 1996, har der desuden været en eksplosiv udvikling på teleområdet, således at mange kun har mobiltelefon, hvis nummer ikke nødvendigvis er registreret i almindelige søgebaser.

hjemmet temmelig mange gange, før der blev skabt en kontakt. Hvis forældre efter tre aftaler ikke blev truffet hjemme, blev det betragtet som en anden måde at sige nej til deltagelse på, og disse forældre blev ikke opsøgt yderligere.

Forældrene er interviewet efter et spørgeskema, der overvejende er baseret på standardiserede spørgsmål med lukkede svarkategorier. Skemaet inkluderer enkelte åbne spørgsmål, hvis svar er kategoriseret af os med henblik på statistisk analyse. Det gælder for eksempel et spørgsmål om, hvordan forvaltningen kunne have hjulpet familien bedre i løsningen af dens problemer. Interviewene havde en varighed på 1-2½ time. Nogle interviewere har efterfølgende rapporteret, at forældrene var glade for at kunne tale om deres barn og om anbringelsessagen til en person, der var neutral. Nogle interview kom således til at vare noget længere, end det var kalkuleret. Interviewskemaet er relativt omfattende og efterspørger varierede oplysninger om barnet (dets helbred, sociale og psykiske problemer m.v.), barnets forhold til sine omgivelser (skole, fritid, kammerater m.v.), familiens demografiske og sociale situation og etniske baggrund, forældres helbred og sociale problemer samt sagsforløbet og sagsbehandlingen omkring barnets anbringelse.

Da anbragte børn ofte kommer fra hjem med en enlig mor eller med en mor og dennes samlever/ægtefælle, der ikke er barnets far, blev det fra starten besluttet, at det som udgangspunkt var barnets mor, der skulle interviewes. I tilfælde, hvor faren alene har forældremyndigheden, er interviewet gennemført med ham. I tilfælde, hvor barnets forældre levede sammen, var udgangspunktet, at moren skulle interviewes. I enkelte tilfælde blev interviewet dog gennemført med faren eller med begge forældre. 85 pct. af de interviewede forældre er mødre, mens 15 pct. er fædre.

Spørgeskema til kommunernes sagsbehandlere

Spørgeskemaet til kommunerne blev fremsendt som postspørgeskema, og data blev indsamlet i perioden maj-september 2003. I spørgeskemaet efterspørges altovervejende faktuelle oplysninger om sagsforløbet (for eksempel om handleplan foreligger, efter hvilken paragraf barnet er anbragt, hvilke foranstaltninger familien er ydet,

hvilke eventuelle begrænsninger i samværet der er taget beslutning om m.v.). Ganske få spørgsmål er åbne, og et minimum af spørgsmålene lægger op til sagsbehandlerens vurderinger. Hensigten var, at sagsbehandlerne med journalen som udgangspunkt skulle afgive informationer om sagsforløbet, der har faktisk karakter og ofte bygger på formelle beslutninger, som må antages at være registreret i journalen. Nogle forskere (for eksempel Andersson, 1991; Börjesson & Håkansson, 1990; Jørgensen, Gamst & Boolsen, 1989) har problematiseret journaloplysninger som forskningsgrundlag på børneområdet. Det skyldes, at journaler ikke yder et fuldstændigt og validt billede af familiernes og børnenes situation. I journaler sorteres informationer, og der konstrueres en bestemt beretning til brug for administrative afgørelser.⁴⁶ Desuden skrives journaler af og til fortravlet, upræcist og med huller i det kronologiske forløb. Af denne grund er der lagt vægt på overvejende at spørge om forhold, der har en så formel karakter, at det må være af administrativ betydning at registrere dem med nogenlunde præcision i journalen.

Spørgeskema til anbringelsesstederne

Spørgeskemaet til anbringelsesstederne er det korteste af de tre skemaer, og data er indsamlet i perioden maj-september 2003. I dette spørgeskema efterspørges nogle af de samme informationer om barnet, som også forældrene er spurgt om (skolepræstationer, psykiske og sociale problemer m.v.). Det skyldes, at en del af børnene har været anbragt i relativt lang tid, og at nogle anbringelsessteder derfor må formodes at have mere kendskab til detaljer i børnenes hverdagsliv, end forældrene har. Der er desuden spurgt til anbringelsesstedets samarbejde med barnets forældre og forvaltning, om hvordan kontakten mellem barnet og forældrene forløber, til barnets trivsel i anbringelsen m.v.

46. Scott (1990) peger omvendt på, at journaler er af stor interesse, hvis den forskningsmæssige interesse retter sig imod at forstå de bagvedliggende organisatoriske og professionelle grunde til, at tilsyneladende mangelfulde arbejdsredskaber (i denne sammenhæng journalen) alligevel er i stand til at udløse organisationens ydelser.

Forløbsundersøgelsens opnåelsesfrekvenser

Nettostikprøven kom til at bestå af 576 cases, dvs. 576 børn af 1995-årgangen, der aktuelt er eller har været anbragt uden for hjemmet, idet der for 27 af de 603 børns vedkommende ikke indkom udfyldte spørgeskemaer fra hverken forældre, sagsbehandlere eller anbringelsessteder.

Forældrene: 333 af 576 forældre blev interviewet. Der viste sig dog at være nogle få fejlinterview, for eksempel hvor begge forældre til et barn var interviewet, hvorfor vi endte op med 329 besvarelser af forældreskemaet, svarende til en svarfrekvens på 57 pct.

Umiddelbart kan det se ud som et stort bortfald blandt forældrene. I international forskning på dette felt er det imidlertid ikke ualmindeligt, at bortfaldet er stort og i nogle undersøgelser tilmed væsentligt højere end i den foreliggende. Det skyldes, at mange forældre lever et liv, der kan være så turbulent, at de ganske simpelt er svære at finde eller at få gennemført et interview med. Hessle & Wählander (2000) har i deres svenske undersøgelse af unge, som tidligere havde været anbragt i Barnbyn Skå, et bortfald på 47 pct. blandt forældrene og 76 pct. blandt de nu voksne tidligere anbragte. Hessle & Wählander (ibid., s. 46) skriver herom, at der internationalt set ikke er tale om et stort bortfald for denne undersøgelsesgruppe. Det samme mener Vinnerljung (1996c), der peger på, at man i flere udenlandske undersøgelser på området ser bortfald på op til 70 pct. Han refererer til, at nogle af de internationalt mest kendte undersøgelser også har ganske høje bortfaldsprocenter.⁴⁷ I en tidligere dansk undersøgelse var svarfrekvensen blandt forældrene lidt højere (65 pct., jf. Hestbæk, 1997). I denne undersøgelse interviewedes forældrene enten i eget hjem eller via telefon. Det relativt mindre bortfald i denne tidligere undersøgelse kan måske skyldes, at undersøgelsen vedrørte børn mel-

47. For eksempel refereres til Fanshel, Finch & Grundy (1990), der havde et bortfald på 41 pct. på trods af, at undersøgelsens udgangspunkter var gode, idet den drejede sig om voksne tidligere anbragte, der både som hovedregel havde været positive over for anbringelsen ved indskrivningen, havde færre problemer under anbringelsen og havde en bedre social situation ved udskrivningen end normalt.

Tabel 4.1

Oversigt over opnåelsesfrekvenser i dataindsamlingerne blandt forældre, sagsbehandlere og anbringelsessteder. Antal og procent.

| | Antal opnåede svar | Opnåelsesprocent |
|--------------------------------|--------------------|------------------|
| Skema til forældre | 329 | 57 |
| Skema til sagsbehandlere | 495 | 86 |
| Skema til anbringelsesstederne | 390 | 83 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

lem 0 og 17 år, mens nærværende undersøgelse omhandler forældre til børn, der bliver anbragt, mens de endnu er relativt små. Der er derfor grund til at antage, at denne gruppe forældre har endnu vanskeligere livsvilkår end forældre til anbragte børn som helhed. Og typisk er det de mest ressourcetsvage grupper, der undlader at deltage i undersøgelser som denne.

Kommunernes sagsbehandlere: Fra sagsbehandlerne returneredes 498 spørgeskemaer, men korrigeret for fejl indgår der 495 sagsbehandlerskemaer i undersøgelsen. Det svarer til en svarfrekvens på 86 pct., hvilket må betragtes som højt.

Anbringelsesstederne: Der blev udsendt spørgeskemaer til anbringelsesstederne i de sager, hvor barnet ifølge kommunens oplysninger aktuelt var anbragt, hvilket ifølge forvaltningernes oplysninger vedrørte 473 børn. Anbringelsesstederne returnerede 390 skemaer, som alle indgår i undersøgelsen. Opnåelsesfrekvensen fra anbringelsesstederne er således også høj, 83 pct.

Tabel 4.1 giver en oversigt over, fra hvor mange respondenter der foreligger svar i forhold til de 603 børn, der blev indberettet fra kommunerne.

Sammenfattende må svarfrekvensen, hvad kommuner og anbringelsessteder angår, bedømmes som god. Det ville have været ønskeligt, hvis flere interview med forældrene havde kunnet gennemføres. I lyset af, at det erfaringsmæssigt er uhyre vanskeligt at opnå høje svarfrekvenser i undersøgelser, hvor anbragte børns forældre deltager, må en svarprocent på 57 imidlertid betragtes som tilfredsstillende.

Bortfaldsanalyser

Indledende indberetningsundersøgelse

Vi endte i den indledende indberetningsundersøgelse med at mangle svar fra 14 kommuner om i alt 34 nuværende eller tidligere anbragte børn, født i 1995.⁴⁸ Desuden har nogle indberettet i alt 78 færre anbragte børn, end vi var oplyst om fra Danmarks Statistik. Det samlede bortfald er i alt 112 børn ud af 715 børn, svarende til 16 pct.⁴⁹

I nogle tilfælde har forældrene givet en begrundelse for ikke at medvirke i undersøgelsen, idet de er blevet kontaktet af interviewerne. De fleste (44 pct.) af forældrene giver den eksplicitte begrundelse, at de ikke ønsker at deltage. Hvorfor ved vi dog kun for de færrestes vedkommende. Nogle forældre har ringet og begrundet deres afvisning. Disse begrundelser har haft forskellig karakter, for eksempel usikkerhed om materialets anonymisering, manglende lyst til at

Tabel 4.2

Bortfaldsbegrundelser blandt forældrene.

| | Antal | Procent |
|--|------------|------------|
| Afviser at deltage, evt. også i næste fase | 112 | 44 |
| Sygdom, handicap, hospital | 16 | 6 |
| Ikke truffet på adressen, flyttet, flyttet til udlandet, kendes ikke på adressen, ej i folkeregister | 94 | 37 |
| Anden årsag, herunder sprogvanskeligheder | 23 | 9 |
| Uoplyste eller udgår af andre årsager | 10 | 4 |
| Bortfald i alt | 255 | 100 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

48. Disse 14 kommuner er nogenlunde jævnt fordelt på kommunestørrelse og geografisk beliggenhed og bidrager således ikke til en systematisk skævhed, hvad dette angår. Vi er dog ikke gået videre med at undersøge fx urbaniseringsgrad i de 14 kommuner, da de udgør så relativt lille en andel af samtlige kommuner.

49. Hvilket tal der er det korrekte tal for nuværende og tidligere anbragte børn fra 1995-årgangen – 715 eller 715 fratrukket de 78, ved vi ikke. Som nævnt bygger også Danmarks Statistiks oplysninger på kommunernes årlige indberetninger.

rippe op i et smertefuldt forløb, mistro til undersøgelsens uafhængighed af kommunen m.v. En mindre gruppe (6 pct.) forældre kunne ikke deltage på grund af sygdom.

30 pct. af forældrene var ikke hjemme i forbindelse med flere på hinanden følgende aftaler med interviewerne. Yderligere 7 pct. kunne ikke findes, fordi de ikke var kendt på den opgivne adresse eller ikke havde fast folkeregisteradresse (tabel 4.2). Det vil sige, at over en tredjedel ganske enkelt ikke var til at træffe på den opgivne adresse eller til at finde overhovedet. 9 pct. angav andre begrundelser, herunder sprogvanskeligheder. Interviewerne var blevet instrueret i at tilbyde forældrene gratis tolkning i forbindelse med interviewene, når de skønnede det hensigtsmæssigt. En stor del af forældrene takkede imidlertid nej til dette tilbud på trods af sprogproblemer, og der blev kun brugt tolk ved få interview.

Der kan ikke herske tvivl om, at det ofte er de dårligst stillede i en undersøgelsesgruppe som denne, der er svære eller umulige at få i tale. Som et eksempel herpå beretter Levin (1998) om sine forsøg på at opspore en gruppe tidligere anbragte børn som voksne. De, der slet ikke kunne findes (i folkeregister, telefonbog o.l.), viste sig ved intensivt og langvarigt opsporingsarbejde ofte at befinde sig på psykiatrisk institution eller i fængsel. Selve deres utilgængelighed var udtryk for en ekstremt vanskelig social situation. Sandsynligheden taler for, at det også forholder sig sådan i denne undersøgelse. Dette betyder, at de forældre, der deltager i undersøgelsen, formodentlig er den lidt bedre stillede del af forældregruppen til børn, der anbringes som små. En række testkørsler giver en indikation på, at de svageste forældre, hvis børn samtidig også er dårligt fungerende, er underrepræsenterede i analyseudvalget. Det betyder, at de billeder, der i rapporten tegnes ud fra forældrenes oplysninger, antagelig ville have taget sig endnu alvorligere ud, hvis alle forældre havde villet og kunnet deltage i undersøgelsen. Det potentielt systematisk skæve bortfald betyder, at statistiske analyser af, hvilke forældrerelaterede faktorer der påvirker børnenes situation, kan give et skævt billede af eventuelle sammenhænge. Vi har derfor generelt været forsigtige med at analysere børnenes situation i lyset af baggrundsfaktorer knyttet til forældrene. Hvor det er relevant, nævnes det i rapporten, hvis en eventuel skæv sammensætning af forældrestikprøven kan tænkes også at give en skævhed i analyseresultatet.

Kommunernes sagsbehandlere

For 14 pct. af børnene har vi ikke fået svar fra det pågældende barns kommune. Uhyre få kommuner har givet en begrundelse for ikke at returnere spørgeskemaet. Blandt de, der har, er den dominerende begrundelse manglende tid til eller interesse for undersøgelsen (10 pct. af bortfaldet).⁵⁰ Det hyppigst forekommende er, at de kommuner, der ikke har besvaret spørgeskemaet, trods flere påmindelser herom, uden begrundelse har undladt at fremsende skemaet.

Bortfaldet blandt anbringelsesstederne

Børnenes alder taget i betragtning, vil der stort set kun være tale om, at de har været anbragt i familiepleje, på døgninstitution og på opholdssted. Som det fremgår af tabel 4.3, er der meget stor overensstemmelse mellem fordelingen af de aktuelt anbragte børn på anbringelsessteder i undersøgelsen, og fordelingen af samtlige anbragte i alderen 7-8 år. Der er således ikke tegn på, at der er en skævhed i bortfaldet, hvad angår typen af anbringelsessted.

75 af 473 (svarende til 16 pct.) af de udsendte skemaer blev ikke returneret. Yderligere to børn viste sig ikke længere at være anbragt.

Tabel 4.3

Fordelingen anbringelsessteder i undersøgelsen samt på landsplan.

| | Anbringelsessteder for 7-8-årige på landsplan ¹ | Besvarelser fra anbringelsesstederne |
|-------------------------------|--|---|
| Familiepleje uden for slægten | 70 | 67 |
| Familiepleje i slægten | | 4 |
| Døgninstitution | 20 | 20 |
| Socialpædagogisk opholdssted | 10 | 8 |
| Andet | 0 | 1 |
| I alt | 100 | 100 |
| Procentgrundlag N = | 1.084 | 390 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: 0.

Noter: 1) Målt på samtlige anbragte 7-8-årige pr. 31. december 2002, jf. www.statistikbanken.dk.

50. Det gælder 11 kommuner.

Som det gjaldt for kommunerne, har vi også her fået relativt få begrundelser for manglende deltagelse. Manglende tid var den hyppigste begrundelse (men det er dog kun i alt fem anbringelsessteder).

Konstruktion af to sammenligningsgrupper

Med henblik på at kvalificere analyserne er der til Forløbsundersøgelsen af anbragte børn konstrueret to sammenligningsgrupper: Den ene sammenligningsgruppe består af Socialforskningsinstituttets Børneforløbsundersøgelse i sin helhed, der rummer data om et repræsentativt udsnit af danske børn, født i 1995. Den anden sammenligningsgruppe består af et selektivt udvalg af socialt dårligt stillede børn fra Socialforskningsinstituttets Børneforløbsundersøgelse. Disse børn har dog ikke været anbragt uden for hjemmet, men er alligevel på nogle sociale indikatorer sammenlignelige med de anbragte børn. I det følgende redegør vi for de to sammenligningsgrupper.

Sammenligningsgruppen Socialforskningsinstituttets Børneforløbsundersøgelse

Denne undersøgelses korrekte titel er *Børns velfærd og trivsel i et forløbsperspektiv*, men undersøgelsen omtales her i rapporten som *Børneforløbsundersøgelsen* for forenklingens skyld. Den første dataindsamling blev igangsat i 1996 og omfattede en repræsentativ stikprøve på 5.998 børn, født fra 15. september til 31. oktober 1995. Således kan vi sammenligne de anbragte børn med et repræsentativt udsnit af jævnaldrende børn i befolkningen som helhed, idet det i de to undersøgelser er tilstræbt, så langt som det har været hensigtsmæssigt i forhold til hver undersøgelses særlige formål, at formulere identiske spørgsmål på udvalgte felter af børnenes omstændigheder og liv. Der er den forskel på de to stikprøver, at mens Børneforløbsundersøgelsens kun har børn født af mødre med dansk statsborgerskab, er der ikke noget statsborgerskabskriterium i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn, som således også rummer børn af mødre med etnisk minoritetsbaggrund.

Børneforløbsundersøgelsens første dataindsamling fandt sted i foråret 1996, da børnene var mellem 5 og 7 måneder gamle (Christoffersen, 1997). Dataindsamlingen byggede på besøgsinterview med

mødrene, og desuden blev der udleveret et spørgeskema til fædre. I undersøgelsen deltog 90,5 pct. af stikprøvens mødre, mens 79 pct. af fædrene besvarede spørgeskemaet.

Anden dataindsamling fandt sted i 1999, da børnene var 3 år, det vil sige omkring overgangen til børnehave (Christensen, 2000). 88 pct. af den oprindelige stikprøve fra 1996 deltog i denne dataindsamling. Tredje dataindsamling fandt sted i foråret 2003, hvor børnene var 7½ år, og de fleste lige begyndt i skolen (Christensen, 2004). Mødrene har ligesom de forrige gange deltaget i et besøgsinterview, mens samlevende fædre fik udleveret et spørgeskema som i første dataindsamling. Desuden blev mødre bedt om at udfylde og indsende et spørgeskema om barnets højde og vægt, kost og ernæring efter interviewet. 83 pct. af de forældre, der oprindeligt blev kontaktede, har deltaget i tredje fase.

Vi sammenligner altovervejende med Børneforløbsundersøgelsens resultater fra tredje dataindsamling i 2003, når andet ikke er anført. Da vi imidlertid har stillet nogle få spørgsmål af retrospektiv karakter, sammenlignes der i enkelte tilfælde med Børneforløbsundersøgelsens resultater i såvel første som anden dataindsamling, hvilket i så fald specifikt er angivet med årstal.

Sammenligningsgruppen af socialt dårligt stillede

Man må forvente, at anbragte børn på næsten alle felter vil skille sig negativt ud fra et repræsentativt udsnit af den jævnaldrende børnebefolkning. Dette viser en række danske og nordiske undersøgelser.⁵¹ En sammenligning alene med denne gruppe ville derfor sandsynligvis frembringe resultater, som ville være trivielle i den forstand, at de viste forskelle, som er veldokumenterede på forhånd. Dette betyder dog ikke, at det ikke fortsat er væsentligt at dokumentere, hvor store forskelle der er mellem anbragte børn og deres jævnaldrende.

51. Se for eksempel Clausen (2000), Ebsen (2001), Hessle (1988), Hestbæk (1997), Jonassen, Clausen & Kristofersen (1997) og Oxenstierna (1997), hvad angår forældres uddannelse og arbejde. Se for eksempel Andersen (1989), Backe-Hansen (1995), Claussen (2000) og Ertmann (1994), hvad angår forældres fattigdom og offentlige forsørgelse.

Tabel 4.4

Oversigt over de analyseudvalg, der benyttes i rapporten.

| | Antal personer |
|--|----------------|
| Forældre – Forløbsundersøgelsen af anbragte børn | 329 |
| Sagsbehandlere – Forløbsundersøgelsen af anbragte børn | 495 |
| Anbringelsessteder – Forløbsundersøgelsen af anbragte børn | 390 |
| Børneforløbsundersøgelsen totalt | 4.971 |
| Børneforløbsundersøgelsen – sammenligningsgruppen | 285 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

Vi har imidlertid ønsket at konstruere en delpopulation af Børneforløbsundersøgelsens børn, som socialt kan sammenlignes med de anbragte børn. Denne sammenligningsgruppe er defineret ud fra tre objektive kriterier:

- Første kriterium er, om forældrene tilhører den såkaldte *restgruppe*, det vil sige ikke har opnået en erhvervsuddannelse, men højst har fuldført 10. klasse
- Det andet kriterium er, at forældrene er *marginaliserede fra arbejdsmarkedet*, enten permanent via førtidspension, eller ved i dag at være arbejdsløse og inden for mindst tre af de fire forudgående år at have haft arbejdsløshedsperioder
- Det tredje kriterium er *ustabil familiesammensætning* defineret ved, at barnets forældre ikke lever sammen.

Hvis et barn opfylder mindst to af disse tre kriterier, er det medtaget i sammenligningsgruppen. 285 af Børneforløbsundersøgelsens børn (svarende til 6 pct.) indgår således i sammenligningsgruppen (jf. tabel 4.4).

Analyse af data

Spørgeskemabesvareelserne er blevet omsat til elektroniske datafiler. Data findes i en sådan form, at det for hvert barn er muligt at se, om der kun er besvaret et, to eller evt. alle tre skemaer.

De statistiske analyser i rapporten baserer sig på de forskellige respondentgrupper, alt efter hvad der er relevant i den pågældende analyse.

Nogle steder vil man sammenholde data fra to respondentgrupper. Hvad siger forældrene for eksempel er årsag til anbringelsen, og hvad har sagsbehandlerne oplyst? Hvad siger forældre og anbringelsessteder hver især om barnets hverdag og relationer? Andre steder baserer vi os på besvarelsenerne inden for ét bestemt skema. Da stikprøven af sagsbehandlerbesvarelsener er markant større end de øvrige stikprøver, giver sagsbehandlerdataene det i statistisk forstand mest robuste materiale at analysere på.

Beskrivelse og analyse af data

En rapport som den foreliggende tjener flere formål. Et vigtigt og helt grundlæggende formål er at formidle de væsentligste data i undersøgelsen. For at tilfredsstille dette formål rummer rapporten en række beskrivende afrapporteringer af data fra undersøgelsen. Til det beskrivende formål hører også sammenligninger mellem de anbragte børn og Børneforløbsundersøgelsens og Sammenligningsgruppens børn.

Desuden skal der analyseres på undersøgelsens data. For eksempel afrapporteres der i kapitlerne 5-7 en række baggrundsvARIABLE om demografi, sociale forhold, etnicitet, forældrenes samlivsforhold samt forældrenes sociale problemer. I de efterfølgende kapitler 8-14 indgår disse baggrundsvARIABLE i analyserne af de såkaldt afhængige VARIABLE. Her undersøges det, i hvilken udstrækning forskellige afhængige VARIABLE – for eksempel barnets udvikling på forskellige parametre – har en statistisk sammenhæng med relevante baggrundsvARIABLE fra kapitlerne 5-7. I disse analyser er det imidlertid vigtigt at holde sig for øje, at der som nævnt ovenfor antageligt er tale om et systematisk bortfald blandt de deltagende forældre. Hvis denne antagelse er korrekt, betyder det, at der mangler forældredata fra især de allersvageste forældre med de dårligst fungerende børn. Dette vanskeliggør analyser af en eventuel sammenhæng mellem forældrenes problemprofil og børnenes adfærd og udvikling, da der i givet fald mangler data om de mest belastede børn.

Der er gennemført en række multivariate regressionsanalyser. Formålet med multivariat analyse er at undersøge, i hvilket omfang forskellige faktorer spiller ind på et bestemt fænomen. Hvilke faktorer er mest afgørende, hvilke faktorer spiller en mindre rolle, og hvilke faktorer mister eventuelt deres betydning helt, når der sammenholdes med effekten af andre faktorer?

Vi har med afsæt i eksisterende teori benyttet faktoranalyse i bearbejdningen af en række spørgsmål om relationen mellem barn og forældre (jf. kapitel 8). Faktoranalysen viser imidlertid, at begreberne ikke hænger sammen på den måde, vi havde forventet på baggrund af andres forskningsresultater. Dette kan skyldes, fx at vi ikke er lykkedes tilstrækkeligt med at udvikle spørgsmål til anvendelse i spørgeskemasammenhæng. Derfor har vi fravalgt at bruge data om forældre-barn-relationen som en egentlig skala i klinisk forstand.

Når man undersøger den statistiske sammenhæng, er der altid en vis usikkerhed forbundet med resultatet. Denne usikkerhed er større, jo mindre stikprøven er. I rapporten bruger vi χ^2 -test til at måle den statistiske usikkerhed. Vi har inde i teksten valgt at anvende følgende betegnelser til at beskrive sandsynligheden for, at de respektive sammenhænge faktisk eksisterer. Der er tale om en *stærk eller markant* sandsynlighed, når $p < 0,001$, en *middelstærk* sandsynlighed, når $0,001 < p < 0,01$, og en *svag, om end signifikant* sandsynlighed, når $0,01 < p < 0,05$.⁵²

Etiske overvejelser

Der er betydelige etiske hensyn at tage i en undersøgelse som denne. Ikke mindst i forhold til de anbragte børns forældre, der forventes at stille sig til rådighed med særdeles private oplysninger om deres børn, sig selv, familielivet og dets forløb.

Forældrene modtog et introducerende brev fra os om undersøgelsen, dens formål, datamaterialets fortrolighed og anvendelse, herunder fortroligheden i forhold til forvaltning og anbringelsessteder og deres ret til at sige nej til at deltage. Desuden opfordrede vi dem til at ringe

52. Enkelte steder benyttes der desuden målet Odds Ratio til at udtrykke sandsynligheden for, at en bestemt begivenhed forekommer under givne forhold. Uanset om resultatet står beskrevet med Odds Ratio eller χ^2 -test, vil man komme frem til den samme konklusion. De to måder at beskrive en sammenhæng på stiller samme krav til materialets beskaffenhed, og man ender med de samme p-værdier.

eller maile, hvis de ville have yderligere oplysninger.⁵³ I samtaler med forældre om de eventuelt skulle afstå fra at deltage, har vi ikke søgt at "overtale" forældre, der var i tvivl om deltagelsen. Vi har bestræbt os på at efterleve målsætningen om, at det er en ubetinget ret for forældrene at kunne sige nej, uanset hvilke grunde de måtte have til det. De fleste forældre, der har sagt nej til deltagelse, har sagt nej til at deltage i denne første dataindsamling, mens en mindre gruppe har afvist nogensinde at blive opsøgt igen i forbindelse med undersøgelsen. I enkelte tilfælde har forældre eller en sagsbehandler på deres vegne bedt om, at der blev etableret særlige rammer omkring interviewet, for eksempel at en person, som forældrene havde særlig tillid til, kunne være til stede under interviewet.

Til forvaltninger og anbringelsessteder fremsendte vi et lignende brev, og også i disse sammenhænge førte det til en del samtaler. Fra kommunernes side var der fortrinsvis tale om, hvorvidt de havde pligt til først at spørge forældrene om at måtte afgive oplysninger om sagsbehandlingen i anbringelsesprocessen. Der blev fra Socialforskningsinstituttets juridiske konsulent udarbejdet et notat, som blev fremsendt til kommuner, der var usikre på, hvorvidt det var lovligt for dem at udlevere de ønskede oplysninger.⁵⁴ Vi støttede desuden kommunerne i at spørge forældrene, hvis de selv fandt det etisk bedst, uanset at det ud fra den juridiske vurdering ikke var påkrævet.

53. Overraskende mange forældre gjorde dette, nogle for at sige nej til deltagelse, de fleste for at stille yderligere spørgsmål til undersøgelsen. Disse spørgsmål spændte vidt i indhold, men hovedindtrykket fra disse samtaler er, at forældrene, hvis de i øvrigt kunne få afklaret deres tvivlsspørgsmål tilfredsstillende, så det som en positiv mulighed at videregive deres erfaringer om deres barns anbringelsesforløb og de omstændigheder, der gav anledning til det. Mange begrundede deres holdning med, at de måske kunne hjælpe andre i en lignende situation, hvis der kom større viden om anbringelse uden for hjemmet.

54. Det juridiske notat pegede på, at en kommune efter forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3 kan videregive oplysninger om enkeltpersoners private forhold til forskningsformål, når det sker for at varetage offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den person, oplysningen angår. Det fremgik også af det juridiske notat, at det er Socialforskningsinstituttets vurdering, at betingelsen for at videregive de pågældende oplysninger til SFI er til stede, idet den offentlige interesse i at få gennemført forløbsundersøgelsen af anbragte børn vejer tungere end hensynet til at hemmeligholde oplysningerne.

Anbringelsesstedernes henvendelser vedrørte oftest usikkerhed om, hvorvidt det ville tjene barnets interesser at indgå i en undersøgelse, der senere også vil involvere, at barnet deltager som selvstændig informant i undersøgelsen. Det var specielt plejeforældre, der primært med børneorienterede begrundelser var i tvivl om deltagelsen.

Et andet etisk spørgsmål vedrører den fremstilling, man giver af familier, der tilhører en socialt udsat gruppe. Vi har forsøgt i vor fremstilling at tegne et respektfuldt billede af såvel forældre og børn som af sagsbehandlere og professionelle på anbringelsesstederne. I sidste ende må læserne naturligvis vurdere, hvor godt det er lykkedes. Familiernes problemtyngde i sig selv kan imidlertid vanskeliggøre dette, idet der i sagens natur igennem rapporten løftes en række empiriske resultater frem, der beskriver, hvor familierne kommer til kort. Derfor kan det samlede billede komme til at fremstå i mørke farver, der sandsynligvis ikke opfanger den styrke og den kamp for at være en god nok forælder, som mange af disse familier også repræsenterer. Selve sammenligningerne med et repræsentativt udsnit af danske familier med børn i samme alder vil også rapporten igennem understrege, at der er tale om familier, der i uforholdsmæssigt stort omfang er belastet af dårlige sociale forhold og sociale og psykosociale problemer.⁵⁵

Endelig er der den etiske overvejelse, at vi i denne dataindsamling ikke har inddraget rapportens hovedpersoner, nemlig de anbragte børn selv. I denne første dataindsamling har det været vores ønske at gennemføre en kortlægning, det vil sige forsøge at få oplysninger om alle nuværende og tidligere anbragte fra 1995-årgangen, herunder også oplysninger, der vedrører forældrenes baggrund. Vi har efterspurgt oplysninger om både aktuelle forhold og forhold, der går tilbage til perioden omkring barnets fødsel. Til dette formål har vi

55. Så "lille" en ting, som hvilke ord og begreber vi bruger om Børneforløbsundersøgelsens familier i sammenligninger med de anbragte børns familier, har givet anledning til refleksion. I almindelighed ville det være relativt neutralt og nemt at betegne Børneforløbsundersøgelsens familier som "normalgruppen". Vi kommer også til at gøre dette mange gange i rapporten, men har bestræbt os på at variere sprogbrugen, selvom det er mere besværligt, for ikke at skabe en dikotomi mellem "de normale", som refererer til Børneforløbsundersøgelsens familier, og "de ikke-normale", som ville referere til de anbragte børns forældre.

fundet det hensigtsmæssigt at benytte spørgeskemabaseret interview og spørgeskema pr. brev som dataindsamlingsmetoder. Disse metoder er imidlertid ikke velegnede at bruge til børn i 7-8-årsalderen. Vi har derfor taget det valg ikke at lade børnene være informationskilde i forbindelse med første dataindsamling. Det afføder imidlertid det etiske dilemma, at børnenes egen stemme ikke høres i denne dataindsamling, men at deres forhold belyses fra et voksenperspektiv. I stedet er det vores ambition af lade børnene selv være talerør i den kommende anden dataindsamling til Forløbsundersøgelsen af anbragte børn. Den vil finde sted, når børnene er 10-11 år, hvor der er bedre muligheder for at udarbejde et spørgeskema, der fokuserer på børnenes oplevelse af hverdagen på interviewtidspunktet.

FAMILIERNES DEMOGRAFISKE PROFIL

Familiernes demografiske forhold har væsentlig indflydelse på børns opvækstbetingelser. Forældres alder ved børnenes fødsel kan have betydning for, hvor stabil og socialt konsolideret en familie et barn fødes ind i. Familiesammensætningen og dens forandringer over tid kan både skabe større eller mindre turbulens i barndommen og være afgørende for, om barnet vokser op med en eller to forældre i hjemmet. Familiesammensætningen og forældres alder har også vist sig at spille en rolle for, om der er risiko for direkte overgreb mod barnet (jf. for eksempel Gelles, 1992).

I dette kapitel vil vi derfor beskrive, hvordan gruppen af anbragte fra 1995-årgangen og deres familier fordeler sig på en række af de klassiske demografiske variabler, suppleret med oplysninger om blandt andet familiernes etniske tilhørsforhold. Kapitlet beskriver således:

- Fordelingen af de anbragte børn på køn.
- Forældrenes alder på undersøgelsestidspunktet, antallet af børn samt alder ved første barns fødsel, blandt andet med henblik på at afdække omfanget af teenageforældreskab.
- Planlægningen af graviditeten med barnet.
- Familiernes sammensætning, herunder forældrenes aktuelle samlivsstatus. Hvor mange nye partnere har der for eksempel været inde i billedet efter et eventuelt brud i kernefamilien? Hvad var årsagen til samlivets ophør?

- Barnets kontakt med den forælder, det ikke bor sammen med. I hvilken udstrækning er der tale om, at barnet helt mister kontakten til samværsforælderen?
- Antal gange barnet og forældrene er flyttet til en anden bolig, herunder i hvilken udstrækning dette er sket på tværs af kommuner.
- Det anbragte barns og forældrenes etniske profil og de lande, barnet har relation til gennem forældrene.

Undersøgelsen omfatter som nævnt de børn fra 1995-årgangen, der er anbragt eller har været anbragt uden for hjemmet, og data er indsamlet i perioden april-maj 2003. Børnene i undersøgelsen er altså 7-8 år. Der er flest 7-årige (63 pct.), da interviewene er gennemført tidligt på året, hvor mange endnu ikke er fyldt 8 år.

Tidligt og børnerigt forældreskab

Forældrene er i gennemsnit 35,6 år på undersøgelsestidspunktet. Mens de kvindelige respondenter i gennemsnit er 34,8 år, er mændene lidt ældre, nemlig 38,5 år i gennemsnit.

En relativt stor andel af kvinderne har fået børn i en forholdsvis ung alder. Gennemsnitsalderen ved første barns fødsel var for mødre 22,2 år, for fædre 27,3 år. Blandt mødre i Børneforløbsundersøgelsen var gennemsnitsalderen ved første barns fødsel 27,2 år (Christoffersen, 1997). På dette område adskiller anbragte børns forældre (mødre) sig således markant fra befolkningen i al almindelighed, idet den enkelte mor i gennemsnit har fået sit første barn fem år tidligere end andre mødre. Dette kan potentielt medføre en betydelig forskel i livsforløb for børnene, idet unge forældre både kan være mindre modne i forhold til at påtage sig forældreskabet og mindre socialt konsoliderede, for eksempel i forhold til uddannelse, arbejde, bolig med videre.

28 pct. af forældrene har været teenageforældre, det vil sige født deres første barn i aldersspændet 14-19 år. Der er imidlertid en stor kønsforskel, idet der er en langt større andel teenagemødre (32 pct.) end teenagefædre (8 pct.). Disse tal skal sammenholdes med, at teenagefødsler kun forekom blandt knap 4 pct. af kvinderne i Børneforløbsundersøgelsen (ibid.). Også på dette område skiller

familier (kvinder) med anbragte børn sig altså bemærkelsesværdigt ud fra befolkningen i al almindelighed. Det er dog kun 7 pct. af de anbragte børn fra 1995, der selv er født af teenagemødre, idet relativt mange af dem har søskende, der er ældre end dem selv.

Alt i alt må man konstatere, at relativt mange anbragte børn er kommet til verden og vokset op med ret unge forældre. En tredjedel af kvinderne har været teenagemødre, da de fik deres første barn, og 7 pct. af de anbragte børn er født af teenagemødre. En del børn oplever således at vokse op med en meget ung forælder (mor).

Som det gælder for mange af de øvrige risikofaktorer i denne undersøgelse, vil mange børn, der udsættes for bestemte vilkår, for eksempel at blive født af teenageforældre, vokse op, uden at det volder større problemer senere i livet. Men vi ved fra andre undersøgelser, at teenageforældreskab øger sandsynligheden for, at barnet senere vil opleve problemer. Således finder Bebbington & Miles (1989) i deres britiske studie af mere end 2.100 anbragte børn, at sammenlignet med ikke-anbragte børn var sandsynligheden for at blive anbragt uden for hjemmet 2,1 gange så stor, når moren var 20 år ved fødslen eller derunder. Quinton & Rutter (1988) har undersøgt, hvorvidt dårlige mønstre i forældreskabet reproduceres i næste generation blandt yngre mødre, der selv har været anbragt uden for hjemmet. De finder, at de mødre, der havde opdragelsesproblemer i forhold til deres barn, relativt ofte havde fået barnet tidligt. Christoffersens danske studie af 1966-kohorten viser blandt andet, at børn af teenagemødrene fra kohorten har en større sandsynlighed end deres jævnaldrende for at opleve vold i familien, for at blive anbragt uden for hjemmet og for senere at få erfaringer med ungdomsarbejdsløshed, narkomani samt selvmordsforsøg (Christoffersen, 2003). Desuden har teenagemødres døtre en større risiko for selv at blive teenagemødre, mens deres sønner har større risiko for at få en dom for vold, inden de bliver 27 år. Endelig har et andet dansk registerstudie vist, at kvinder, der får deres første barn tidligt, har en oversandsynlighed for at få mange børn (Knudsen, 1996), hvilket også er tilfældet for mødrene i den foreliggende undersøgelse.

Planlagte graviditeter eller ej

I undersøgelsen er mødrene blevet spurgt, om graviditeten var planlagt eller uplanlagt. En uplanlagt graviditet behøver naturligvis ikke at betyde, at barnet ikke er velkomment og ønsket, når det fødes. Så det kan ikke ud fra den måde, der er spurgt i undersøgelsen, belyses, om børnene faktisk var ønskebørn under graviditeten og ved fødslen. Det kan heller ikke belyses, om det forhold, at graviditeten var uplanlagt, betød, at forældrene udviklede en problematisk relation til barnet. Uplanlagte graviditeter siger dog noget om, at det ikke har været hensigten af få et barn på netop dette tidspunkt, og graviditeten kan i nogle tilfælde have været ubelejlig, og spædbarnet kan have passeret mindre godt ind i morens livssituation. Samtidig kan omfanget af uplanlagte graviditeter sige noget om, i hvor høj grad de anbragte børns mødre levede et liv, hvor de selv planlagde større livsændringer, som et barns fødsel er udtryk for.

Af tabel 5.1 fremgår det, at to femtedele af de anbragte børns mødre angav, at graviditeten var planlagt, mens omvendt tre femtedele oplyste, at barnet ikke var planlagt. Dette er et højt tal i en tid, hvor børnefødsler i højere og højere grad planlægges, så de passer ind i forældrenes livssituation. I tabellen sammenlignes dette resultat med mødres svar på et lignende spørgsmål i Børneforløbsundersøgelsens første dataindsamling (Christoffersen, 1997). Spørgsmålet blev da formuleret således, at mødrene skulle svare på, om barnet var et ønskebarn. Selvom de to spørgsmål ikke er identiske, er de dog så

Tabel 5.1

Planlagt graviditet/ønskebarn blandt forældre til børn født i 1995. Procent.

| | SFI's Børnefor- løbsundersøgelse | Sammenlignings- gruppen | Børn anbragt uden for hjemmet |
|---|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| Planlagt graviditet/ønskebarn ¹⁾ | 87 | 77 | 41 |
| Ikke planlagt/ikke ønskebarn ¹⁾ | 13 | 23 | 59 |
| I alt | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 329 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse (bemærk: data fra 1996).

Noter: 1) I Forløbsundersøgelsen af anbragte børn er der spurgt til, hvorvidt graviditeten var planlagt. I Børneforløbsundersøgelsen er der spurgt til, om barnet var et ønskebarn.

lig hinanden, at det giver mening at foretage sammenligningen. I Børneforløbsundersøgelsens repræsentative udvalg af danske børn i samme aldersgruppe svarede 13 pct. af forældrene, at barnet ikke var et ønskebarn, mens 87 pct. karakteriserede deres barn som ønsket. De børn, der senere blev anbragt, ser således ud til at have været langt mindre planlagt, end hvad der gælder jævnaldrende børn i befolkningen som helhed.

Blandt de gravide teenagere var graviditeten betydeligt sjældnere planlagt end blandt deres medsøstre, der fødte barnet efter teenagealderen. De planlagte graviditeter findes hos 23 pct. af de mødre, der var teenagere under graviditeten, mod 77 pct. af de mødre, der var mindst 20 år eller ældre ved første barns fødsel.

Hessle (1988) beskæftiger sig i sin undersøgelse af forældre til anbragte børn med betydningen af at have følt sig uønsket som barn. Op imod 90 pct. af forældre til anbragte børn i hans undersøgelse har følt sig uønskede, og det kan for mange blive en slags livstema, der indebærer både en forøget risiko for at føle sig uønsket i andre roller og vanskeligheder i forbindelse med at udfylde en senere forældrerolle. Børn, der har følt sig uønskede i barndommen, tenderer til at tage afstand fra deres forældre og at ville opbygge et modbillede til den forældrefigur, de har oplevet. Det indebærer, at de som forældre kan komme til at agere ud fra et idealbillede af forældreskab, som de ikke har konkrete forbilleder for, og som de derfor har svært ved at realisere. Hvis de mange ikke-planlagte graviditeter blandt anbragte børns mødre også indebærer, at en del af disse børn har været uønskede, må man derfor antage, at det er en situation, der kan præge børnenes videre liv under barndommen og i voksenalderen.

Børnenes fordeling på køn

Mange tidligere undersøgelser har vist, at blandt udsatte grupper klarer drengene sig noget dårligere end piger. Man kan formulere det sådan, at drenge er mere sårbare og reagerer stærkere eller mere negativt på belastninger i barndommen, både hvad angår kortsigtede og mere langsigtede konsekvenser, end piger gør.

I de tre delundersøgelser i denne forløbsundersøgelse af anbragte børn indgår sager med drenge med noget forskellige tyngde, men

Tabel 5.2

Antallet af børn blandt mødre til børn født i 1995. Procent.

| | Landsgennemsnit for familier med 0-18-årige børn ¹ | Mødre til børn anbragt uden for hjemmet ² |
|-----------------------|--|---|
| Forælder til 1 barn | 42 | 16 |
| Forælder til 2 børn | 42 | 34 |
| Forælder til 3 børn | 12 | 23 |
| Forælder til 4-8 børn | 3 | 27 |
| I alt | 99 | 100 |
| Procentgrundlag | 662.804 | 279 |

Noter: 1) Landsgennemsnittet angår alle familier i Danmark med mindst ét hjemmeboende barn under 18 år, som er ugift og uden barn pr. 01.01.03. 2) Antal biologiske børn i alt uanset alder, og uanset om de bor hjemme eller ej. Danmarks Statistik: Statistikbanken, FAM4.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: 0

alt i alt er der flere drenge repræsenteret i undersøgelsen: I delundersøgelsen gennemført blandt sagsbehandlere indgår 54 pct. drenge.⁵⁶ Vi har ikke en landsdækkende opgørelse på køn over nuværende og tidligere anbragte født i 1995. Sammenholder man imidlertid kønsfordelingen af børnene i vores undersøgelse med de aktuelt anbragte, er der stor overensstemmelse. Blandt samtlige anbragte på 7 år var de 54 pct. drenge ved udgangen af 2002, og blandt de 8-årige var der 57 pct. drenge. Der er således grund til at antage, at kønsfordelingen i denne undersøgelse ikke adskiller sig væsentligt fra fordelingen på landsplan.

Antallet af biologiske børn pr. forælder

Hvad angår antallet af børn, er 16 pct. af mødre til anbragte børn biologisk forælder til ét barn, og 34 pct. er forælder til to børn. 23 pct. har fået tre børn, og 27 pct. af mødre er forælder til mellem 4 og 8 børn. Som det ses i tabel 5.2, vokser de nuværende og tidligere anbragte børn fra 1995-årgangen således op med et større antal børn pr. familie end deres jævnaldrende. Mens 27 pct. af de anbragte

56. I delundersøgelsen blandt anbringelsessteder er der 53 pct. drenge og i delundersøgelsen blandt forældre 57 pct.

børn kommer fra familier med 4-8 børn, gælder det 3 pct. af børn fra 1995-årgangen i al almindelighed.⁵⁷

I gennemsnit er mødre og fædre i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn forældre til 2,7 barn (mødre 2,78, fædre 2,52). Målt på hele den kvindelige befolkning er dette tal 1,73 barn pr. kvinde i 2002 (Danmarks Statistik, 2003c). Mødrene til de anbragte børn på 7-8 år har således i gennemsnit ét barn mere end den kvindelige befolkning som helhed.⁵⁸ Samtidig med, at der er tale om relativt unge familier, skal disse unge forældre håndtere et hverdagsliv med relativt flere børn. Knap et årti efter, at Socialforskningsinstituttet sidst indsamlede data om anbragte børns opvækstvilkår, kan man altså gentage en af konklusionerne fra dengang:

Familier med børn og unge anbragt uden for hjemmet er således kendetegnet ved, at kvinderne i langt større udstrækning end danske kvinder som helhed er blevet mødre i en tidlig alder, og at både fædre og mødre til anbragte børn/unge får langt flere børn end gennemsnittet af befolkningen. (Hestbæk, 1997, s. 63).

En af de oftest citerede forløbsundersøgelser om risikofaktorer i barndommen har vist, at det er en risikofaktor for et barn, hvis der er mindre end to års afstand til nærmeste søskende (Werner & Smith, 1982, 1992). Forklaringen skal findes i, at der bliver mindre rum for det enkelte barn til at udvikle sig i de første to år, hvor barnets tilknytning til de primære omsorgspersoner konsolideres. Den nærværende undersøgelse viser, at 28 pct. af børnene har en søster eller bror med mindre end to års afstand, 4 pct. har to søskende med denne afstand, og 1 pct. af de anbragte børn har fået 3 søskende

57. Man skal bemærke, at tallene for forældre til anbragte børn og forældre i befolkningen som helhed ikke er direkte sammenlignelige, da forældre til anbragte børn er selektivt udvalgt ud fra, at de har et barn født i 1995, mens Danmarks Statistiks opgørelser rummer alle børnefamilier med hjemmeboende børn under 18 år.

58. Man må tage det forbehold, at der ikke er tale om en sammenligning af to helt ens størrelser. I vores undersøgelse er alle forældre kendetegnet ved, at de har et barn på otte år, der har været eller er anbragt uden for hjemmet, og desuden er 16 pct. af interviewpersonerne mænd. Det samlede fertilitetstal på 1,73 er et mål på, hvor mange børn hver kvinde i den fertile alder (15-49 år) i gennemsnit har født ved udgangen af 2002. Herunder også kvinder, der aldrig har født et barn. Kunne man sortere disse fra, ville fertilitetstallet være lidt større.

med mindre end to års afstand fra deres egen fødsel (det vil sige, at der enten er tale om tvillinger plus en søskende yderligere, eller om trillinger). I alt 33 pct. af børnene har således søskende med mindre end to års afstand fra deres egen fødsel.

Når der er tale om socialt udsatte familier, øger børnerigdom risikoen for en negativ udvikling for familien og for barnet. Bebbington & Miles (1989) finder således, at tilstedeværelsen af mange børn er en – om end svag – risikofaktor, idet sandsynligheden for at blive anbragt uden for hjemmet øges 1,3 gang, når der er fire eller flere børn i familien. Også teenageforældreskab udgør en risikofaktor, der øger sandsynligheden for tilstedeværelsen af andre risikofaktorer i barnets liv. Blandt andet er der i disse unge familier en øget sandsynlighed for overgreb på barnet og for en negativ udvikling for barnet på langt sigt (se for eksempel Bebbington og Miles (1989) samt Werner & Smith (1982, 1992)).

Samlevsstatus

Mange anbragte børn vokser op under andre familieforhold end børn i almindelighed. I 86 pct. af familierne i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn er kernefamilien opløst eller har aldrig eksisteret. Over halvdelen af børnene hører til i eneforsørgerfamilier (52 pct., jf. tabel 5.3). Langt de fleste eneforsørgere er enlige mødre (84 pct.), mens 16 pct. er enlige fædre. Derudover hører 33 pct. af de anbragte børn til i en sammenbragt familie (moren i 90 pct. af familierne, faren i 10 pct.). Endelig bor 14 pct. af børnene i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn i en kernefamilie med begge forældre.

Sammenholdt med en tidligere dansk anbringelsesundersøgelse (Hestbæk, 1997) er der i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn en mindre forskydning i retning af relativt færre børn i kernefamilier og relativt flere børn i sammenbragte familier. Der kan ikke ud fra nærværende undersøgelses resultater gives en forklaring på dette. Men en mulig forklaring på de mange fra opløste familier kunne være, at der i nærværende undersøgelse er tale om meget dårligt stillede børn og forældre. Det skal ses i lyset af, at børnene kun er 7-8 år og på nuværende tidspunkt allerede er eller har været anbragt uden for hjemmet. Det sker typisk i familier, hvis problemer er af særdeles belastende karakter.

Tabel 5.3

Samlivsstatus blandt forældre til børn født i 1995. Procent.

| | SFI's Børnefor- løbsundersøgelse | Sammenlig- ningsgruppen | SFI's Forløbs- undersøgelse af anbragte børn |
|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|--|
| Kernefamilie med begge forældre | 80 | 16 | 14 |
| Enlig forsørger | 12 | 33 | 52 |
| Sammenbragt familie | 7 | 48 | 33 |
| Andet | 1 | 3 | 1 |
| I alt | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.970 | 291 | 329 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

Sammenholdt med Børneforløbsundersøgelsen bliver det klart, at eneforsørgere ikke er nær så udbredt blandt jævnaldrende børns familier som blandt familier til anbragte børn (Christensen, 2004). Kun 12 pct. af børnene i Børneforløbsundersøgelsen bor hos eneforsørgere. 80 pct. af børnene bor i kernefamilier med forældrene, mens 7 pct. bor i sammenbragte familier (tabel 5.3). Denne fordeling svarer stort set til hele befolkningens fordeling.⁵⁹ Man kan således konstatere, at mange anbragte børn vokser op i familier, der adskiller sig fra jævnaldrende børns ved en udstrakt grad af diskontinuitet i form af tidlig opløsning af kernefamilien.

For 7 pct. af de anbragte børn er der den særlige årsag til ikke at bo i en kernefamilie, at den ene forælder er død. Det er en bemærkelsesværdig høj andel af de 7-8-årige, der på så tidligt et tidspunkt i deres liv har mistet en forælder på grund af dødsfald. På landsplan er det ca. 1 pct. af de 7- og 8-årige, der har mistet en forælder (Danmarks Statistik, 2003b). Først i 22-23-årsalderen kommer man for hele befolkningens vedkommende op på, at 7 pct. har mistet (mindst) én forælder.

59. Her udgør andelen af børn i kernefamilier 76 pct. af den samlede børnegruppe i 7-årsalderen, andelen af børn i sammenbragte familier 8 pct. og andelen hos eneforsørgere 17 pct. pr. 1. januar 2002 (Danmarks Statistik, 2002a).

Internationale forskningsresultater peger på, at eneforældreskab kan være en risikofaktor i forhold til barnets udvikling samt øge sandsynligheden for at blive anbragt uden for hjemmet (Bebbington & Miles, 1989; Davila & Landgren-Möller, 1991). Bebbington & Miles (1989) viser, at eneforældreskab er den enkeltfaktor ud af 14 faktorer, der stærkest forøger risikoen for, at barnet anbringes uden for hjemmet. Risikoen i eneforsørgerfamilier er næsten otte gange så stor som i kernefamilier. I sammenbragte familier er risikoen også væsentligt forøget, om end i mindre udstrækning (ca. 3 gange).⁶⁰

Det er imidlertid værd at bemærke, at man ikke kan se eneforældreskab som enkeltstående risikofaktor. Tværtimod undersøges risikofaktorer ofte i den komplekse kontekst, de er en del af. Hvad angår familieopløsning og skilsmisse, har en række undersøgelser fundet, at det ikke er skilsmissen og familiens opløsning i sig selv, der øger risikoen for, at barnet anbringes uden for hjemmet eller udvikler sig negativt. Det er familiens opløsning i sammenhæng med andre belastningsfaktorer, der øger risikoen. Her fremhæver forskningen især tilstedeværelsen af alvorlig disharmoni og/eller et højt konfliktniveau i familien som skadeligt for barnet.⁶¹ Således peger Garmez & Masten (1994) på, at børn i disharmoniske familier eller skilsmisefamilier med et højt konfliktniveau har en højere sandsynlighed for at udvikle antisociale symptomer. Rutter finder, at disharmoni, strid og aggression i familien placerer barnet i en højrisiko-position. Disharmonien er forbundet med en følelse hos barnet af at være ulykkelig og kan medføre en risiko for at udvikle antisocial adfærd og ungdomskriminalitet senere i livet (Rutter, 1970 & 1971).

Andre studier hævder, at det ikke er rollen som eneforsørger i sig selv, der er den væsentlige risikofaktor, men feminiseringen af fattigdommen i samfundet som helhed og de vilkår, dette stiller for enlige

60. Også i Børneforløbsundersøgelsens første dataindsamling viste det sig, at eneforældreskab var forbundet med en øget forekomst af visse sygdomssymptomer hos barnet samt en øget risiko for hospitalsindlæggelse af barnet (Nielsen, Rasmussen & Christoffersen, 2002).

61. Garmez & Masten (1994), Quinton & Rutter (1988), Rutter (1970, 1971), Rutter, Quinton & Hill (1990), Werner & Smith (1992).

kvinder som forsørgere (Qvortrup, 1994). I disse eneforsørgerfamilier er der tale om kvinder, som har en ringe skolegang og kort eller ingen uddannelse bag sig og af disse grunde også en svag tilknytning til arbejdsmarkedet. Børnene i disse familier lever derfor ofte i en permanent tilstand præget af økonomisk knaphed og større eller mindre grad af marginalisering. Disse børn stifter således gennem deres forældre kun i ringe udstrækning bekendtskab med to af de væsentligste integrerende faktorer i samfundet, nemlig uddannelse og arbejde. Endelig lægger den økonomiske knaphed typisk nogle begrænsninger på barnets muligheder for oplevelser og udfoldelse i fritid og ferier, sammenholdt med jævnaldrendes muligheder. Som det fremgår af kapitel 6, er det da også især de enlige forsørgere, der vurderer deres private økonomi som dårlig.

Samlivsophør

Som nævnt ovenfor bliver en forholdsvis stor andel af anbragte børns forældre skilt, eller de danner aldrig par overhovedet, idet moren er alene fra graviditeten/fødslen.

Blandt de anbragte børn er der flere børn, hvis forældre aldrig har boet sammen, end der er børn, hvis forældre har boet sammen i hele barnets levetid. 14 pct. af forældrene har boet sammen i en kernefamilie hele barnets liv, mens 18 pct. omvendt aldrig har boet sammen. Imellem disse to yderpoler befinder de øvrige 69 pct. af børnene sig med forældre, som har boet sammen under en del af, men ikke hele barnets opvækst. Heraf har 3 pct. boet sammen i forskellige perioder af barnets liv, men ikke hele tiden.

Samlivet opløses i 37 pct. af parforholdene, allerede mens barnet er to år eller yngre (jf. tabel 5.4). 23 pct. af forholdene opløses, inden eller når barnet er fem år. Inden eller når barnet fylder otte år, er yderligere 7 pct. af parforholdene opløst. I alt 82 pct. af de anbragte børn har boet sammen med den fraflyttede forælder på et eller andet tidspunkt, mens 18 pct. som nævnt aldrig har oplevet at bo sammen med denne forælder. Umiddelbart udgør disse 18 pct. en relativt stor andel børn, der ikke på noget tidspunkt i deres opvækst har oplevet det, der er almindeligt for de fleste jævnaldrende børn, nemlig at bo sammen med begge forældre i det mindste en del af barndommen.

Tabel 5.4

Varigheden af forældrenes samliv sammenholdt med barnets alder. Procent.

| | Procent |
|--|------------|
| Hele barnets liv | 13 |
| Indtil barnet var otte år | 7 |
| Indtil barnet var fem år | 23 |
| Indtil barnet var to år | 37 |
| Har boet sammen i forskellige perioder | 3 |
| Forældrene har aldrig boet sammen | 17 |
| I alt | 100 |
| Procentgrundlag | 322 |

Kilde: SFI's Forlobsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: 7, hvoraf 4 har svaret 'ved ikke'.

Oplysningerne om varigheden af forældrenes samliv er sammenholdt med forældrenes alder ved barnets fødsel og med, hvorvidt graviditeten var planlagt eller ej. Hypotesen er, at det især er i forbindelse med uplanlagte graviditeter og teenageforældreskab, at forældrene aldrig har boet sammen. Den første del af hypotesen viser sig at blive underbygget. Når graviditeten er planlagt, har 20 pct. boet sammen hele barnets liv, mens 11 pct. aldrig har boet sammen. Når graviditeten ikke er planlagt, er det 8 pct., der har boet sammen hele barnets liv, mens 22 pct. – altså dobbelt så stor en andel, som når graviditeten er planlagt – aldrig har boet sammen. Den næste del af hypotesen bliver imidlertid ikke underbygget. Når man ser på de planlagte graviditeter, er der tværtimod det overraskende resultat, at teenageforældrene oftere end dem, der fik børn som 20-29-årige, har boet sammen i starten af barnets opvækst.

Alt i alt peger disse tal på, at der for mange familier til anbragte børn allerede omkring graviditet, fødsel og spædbarnsliv har eksisteret en række risikofaktorer knyttet til de voksnes samlivsofhor, som kan udgøre en belastning i dagligdagen. Det gælder for eksempel at være uden partner omkring graviditet og fødsel og at være eneforsørger lige fra fødslen. Der er også, hvad samliv angår, en overhyppighed af brud og diskontinuitet i barnets liv.

Årsager til samlivsophør

Forældrene er blevet spurgt om årsagerne til, at samlivet med barnets far/mor blev ophævet (jf. tabel 5.5). En helt dominerende årsag er misbrug under en eller anden form. 37 pct. anfører, at samlivet ophørte på grund af alkoholproblemer, og 20 pct. på grund af andre misbrugsproblemer. Samlet set er 45 pct. af samlivsforholdene blevet opløst blandt andet på grund af misbrug. Disse tal indikerer, at misbrugsproblemer generelt er et væsentligt problem i familierne til anbragte børn. Til sammenligning oplyser 19 pct. af de fraskilte mødre i Børneforløbsundersøgelsen om alkohol og 6 pct. om andre misbrugsproblemer som årsag til samlivsophør. Alt i alt har misbrug

Tabel 5.5

Årsager til samlivsophør blandt forældre til børn født i 1995. Procent.

| | SFI's Børneforløbs- undersøgelse | Sammenlig- ningsgruppen | SFI's Forløbs- undersøgelse af anbragte børn |
|---|--|----------------------------|--|
| a. Uenighed om, hvordan arbejdsliv og familieliv skulle prioriteres | 42 | 41 | 17 |
| b. Uenighed om, hvad fritiden skulle bruges til | 25 | 21 | 12 |
| c. Uenighed om arbejdsfordelingen i hjemmet | 39 | 40 | 16 |
| d. Uenighed om, hvordan pengene skulle bruges | 33 | 37 | 20 |
| e. Uenighed om børneopdragelsen | 24 | 28 | 18 |
| f. Skænderier på grund af økonomiske problemer | 14 | 20 | 26 |
| g. Utroskab/forelskelse i en anden | 29 | 24 | 19 |
| h. Alkoholproblemer | 19 | 26 | 37 |
| i. Andre misbrugsproblemer | 6 | 8 | 20 |
| j. Psykisk vold i parforholdet/familien | 17 | 16 | 23 |
| k. Fysisk vold i parforholdet/familien | 9 | 11 | 32 |
| l. Kriminalitet | -1 | -1 | 10 |
| m. Fysisk eller psykisk sygdom | 7 | 6 | 12 |
| n. Voksede fra hinanden | 64 | 53 | 20 |
| o. Forholdet var fra starten en fejltagelse | 20 | 22 | 16 |
| p. Andet | 10 | 15 | 23 |
| Procentgrundlag | 857-877 | 204-207 | 227 |

Noter: 1) Der er ikke er spurgt til kriminalitet i Børneforløbsundersøgelsen.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse. Antal uoplyste i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn: 102. Antal uoplyste i Børneforløbsundersøgelsen: 20-62.

været en medvirkende årsag til samlivsophør i 22 pct. af børnefamilierne i almindelighed.

En anden fremtrædende årsag til samlivsophør er forekomsten af fysisk vold i familien, hvilket vedrører 32 pct. af familierne. Psykisk vold er årsag til samlivsophør i 23 pct. af familierne, mens 10 pct. nævner kriminalitet som årsag. Tilsammen nævner i alt 40 pct. af forældrene til anbragte børn, at enten fysisk eller psykisk vold er baggrunden for, at samlivet ophørte. En andel på 15 pct. har angivet både psykisk og fysisk vold som årsag. I Børneforløbsundersøgelsen er der til sammenligning 9 pct., der angiver fysisk vold, mens 17 pct. angiver psykisk vold som årsag til samlivsophør (jf. tabel 5.5).

Derudover skal det bemærkes, at uenighed om familieliv og arbejdsliv, fritid, arbejdsfordelingen i hjemmet, skænderier på grund af økonomiske problemer, uenighed om hvordan pengene skal bruges og børneopdragelse tilsammen nævnes af i alt 41 pct. af forældrene til anbragte børn. Blandt disse "almindelige" årsager dominerer skænderier på grund af økonomiske problemer med 26 pct. Det kan indikere, at økonomiske problemer har en relativ stor vægt blandt familier til anbragte børn.

Når man sammenligner de tre analyseudvalg, ligner Sammenligningsgruppen og Børneforløbsundersøgelsen hinanden på nogle felter, mens deres problembillede er væsensforskelligt fra det, vi ser for gruppen af forældre til anbragte børn (jf. tabel 5.5 ovenfor).⁶²

Denne forskel er formentlig også meget illustrativ for, hvilke grundlæggende problemer anbragte børn og deres familier slås med. Familier til anbragte børn kæmper med alvorlige sociale problemer, der også slår negativt igennem på parforholdet. Der nævnes tunge sociale problemer – det vil sige alkohol, andet misbrug, kriminalitet eller vold – som årsag til samlivsbrud af i alt 62 pct. af forældrene til anbragte børn. Det vil sige, at disse problemer forekommer i næsten to ud af tre familier. Hertil kommer, at 37 pct. anfører mindst to eller flere af disse grunde til, at samlivet med barnets far/mor blev

62. Bemærk, at der er små forskelle i formuleringen af spørgsmålene i henholdsvis Forløbsundersøgelsen af anbragte børn og Børneforløbsundersøgelsen.

ophævet. Desuden er der blandt disse familier også en overhyppighed af konflikter knyttet til økonomiske problemer. Man ser således ofte tilstedeværelsen af flere samtidige risikofaktorer som årsager til samlivsophør.

Hos familierne i Børneforløbsundersøgelsen er problemprofilen overvejende præget af uenigheder om værdier eller prioriteringer i forældreskabet, utroskab, forelskelse i en anden, eller at man voksede fra hinanden. 26 pct. angiver de klassiske sociale problemer som årsager (misbrug eller vold; der er ikke spurgt til kriminalitet i Børneforløbsundersøgelsen). Sammenligningsgruppen, som mest ligner børnefamilier i al almindelighed, har dog relativt set også en overforekomst af alkoholmisbrug som årsag til samlivsophør. Ligeledes kommer Sammenligningsgruppens udsathed til udtryk ved, at der er relativt mange familier, som splittes på grund af skænderier på grund af økonomiske problemer.

Omfanget af samlivspartnere

41 pct. af de forældre, der ikke er gift eller samlevende med barnets far/mor på undersøgelsestidspunktet, oplyser, at de har haft én samlivspartner, siden barnet blev født. 38 pct. af forældrene har haft to samlivspartnere og 14 pct. har haft tre samlivspartnere eller flere. I alt 7 pct. har ikke haft nogen samlivspartner, siden barnet blev født.⁶³ Til sammenligning har 80 pct. af Børneforløbsundersøgelsens forældre levet i ét samlivsforhold siden barnets fødsel, mens 1 pct. af mødrene ikke har haft nogen samlivspartner, siden barnet blev født i 1995. Data viser således, at forældre til anbragte børn oftere end forældrene i Børneforløbsundersøgelsen har haft flere end to samlivspartnere. For gruppen af anbragte børn betyder de relativt flere samlivspartnere, at børnene over tid skal forholde sig til flere forskellige voksne i hjemmet (også selv om barnet ikke bor hjemme), hvoraf nogle måske indtager en eller anden form for forælderrolle. Omvendt må man dog konstatere, at myten om, at anbragte børns forældre lever med et væld af skiftende partnere, ikke får næring her.

63. Den enkelte forælder er blevet spurgt, hvor mange ægteskaber eller samlivsforhold, vedkommende har levet i, siden barnet blev født i 1995. Mere løse forhold, hvor man ikke bor sammen, bør således ikke indgå i denne opgørelse.

Kontakt med samværsforælderen

Mens 19 pct. af de anbragte børn, der kommer fra en skilsmissefamilie, ofte har kontakt med den fraflyttede forælder, det vil sige mindst hver 14. dag, har i alt 23 pct. jævnlig, om end sjældnere, kontakt (mindst en gang i kvartalet, jf. tabel 5.6). Endelig ser 7 pct. den fraflyttede forælder et par gange om året eller sjældnere. Til sammenligning angiver forældrene i Børneforløbsundersøgelsen en langt højere samværsfrekvens med den fraflyttede forælder. 80 pct. angiver, at børnene har samvær med den fraflyttede forælder mindst hver 14. dag. Samvær månedligt eller sjældnere med den fraflyttede forælder er kun tilfældet for 6 pct. af børnene i Børneforløbsundersøgelsen.

Det kan vække forundring, at 51 pct. af de børn, der kommer fra en skilsmissefamilie (svarende til 44 pct. af samtlige børn i undersøgelsen) har mistet kontakten til den fraflyttede forælder (jf. tabel 5.6). I de 51 pct. indgår de 7 pct. af børnene, hvor den ene forælder er død. De resterende 44 pct. af børnene i skilsmissemiljøer (svarende til 36 pct. af samtlige børn i undersøgelsen) har en forælder, der er i live, men som barnet ikke mere har kontakt med. Det er en langt større andel end de jævnaldrende i Børneforløbsundersøgelsen, hvor 13 pct. af børnene i skilsmissemiljøer har mistet kontakten med samværsforælderen.

Tabel 5.6

Barnets og forældremyndighedsindehaverens kontakt til samværsforælderen. Procent.

| | Barnets kontakt (procent) | Forældrerens kontakt (procent) |
|---|------------------------------|-----------------------------------|
| Ofte kontakt (minimum hver 14. dag) | 19 | 14 |
| Jævnlig kontakt (minimum hvert kvartal) | 23 | 12 |
| Sjælden kontakt (sjældnere end hvert kvartal) | 7 | 13 |
| Ingen kontakt ¹⁾ | 51 | 61 |
| I alt procent | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 273 | 279 |

Noter: 1) Heraf er en mindre gruppe på 7 procent, hvor forælderen er død.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste for barnets kontakt: 56, hvoraf 4 har svaret "ved ikke". Antal uoplyste for forældrerens kontakt: 50

For de 51 pct. af børnene fra skilsmisseg familier er der således tale om ikke bare en svækket kontakt med den fraflyttede forælder, men om et egentlig *tab* af forælder i forbindelse med samlivsophør (eller manglende samliv overhovedet). Det er dog værd at reflektere over, hvorvidt dette tab for barnet mest er forbundet med følelsen af ufrivilligt at miste en 'eftertragtet' forælder. Måske kan det i nogle tilfælde være en lettelse for barnet ikke at skulle forholde sig en fraflyttet forælder, når man tager i betragtning, at alkohol, andet misbrug, kriminalitet eller vold var årsag til samlivsbrud i knap to tredjedele af forholdene.

Det anbragte barns forældremyndighedsindehaver har mindre kontakt til den fraflyttede forælder, end barnet har. Således har 14 pct. af forældrene kontakt til den tidligere partner mindst hver 14. dag, mens omvendt 61 pct. slet ikke har kontakt. Når relativt flere børn end forældre har kontakt med den fraflyttede part, må man antage, at forældrene og/eller anbringelsesstedet gør en indsats for, at barnet skal opretholde kontakten med den fraflyttede forælder.

Flytninger

Både nordiske og britiske undersøgelser viser, at familier til anbragte børn skiller sig ud ved relativt mange flytninger mellem forskellige boliger.⁶⁴ Det bidrager til ustabilitet i barnets liv, og manglende muligheder for at forankre sig, hvis barnet oplever gentagne flytninger i forbindelse med boligskift, og hyppige flytninger i barndommen kan påvirke barnet negativt (Davila & Landgren-Möller, 1991; Werner & Smith, 1982).⁶⁵

35 pct. af forældrene har boet 1-2 steder i barnets liv, mens 23 pct. har boet 3 steder. En tredjedel (33 pct.) har boet 4-7 steder, mens en andel på 9 pct. af forældrene har haft 8-20 forskellige boliger

64. Backe-Hansen (1995), Davila & Landgren-Möller (1991), Fratter, Rowe, Sapsford & Thoburn (1991) og Jonassen (1996).

65. Davila & Landgren-Möller (1991) undrer sig i deres undersøgelse over at finde en sammenhæng mellem mange flytninger og øget sandsynlighed for anbringelse. De vurderer, at sammenhængen formentlig skyldes andre, bagvedliggende faktorer, som det ikke er lykkedes dem at kortlægge. De anfører også, at flytninger kan medføre økonomiske og sociale belastninger for de berørte familier.

i barnets levetid, hvilket må anses for at være en usædvanlig høj grad af flytteaktivitet. Set fra barnets perspektiv kommer hertil barnets egen flytning til anbringelsesstedet. Man skal være opmærksom på, at barnet måske ikke har boet hjemme på tidspunktet for forældrerens flytning. Det må dog alligevel antages at kunne bidrage til følelsen af turbulens hos barnet, hvis hjemmet gentagne gange skiftes ud, måske tilmed uden at barnet er til stede og følger processen. Alt i alt er 4-20 flytninger i løbet af en periode på 7-8 år vældig meget at holde styr på for et barn, og det vanskeliggør, at barnet kan udvikle en fornemmelse af kontinuitet i tilværelsen.

42 pct. af forældrene til anbragte børn har altså skiftet bolig relativt ofte (4-20 gange i barnets levetid), men der er langt fra altid tale om flytninger på tværs af kommuner. 37 pct. er ikke flyttet til en anden kommune i løbet af de 7-8 år, barnet har levet, mens 25 pct. er flyttet til en anden kommune én gang. Det vil sige, at to tredjedele højst har overskredet kommunegrænsen én gang under barnets opvækst. Dertil kommer 28 pct., der er flyttet mellem kommuner 2-3 gange, mens 10 pct. er flyttet på tværs af kommunegrænser 4 gange eller flere. De fleste i denne sidste gruppe er flyttet på tværs af kommunegrænser 4-6 gange, men en lille andel på 2 pct. er flyttet mellem kommuner 10 eller flere gange på 7-8 år.⁶⁶ Resultaterne synes ikke at bekræfte "nomademyten", det vil sige antagelsen om, at anbragte børns forældre flygter mellem forskellige kommuner for at undgå social kontrol og (yderligere) indgriben fra myndighedernes side. Men der er en gruppe på 10 pct., som adskiller sig ved høj, og for en lille del af disse en usædvanlig høj, grad af tværkommunal flytteaktivitet.

66. Der er i alt tale om fem tilfælde, hvor forældremyndighedsindehaveren til et anbragt barn har foretaget 10 eller flere flytninger mellem kommunegrænser.

Etnisk minoritetsbaggrund

Anbringelser af børn med anden etnisk baggrund end dansk får mere og mere opmærksomhed i den offentlige debat. Anbringelse af etniske minoritetsbørn er imidlertid særdeles underbelyst i dansk forskning (jf. også Egelund & Hestbæk, 2003; Skytte, 2002). En række undersøgelser fra de øvrige nordiske lande peger på, at børn og især unge fra etniske minoritetsfamilier udgør en uforholdsmæssigt stor andel af klientellet i anbringelsessystemet.⁶⁷ Kun Sverige har imidlertid landsdækkende data, der dokumenterer en tydelig oversandsynlighed for at blive anbragt uden for hjemmet for ikke-svenske børn.⁶⁸ Også på europæisk plan taler man om en overhyppighed af etniske minoritetsbørn blandt anbragte børn (Colton & Helinckx, 1994). Samme studie peger på, at etniske minoritetsfamilier til anbragte børn ofte er endnu mere forarmede og udsatte end andre familier til anbragte børn.

Det er ikke muligt i dansk statistik at finde opgørelser over det samlede omfang af anbragte børn med etnisk minoritetsbaggrund, men kun kategorierne indvandrere, efterkommer eller øvrige. En *indvandrer* er født i udlandet af forældre, der begge er udenlandske statsborgere eller født i udlandet. Gruppen af 0-19-årige indvandrere udgør 5,6 pct. af samtlige 0-19-årige i Danmark. En *efterkommer* er født i Danmark af forældre, der ikke er danske statsborgere, men er født i Danmark. Efterkommere udgør 3,4 pct. af samtlige 0-19-årige i Danmark (Skytte, 2002). Resten af befolkningen befinder sig i gruppen *øvrige*, herunder etniske danskere og personer, som er født i etnisk blandede forhold. De statistiske kategorier er objektiverbare konstruktioner og afslører ikke noget om, hvorvidt den enkelte borger *oplever* sig selv som tilhørende en etnisk minoritet eller ej. Alle kategorier kan således i princippet rumme personer, der stammer fra lande uden for Danmark.

Det er derfor et led i denne forløbsundersøgelse at afdække omfanget af etniske minoritetsbørn blandt de anbragte 7-8-årige samt kort-

67. Hagen & Qureshi (1994), Hesse (1988), Jonassen, Clausen & Kristofersen (1997), Lundström & Vinnerljung (2001), Oxenstierna (1999) og Sarnecki (1996).

68. Bergström og Sarnecki (1996), Lundström & Vinnerljung (2001), Socialstyrelsen (1998).

lægge, hvad der kendetegner disse børn og deres familier. Forældrene er derfor blevet stillet spørgsmål om barnets nationale og etniske baggrund, herunder hvilke lande barnet har en tilknytning til gennem forældrene.

Etnisk baggrund

Både forældre, sagsbehandlere og anbringelsessteder har besvaret spørgsmål om, hvordan de subjektivt vil karakterisere forældrenes etniske baggrund, og besvarelsene er stort set ens. Forældrenes svar viser, at 84 pct. betragter sig selv som etnisk danske par, det vil sige, at begge forældre har danske rødder. 11 pct. betegner sig selv som etnisk blandede par, det vil sige, at den ene forælder er dansker, mens den anden forælder har anden etnisk baggrund end dansk. Begge forældre har etnisk minoritetsbaggrund i 4 pct. af familierne. I de etnisk blandede par forekommer det hyppigere, at en dansk kvinde danner par med en mand med anden etnisk oprindelse end dansk (70 pct. af de etnisk blandede par) end omvendt. Alt i alt er der i absolutte tal tale om ret få respondenter med anden etnisk baggrund end dansk.⁶⁹ Det vanskeliggør mere komplekse statistiske sammenligninger af etniske minoritetsbørn og danske børn. Etnicitetsperspektivet vil dog blive inddraget, hvor det er relevant og muligt.

Mangfoldigheden blandt de ca. 50 børn, der ifølge forældrebesvarelsene har en eller anden form for minoritetsbaggrund, er stor, og der findes knap to børn i undersøgelsen med ens etnisk baggrund. Alt i alt må man konstatere, at der for disse anbragte etniske minoritetsbørns vedkommende er tale om en særdeles heterogen gruppe, der ud over minoritetsbaggrunden ikke kan siges at have et særligt fællesskab eller fælles træk.⁷⁰

69. For eksempel er der i forældreundersøgelsen 37 respondenter fra etnisk blandede par og 14 respondenter, hvor begge forældre har andet etnisk baggrund end dansk.

70. Bortset fra de 275 børn, der har etnisk dansk baggrund til begge sider, findes der kun få andre børn, som har "ens" baggrund: To dansk-grønlandske børn, to dansk-iranske børn samt to tyrkiske børn. Alle øvrige børn med minoritetsbaggrund er født ind i "unikke" etniske konstellationer. Også i Skyttes kvalitative studie af 44 familieplejebragte børn med minoritetsbaggrund konkluderes det, at der for disse børn og deres familier ikke kan tales om et etnisk fællesskab ud over selve minoritetssituationen (Skytte, 2002).

Tabel 5.7

Barnets tilknytning til lande eller regioner gennem forældre. Procent.

| | Tilknytning gennem mor | Tilknytning gennem far |
|---|---------------------------|---------------------------|
| Danmark | 92 | 88 |
| Færøerne, Grønland | 2 | 1 |
| Nordiske lande (uden for Danmark) | 0 | 1 |
| Vesteuropæiske lande | 0 ¹ | 2 |
| Lande fra det tidligere Østeuropa | 1 | 1 |
| Mellemøstlige/arabiske lande | 2 | 5 |
| Afrikanske lande (bortset fra arabiske lande) | 1 | 1 |
| Lande på det nordamerikanske kontinent | 0 | 0 ¹ |
| Sydamerikanske lande | 1 | 1 |
| Australien, New Zealand | 0 | 0 |
| Asiatiske lande | 1 | 1 |
| Andet | 0 ¹ | 1 |
| I alt | 100 | 102 |
| Procentgrundlag | 327 | 328 |

Noter: 1) Et barn i denne kategori.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: Henholdsvis 2 og 1.

Forældrene er desuden blevet spurgt, hvilke lande eller regioner barnet har en tilknytning til gennem dem. Relativt flere fædre (i alt 12 pct.) end mødre (i alt 8 pct.) har anden baggrund end etnisk dansk. Således har 92 pct. af børnene tilknytning til Danmark gennem moren og 88 pct. gennem faren. Som det også fremgår (tabel 5.7), er der tale om ret små andele anbragte børn, der har tilknytning til lande og regioner uden for Danmark, uanset hvilke lande og regioner man fokuserer på. Højest i denne sammenhæng ligger børn fra Færøerne og Grønland samt børn fra mellemøstlige og arabiske lande.

Også når man ser på regional/geografisk tilknytning, viser det sig, at der blandt denne gruppe af 7-8-årige anbragte børn og deres forældre er tale om en høj grad af heterogenitet, hvad angår de etniske minoritetsbørns baggrund.

Opsummering og konklusion

Gennemgangen af demografiske perspektiver på anbragte børns og deres familiers liv viser, at mange anbragte børn har været gennem uforholdsmæssigt mange brud i deres liv. Bruddene kan bidrage til, at barnet oplever et turbulent liv, der gør det svært at opnå en fast forankring til barnets biologiske familie. Undersøgelsen viser, at livet for mange af de børn, der er eller har været anbragt allerede som 7-8-årige, allerede tidligt er præget af en række forhold, som international forskning identificerer som mulige risikofaktorer i børns opvækst.

- Langt de fleste af de anbragte børns kernefamilier (86 pct.) er opløst (eller har aldrig været etableret), og 52 pct. af forældrene er aktuelt enlige forsørgere (primært mødre). 32 pct. af børnene hører til i en såkaldt sammenbragt familie og har således også skullet forholde sig til nye stedforældre og måske også halv- eller stedsøskende.
- Forældrene har fået deres børn relativt tidligt, i gennemsnit fem år tidligere end mødrene i Børneforløbsundersøgelsen. Næsten en tredjedel af kvinderne har været teenagemødre, og i 59 pct. af familierne var graviditeten med barnet ikke planlagt.
- Der indgår relativt flest drenge i delundersøgelserne (54 pct.), hvilket afspejler den gennemsnitlige tendens til, at de i større udstrækning anbringes uden for hjemmet end piger.
- Der er tale om relativt børnerige familier, idet hver fjerde familie har mellem fire og otte børn på undersøgelsestidspunktet.
- Mere end 50 pct. af skilsmissebørnene mister kontakten med den forælder, der ikke har forældremyndigheden. For mange børn er forældrenes skilsmisse således forbundet med et egentligt tab af forælder. Herunder har 7 pct. af børnene mistet en forælder ved dødsfald – syv gange så mange som i den jævnaldrende del af børnebefolkningen.
- En lille del af børnene har oplevet et usædvanlig stort antal flytninger. Således er forældrene til 9 pct. af børnene flyttet mellem 8 og 20 gange i barnets levetid. En tilsvarende andel på 10 pct. er flyttet på tværs af kommunegrænser 4 eller flere gange i barnets levetid.
- Bag de mange familieopløsninger ligger ofte tunge sociale problemer, for eksempel alkoholmisbrug, andet misbrug eller vold. 62 pct. af forældrene angiver disse årsager til familieopløsning. Alene misbrug har været en årsag til familieopløsning i 45 pct. af familierne.

- Ofte optræder problemerne ikke enkeltvis, men ophobes i de enkelte familier. 37 pct. af forældrene anfører to eller flere af de ovennævnte grunde til, at samlivet med barnets far/mor blev ophævet.
- 84 pct. af parrene beskriver sig selv som etnisk danske. 11 pct. af parrene ser sig selv som etnisk blandede par, mens forældrene i 4 pct. af familierne begge har anden etnisk baggrund end dansk. Der er en meget stor grad af heterogenitet blandt de børn i undersøgelsen, hvor begge forældre har anden etnisk baggrund end dansk.

Man må konstatere, at anbragte børns familier er karakteriseret ved komplekse familieforhold, præget af en tidlig opløsning af samlivet hos de relativt unge par og heraf følgende kortere eller længere perioder med enligt forældreskab, hvor mødre skal forsørge familien, imødekomme barnets behov og organisere en hverdag ofte med flere børn. Skilsmisningen er ofte forbundet med tab af kontakt til samværsforælderen og med skiftende forældrefigurer og tilkomsten af halv- og stedsøskende. Endelig er en mindre del af børnene udsat for, at familien skifter bolig relativt mange gange. Der er tale om familieforhold, der for det enkelte barn er forbundet med en *høj grad af familiemæssig turbulens*, der kan forringe barnets mulighed for at føle sig fast forankret i stabile familiære relationer, også selv om de mange brud forekommer, mens barnet er anbragt uden for hjemmet. Internationale undersøgelser peger på, at dette kan udgøre risici for barnets udvikling og trivsel.

I kapitel 15 vil vi se på nærmere på ophobningen af udvalgte risikofaktorer. Tilstedeværelsen af en enkelt risikofaktor gennem hele opvæksten eller af flere risikofaktorer i en kortere periode vil for de fleste børn ikke give væsentlige problemer senere hen i opvæksten og voksenlivet. Effekten af flere samtidige risikofaktorer over længere tid er imidlertid ikke blot additiv, det vil sige, at to faktorer ikke blot er dobbelt så risikofyldte som én (Kanter, 1993). Derimod er der ofte en interaktionseffekt mellem samtidige risikofaktorer, fordi de forskellige risikofaktorer forstærker hinanden (Rutter, 1979). Quinton & Rutter (1985) betegner det som *a train of maladaptive events*, det vil sige, at der ofte er tale om en kæde af negative begivenheder, som bidrager til at reducere barnets modstandskraft.

KAPITEL 6

FORÆLDRENE'S SOCIALE PROFIL

Det er et veletableret faktum i forskningen, at anbragte børns familier socioøkonomisk set er dårligt stillet. Det gælder i forhold til samtlige klassiske sociale goder. Forældre til anbragte børn har begrænset skole- og erhvervsuddannelse,⁷¹ de er præget af arbejdsløshed og marginalisering,⁷² de lever under ringe økonomiske kår eller fattigdom⁷³ og har mangelfulde boligforhold.⁷⁴ *“Avbruten skolgång – aldrig insläppt i arbetslivet – nederst på samhällsstegen”* er de ord, med hvilke Hesse (1988, s. 56) karakteriserer anbragte børns forældre. Det vil sige, at anbragte børns forældre kan sammenlignes med de få procent af befolkningen, der socialt er dårligst stillet (men som ikke har anbragte børn). Det vil også sige, at de som udgangspunkt på en række områder har svært ved at give deres børn en opvækst på linje med deres jævnaldrende.

71. For eksempel Clausen (2000), Hesse (1988), Jonassen, Clausen & Kristofersen (1997), Oxenstierna (1997).

72. For eksempel Andersen (1989), Bebbington & Miles (1989), Ertmann (1994), Hesse (1988), Malmström (1993).

73. Andersen (1989), Backe-Hansen (1995), Clausen (2000), Dávila & Landgren-Möller (1991), Ertmann (1994), Flaaten (1984), Jonassen, Clausen & Kristofersen (1997), Malmström (1993), Ydebo (1988).

74. Dette fremgår dog mest markant af forskning uden for de nordiske lande, for eksempel engelsk forskning: Bebbington & Miles (1989), Quinton & Rutter (1988), Rowe, Cain, Hundleby & Kaine (1984), Thoburn (1980).

Til trods for at dårlige sociale levekår er veldokumenterede blandt anbragte børns forældre, er der grund til fortsat at undersøge, i hvor høj grad de medfører, at forældrene savner forudsætninger for at yde børnene en acceptabel opvækst. Der er ligeledes grund til at analysere, hvilke sociale forhold der i særlig grad kan være risikable i børns opvækst.⁷⁵ Dette kapitel drejer sig derfor om, hvordan de anbragte børns forældre er stillet socialt sammenlignet med almindelige børnefamilier og med en socialt dårligt stillet sammenligningsgruppe, hvis børn ikke er anbragt uden for hjemmet.

Mødrenes – ikke familiens – profil

Billedet af børns sociale baggrund, dvs. af deres forældres situation med hensyn til uddannelse, erhverv, indkomst etc., tegner sig lidt forskelligt, alt efter om det er morens, farens eller begge forældres forhold, der beskrives. Gennemsnitligt er gifte mænds socioøkonomiske placering lidt højere end de gifte kvinders.

De anbragte børns forældre er i denne undersøgelse i helt overvejende grad børnenes biologiske *mødre* (85 pct.). Det er der flere grunde til. En af dem er, at der kun er foretaget interview med én af barnets forældre. I familier, hvor forældremyndigheden var delt, og der således var en mulighed for at vælge enten faren eller moren som interviewperson, blev moren foretrukket, både fordi hun erfaringsmæssigt som oftest er den af forældrene, som har bedst kendskab til barnets dagligdags forhold, og fordi vi ønskede at skabe et homogent analysegrundlag. Faren kom sædvanligvis kun på tale, når moren ikke boede sammen med barnet. Af de 50 fædre, som blev interviewet, var de fleste (28) således enlige forsørgere. En anden grund til, at forældreoplysningerne i så vid udstrækning baseres på interview med mødrene, er som nævnt i kapitel 5, at de anbragte børn i langt højere grad end andre er børn af enlige mødre. Mulighederne for at benytte

75. At sociale risikofaktorer har en betydning for udviklingen, illustreres af Jæger, Munk & Ploug (2003). De opererer med fire risikofaktorer: fattigdom, familiebrud, alvorlig sygdom i hjemmet og mange flytninger under opvæksten. De kan påvise, at børn, der har været eksponeret for mindst to af disse risikofaktorer under opvæksten, som voksne oftere ikke har opnået uddannelse, oftere er offentligt forsørgede og oftere har fravær på grund af sygdom.

fædre som interviewpersoner ville derfor – selv med en anden prioritering inden for parfamilierne – have været begrænsede.⁷⁶

Blandt anbragte børns forældre er der en markant overforekomst af kvinder, der både er alene om forsørgelsen af børnene, organiseringen af hverdagen og opdragelsesopgaven. Det er et velkendt fænomen, at der sker en “feminization of poverty” (Qvortrup, 1994, s. 15), dvs. at kvinder udgør en uforholdsmæssig stor andel af samfundets materielt dårligt stillede borgere. En uundgåelig konsekvens af dette er også, at der finder en sideløbende “pauperization of childhood”, dvs. en forarmelse af barndommen, sted, når kvinder står alene med en familie. Qvortrup (1987) viser, at enlige mødres børn er den befolkningsgruppe, der har den højeste forekomst af fattigdom overhovedet. På denne baggrund må man forvente, at overforekomsten af enlige mødre blandt anbragte børns forældre sætter sig mærkbare spor i form af forringede sociale muligheder for netop disse børn.

Flere forskere (Andersson, 1991; Kristinsdottir, 1991; Vinnerljung, 1996a) peger desuden på, at en status som enlig mor i sig selv kan bidrage til, at børnene kommer i forvaltningens søgelys. Det skyldes som nævnt, at enlige kvinder er fattigere og derfor oftere nødt til at søge kontanthjælp, hvorved deres situation bliver bekendt for myndighederne. Det vil sige, at kontanthjælpen kan være en “indgangsdør” til en børnesag.

Forældres uddannelse

Skoleuddannelse

Forældrenes uddannelsesmæssige baggrund er belyst ved såvel den gennemførte skoleuddannelse som en eventuel erhvervsuddannelse. Hvor noget over 40 pct. af forældrene i Børneforløbsundersøgelsen har opnået det højeste niveau for skoleuddannelse (student eller lignende), er det kun tilfældet for 9 pct. af de anbragte børns forældre (se tabel 6.1).

76. 98 pct. af de interviewede forældre i Børneforløbsundersøgelsen er barnets biologiske mor. Det forhold, at mødres socioøkonomiske forhold adskiller sig lidt fra fædres, får altså ikke indvirkning på sammenligningerne, fordi begge undersøgelser hovedsagelig baseres på interview med mødre.

I den anden ende af skalaen forholder det sig omvendt. Knap 50 pct. af forældre til anbragte børn gik højst i skole til og med 9. klasse. I Børneforløbsundersøgelsen er det tilfældet for godt 10 pct. af forældrene. I betragtning af, at Danmark har ni års undervisningspligt, er det værd at notere sig, at hen ved hver femte forælder (18 pct.) til anbragte børn forlod skolen allerede efter 7. eller 8. klasse. Blandt Børneforløbsundersøgelsens forældre er den tilsvarende andel 1 pct. Forældre til anbragte børn har således en markant dårligere skoleuddannelse end forældre i befolkningen som helhed.

Den skolemæssige baggrund for Sammenligningsgruppens forældre ligner de anbragte børns forældre mere, end den ligner Børneforløbsundersøgelsens forældre. Dog har kun godt 5 pct. af sammenligningsgruppens forældre forladt grundskolen før 9. klasse og placerer sig i denne henseende betragteligt nærmere på Børneforløbsundersøgelsens forældre end på de anbragte børns forældre.

Tabel 6.1

Skoleuddannelse blandt forældre¹ til børn født i 1995. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse ² | Sammenligningsgruppen ³ | Børn anbragt uden for hjemmet |
|---|---|------------------------------------|-------------------------------|
| 7. klasse eller mindre | 0 | 3 | 10 |
| 8. klasse | 1 | 2 | 8 |
| 9. klasse | 11 | 32 | 29 |
| 10. klasse/realeksamen | 38 | 50 | 40 |
| Gymnasium eller HF uden eksamen | 3 | 4 | - |
| Studentereksamen (inkl. HF, HHX og HTX) | 44 | 7 | 9 |
| Andet | 1 | 0 | 3 |
| Uoplyst | 2 | 2 | 1 |
| I alt | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 329 |

Noter: 1) Forældrene er overvejende *mødre* (85 procent i undersøgelsen af anbragte børn og 98 procent i børneforløbsundersøgelsen). 2) Procentgrundlaget udgøres af de forældre, som blev interviewet i undersøgelsens 3. runde (2003). Nogle af disse (i alt 99) deltog ikke i 2. runde (1999), hvorfra oplysning om skoleuddannelse stammer. Deres skoleuddannelse er derfor uoplyst. 3) Sammenligningsgruppen består af en særligt udvalgt delpopulation fra SFI's Børneforløbsundersøgelse. Kilde: SFI's *Forløbsundersøgelse af anbragte børn* og SFI's *Børneforløbsundersøgelse*.

Det er som udgangspunkt vor antagelse, at børn, der anbringes tidligt i deres barndom, kommer fra socialt dårligere stillede familier end børn, der anbringes senere i barndommen og ungdommen. Hvis man sammenligner familierne til de 7-8-årige børn i denne undersøgelse med familierne til et bredt udsnit af anbragte børn i alderen fra 0 til 17 år, kunne man derfor vente, at vor undersøgelses forældre var dårligere stillet end forældrene til hele gruppen af anbragte børn. Et sådant udsnit findes i en tidligere dansk repræsentativ undersøgelse (Hestbæk, 1997),⁷⁷ der omfattede anbragte børn i alle aldersgrupper fra 0-18 år. Hvad forældrenes skoleuddannelse angår, viser antagelsen sig imidlertid ikke at holde. Hestbæk (ibid.) fandt, at 27 pct. af forældrene havde en skoleuddannelse på højst 8. klasses niveau, dvs. en noget større andel end denne undersøgelses 18 pct. Videre fandt Hestbæk, at 60 pct. af forældre til anbragte børn i alle aldersgrupper havde gennemført 9. eller 10. klasse mod 69 pct. af denne undersøgelses forældre.

Erhvervsuddannelse

De fleste danskere har efter deres skoletid gennemført en erhvervsuddannelse. Blandt Børneforløbsundersøgelsens forældre drejer det sig om 85 pct. Blandt forældre til anbragte børn er andelen blot 30 pct. Langt de fleste forældre (mødre) til anbragte børn har altså ikke anden uddannelsesmæssig bagage med sig end den obligatoriske skolegang.

Et samlet mål for en persons uddannelsesmæssige baggrund fås ved i første omgang at fokusere på erhvervsuddannelsesniveaue og i anden omgang, hvis personen ikke har nogen erhvervsuddannelse, på skoleuddannelsesniveaue. I tabel 6.2 er vist, hvordan anbragte børns forældre, forældre fra Børneforløbsundersøgelsen som helhed og sammenligningsgruppens forældre er fordelt efter dette samlede uddannelsesmål.

77. Dette er den eneste nyere danske repræsentative undersøgelse, der kan give et grundlag for sammenligning mellem små anbragte børns forældre og forældre til anbragte børn i forskellige aldre.

Tabel 6.2

Uddannelsesniveaue¹ blandt forældre² til børn født i 1995. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse ³ | Sammenligningsgruppen ⁴ | Børn anbragt uden for hjemmet | |
|--|---|------------------------------------|-------------------------------|-------|
| 7. klasse eller mindre | 0 | 3 | 9 | } 65% |
| 8. klasse | 0 | 2 | 6 | |
| 9. klasse | 3 | 29 | 23 | |
| 10. klasse/realeksamen | 6 | 42 | 27 | |
| Gymnasium eller HF uden eksamen | 0 | 3 | - | |
| Studentereksamen inkl. HF, HHX og HTX | 3 | 1 | 3 | |
| Anden skoleuddannelse | 0 | 0 | 2 | |
| Specialarbejderudd./arb. markedskurser | 1 | 0 | 6 | |
| EFG-basis, HG | 1 | 3 | 4 | |
| EFG-/læringleuddannelse | 28 | 5 | 11 | |
| Anden faglig uddannelse | 11 | 3 | 5 | |
| KVU | 14 | 5 | 2 | |
| MVU | 23 | 2 | 2 | |
| LVU | 8 | 0 | 1 | |
| Uoplyst | 1 | 2 | 1 | |
| I alt | 99 | 100 | 102 | |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 329 | |

Noter: 1) Højeste erhvervsuddannelse eller skoleuddannelse, hvis personen ingen erhvervsuddannelse har. 2) Forældrene er overvejende *mødre* (85 procent i undersøgelsen af anbragte børn og 98 procent i børneforløbsundersøgelsen).

3) Procentgrundlaget udgøres af de forældre, som blev interviewet i undersøgelsens 3. runde (2003). 4) Sammenligningsgruppen består af særligt udvalgte børn fra SFI's Børneforløbsundersøgelse.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

15 pct. af de anbragte børns forældre har højst 8 års skolegang. Det samme gælder for under 1 pct. af Børneforløbsundersøgelsens forældre og ca. 5 pct. af Sammenligningsgruppen. Den markante forskel på anbragte børn og børn i befolkningen som helhed fremgår også af, at *to ud af tre forældre (65 pct.) til børn anbragt uden for hjemmet ingen uddannelse har ud over 10. klasses niveau*. I Sammenligningsgruppen er andelen endnu højere (76 pct.), mens den i befolkningen som helhed udgør blot 9 pct.

Ser vi endelig på den lille gruppe blandt anbragte børns forældre, som har gennemført en uddannelse med erhvervskompetence, dre-

jer det sig typisk om korterevarende uddannelser på niveau med en lærlinguddannelse. I befolkningen som helhed er der til gengæld en større andel forældre med en videregående uddannelse.

At de anbragte børns forældre adskiller sig markant fra forældre til jævnaldrende, hvad erhvervsuddannelse angår, er ikke overensstemmende med Hestbæks (ibid.) resultater, idet mødrene til anbragte børn i hendes undersøgelse kun havde et marginelt erhvervsuddannelsesefterslæb i forhold til kvinder i befolkningen som helhed.

Forældres arbejdsløshed og marginalisering

Forældrenes nuværende beskæftigelsesmæssige status fremgår af tabel 6.3, som viser, at *tre ud af fire forældre til anbragte børn er uden aktuel tilknytning til arbejdsmarkedet (75 pct.)*.⁷⁸ Derved adskiller disse forældre sig på dramatisk vis fra befolkningen som helhed, hvor det kun er hver sjette (18 pct.), som er uden aktuel tilknytning til arbejdsmarkedet eller under uddannelse. En betydelig del af de anbragte børns forældre (22 pct.) er *som førtidspensionister marginaliseret permanent*. I den almindelige befolkning er den tilsvarende andel godt 1 pct. Hovedparten (46 pct.) af forældre til anbragte børn figurerer som arbejdsløse (på dagpenge, kontanthjælp, i jobtilbud, pulje-, fleks- eller skånejob).

Den femtedel af de anbragte børns forældre, der aktuelt er i arbejde, har hovedsagelig status som ikke-faglærte arbejdere. Halvt så mange er lavere funktionærer (uden underordnede). Blandt Børneforløbsundersøgelsens forældre er den overvejende del af de beskæftigede placeret som lavere funktionærer (uden underordnede). Der er endvidere flere overordnede funktionærer (med underordnede) end faglærte og ikke-faglærte arbejdere.

Forældrene i den særligt udvalgte sammenligningsgruppe er i vid udstrækning karakteriseret ved den samme svage tilknytning til

78. Under kategorien "uden aktuel tilknytning til arbejdsmarkedet" er medregnet personer, der er under uddannelse (lærling, elev og andre under uddannelse), førtidspensionister, hjemmearbejdende forældre, arbejdsløse og personer på orlov.

Tabel 6.3

Nuværende hovedbeskæftigelse blandt forældre¹ til børn født i 1995. Procent.

| | SFI's børneforløbsundersøgelse ² | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet |
|--|---|-----------------------|-------------------------------|
| Selvstændig landmand | 0 | 0 | 1 |
| Selvstændig i øvrigt | 4 | 2 | 0 |
| Medhjælpende ægtefælle | 1 | 0 | 0 |
| Faglært arbejder | 6 | 3 | 2 |
| Ikke-faglært arbejder | 9 | 19 | 10 |
| Lavere funktionær (uden underordnede) | 48 | 12 | 5 |
| Højere funktionær (med underordnede) | 16 | 3 | 2 |
| Lærling eller elev | 1 | 4 | 1 |
| Øvrige under uddannelse | 5 | 9 | 3 |
| Førtidspensionist | 1 | 7 | 22 |
| Hjemmearbejdende husmor (-far) | 3 | 7 | 1 |
| Arbejdsløs (på dagpenge, kontant-hjælp, i jobtilbud, puljejob, fleksjob, skånejob) | 5 | 33 | 46 |
| På orlov (barsel, børnepasning) | 2 | 2 | 2 |
| Andet | 1 | 1 | 4 |
| Uoplyst | 0 | 0 | 1 |
| I alt | 102 | 102 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 329 |

Noter: 1) Forældrene er overvejende *mødre* (85 procent i undersøgelsen af anbragte børn og 98 procent i børneforløbsundersøgelsen). 2) Procentgrundlaget udgøres af de forældre, som blev interviewet i undersøgelsens 3. runde (2003). Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

arbejdsmarkedet, som ses blandt de anbragte børns forældre. Det er der ikke noget mærkeligt i. Det følger af den måde, hvorpå gruppen er afgrænset. Et af de kriterier (hvoraf to skulle opfyldes) er netop, at barnets forælder har været berørt af ledighed i tre af de seneste fire år. På den baggrund kan det forekomme bemærkelsesværdigt, at sammenligningsgruppen faktisk har langt færre (7 pct.) førtidspensionister og ligeledes noget færre (33 pct.) arbejdsløse end gruppen af forældre til anbragte børn. Når det alligevel er 52 pct. af sammenligningsgruppens forældre, som aktuelt står uden for arbejdsmarkedet, skyldes det blandt andet, at 13 pct. er under uddannelse, på orlov eller hjemmearbejdende.

Tabel 6.4

Erfaringer med arbejdsløshed i årene 2000-02 blandt forældre til børn født i 1995. Procent.

| | SFI's børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Berørt af ledighed i alle tre år | 4 | 35 | 31 |
| Berørt af ledighed i to af årene | 6 | 17 | 6 |
| Berørt af ledighed i et af årene | 11 | 12 | 14 |
| Ikke berørt af ledighed | 75 | 22 | 22 |
| Ikke erhvervsaktiv nogen af årene | 4 | 13 | 27 |
| I alt | 100 | 99 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 329 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

I Hestbæks (1997) undersøgelse var to ud af tre mødre ikke i arbejde på undersøgelsestidspunktet. Det vil sige, at forældregruppen i denne Forløbsundersøgelse af anbragte børn hyppigere er arbejdsløse eller marginaliserede end en repræsentativ gruppe af mødre til anbragte børn i alle aldersgrupper.

Den aktuelle placering i forhold til arbejdsmarkedet kan være udtryk for noget midlertidigt, eller den kan afspejle en mere permanent situation. Det gælder for alle, uanset om de lige nu er i beskæftigelse eller ledige. Ved at spørge retrospektivt til en persons eventuelle ledighed inden for en årrække fås en anden indikation på tilknytningen til arbejdsmarkedet. I både Børneforløbsundersøgelsen og nærværende Forløbsundersøgelse af anbragte børn er der blevet spurgt til ledighed i hvert af de seneste tre år.

Som det fremgår af tabel 6.4, er der blandt forældre til anbragte børn 27 pct., som i hele denne 3-årige periode har været uden kontakt til arbejdsmarkedet. De fleste af disse personer er som nævnt tildelt førtidspension. Desuden er der 31 pct., som i hvert af de tre år i et eller andet omfang har været berørt af ledighed. På den anden side er der 22 pct., som slet ikke har været berørt af ledighed i de tre år. Blandt Børneforløbsundersøgelsens forældre udgør den tilsvarende gruppe med stabil placering på arbejdsmarkedet uden ledighed i de seneste tre år 75 pct. Af de ca. 20 pct., som har prøvet at være

arbejdsløs inden for den nævnte treårsperiode, har halvdelen kun været ledig i et af årene. Alt i alt peger tallene på, at forældre til børn, der er anbragt uden for hjemmet, i markant større omfang end Børneforløbsundersøgelsens forældre er præget af en marginaliseret position på arbejdsmarkedet, hvis de da ikke (som for de 22 pct. førtidspensionister) står helt uden for markedet.

Sammenholdt med sammenligningsgruppens forældre er andelen af de anbragte børns forældre, som slet ikke har været erhvervsaktive inden for de seneste tre år, dobbelt så stor (henholdsvis 13 og 27 pct.). Det modsvares af, at en større andel af sammenligningsgruppen end af de anbragte børns forældre befinder sig "på kanten af arbejdsmarkedet", dvs. at de i to eller tre af de seneste år har oplevet ledighed, men også haft nogen beskæftigelse. Endelig er andelen med begrænsede eller slet ingen ledighedserfaringer fra de seneste år lige stor blandt anbragte børns forældre som blandt sammenligningsgruppens forældre.

Sammenfattende om uddannelsesniveau og arbejdssituation kan siges, at de anbragte børns forældre adskiller sig dramatisk fra forældre til jævnaldrende børn. De adskiller sig i langt mindre grad fra sammenligningsgruppens forældre, men er dog på nogle punkter endnu dårligere socialt stillet end disse. De anbragte børns forældre kan karakteriseres af:

- at knap hver femte ikke har gennemført grundskolen (ikke opnået 9. klasse)
- at godt to tredjedele ikke har gennemført en erhvervsuddannelse
- at tre fjerdedele aktuelt ikke har tilknytning til arbejdsmarkedet
- at godt hver femte forælder er permanent marginaliseret på førtidspension
- at kun godt hver femte forælder ikke har været berørt af arbejdsløshed inden for en 3-årig periode.

Sammenligner man denne forældregruppe, hvis børn er anbragt som relativt små, med forældre til børn, anbragt i alle aldersgrupper, skiller denne forældregruppe sig også negativt ud ved, at de har et lavere erhvervsuddannelsesniveau, og færre er i arbejde på undersøgelsestidspunktet.

Familiernes indkomst

Halvdelen af forældrene til de anbragte børn oplyste, at de i 2002 havde en årlig bruttofamilieindkomst på under 200.000 kr.⁷⁹ Blot 11 procent har angivet indkomsten til at være større end 400.000 kr. Til sammenligning kan nævnes, at i Børneforløbsundersøgelsen havde 5 pct. en familieindkomst på under 200.000 kr., og knap 70 pct. en indkomst på over 400.000 kr. (fremgår ikke af tabel 6.5). Familier med et barn anbragt uden for hjemmet havde med andre ord en *langt ringere økonomi end børnefamilier med jævnaldrende børn*. De meget betydelige indkomstforskelle hænger dels sammen med de ovennævnte forskelle i arbejdsmarkedstilknytning, dels med forskelle

Tabel 6.5

Familiens samlede bruttoindkomst (før skat) i 2002 blandt forældre til børn født i 1995. Procent.

| | SFI's børneforløbsundersøgelse | | | Børn anbragt uden for hjemmet | | |
|------------------------|--------------------------------|---|--|-------------------------------|---|--|
| | Eneforsørger | Gift/ Samlevende med barnets far/mor | Gift/ Samlevende med en anden | Eneforsørger | Gift/ Samlevende med barnets far/mor | Gift/ Samlevende med en anden |
| Under 100.000 kr. | 2 | 0 | 1 | 8 | 2 | 1 |
| 100.000 – 149.000 kr. | 13 | 0 | 1 | 55 | 8 | 9 |
| 150.000 – 199.000 kr. | 22 | 1 | 2 | 13 | 9 | 15 |
| 200.000 – 249.000 kr. | 23 | 2 | 4 | 5 | 15 | 22 |
| 250.000 – 299.000 kr. | 15 | 3 | 5 | 4 | 15 | 7 |
| 300.000 – 399.000 kr. | 13 | 12 | 17 | 1 | 17 | 13 |
| 400.000 – 499.000 kr. | 4 | 30 | 29 | 1 | 8 | 11 |
| 500.000 kr. og derover | 5 | 48 | 33 | 1 | 9 | 7 |
| Uoplyst | 3 | 5 | 7 | 12 | 17 | 15 |
| I alt | 100 | 101 | 99 | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 613 | 3.961 | 365 | 171 | 47 | 107 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

79. Et af de temaer i spørgeskemaundersøgelser, der ofte giver anledning til et partielt bortfald, fordi interviewpersonen ikke kan eller vil svare på spørgsmålene, er familiens indkomster. Sådan er det også i denne undersøgelse, hvor der mangler oplysning om familiens samlede bruttoindkomst (før skat og eventuelle fradrag) fra 14 pct. af forældrene til anbragte børn. I Børneforløbsundersøgelsen er det blot 5 pct., som ikke har kunnet eller villet besvare spørgsmålet.

i familietyper. Det er selvsagt afgørende, om familien har en eller to (potentielle) forsørgere. I tabel 6.5 er derfor vist indkomstfordelingen blandt forskellige familietyper.

Familier med kun en forsørger har klart lavere familieindkomst end familier, hvori der er to forsørgere. Det gælder såvel blandt Børneforløbsundersøgelsens som blandt anbragte børns forældre. Men en sammenligning af disse to grupper viser også, at en meget trængt økonomi (under 150.000 kr.) optræder langt hyppigere (63 pct.) blandt eneforsørgere med anbragte børn end blandt eneforsørgere i befolkningen som helhed, hvor den tilsvarende gruppe udgør 15 pct.

Blandt familier med to forsørgere kan man skelne mellem to typer: den oprindelige kernefamilie (begge barnets biologiske forældre lever sammen) og den sammenbragte familie (den biologiske far/mor er samlevende med en ny partner). I økonomisk henseende er forskellen mellem de to familietyper, at den oprindelige kernefamilie har haft flere år på bagen og derfor er mere "etableret" end den sammenbragte familie. Dette holder stik, for så vidt angår Børneforløbsundersøgelsens familier, idet den oprindelige kernefamilie dominerer antalsmæssigt i befolkningen som helhed. Blandt disse er kernefamilierne bedre økonomisk stillet end de sammenbragte familier (jf. tabel 6.5).

Blandt de anbragte børns familier er det omvendt den sammenbragte familie, som udgør den dominerende gruppe blandt parfamilierne. Det er imidlertid karakteristisk, at der ikke kan påpeges nogen signifikant forskel i den økonomiske situation for henholdsvis den oprindelige kernefamilie og den sammenbragte familie, når forældre til anbragte børn er på tale. Kernefamiliens økonomi er lige så dårlig som den sammenbragte families. Det hænger antagelig sammen med disse forældres marginaliserede position på arbejdsmarkedet. Selv når de er i beskæftigelse, bliver der sjældent tale om en opadstigende karriere med lønfremgang til følge.

Hvordan vurderer forældrene familiens økonomiske situation? En lang række forhold indgår i en sådan bedømmelse. Er det gået frem eller tilbage siden sidste år? Hvordan placerer familien sig i forhold til andre familier? Hvad er realistisk at forvente sig? Det er sandsynligt, at relativt fattige familier vil stille sig tilfreds med mindre end relativt velstillede familier.

Tabel 6.6

Egen vurdering af familiens økonomiske situation blandt forældre til børn født i 1995. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | | | Børn anbragt uden for hjemmet | | |
|------------------------------|--------------------------------|---|--|-------------------------------|---|--|
| | Eneforsørger | Gift/ samlevende med barnets far/mor | Gift/ samlevende med en anden | Eneforsørger | Gift/ samlevende med barnets far/mor | Gift/ samlevende med en anden |
| Særdeles god | 4 | 18 | 13 | 3 | 6 | 12 |
| God | 38 | 54 | 52 | 28 | 34 | 36 |
| Nogenlunde god | 42 | 24 | 30 | 36 | 43 | 41 |
| Dårlig | 16 | 3 | 5 | 15 | 6 | 7 |
| Særdeles dårlig ¹ | - | - | - | 18 | 11 | 5 |
| Ved ikke/Uoplyst | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| I alt | 100 | 99 | 100 | 101 | 100 | 101 |
| Procentgrundlag | 613 | 3.961 | 365 | 171 | 47 | |

Noter: 1) Denne svarmulighed blev ikke forelagt i børneforløbsundersøgelsen.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

Anbragte børns forældres tilfredshed med deres økonomiske situation kan sammenlignes med tilfredsheden blandt forældre i Børneforløbsundersøgelsen, jf. tabel 6.6. Der er imidlertid i de to undersøgelser ikke spurgt ganske identisk til tilfredsheden. I Forløbsundersøgelsen af anbragte børn er medtaget et ekstra trin (særdeles dårligt) på tilfredshedsskalaen ud fra en forventning om, at nogle anbragte børns forældre måtte have behov for dette svaralternativ. Det ekstra trin betyder imidlertid, at der opstår metodiske problemer ved sammenligning af de to svarfordelinger,⁸⁰ hvorfor resultaterne må tages med forbehold. Med dette forbehold, kan det dog konstateres, at anbragte børns forældre, uanset familiesammensætningen, sjældnere karakteriserer deres økonomiske situation som særdeles god eller god. Det kan også konstateres, at eneforsørgerne blandt de anbragte børns forældre finder deres økonomiske situation særlig vanskelig. Hver tredje fra denne gruppe betegner familiens situation som dårlig eller endog særdeles dårlig.

80. Svarkategorierne udgør i Børneforløbsundersøgelsen en 4-punktsskala, i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn derimod en 5-punktsskala, hvor kategorien "nogenlunde god" er en midterværdi. På 4-punktsskalaen er der ingen midte, dvs. kategorien "nogenlunde god" optræder her som en værdi under middel.

Alt i alt må det således konstateres, at selv inden for sammenlignelige familietyper er indkomstniveauet i familier til anbragte børn langt lavere end i normalbefolkningen. Specielt bekræftes hypotesen om, at enlige mødres indkomst generelt er lav. For enlige mødre til anbragte børn ser den økonomiske situation imidlertid særskilt problematisk ud, når knap to tredjedele af dem skal forsørge sig selv og eventuelle børn for en bruttoindkomst på maksimalt 150.000 kr. årligt.

Boligforhold

Boligmassen i Danmark består groft sagt af ca. 60 pct. parcelhuse (villa, rækkehus, stuehus til landbrug etc.) og ca. 40 pct. etageejendomme. Med nogen tilnærmelse kan man sige, at langt den overvejende del af parcelhusboligerne er ejerboliger, og at hovedparten af boligerne i etageejendommene er udlejningsboliger (men der er dog også en vis mængde ejerlejligheder). Den gennemsnitlige parcelhusbolig er større end den gennemsnitlige bolig i etageejendomme. Set i forhold til den øvrige befolkning råder børnefamilierne over større (ejer)boliger. Tre ud af fire børnefamilier bor i et parcelhus (Danmarks Statistik, 2002c).

Forældrene til de anbragte børn oplyser (tabel 6.7) om deres boligforhold, at 36 pct. bor i et hus (rækkehus, villa m.v.). Det skal imidlertid noteres, at det for flertallet af disse forældre ikke er som ejere af huset. Ca. 2/3 har lejet huset. Lidt over halvdelen (56 pct.) bor i en lejet lejlighed. 2 pct. i andels- eller ejerlejlighed. 7 pct. (23 personer) har boligforhold, som afviger fra disse standardløsninger,⁸¹ hvilket må anses for en relativt høj andel blandt voksne i denne aldersgruppe.

Boligforholdene er i Børneforløbsundersøgelsen beskrevet i kategorier, der afviger fra ovenstående, hvorfor en direkte sammenligning kun kan foretages på et overordnet plan. Det fremgår således, at hele 77 pct. bor i et parcel-/rækkehus, som antagelig for de flestes vedkommende er en ejerbolig. Yderligere 8 pct. bor i et stuehus på

81. Syv bor på værelse, tre i en bolig/hybel med tilsyn, seks på en (psykiatrisk) institution, en har ingen bolig, en bor på krisecenter, og fem rubriceres i kategorien 'andet'.

Tabel 6.7

Boligforhold¹ blandt forældre til børn født i 1995. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet |
|---|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Enfamilieshus (villa, rækkehus) | 77 | 56 | - |
| Stuehus på landet | 8 | 5 | - |
| Eget hus | - | - | 13 |
| Lejet hus | - | - | 23 |
| Lejlighed i to-familieshus | 2 | 5 | - |
| Andels- eller ejerlejlighed | - | - | 1 |
| Lejelejlighed | - | - | 56 |
| Lejlighed i etageejendom | 11 | 30 | - |
| Andet (værelse, hybel med tilsyn, institution, andet) | 0 | 1 | 7 |
| Uoplyst | 2 | 2 | 0 |
| I alt | 100 | 99 | 100 |
| Procentgrundlag | 291 | 4.971 | 329 |

Noter: 1) Sammenligning af resultaterne i de to undersøgelser besværliggøres af svarkategoriernes forskellige udformning.
Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

landet og hver ottende familie i en lejlighed (som ejer, andelshaver eller lejer). Familier, hvis boligforhold afviger fra disse standardløsninger, er så få, at de opgøres til 0 pct. Det fremgår endvidere af tabel 6.7, at sammenligningsgruppen i noget større omfang end Børneforløbsundersøgelsens familier bor i en etagebolig, men slet ikke i det massive omfang, som gælder for de anbragte børns familier.

Skønt oplysningerne om boligstørrelse er sparsomme og mindre præcise, tyder de forhåndenværende facts dog på, at de anbragte børns forældre har dårligere boligforhold end såvel Børneforløbsundersøgelsens som sammenligningsgruppens familier. En lille fjerdedel (23 pct.) af de anbragte børns familier bor således i 1-2-værelses boliger. 39 pct. bor i en 3-rumsbolig, og 23 pct. i en 4-rumsbolig. Endelig bor 15 pct. i en bolig, der har mindst 5 værelser.⁸²

82. Boligforsyningen for hele befolkningen viser, at 25 pct. af boligmassen er på 1-2 værelser, 23 pct. er på 3 værelser, 25 pct. er på 4 værelser, og 28 pct. af boligerne er på 5 eller flere værelser (Danmarks Statistik, 2002d).

Forældres egen anbringelse som barn

Der er en standende diskussion om, i hvilken grad socialt belastende forhold i en generation reproduceres hos børnene i næste generation. Den interviewede forælder er derfor blevet spurgt, om hun/han i sin egen barndom eller ungdom har været anbragt uden for hjemmet. Ligeledes er der spurgt om, hvorvidt den anden forælder har været anbragt uden for hjemmet. Næsten hver tredje interviewede forælder (31 pct.) og hver femte anden forælder (21 pct.)⁸³ har været anbragt uden for hjemmet.⁸⁴

Alt i alt betyder det, at 44 pct. af de anbragte børn har en forælder, der selv som barn eller ung var anbragt uden for hjemmet i kortere eller længere tid. 7 pct. af børnene er i den situation, at begge barnets forældre har været anbragt uden for hjemmet.

Christoffersen (1999) dokumenterer med udgangspunkt i en repræsentativ stikprøve af danske børn, født i 1967, at 6-7 pct. af dem på et eller andet tidspunkt af deres barndom i kortere eller længere tid havde været anbragt uden for hjemmet. På basis af international forskning har Vinnerljung (1996b) og Hessle & Vinnerljung (1999) foretaget et konservativt skøn over, hvor mange i den svenske voksne befolkning, der har været anbragt uden for hjemmet. Deres bud er, at 4-5 pct. af den voksne befolkning på et eller andet tidspunkt under barndommen har oplevet en anbringelse uden for hjemmet. Når 40 pct. af de anbragte børn har mindst en forælder, som selv har været anbragt uden for hjemmet, er der således tale om en dramatisk overhyppighed af dette fænomen blandt de anbragte børn. Forældrene til nærværende undersøgelses børn har således sammenlignet med Christoffersens (1999) tal ca. seks gange hyppigere end befolkningen som helhed været anbragt uden for hjemmet under barndommen. Sammenlignet med Vinnerljungs (1996b) og Hessle & Vinnerljungs

83. Der er imidlertid en usikkerhed i besvarelsen af dette spørgsmål, som afspejles i, at 12 pct. af interviewpersonerne svarer "ved ikke" til, om barnets anden forælder har været anbragt. Andelen af anbragte blandt de andre forældre kan derfor meget vel være større.

84. I Hestbæks (1997) undersøgelse svarer forældrene i 21 pct. af de anbragte børns familier, at en eller begge af forældrene selv har "været anbragt eller haft et længerevarende ophold uden for hjemmet som barn eller ung".

(1999) tal drejer det sig om, at forældrene har været anbragt ca. ni gange hyppigere end andre i befolkningen.

Dette siger noget om, at en stor gruppe af forældre til anbragte børn – ud over at leve med undergennemsnitlige levekår – også har oplevet de brud, tab og den turbulens, som kan være forbundet med at have været anbragt uden for hjemmet. Den høje forekomst af tidligere anbragte voksne blandt de nu anbragte børns forældre siger imidlertid ikke noget om, at børn af tidligere anbragte forældre på nogen selvfølgelig eller automatisk måde kan forvente selv at blive anbragt uden for hjemmet (jf. kapitel 3). Det er velkendt, at når man forskningsmæssigt (retrospektivt) ser tilbage på en klinisk populations (en gruppe, der allerede har manifesterede sociale eller andre problemer) livsløb, vil man finde en ophobning af forskelligartede problemer, herunder eventuelt problemer, der har ført til, at pågældende har været anbragt uden for hjemmet. Dette er imidlertid ikke ensbetydende med, at alle, der har været anbragt uden for hjemmet, udvikler lignende problemer og som en konsekvens heraf får deres egne børn anbragt. En klinisk population omfatter nemlig pr. definition ikke dem, der er vokset op under lignende forhold, men har udviklet sig gennemsnitligt eller godt og uden væsentlige følgeproblemer af opvæksten. Man kan på denne baggrund ikke i nogen eksakt betydning tale om "social arv", altså om, at børn af tidligere anbragte forældre selv bliver anbragt. Man kan dog som nævnt konstatere, at sandsynligheden for som anbragt barn at have en forælder, der selv har været anbragt, er markant højere end for andre børn.

Sammenfatning

- Hovedresultatet af dette kapitel er, at anbragte børns forældre på alle væsentlige socioøkonomiske dimensioner er *markant dårligere stillet end forældre til jævnaldrende i befolkningen som helhed*. De har kortere skoleuddannelse, tilhører hyppigere restgruppen, er oftere arbejdsløse eller permanent marginaliserede på arbejdsmarkedet og lever oftere under ringe økonomiske kår eller i fattigdom.
- Set i forhold til den særlige *sammenligningsgruppe* er hovedindtrykket, at lighederne i forældrenes situation i de to grupper er større end forskellene. Det hænger sammen med måden, hvorpå sammenligningsgruppen er afgrænset. Forældrene i sammenlig-

ningsgruppen er pr. definition dårligt uddannede og har en marginal tilknytning til arbejdsmarkedet. Blandt de anbragte børns forældre er der dog en særlig stor ophobning af førtidspensionister og arbejdsløse i forhold til i sammenligningsgruppen.

Der har gennem en del år været en videnskabelig kontrovers i international forskning om overgreb mod børn⁸⁵ (omsorgssvigt). Den har gået på, hvilken vægt man skal lægge på, at resultaterne fra forskningen med forstemmende ensartethed påpeger, at anbragte børns familier hører til blandt de socialt allerdårligst stillede i befolkningen. Groft sagt har det været en kontrovers om hønen og ægget. I den ene ende af skalaen har det i nogle forskningsprogrammer været taget for givet, at forældres psykopatologi er den fælles årsag til både forældrenes fattigdom og omsorgssvigtet. Et argument i denne sammenhæng har været, at det langtfra er alle socialt dårligt stillede mennesker, der begår overgreb mod deres børn. I den anden ende af skalaen har forskere tillagt de dårlige sociale forhold den væsentligste betydning for, at forældre ikke formår at give deres børn en sådan opvækst, at samfundet anerkender den. Et argument har for disse forskere været, at de dokumenterede sociale forhold udgør en så overvældende samfundsforankret barriere for, at forældre kan tilbyde deres børn samme tryghed og samme livschancer som andre børn, at denne barriere ikke kan reduceres til et udslag af individuel patologi. Flere forskningsprogrammer placerer sig et sted midt på skalaen i en understregning af, at såvel socioøkonomiske forhold som lokal-samfundsmæssige og personlige forhold spiller en selvstændig rolle for børns udviklingsforløb.⁸⁶ Den udviklingsøkologiske tænkning, som er beskrevet i kapitel 3, bygger på, at såvel socioøkonomiske forhold som andre forhold i og uden for familien tilsammen øver en indflydelse på børns udvikling. Ud fra en sådan tænkning er socioøkonomiske forhold en selvstændig, men langtfra den eneste, årsag til, at børn kan udvikle sig ugunstigt.

85. For oversigter over denne kontrovers, se Egelund (1997), kapitel 3, og Egelund & Sundell (2001), kapitel 3.

86. Lundström & Wiklund (2000) mener i en oversigt over empiriske undersøgelser om børns opvækst på kontanthjælp eller andre former for små økonomiske ressourcer at kunne konstatere, at de dårlige økonomiske forhold er én årsagsfaktor blandt andre til, at børn bliver genstand for samfundsindgreb.

Familiernes socioøkonomiske forhold tenderer imidlertid til at være uundersøgte og ikke tilstrækkeligt belyst i den konkrete sagsbehandling (Andenæs, 2004; Christensen & Egelund, 2002; Backe-Hansen, 2004). Socioøkonomiske forhold indgår dermed heller ikke med tilstrækkelig vægt i planlægningen før og under en anbringelse. Dette vanskeliggør identificeringen af, på hvilke punkter det er væsentligt at sætte ind, hvis familien samlet set skal kunne reducere de problemer, der belaster deres hverdag og børnenes udvikling. Det er ikke et nyt resultat, at familier til anbragte børn udgøres af de socialt dårligst stillede i samfundet. Alligevel er det i lyset af en praksis, der ser ud til ikke at tillægge dette tilstrækkelig betydning, væsentligt fortsat at dokumentere og fremhæve familiernes ekstraordinært vanskelige sociale situation.

FORÆLDRENE'S SOCIALE PROBLEMER

Mange forældre til anbragte børn har komplekse belastninger i deres hverdagsliv. De lever som nævnt i kapitel 6 under socialt dårlige levekår, hvilket skaber væsentlige barrierer for, at de kan tilbyde deres børn en opvækst på linje med deres kammerater. Desuden er mange, som dokumenteret i kapitel 5, udsat for opløsning af familien og andre turbulente vilkår i deres samlivsforhold, hvorfor ca. halvdelen af forældrene skal varetage forældreopgaven som enlig uden den praktiske og emotionelle støtte, som et fælles forældreskab kan give. Hertil kommer, at det tidligere er dokumenteret (for eksempel Christensen & Egelund, 2002; Hestbæk, 1997), at en del anbragte børns forældre tillige må slås med problemer af psykosocial karakter i form af dårligt fysisk og/eller psykisk helbred. Og endelig har en del familier en adfærd, der i forhold til befolkningen som helhed må karakteriseres som afvigende, for eksempel i form af misbrug, kriminalitet, voldelige samliv m.v.

Vi vil i dette kapitel belyse omfanget og karakteren af forældrenes helbredsmæssige og psykosociale problemer. Det vil sige:

- Forældrenes fysiske og psykiske helbredstilstand, herunder i hvilken udstrækning forældrene har en langvarig lidelse eller handicap. Der fokuseres især på forekomsten af psykiske lidelser og symptomer af psykosomatisk karakter.
- Forældres brug af alkohol, narkotika m.v. både aktuelt og tidligere, herunder i graviditetsperioden.
- Forekomsten af vold og kriminalitet i familierne.

- Endelig redegøres der for, i hvor høj grad og fra hvilke dele af deres netværk (familie, venner og kolleger) forældrene har mulighed for at få støtte. Netværksfattigdom eller social isolation kan i sig selv udgøre et væsentligt problem i familier, der i forvejen har begrænsede ressourcer at trække på.

Vi vil også identificere, om der er familier, der er kendetegnet af en ophobning af disse problemer. Dette er væsentligt i lyset af, at en situation præget af ophobning af problemer er mere risikabel for forældre og børn end blot summen af problemerne, sådan som det også fremgår af de foregående kapitler (Lagerberg & Sundelin, 2000).

Forældrenes fysiske og psykiske helbred

Forældrene er blevet stillet en række spørgsmål om deres helbred og velbefindende ud fra den generelle antagelse baseret på tidligere forskning, at mistriivsel og alvorlige sygdomme hos forældrene kan påvirke hverdagen med barnet, herunder også relationen mellem barn og forældre.

Langvarige sygdomme og handicap

Forældrene blev spurgt, hvorvidt de har nogen langvarige sygdomme eller handicap. 44 pct. svarer bekræftende på dette. Disse 44 pct. har efterfølgende specificeret, hvilke sygdomme eller handicap det drejer sig om.

De fleste sygdomme eller handicap forekommer hos relativt små andele af forældrene. Af de specificerede sygdomme forekommer psykiatriske sygdomme hyppigst (hos 13 pct. af samtlige forældre i materialet). Bevægelseshandicap er det næsthypigste svar, og forekommer hos 5 pct. af alle forældrene. Hertil kommer en andel på 22 pct. af samtlige forældre, der har en anden kronisk sygdom eller andet større handicap end dem, der er nævnt i tabel 7.1.⁸⁷

87. Forekomsten af psykiske sygdomme hos henholdsvis etnisk danske og etniske minoritetsforældre afviger i undersøgelsen ikke signifikant fra hinanden.

Tabel 7.1

Forekomsten af langvarige sygdomme eller handicap hos forældre til anbragte børn. Procent.

| | |
|---|------------|
| a. Sukkersyge | 3 |
| b. Hjertesygdom | 2 |
| c. Kræftsygdom/er behandlet for kræft | 2 |
| d. Underlivslidelse i svær grad | 2 |
| e. Bevægelseshandicap (fx spastisk lammelse, muskelsvind eller andre alvorlige lidelser i bevægeapparatet) | 5 |
| f. Epilepsi | 3 |
| g. Svær overvægt | 3 |
| h. Psykiatrisk sygdom (fx skizofreni eller alvorlig depression) | 13 |
| i. Psykisk udviklingshæmmet | 2 |
| j. Erhvervet hjerneskade | 1 |
| k. Nedsat syn i så svær grad, at du har kontakt med synskonsulent og synsregister | 1 |
| l. Nedsat hørelse i så svær grad, at du har høreapparat eller er i kontakt med hørekonsulent | 2 |
| m. Ordblindhed i så udtalt grad, at du har kontakt til Ordblindeinstituttet | 3 |
| n. Anden kronisk sygdom eller andet større handicap | 22 |
| Procentgrundlag. N = | 328 |

Kilde. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: 1.

Der eksisterer ikke en fuldt sammenlignelig undersøgelse, som gruppen af forældre til anbragte børn kan holdes op imod, da der i Børneforløbsundersøgelsen ikke er spurgt til forekomsten af langvarige sygdomme og handicap på samme måde. Statens Institut for Folkesundhed har imidlertid i 1996 gennemført en dataindsamling om sundheden blandt danske familier med børn i alderen 2-17 år. I den pågældende undersøgelse oplyser 7 pct. af mødre og 3 pct. af fædre, at de har en langvarig sygdom eller et handicap (Nielsen, Pedersen & Madsen, 2001). Der er altså betragteligt færre end de 44 pct. blandt anbragte børns forældre. I Nielsen, Pedersen & Madsens (ibid.) undersøgelse er der tale om en forældregruppe, der for manges vedkommende har noget ældre børn end de 7-8-årige, der indgår i denne undersøgelse. Man må derfor formode, at disse forældre er ældre end anbragte børns forældre også set i lyset af, at forældre til anbragte børn får børn tidligere end befolkningen som helhed. Til trods for at de anbragte børns forældre således må formodes at være relativt yngre, og at sygeligheden i befolkningen generelt øges med stigende alder, kan det se ud, som om sygeligheden blandt anbragte

børns forældre (primært mødre) er over seks gange så høj som blandt mødre i børnefamilierne i gennemsnit.

Hvis forældrene har flere samtidige sygdomme eller handicap, må dette antages at øge belastningen, ikke blot på den enkelte forælder, men også på barnet. 70 pct. af dem, der er berørt af langvarige sygdomme/handicap, har én diagnose. 24 pct. har to diagnoser, og de resterende 6 pct. har tre diagnoser eller flere. Målt på hele gruppen af forældre – også dem uden sygdomme/handicap – har 31 pct. af forældrene en diagnose, 11 pct. har to diagnoser, og andelen med tre eller flere diagnoser er på 3 pct. Resultaterne tyder således på, at der i nogen udstrækning sker en ophobning af sygdomme på enkeltfamilier. 14 pct. af samtlige forældre har således to eller flere sygdomme at slås med.

Sygdommenes påvirkning i hverdagen

De 44 pct. forældre med langvarige sygdomme/handicap er spurgt, hvor ofte disse sygdomme påvirker hverdagen med deres barn.⁸⁸ 27 pct. svarer, at det ofte eller altid påvirker hverdagslivet, 39 pct. svarer sjældent og 34 pct. aldrig (tabel 7.2).⁸⁹ Størstedelen af børnene

Tabel 7.2

Forældre med langvarig sygdom/handicap og påvirkningen af hverdagen med barnet. Procent.

| | Forældre med langvarig sygdom/handicap |
|--|--|
| Påvirker altid/ofte hverdagen med barnet | 27 |
| Påvirker sjældent hverdagen med barnet | 39 |
| Påvirker aldrig hverdagen med barnet | 34 |
| I alt | 100 |
| Procentgrundlag | 137 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: 192

88. Selv om det ikke er udtrykt direkte, ligger det implicit i spørgsmålet, at der er tale om en uhensigtsmæssig eller negativ påvirkning af dagligdagen.

89. Forældre med en psykiatrisk sygdom angiver i højere grad end andre sygdomsramte forældre, at deres sygdom påvirker dagligdagen med barnet ofte eller altid (35 pct. over for 25 pct. af alle). Det samme gælder forældre med bevægelseshandicap (38 pct. over for 25 pct. af alle). Forskellen er dog ikke større end, at der ikke er tale om statistisk signifikans, muligvis fordi der er tale om små tal absolut set.

oplever altså ifølge forældrene aldrig eller kun sjældent påvirkning af dagligdagen fra forældrenes sygdom.

På spørgsmålet om, hvordan forældrene har det fysisk for tiden (den somatiske tilstand), svarer 66 pct. af forældrene med langvarig sygdom eller handicap, at de har det godt (21 pct. meget godt og 45 pct. godt). 26 pct. svarer mindre godt, mens en andel på 8 pct. finder, at de har det fysisk dårligt for tiden. Mens to tredjedele – på trods af sygdom/handicap – vurderer deres somatiske tilstand som god eller rimelig god, føler en tredjedel af forældrene sig således fysisk dårligt tilpas i en eller anden udstrækning. Det er (stærkt) signifikant flere end blandt forældre uden langvarig sygdom/handicap, hvor 11 pct. har det mindre godt fysisk og 1 pct. har det dårligt.

Psykisk velbefindende

De anbragte børns forældre er blevet spurgt til deres psykiske velbefindende mere generelt for tiden. Hertil svarer 29 pct. 'meget godt', mens 40 pct. svarer 'godt'. 23 pct. svarer 'mindre godt', og 8 pct. svarer 'dårligt'.

De forældre, der aktuelt har et stort forbrug af alkohol, hash og narkotika, oplyser (svagt) signifikant oftere end andre forældre, at de ikke har det godt (38 pct. over for 26 pct. af de øvrige forældre). Bruget af alkohol, hash og narkotika har altså en negativ sammenhæng med psykisk velbefindende for den voksne (uddybes nedenfor). Det samme gælder forældre, der bruger beroligende eller angstdæmpende medicin. Forældrenes langvarige sygdomme og handicap spiller til gengæld ikke ind på oplevelsen af at have det psykisk dårligt.

Det er testet, om der er en sammenhæng mellem forældrenes psykiske velbefindende, og hvorvidt barnet aktuelt er anbragt eller hjemgivet. Antagelsen er, at børn ikke hjemgives, når forældrene har det relativt dårligt. Denne antagelse understøttes imidlertid ikke af vore data. En anden antagelse er, at enlige forsørgere er relativt mere udsatte end gifte og samlevende, og derfor har større sandsynlighed for at opleve et ringe psykisk velbefindende. Heller ikke denne antagelse understøttes af vore data.

Lægebesøg ved psykiske symptomer

Som nævnt ovenfor er forekomsten af psykiatriske diagnoser den mest udbredte langvarige lidelse blandt forældre til anbragte børn (13 pct.). Der er i undersøgelsen blevet stillet supplerende spørgsmål, som særligt knytter sig til forældrenes psykiske velbefindende, uden at dette nødvendigvis er diagnosticeret som en egentlig langvarig sygdom. Der er desuden medtaget symptomer, som ikke snævert retter sig mod den psykiske helbredstilstand. Et spørgsmål drejer sig således om, hvorvidt man inden for det seneste år har søgt læge for en række symptomer: angst/dårlige nerver, depression, hovedpine/migræne, infiltrationer i nakke/skuldre, ondt i hjertet, astma/allergi, søvnproblemer, en følelse af ikke at kunne klare de daglige problemer, træthedsfølelser, smerter i led og knogler samt andet. Mange af disse symptomer kan ses som reaktioner på psykiske belastninger og ikke mindst som udtryk for ringe psykisk energi eller depressionslignende tilstande (jf. tabel 7.3).

I alt 76 pct. af forældrene har søgt læge inden for det seneste år for et eller flere af disse symptomer, mens 24 pct. således ikke har været til læge af disse grunde. Mange forældre har været til læge af mere end én årsag. Således har 51 pct. søgt læge for 1-3 af de nævnte symptomer, 23 pct. for 4-7 symptomer, og en mindre andel på 2 pct. af forældrene har været til læge inden for det seneste år på grund af 8-9 forskellige symptomer. Det vil sige, at en relativt stor andel af forældrene oplever at have flere symptomer af en sådan styrke, at det har foranlediget dem til at gå til læge.

En relativt stor andel af anbragte børns forældre har, sammenlignet med Børneforløbsundersøgelsens forældre, søgt læge for, hvad man i mange tilfælde kan betegne som psykisk betingede symptomer. Det gælder depression (30 pct.) og angst/dårlige nerver (27 pct.).⁹⁰ Også mere diffuse symptomer som for eksempel søvnproblemer, afmagtsfølelse og træthed forekommer relativt ofte i anbragte børns forældres symptombillede. Alle disse symptomer kan ses som udtryk for, at et menneske har begrænset psykisk energi til at magte sit hverdagsliv.

90. Det skal bemærkes, at vi har brugt begrebet "depression" uden at vide, om der foreligger en klinisk diagnose. Det er udtryk for forældrerens egen vurdering af sin sindstilstand.

Tabel 7.3

Forældre, der inden for det seneste år har søgt læge for følgende. Procent.¹⁾

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn |
|---|--------------------------------|-----------------------|--|
| a. Angst, dårlige nerver | 8 | 18 | 27 |
| b. Depression | 9 | 22 | 30 |
| c. Hovedpine/migræne | 16 | 21 | 19 |
| d. Infiltrationer i nakke/skuldre | 23 | 30 | 17 |
| e. Ondt i hjertet | 4 | 6 | 5 |
| f. Astma/allergi | 14 | 16 | 20 |
| g. Søvnproblemer | 6 | 13 | 21 |
| h. En følelse af ikke at kunne klare de daglige problemer | 9 | 18 | 21 |
| i. Træthedsfornemmelser | 12 | 22 | 21 |
| j. Fysisk vold fra ægtefælle/samlever | 0 | 1 | 2 |
| k. Smerter i led og knogler | 14 | 29 | 26 |
| l. Andet | 16 | 22 | 14 |
| I alt | 4.942-4.968 | 328 | 277 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn (antal uoplyste: 1) og SFI's Børneforløbsundersøgelse (antal uoplyste: 3-29). Sammenligningsgruppen. Antal uoplyste: 0-14. Forskellen mellem anbragte børns forældre og Børneforløbsundersøgelsens forældre er højst signifikant for samtlige symptomer på nær astma/allergi (middelstærk) og infiltrationer, ondt i hjertet og andet (ikke signifikante).

Noter: 1) Der er forskel i den måde, spørgsmålet er stillet i de to undersøgelser. I Børneforløbsundersøgelsen har respondenterne kunnet svare, at de har oplevet symptomerne, men ikke søgt læge herfor. Denne mulighed foreligger ikke i nærværende undersøgelse. Desuden er der små sproglige forskelle i ordlyden i de to undersøgelser's spørgsmål.

Forældrene i Børneforløbsundersøgelsen er blevet spurgt, om de har søgt læge inden for de fire sidste år, mens forældre til børn anbragt uden for hjemmet er blevet spurgt, om de har søgt læge inden for det seneste år. Til trods herfor er det alligevel de anbragte børns forældre, der oftest har søgt læge for de fleste af de nævnte kategorier. Forældrene i Børneforløbsundersøgelsen er i markant mindre udstrækning end både de anbragte børns og sammenligningsgruppens forældre belastet af psykiske symptomer som angst og dårlige nerver, depression, følelsen af ikke at kunne klare de daglige problemer samt træthedsfornemmelser. Børneforløbsundersøgelsens forældre, som kan siges at repræsentere "familien Danmark", er mest præget af somatiske symptomer som hovedpine, infiltrationer i nakke og skuldre samt astma og allergi. Det kan ud fra disse resultater konkluderes, at anbragte børns forældre oplever flere tegn på forstemthed og psyki-

ske belastninger af en alvorsgrad, som får dem til at søge læge, end forældre til jævnaldrende gør.

På trods af en fælles udsathed er der visse forskelle mellem de anbragte børns og sammenligningsgruppens forældre. Sammenligningsgruppens forældre er signifikant mindre belastet af angst/dårlige nerver, depression og søvnproblemer. Men på de fleste områder ligner disse to grupper hinanden. Det kan således tyde på, at de sociale levekår i sig selv udgør en sådan belastning, at det tapper den psykiske energi, om end forældre til anbragte børn er endnu mere udsat end sammenligningsgruppen.

Vi spørger også til depressionslignende symptomer som angst/dårlige nerver, søvnproblemer, en følelse af ikke at kunne klare de daglige problemer samt træthed. Der er ikke tale om et formelt depressionsindeks, men om faktorer, der kan være til stede eller udgøre symptomer blandt andet i forbindelse med depression. Det viser sig, at i alt 49 pct., dvs. lige knap halvdelen af samtlige forældre til anbragte børn, har søgt læge inden for det seneste år for mindst ét af disse symptomer. I alt 21 pct. af forældrene har søgt læge for tre eller flere af disse symptomer. Det kan således konstateres, at børnene i godt en femtedel af familierne har forældre, der selv føler sig psykisk sårbare i en sådan grad, at de har søgt læge for mindst tre symptomer inden for det seneste år.

Af tabel 7.4 fremgår det tydeligt, at forældre til anbragte børn langt mere end andre børnefamilier har søgt læge for mange samtidige symptomer. Således har forældre til anbragte børn signifikant oftere end Børneforløbsundersøgelsens forældre søgt læge for tre eller flere symptomer (21 pct. over for 7 pct.), mens en signifikant større andel af Børneforløbsundersøgelsens forældre slet ikke har været til læge med nogen af disse symptomer (79 pct. over for 51 pct. af forældrene med anbragte børn).⁹¹ Det er desuden interessant at konstatere, at der *ikke* er signifikant forskel mellem forældre til anbragte børn og sammenligningsgruppens forældre på frekvensen af lægebesøg.

91. Begge de nævnte sammenhænge er stærkt signifikante.

Tabel 7.4

Antal symptomer på psykiske belastninger, den enkelte forælder har søgt læge for. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn |
|---|--------------------------------|-----------------------|--|
| Har ikke søgt læge for nogen af symptomerne | 79 | 62 | 51 |
| Har søgt læge for et symptom | 9 | 12 | 16 |
| Har søgt læge for to symptomer | 4 | 10 | 12 |
| Har søgt læge for tre eller flere symptomer | 7 | 16 | 21 |
| I alt | 99 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 329 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse. Antal uoplyste: 0.

Konsekvenser af sygdom for barnet

Den foreliggende undersøgelse kan endnu ikke bidrage med analyser af konsekvenserne af forældres sygdom og handicap over tid. Resultaterne giver imidlertid en tydelig indikation på betydningen af sygdom for barnets hverdag. Forældrenes psykiske problemer er ifølge deres egne oplysninger medvirkende årsag til anbringelsen i 31 pct. af sagerne og i 41 pct. af sagerne ifølge sagsbehandlerne. Forældrenes fysiske sygdom/handicap var medvirkende i henholdsvis 5 pct. og 2 pct. af sagerne.

Cleaver, Unell & Aldgate (1999) har udarbejdet en forskningsoversigt, der samler en del af den eksisterende viden om konsekvenserne for børn i forskellige aldersgrupper af at vokse op med psykisk sygdom, misbrug og vold. Vi refererer særligt til resultater vedrørende aldersgruppen 5-9 år.⁹² Sundhedsmæssigt er der en forøget risiko for problemer af både medicinsk og psykosomatisk karakter hos barnet (mavepine, hovedpine, astma, allergi, søvnproblemer etc.,

92. En række undersøgelser, der refereres hos Cleaver, Unell & Aldgate (1999), specificerer ikke konsekvenserne af henholdsvis psykiske lidelser og misbrug og nævnes derfor kun i dette afsnit og ikke under afsnittet om konsekvenser for børnene af misbrug. De refererede undersøgelser er i øvrigt ikke kun longitudinelle, der er også tale om tværsnitsundersøgelser uden gentagne målinger.

jf. også Smith, 2004). Vedrørende uddannelse og kognition viser en række studier, at børn af mødre med depression har indlæringsproblemer, mens andre studier ikke har kunnet påvise en isoleret effekt af depression alene. Sameroff & Seifer (1990) finder en stærkt øget sandsynlighed for symptomer hos børn som følge af forældres skizofreni. Risikoen for negativ udvikling som følge af skizofreni er imidlertid ikke større end at leve under dårlige sociale forhold i al almindelighed.

Identitetsmæssigt skaber misbrug og psykiske lidelser størst problemer for børn af samme køn som den forælder, der har problemet. De har oftere et dårligere selvbillede end deres jævnaldrende og kan have en tendens til at tage skylden for forældrenes problemer på sig. Andre studier peger dog på, at det afhænger af, i hvilken udstrækning forældrene kan hjælpe barnet med at forstå, at de voksne er årsag til problemerne. Hvad angår familie og sociale relationer, kan de voksne i forbindelse med blandt andet psykiske lidelser udvise en inkonsistent og uforudsigelig adfærd, som er svær for barnet at forstå. Desuden udviser psykisk syge forældre markant oftere en fjendtlig adfærd over for barnet. Disse problemer kan medføre en følelse af skyld og skam hos barnet. I forsøget på at holde familiens problemer skjult for omgivelserne, vil nogle børn isolere sig fra fritidsaktiviteter, familie og kammeratskabsrelationer (Christensen, 1994 & 1995; Kroll, 2004).

Desuden er følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer ifølge Cleaver, Unell & Aldgate (1999) en typisk reaktion hos barnet på de belastninger, barnet er udsat for. Drengene er mere sårbare end piger på kort sigt og har større risiko for en udadreagerende, aggressiv adfærd (stjæle, lyve, slås, søge opmærksomhed). Piger har en tendens til at internalisere problemerne i form af angst, tilbagetrækning, depression etc. Ifølge andre studier kan egentlige depressive tilstande hos forældrene øge sandsynligheden for, at barnet selv bliver deprimeret samt for andre negative udviklingstræk.⁹³ Børnenes evne til at tage vare på sig selv (self-care skills) er det sidste område, Cleaver, Unell &

93. Jf. for eksempel Blinkenberg (2003), Cleaver, Unell & Aldgate (1999) samt Garnezy & Masten (1994).

Aldgate (ibid.) belyser. En konsekvens af forældrenes problemer kan være, at børnene tager for meget ansvar for sig selv og måske føler sig presset til at indgå i en form for forældrerolle over for søskende.

Et dansk registerstudie baseret på fødselsårgangene 1967 og 1973 (Christoffersen, 1999) konkluderer, at forældres sindslidelse kun giver sig marginale udslag som voksen. Stik imod undersøgelsens hypoteser kan forældres sindslidelse kun forklare en lille del af de sociale og psykiske problemer, den enkelte udviklede som voksen. Andre sociale faktorer har markant større forklaringsværdi i forhold til problemer i voksenlivet, for eksempel misbrug, vold eller barnets anbringelse uden for hjemmet (ibid.).

Rutter (1973) beskæftiger sig i et ældre engelsk studie med, hvordan forældres somatiske og psykiske sygdom påvirker børnene. Hovedkonklusionen er, at børn har en øget risiko ved forældres sygdom, men at der skal være supplerende faktorer til stede, for at der er tale om en markant negativ effekt. Det kan være en kronisk sygdom hos forældrene, eller at forældrene på grund af deres sygdom kommer til at involvere barnet direkte på en måde, der er uhensigtsmæssig for barnet (for eksempel gennem fjendtlig, uforståelig eller uforudsigelig adfærd over for barnet). I en senere longitudinel undersøgelse konkluderer Quinton, Rutter & Gulliver (1990), at forældres sindslidelse forøger sandsynligheden for, at børnene både i barndommen og senere som unge voksne udvikler psykiske symptomer. Som unge voksne varer symptomerne især ved hos dem, der i barndommen har været udsat for alvorlig disharmoni i kombination med forældrerens sindslidelse.

Resultater som disse tyder på, at det ikke er sygdommen alene, men faktorer, der følger med sygdommen, ikke mindst fjendtlighed og konflikt i familien, der fremmer udviklingen af psykiske symptomer hos børnene.

Opsummering på sygdomme og handicap

Man må på baggrund af den hidtidige forskning på området – om end med nogen forsigtighed – konkludere, at forældres somatiske og psykiatriske sygdom øger sandsynligheden for, at børnene udvikles ugunstigt. Det vil imidlertid ofte være i en kombination med andre faktorer, at sygdommen får negative følger.

Resultaterne fra undersøgelsen dokumenterer en markant oversygelighed hos anbragte børns forældres sammenlignet med forældre til jævnaldrende i befolkningen som helhed, ikke mindst hvad angår psykiatriske diagnoser. Der er også dokumentation for, at ca. en tredjedel af de langvarigt syge har to eller flere diagnoser på alvorlige sygdomme. Endelig oplever en fjerdedel af de syge forældre konsekvenser af deres sygdom i forhold til barnet, først og fremmest i form af, at hverdagen sammen med børnene påvirkes. Det kan på denne baggrund konstateres, at der eksisterer en betydelig gruppe blandt anbragte børns forældre, der ifølge egne oplysninger er relativt belastede af sygdomme eller handicap.

Alkohol, hash, narkotika og medicin

Som beskrevet i kapitel 5 er en helt dominerende årsag til samlivsophør ifølge forældrene selv misbrug. 27 pct. af forældrene oplyser desuden, at deres misbrug var en medvirkende årsag til anbringelse af barnet.⁹⁴ Undersøgelsens data om årsagen til anbringelsen og årsagen til samlivsophør giver et tydeligt fingerpeg om, at misbrugsproblemer udgør en væsentlig del af det samlede problemkompleks i mange familier med anbragte børn.

Forældrene er blevet spurgt om deres forbrug af alkohol, hash, narkotika og beroligende/angstdæmpende medicin. I alt 44 pct. af forældrene oplyser, at de aktuelt har eller tidligere har haft et stort forbrug af disse stoffer. For 12 pct. er der tale om et aktuelt forbrug (sorterer man beroligende/angstdæmpende medicin fra, har 5 pct. et aktuelt stort forbrug af alkohol, hash eller narkotika), og 2 pct. har et stort forbrug af mere end et rusmiddel samtidig. I alt 5 pct. har

94. Sagsbehandlerne vurderer misbrugsproblemerne til et noget større omfang, idet de anfører, at misbrugsproblemer hos forældrene var medvirkende til, at barnet blev anbragt uden for hjemmet i 42 pct. af anbringelsessagerne.

haft et stort forbrug af et af de nævnte rusmidler eller psykofarmaka under graviditeten.⁹⁵

Det kan konstateres, at der er langt flere forældre, der *har haft* et stort forbrug, end forældre, der *aktuelt* har et stort forbrug (tabel 7.5).⁹⁶ I alt 25 pct. har aktuelt eller har tidligere haft et stort forbrug af alkohol. Kun 2 pct. oplyser om et aktuelt stort forbrug af alkohol, mens 3 pct. havde et stort forbrug under graviditeten med det anbragte barn (sidstnævnte tal er kun målt på mødre).⁹⁷

En lidt mindre andel på 19 pct. af forældrene har eller har haft et stort forbrug af hash. Der er 3 pct., der aktuelt har et stort forbrug, og 14 pct. har haft det, mens en andel på 2 pct. havde et stort forbrug af hash under graviditeten. 15 pct. af forældrene er berørt af et stort narkotikaforbrug. 12 pct. har haft et stort forbrug, mens 2 pct. havde et stort forbrug under graviditeten.

Endelig har nogle forældre et forbrug af beroligende og/eller angstdæmpende medicin. I alt 22 pct. af forældrene bruger aktuelt eller har tidligere brugt disse former for medicin, og 9 pct. – altså næsten hver tiende forælder – har aktuelt et stort forbrug heraf. 11 pct. har

95. Her skal indskydes det metodologiske forbehold, at man fra misbrugsforskningen ved, at den enkelte misbruger har tendens til at underrapportere eget misbrug og har vanskeligt ved overhovedet at se sig selv som misbruger. Et eksempel herpå er den tidligere nævnte store forskel på, hvor stor en andel af henholdsvis sagsbehandlere og forældre, der vurderede, at misbrug var en del af årsagen til anbringelse af et barn uden for hjemmet (Hestbæk, 1997). Desuden er der ikke entydige grænser for, hvornår der er tale om et egentligt misbrug. Vi har derfor valgt ikke at spørge til, om den enkelte har et misbrug, men hvorvidt der er tale om et stort forbrug, og hvorvidt dette forbrug påvirker dagligdagen med barnet.

96. For alle typer af misbrug må der tages det metodiske forbehold, at forældrene kun har haft en svarmulighed, selv om det faktisk er logisk muligt at svare ja til flere svarmuligheder på en gang. For eksempel at man har haft et stort forbrug under graviditeten, og desuden stadig har et stort forbrug. Der er derfor en generel mulighed for underrapportering i dette spørgsmål på alle fire typer af forbrug.

97. De negative konsekvenser for fosteret/den nyfødte af et stort alkoholforbrug er veldokumenteret. Det er derfor plausibelt at antage, at det store alkoholforbrug hos 3 pct. af mødrene under graviditeten har været skadeligt for barnet, hvor for eksempel hash ikke har nogen væsentlig betydning for fosterets/barnets fysiske udvikling. Der er imidlertid tale om så få respondenter i faktiske tal, at det ikke er muligt at lave særskilte analyser på disse børn.

Tabel 7.5

Forældrenes brug af alkohol, hash, narkotika samt beroligende/angstdæmpende medicin. Procent.

| | Alkohol | Hash | Narkotika | Medicin |
|--|------------|------------|------------|------------|
| Har aktuelt et stort forbrug | 2 | 3 | 1 | 9 |
| Har haft et stort forbrug | 20 | 14 | 12 | 11 |
| Havde et stort forbrug under graviditeten | 3 | 2 | 2 | 2 |
| Har ikke og har ikke haft et stort forbrug | 75 | 81 | 85 | 78 |
| I alt procent | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 323 | 320 | 321 | 321 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: 6-9.

tidligere haft det, og hertil kommer 2 pct., der havde det under graviditeten. I gruppen af forældre, der aktuelt har et stort forbrug af beroligende/angstdæmpende medicin, har 61 pct. søgt læge for angst og/eller dårlige nerver inden for det seneste år, og 79 pct. har søgt læge for depression. I gruppen af forældre, som aldrig har haft et stort forbrug af beroligende/angstdæmpende medicin, har 19 pct. og 20 pct. søgt læge for henholdsvis angst og depression, dvs. en væsentlig mindre andel.⁹⁸ Det store forbrug af medicin forekommer hos relativt mange af de forældre, der beretter om psykiske symptomer.

International forskning på misbrugsområdet viser, at der ofte er en tæt forbindelse mellem forekomsten af misbrug og psykiske sygdomme hos den enkelte (Clever, Unell & Aldgate, 1999; Kroll, 2004). Denne sammenhæng er også stærkt signifikant i denne undersøgelse, idet 79 pct. af forældrene med en psykisk lidelse også har eller har haft et stort forbrug af forskellige rusmidler, mens det gælder for 39 pct., altså en halvt så stor andel af alle øvrige forældre i undersøgelsen. Kroll (2004) peger på, at negative effekter for barnet kan forstærkes, når der er tale om både psykiske lidelser og misbrug.

98. Indtagelsen af beroligende/angstdæmpende medicin kan have en noget anden karakter end indtagelsen af alkohol, hash og narkotika og vil ofte være lægeordineret.

Konsekvenser af misbrug for barnet

De 44 pct. af forældrene, der oplyser at have eller have haft et stort forbrug af alkohol, hash, narkotika eller beroligende/angstdæmpende medicin, har fået stillet et spørgsmål om, hvor ofte deres forbrug påvirker eller har påvirket dagligdagen med deres barn. Som det ses af tabel 7.6, oplyser 33 pct., altså hver tredje af disse forældre, at det store forbrug ofte eller altid påvirker eller har påvirket dagligdagen med barnet. Det svarer til, at knap 15 pct. af samtlige børn i undersøgelsen har eller har haft en dagligdag, der ofte eller altid er/har været påvirket af forældrenes store forbrug af rusmidler/medicin. 10 pct. svarer, at det sjældent påvirker/påvirkede dagligdagen (halvdelen svarer 'aldrig'). Fordelt på misbrugstype, er det særlig ofte i familier, hvor forældrene har eller har haft et stort forbrug af narkotika, at dagligdagen har været påvirket af dette. 44 pct. af disse forældre mener, at det ofte eller altid påvirker eller har påvirket dagligdagen med børnene (sammenhængen er svagt signifikant).

Når misbrug er vigtigt at få afdækket, skyldes det, at en barndom med misbrugende forældre er en af de centrale risikofaktorer i børns opvækst.⁹⁹ Werner og Smith (2001) konkluderer på baggrund af deres årtier lange forløbsstudie, at forældres alkoholisme er en af de vigtigste belastninger i et barns liv, når det forekommer i kombination med blandt andet disharmoni i familien.

Også West & Printz (1987) sandsynliggør i deres forskningsoversigt, baseret på 46 studier (heraf seks longitudinelle), at forældres alkoholmisbrug er forbundet med øget risiko for skader hos børn. En stor del af børnene fra disse familier får imidlertid ikke skader af forældrenes misbrug. Forfatterne konkluderer også, at der er ringe konsensus om, hvilke specifikke stressfaktorer i alkoholiske familier, der medfører hvilke børneproblemer. West & Printz (ibid.) peger på det problem, at alkoholfamilier som regel er præget af en række

99. En række konsekvenser er allerede nævnt i afsnittet om konsekvenser af forældrenes psykiske sygdom.

Tabel 7.6

Hvor ofte påvirker eller har dit forbrug påvirket dagligdagen med dit barn? Procent.

| | Procent |
|-----------------|------------|
| Aldrig | 50 |
| Sjældent | 10 |
| Ofte | 25 |
| Altid | 8 |
| Ved ikke | 7 |
| I alt | 100 |
| Procentgrundlag | 143 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Spørgsmålet stillet til forældre, der har/har haft et stort forbrug af alkohol, hash, narkotika og/eller beroligende og angstdæmpende medicin. Antal uoplyste: 186.

problemer, og at det kan være vanskeligt at udskille, hvilke udviklingsforstyrrelser der har med misbruget at gøre, og hvilke der har med en desorganiseret hverdag, fattigdom, familieopløsning m.v. at gøre. De har desuden påpeget metodemæssige mangler i mange undersøgelser af forældres drikkeri, hvorfor det ifølge West & Prinz (ibid.) ikke er dokumenteret, at de nævnte effekter på børnene isoleret kan føres tilbage til et stort alkoholforbrug.

Cleaver, Unell & Aldgate (1999) viser i deres forskningsoversigt, at forældres misbrug kognitivt har en moderat negativ effekt på barnet i form af lavere IQ-score i aldersgruppen 5-9 år og en ringere præstation i skolen generelt. Identitetsmæssigt skaber misbrug størst problemer for børn af samme køn som den forælder, der har problemet. Børn af forældre med alkoholproblemer har relativt stor risiko for at udvikle et lavt selvværd og for at mangle troen på, at de kan kontrollere deres omgivelser. Hvad angår familie og sociale relationer, kan de voksnes adfærd i forbindelse med misbrug være uforudsigelig og svær for barnet at forstå, kombineret med den skyldfølelse og skamfølelse, der ofte er forbundet med at være barn i en misbrugerfamilie. Barnet kan forsøge at skjule familiens problemer og kan derved komme til at isolere sig socialt fra sine omgivelser (Christensen, 1994 & 1995; Kroll, 2004). Uanset barnets køn kan alkoholproblemer lede til adfærdsproblemer, rastløshed, uopmærksomhed og dårlige resultater i skolen.

Et dansk registerstudie viser, at børn, der vokser op med misbrugende forældre, som voksne har en øget sandsynlighed for at udvikle voldelig adfærd, der resulterer i en dømsafsigelse, og for at blive narkomaner (Christoffersen, 1999).

Opsummering på misbrug

Undersøgelsens data viser, både gennem oplysninger om årsager til samlivsophør og til barnets anbringelse og gennem forældrenes egne oplysninger om brug af alkohol, hash, narkotika og psykofarmaka, at der for det første forekommer et stort forbrug af disse midler i op mod halvdelen af familierne (44 pct.). En fjerdedel af forældrene vurderer for det andet selv, at det ofte påvirker hverdagen med barnet, og de finder for det tredje, at forbruget/misbruget har haft vidtrækkende konsekvenser i og med, at dette har været medvirkende årsag til såvel anbringelsen af barnet som til opløsning af parforholdet i mange af familierne.

Vold, kriminalitet og andre sociale problemer i familien

Forekomsten af vold, kriminalitet og andre sociale problemer i familierne til anbragte børn er i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn indirekte belyst gennem spørgsmål til forældre og sagsbehandlere dels om årsager til barnets anbringelse, dels om årsager til eventuelt samlivsophør som beskrevet i kapitel 5.

Psykisk vold har ifølge de forældre, der ikke længere bor i en kernefamilie, været medvirkende årsag til samlivets ophør i 23 pct. af familierne, fysisk vold i 32 pct. af familierne (tabel 7.7). I alt 40 pct. har oplyst vold under en eller anden form som medvirkende årsag til samlivsophør. Ser man på årsager til barnets anbringelse, oplyser 6 pct. af både forældrene og sagsbehandlerne, at en (medvirkende) årsag til anbringelsen var fysisk mishandling af barnet. 3 pct. af forældrene og 1 pct. af sagsbehandlerne oplyser om seksuelle overgreb mod barnet som anbringelsesårsag. Kriminalitet hos forældre har været medvirkende årsag til anbringelsen af 5 pct. af børnene, men berører i forbindelse med samlivsophør 10 pct. af skilsmissefamilierne. Endelig har dårlige sociale forhold ifølge forældrene været medvirkende til anbringelsen for 16 pct. af børnenes vedkommende (ifølge sagsbehandlerne er andelen 24 pct.).

Tabel 7.7

Forekomsten af vold, mishandling, kriminalitet o.a. sociale problemer, belyst gennem årsager til anbringelse og til samlivsophør. Procent.

| | Forældre | Sagsbehandlere |
|--|----------|----------------|
| Årsager til anbringelse | | |
| Fysisk mishandling af barnet | 6 | 6 |
| Seksuelle overgreb mod barnet | 3 | 1 |
| Forældres kriminalitet | 5 | 6 |
| Dårlige sociale forhold i øvrigt (arbejde, bolig, økonomi) | 16 | 24 |
| Procentgrundlag | 327 | 491 |
| Årsager til samlivsophør | | |
| Fysisk vold i parforholdet/familien | 32 | - |
| Psykisk vold i parforholdet/familien | 23 | - |
| Forældres kriminalitet | 10 | - |
| Procentgrundlag | 227 | - |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste hos sagsbehandlerne: 4. Antal uoplyste for forældrenes årsager til anbringelse: 2. Antal uoplyste for forældrenes årsager til samlivsophør: 102.

Konsekvenser af vold

En række undersøgelser har fokuseret på, dels om de voksnes indbyrdes voldelige adfærd sætter sig spor i børnenes udvikling, dels i hvor høj grad vold udøvet mod børn sætter sig igennem ved, at børnene selv udvikler sig til at blive voldelige. Den britiske vidensopsamling, der er refereret til tidligere i kapitlet, fremhæver, at vold og kraftig disharmoni i hjemmet ofte forekommer i et samspil med enten misbrug eller psykisk sygdom (Cleave, Unell & Aldgate, 1999). Netop forekomsten af vold samtidig med de nævnte risikofaktorer bidrager betydeligt til at forøge risikoen for negative konsekvenser for barnet.

En dansk undersøgelse af børn i familier, hvor kvinden var udsat for hustrumishandling, viser, at der er flere børn, der er vidne til vold mellem forældrene, end børn, der selv udsættes for vold (Christensen, 1995). At være vidne til vold i familien regnes ofte som skadeligt for børn (Kroll, 2004). Mod forventning udviklede en del af børnene i undersøgelsen (Christensen, *ibid.*) ikke adfærdsstyrrelser. Forfatterens forklaring herpå er, at en del børn udvikler forskellige mestringsstrategier, der gør det muligt at overleve på trods af de problemer, de vokser op med.

McCord (1983b), hvis hovedinteresse var sammenhængen mellem børnemishandling og forekomsten af kriminalitet senere hen, undersøgte longitudinelt 232 drenge (senere mænd), inddelt i fire grupper: mishandlede, vanrøgtede, elskede og afviste (de afviste blev behandlet fjendtligt af forældrene, som også havde lave forventninger til dem, men de blev ikke aktivt udsat for overgreb). Hun fandt *ingen* forskel mellem grupperne på, i hvor høj grad de som voksne brugte fysisk afstraffelse som en integreret del af deres opdragelsesstil. Widom (1989), hvis forskningsinteresse var identisk med McCords (1983b), fandt en højere frekvens af voldelige forbrydelser blandt mænd, der var blevet mishandlet og vanrøgtet som drenge. Hun fandt derimod ikke flere arrestationer blandt disse mænd for overgreb mod deres egne børn. En dansk registerundersøgelse finder, at vold blandt forældrene giver øget oversandsynlighed for, at barnet senere udvikler narkomani. Ligeledes medfører vold imellem forældrene og vold mod barnet en øget risiko for, at barnet som voksen selv udvikler voldelig adfærd – om end der heller ikke her er tale om nogen automatik (Christoffersen, 1999).

Også andre undersøgelser, der fokuserer på, om “vold avler vold”, viser, at mishandling af børn øger børnenes sandsynlighed for at udvikle sig ugunstigt, blandt andet ved selv at blive mishandlende forældre. De fleste vokser imidlertid op og bliver ikke-mishandlende forældre. Således peger Kaufman & Ziegler (1987) på, at mellem tre fjerdedele og to tredjedele selv magter at bryde med volden som voksne. Børn udsat for vold har ifølge Kaufman & Ziegler (ibid.) ca. seks gange højere risiko end andre børn for selv at blive voldelige forældre, men majoriteten opdrager deres egne børn uden vold og mishandling.

Forældrenes netværk

Familiernes netværk er centralt af flere grunde. Dels af den indlysende grund, at netværket kan rumme psykisk, praktisk og materiel støtte. Det kan i særlig grad have betydning i ressourcefattige familier, der kun har én forsørger, én voksen til at organisere hverdagen og overkomme udfordringer og modgang. Dels har tilgang til netværk også en direkte betydning for børnene, idet netværkspersoner uden for familien kan komme til at udgøre “den reddende voksne”, der via sin interesse for barnet bliver en beskyttelsesfaktor i en ellers problematisk opvækst. Det skal også nævnes, at nogle undersøgelser

af mishandling finder, at social isolation i sig selv kan øge risikoen for overgreb på barnet (for eksempel Wolfe, 1987).¹⁰⁰ Christoffersens (1999) registerundersøgelse på et dansk materiale viser ligeledes, at i familier, hvor de sociale netværk omkring familien er opløst, er der øget risiko for vold i næste generation.

Vi har i den foreliggende undersøgelse stillet et spørgsmål til forældrene om, hvem de kan regne med at få hjælp fra, hvis der opstår en situation, hvor de har brug for hjælp. Forældrene skulle svare på, i hvilket omfang de kan få hjælp fra ti specificerede kategorier af familie, venner og bekendte (jf. tabel 7.8). Vi kender dog ikke det nøjagtige omfang og kvaliteten af den støtte, forældrene kan forvente at få fra deres netværk.

Resultaterne viser, at familier til anbragte børn i signifikant ringere udstrækning end andre familier har adgang til hjælp i den biologiske familie. 44 pct. af de anbragte børns forældre kan hente hjælp hos egne forældre (barnets bedsteforældre). Dette gælder for 55 pct. af børnefamilierne i al almindelighed, hvor barnets bedsteforældre udgør den hyppigste kilde til hjælp.¹⁰¹ De relativt svage muligheder for støtte fra egne forældre kompenseres dog delvist af, at forældre til anbragte børn i relativt stor udstrækning kan henvende sig til venner, bekendte og kolleger, når de har brug for hjælp. Desuden kan anbragte børns forældre i signifikant større udstrækning altid eller ofte få støtte fra deres søskende (34 pct. mod 18 pct. af Børneforløbsundersøgelsens forældre).¹⁰²

100. Det er ikke klart, om dette skyldes det forøgede pres på familien på grund af begrænset netværksstøtte, eller om den sociale isolation medfører ringere uformel social kontrol, som i visse tilfælde ellers kan dæmme op for overgreb.

101. Der er tale om stærkt signifikante sammenhænge, hvad angår anbragte børns forældres relativt dårlige muligheder for netværksstøtte fra interviewpersonens egne forældre, forældre til barnets biologiske far (mor) og samlevers/ægtefælles forældre, sammenholdt med Børneforløbsundersøgelsens forældre.

102. Der er tale om stærkt signifikante sammenhænge, hvad angår støtte fra både venner, bekendte og kolleger og fra egne forældre. Til dels i tråd med resultatet har en tidligere undersøgelse vist, at voksne, der selv har været anbragt uden for hjemmet i barndommen, har deres væsentligste familiekontakter med egne søskende og ikke med forældre (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1993). Hertil skal det dog bemærkes, at kun en del af forældrene i den foreliggende undersøgelse selv har været anbragt uden for hjemmet.

Tabel 7.8

Muligheden for at opnå støtte, når man står i en situation, hvor man har brug for hjælp.¹⁾ Procent.

| | | SFI's Børne- forløbsunder- søgelse | Sammen- lignings- gruppen | SFI's Forløbs- undersøgelse af anbragte børn |
|------------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|---|
| a. Barnets far (mor) ²⁾ | Altid eller ofte | - | - | 22 |
| | Af og til eller sjældent/aldrig | - | - | 66 |
| | Har ikke pågældende | - | - | 12 |
| b. Dine forældre | Altid eller ofte | 55 | 47 | 44 |
| | Af og til eller sjældent/aldrig | 40 | 47 | 43 |
| | Har ikke pågældende | 4 | 6 | 13 |
| c. Dine søskende | Altid eller ofte | 18 | 26 | 34 |
| | Af og til eller sjældent/aldrig | 77 | 69 | 54 |
| | Har ikke pågældende | 5 | 5 | 12 |
| d. Forældre til barnets far (mor) | Altid eller ofte | 43 | 22 | 12 |
| | Af og til eller sjældent/aldrig | 49 | 68 | 67 |
| | Har ikke pågældende | 8 | 10 | 21 |
| e. Søskende til barnets far (mor) | Altid eller ofte | 11 | 9 | 7 |
| | Af og til eller sjældent/aldrig | 83 | 85 | 77 |
| | Har ikke pågældende | 6 | 6 | 16 |
| f. Anden familie | Altid eller ofte | 10 | 10 | 19 |
| | Af og til eller sjældent/aldrig | 87 | 86 | 68 |
| | Har ikke pågældende | 4 | 3 | 13 |
| g. Samlever/ægtefælles forældre | Altid eller ofte | 37 | 44 | 23 |
| | Af og til eller sjældent/aldrig | 57 | 48 | 25 |
| | Har ikke pågældende | 6 | 9 | 52 |
| h. Samlever/ægtefælles søskende | Altid eller ofte | 15 | 15 | 14 |
| | Af og til eller sjældent/aldrig | 78 | 77 | 34 |
| | Har ikke pågældende | 8 | 9 | 52 |
| i. Venner/arbejdskammerater | Altid eller ofte | 28 | 33 | 47 |
| | Af og til eller sjældent/aldrig | 71 | 66 | 49 |
| | Har ikke pågældende | 0 | 1 | 4 |

| | | | | |
|-----------|---------------------------------|----|----|----|
| j. Naboer | Altid eller ofte | 19 | 17 | 20 |
| | Af og til eller sjældent/aldrig | 81 | 83 | 78 |
| | Har ikke pågældende | 0 | 0 | 3 |
| j. Andre | Altid eller ofte | 8 | 18 | 18 |
| | Af og til eller sjældent/aldrig | 81 | 76 | 63 |
| | Har ikke pågældende | 11 | 6 | 18 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

Noter: 1). 'Ved-ikke' er kategoriseret som uoplyste i SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. I Børneforløbsundersøgelsen og dermed sammenligningsgruppen findes ikke ved-ikke-svar. 2). Der er ikke spurgt til barnets anden forælder i Børneforløbsundersøgelsen og dermed heller ikke i sammenligningsgruppen. Antal uoplyste i SFI's Forløbsundersøgelse af børn anbragt uden for hjemmet: 4-47. Antal uoplyste/irrelevante i Børneforløbsundersøgelsen: 14-4615. Antal uoplyste/irrelevante i Sammenligningsgruppen: 1-197.

Den enkeltgruppe, hvorfra forældre til anbragte børn *i størst* udstrækning kan hente hjælp, er venner og arbejdskammerater (47 pct.). I Børneforløbsundersøgelsen som helhed (men ikke i sammenligningsgruppen) er andelen, der kan få hjælp fra venner og arbejdskammerater, signifikant lavere (28 pct.). Det kan fortolkes som et udtryk for, at familier til anbragte børn har så svage forældretnetværk, at de må vende sig mod andre, ekstra-familiære grupperinger for at søge hjælp.

Den nuværende samlevers eller ægtefælles forældre kan yde netværkstøtte i 23 pct. af de anbragte børns familier mod 37 pct. af familierne i Børneforløbsundersøgelsen. Barnets far (mor) er tilgængelig som aktiv støtte i netværket i 22 pct. af børnenes familier. Dette resultat understøttes af konklusionen fra kapitel 5 om, at når anbragte børns familier går i opløsning, mistes ofte kontakten til den forælder, barnet ikke bor sammen med. Dermed mistes også den fraflyttede forælder som en ressource i barnets og morens (farens) liv. Der er da også hele 66 pct. af forældrene, der kun af og til, sjældent eller aldrig kan regne med hjælp fra barnets anden forælder, ligesom yderligere 12 pct. svarer, at de "ikke har" pågældende.

4 pct. af forældrene til anbragte børn svarer for alle netværkscategoriens vedkommende, at de kun af og til, sjældent eller aldrig kan få hjælp fra dem. Denne gruppe må karakteriseres som umådelig udsat og isoleret, hvad netværk angår. Hovedparten af de 4 pct., som er netværksfattige, er eneforsørgere, hvilket indikerer en (endnu) højere grad af netværksmæssig udsathed for de børn/familier, hvor der i forvejen kun er én voksen i hjemmet til at tage sig af familiens

problemer.¹⁰³ I sammenligningsgruppen er det 1 pct., der ikke har nogen af de nævnte netværksgrupper at hente hjælp hos, mens det blandt familier med 7-8-årige børn i al almindelighed kun er en kvart procent.¹⁰⁴

Opsummerende er forældre til anbragte børn kendetegnet ved, at de for en del netværksrelationers vedkommende slet ikke eller kun sjældent kan regne med hjælp i en situation, hvor de har et faktisk behov herfor. Det kompenseres dog i nogen udstrækning gennem mulighed for netværksstøtte fra især venner og arbejdskammerater, og også fra de interviewede forældres egne søskende. Anbragte børns familier synes at være mere udsat end sammenligningsgruppen og noget mere udsat end det repræsentative udsnit af familier i Børneforløbsundersøgelsen.

Opsummering og konklusion

- Lidt under halvdelen af forældrene til anbragte børn har en langvarig sygdom eller et handicap, og 14 pct. har mindst to sygdomme/handicap.
- Den største gruppe af disse sygdomme udgøres af psykiatriske lidelser, og det er især disse lidelser, som ifølge mange forældre påvirker hverdagen med barnet ofte eller altid. Der er en oversandsynlighed for, at børn, der er eller har været anbragt uden for hjemmet, vokser op med forældre med en eller anden form for alvorlig psykiatrisk lidelse.
- Godt tre fjerdedele af forældrene har søgt læge inden for det seneste år for en række psykisk forankrede symptomer – flest på grund af depressive symptomer og angst/dårlige nerver. 21 pct. af forældrene har søgt læge for tre eller flere af symptomerne: depression, angst/dårlige nerver, søvnproblemer, en følelse af ikke at kunne klare de daglige problemer samt træthed.

103. Der er tale om en middelstærk sammenhæng. Imidlertid må vi gøre opmærksom på, at der er tale om meget små talstørrelser (de 4 pct. modsvares af 12 forældre).

104. Anden forskning inden for det sociale område har vist, at mænd tit bliver taberne, når sociale problemer opstår. De har en større risiko for social deroute ved samlivsophør og arbejdsløshed. Vi har testet, hvorvidt fædre i undersøgelsen synes mere netværksfattige end mødrene, men denne hypotese underbygges ikke af vores data.

- 44 pct. af forældrene har aktuelt eller har tidligere haft et stort forbrug af alkohol, hash, narkotika og beroligende/angstdæmpende medicin. I alt 12 pct. angiver, at der aktuelt er tale om et stort forbrug. Knap 15 pct. af samtlige forældre i undersøgelsen vurderer, at deres forbrug af alkohol, hash, narkotika eller medicin ofte eller altid påvirker eller har påvirket dagligdagen med deres barn negativt.
- Mere end hver femte forælder bruger aktuelt eller har tidligere brugt beroligende/angstdæmpende medicin. En stor andel af disse forældre har søgt læge for angst/dårlige nerver eller depression inden for det seneste år.
- Når man belyser familiernes øvrige sociale problemer gennem de årsager, der har ført til anbringelse eller til samlivsophør, får man forstærket billedet af anbragte børns familier som udsatte og belastet af alvorlige, sociale problemer. Især vold samt dårlige sociale forhold i øvrigt (dvs. kriminalitet, dårlige boligforhold, arbejdsløshed etc.) forekommer i en relativt stor del af familierne.
- Netværksmæssigt er forældre til anbragte børn kendetegnet ved, at de sjældnere end andre børnefamilier kan regne med hjælp fra egne forældre (barnets bedsteforældre). De kan til gengæld i større udstrækning forvente hjælp fra deres egne søskende. Det bemærkelsesværdige er imidlertid, at venner og arbejdskammerater udgør den gruppe, hvorfra forældre til anbragte børn i størst udstrækning kan hente hjælp. Først på en femteplads kommer barnets far (mor).
- 4 pct. af forældrene har dårlige muligheder for at få hjælp fra samtlige netværkskategorier. Denne gruppe må karakteriseres som umådelig udsat og isoleret, hvad netværk angår.

I udgangspunktet står disse 7-8-årige anbragte børn således med forældre, hvis sygdomme, symptomer, misbrug og manglende netværk vil kunne spille en central og potentielt negativ rolle i børnenes liv, om end det er en pointe, at dette ikke sker automatisk. Tværtimod er der tale om fænomener, der påvirkes af mange samtidige faktorer. Afslutningsvis er det derfor vigtigt at understrege, at man ikke a priori må stemple alle forældre med en psykisk sygdom eller et misbrug som dårlige forældre. Cleaver, Unell & Aldgates (1999) indleder deres forskningsoversigt med at sige, at nogle forældre lider – måske fra tid til anden – af for eksempel angst eller depression,

eller de har et stort forbrug af alkohol eller andre rusmidler. "... but this does not mean they are poor parents. It is the extremity or combination of these situations, particularly the association with violence, which may impair children's health and development." (Clever, Unell & Aldgate, *ibid.*, s. 10). Risikoen for negative konsekvenser af forældrenes psykiske lidelser eller misbrug mindskes omvendt, hvis der er tale om lettere eller kortvarige problemer, hvis problemerne ikke er forbundet med alvorlige konflikter i familien eller familieopløsning, og hvis barnet har et godt socialt netværk, især i forhold til voksne.

Nogle forældre magter således at varetage forældreskabet trods sygdom eller misbrug, og de fleste børn fra disse familier vil vokse op og blive normalt fungerende voksne og forældre, især hvis familien magter at opretholde et nogenlunde harmonisk forhold på trods af de øvrige problemer. Børn i familier, hvor der er enten psykisk sygdom eller misbrug i *kombination* med vold, er særlig udsat med forhøjet risiko for negativ udvikling. Tilstedeværelsen af disse problemer i børnefamilier er således et signal om, at der kan være behov for at vie børnene særlig opmærksomhed, især når flere af de nævnte problemer forekommer samtidig.

FORÆLDRENE'S RELATIONER TIL BØRNENE

Dette kapitel beskæftiger sig med forskellige aspekter af forældres og børns relationer til hinanden og kontakt under barnets anbringelse.¹⁰⁵ Forældrenes relationer vil blive belyst ved de fælles aktiviteter, forældre og børn har sammen i hverdagen. Desuden omfatter kapitlet forældrenes overvejelser om, hvorvidt deres barn er nemt eller svært at opdrage i hverdagen, og forældrenes måder at sanktionere barnets eventuelle normbrud på. Endelig vil resultater, der belyser forældrenes kontakt med børnene under anbringelsen, blive gennemgået i dette kapitel.

105. I denne undersøgelses forberedelse indgik en søgning efter internationale standardiserede redskaber til at måle kvaliteten af forældres aktuelle relation til deres børn. Et sådant standardiseret redskab, der var relevant for denne undersøgelses formål, fandt vi dog ikke. Vi konstruerede derfor selv et spørgsmålsbatteri, der ved hjælp af en række udsagn, som der kunne svares "passer godt", "passer delvist" og "passer ikke" på, skulle kunne belyse forskellige dimensioner af forældres relation til deres børn, for eksempel deres tilgængelighed/omsorg for barnet, deres respons på barnets behov og følelser, deres positive eller negative stemning over for barnet m.v. Det viste sig, blandt andet gennem faktoranalyser, at det var svært at finde mønstre i forældrenes besvarelser, der kunne skabe grundlag for plausible fortolkninger. Da der desuden i forhold til dette spørgsmål ikke var nogen sammenligningsgruppe, idet Børneforløbsundersøgelsen ikke havde stillet et lignende spørgsmål, indgår resultaterne herom ikke i nærværende rapport.

Forældres opfattelse af, om barnet er nemt eller svært at opdrage

Werner (2000) lægger vægt på, at personlige ressourcer hos barnet kan være en beskyttelsesfaktor i en ellers stresset opvækst. Et barn, der er nemt at opdrage, tillidsfuldt, socialt, aktivt, interesseret i kontakt m.m., indgår i et andet samspil med omgivelserne end et barn, der er vanskeligere på disse punkter. Et "nemt" barn modtager i dette samspil flere positive tilkendegivelser fra omverdenen, der igen befæster barnets positive tilnærmelse til kontakt med andre. Træk hos barnet selv kan således danne udgangspunkt for nogle positive spiraler, der kan have en beskyttende effekt i barnets udvikling.

Mødrene til de anbragte børn er derfor blevet spurgt om, hvorvidt de synes, at deres barn er nemt eller svært at opdrage. Det samme er mødrene til den jævnaldrende gruppe fra Børneforløbsundersøgelsen blevet spurgt om. Det skal bemærkes, at forældrene spørges om deres opfattelse af, hvor nemt respektive svært barnet er at opdrage. Det betyder, at det er forældrenes syn på barnet, der formidles, hvilket ikke nødvendigvis er identisk med, at barnet faktisk er nemt eller svært. I svaret kan således blandt andet ligge indlejret forældrenes relation til barnet, herunder forældres større eller mindre overskud til at tackle de almindelige problemer, der opstår i opdragelsen af børn.

Tabel 8.1

Er barnet nemt eller svært at opdrage? – Forældre til børn født i 1995.¹⁾ Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen ² | Børn anbragt uden for hjemmet |
|--|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| For det meste nemt | 66 | 58 | 48 |
| Både nemt og svært/i perioder kan det være svært | 31 | 38 | 36 |
| For det meste svært | 3 | 4 | 16 |
| I alt | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.968 | 291 | 313 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

Noter: 1) Forældrene er overvejende *mødre* (85 procent i undersøgelsen af anbragte børn og 98 procent i Børneforløbsundersøgelsen).

2) Sammenligningsgruppen består af særligt udvalgte børn fra SFI's Børneforløbsundersøgelse. Antal uoplyste, Forløbsundersøgelsen af anbragte børn: 16.

Af tabellen fremgår, at knap halvdelen af forældrene til de anbragte børn opfatter børnene som nemme at opdrage, mens det tilsvarende gælder for to tredjedele af den repræsentative population af jævnaldrende børn i Børneforløbsundersøgelsen. Selvom mange forældre til anbragte børn således anser deres børn for nemme, er der signifikant flere børn i Børneforløbsundersøgelsen, der af deres omverden karakteriseres som nemme.

Omvendt bliver 16 pct. af de anbragte børn af deres forældre anset for overvejende svære at opdrage, mens det samme kun gælder for 3 pct. af Børneforløbsundersøgelsens børn. Der er således en markant overforekomst blandt de anbragte af børn, der indgår i sådanne relationer med omgivelserne, at de af deres forældre betragtes som "svære" børn.

Midtergruppen, hvor forældre bedømmer deres børn som ikke ganske nemme, men heller ikke overvejende vanskelige at opdrage, udgør nogenlunde den samme andel blandt anbragte børns forældre (36 pct.) som af Børneforløbsundersøgelsens forældre (31 pct.).

Man kunne forvente, at forældre, hvis barn er hjemgivet, i højere grad anser deres barn for nemt at opdrage. Denne forventning bunder i en formodning om, at hjemgivne børn har færre problemer end dem, der fortsat er anbragt. Denne forventning gøres til skamme. Der er ikke forskel på hjemgivne og anbragte børn i forældrenes bedømmelse af, om barnet er nemt respektive svært at opdrage. Det behøver imidlertid ikke at være ensbetydende med, at anbragte og hjemgivne børn er lige nemme eller svære at opdrage. Det kan også være udtryk for, at forældre til hjemgivne børn i højere grad konfronteres med de opdragelsessituationer, de opfatter som vanskelige.

Ved en multivariat regressionsanalyse viser det sig, at de faktorer, der har betydning for, at barnet af forældrene anses for nemt at opdrage, er: at anbringelsen er sket frivilligt, at barnet er en pige, at de biologiske forældre lever sammen, at forældrene ikke er marginaliserede, samt at forældrene ikke har eller har haft et stort forbrug af alkohol, hash, narkotika eller beroligende/angstdæmpende medicin. De fak-

torer, som har betydning for, at forældre anser deres børn for svære at opdrage, viser sig ved en multivariat analyse at være: at barnet har en diagnosticeret sygdom eller handicap, og at barnet er en dreng.

Forældrene til de anbragte børn er også blevet spurgt om deres bedømmelse af adfærdsmønstre hos barnet, som kan opfattes som problematiske i samspillet mellem forældre og børn. Igen er der tale om, at det er forældrenes oplevelse af barnet, der efterspørges. Forældrene kan ikke alene opfattes som kilder til en objektiv beskrivelse af børnenes adfærd. Deres svar må også opfattes som udtryk for en relation mellem dem selv og barnet.

Konkret er forældrene blevet spurgt om, hvor ofte barnet er aggressivt (har raserianfald o.l.), er ulydigt (og ikke retter sig efter, hvad der bliver sagt), plager for at få sin vilje eller er meget opmærksomhedskrævende. Cirka hvert tiende barns (9 pct.) adfærd er ofte aggressiv efter forældrenes bedømmelse. Cirka hvert sytten barn (16 pct.) er ofte ulydig, ca. hvert femte barn (18 pct.) plager ofte for at få sin vilje, mens op imod hvert andet barn (43 pct.) ofte er meget opmærksomhedskrævende. 3 pct. af de anbragte børn bedømmes af forældrene til ofte at være både aggressive, ulydige, plagende eller meget opmærksomhedskrævende.

Der er stærkt signifikante sammenhænge mellem forældres vurdering af, at barnet er svært at opdrage, og en hyppig forekomst af aggressiv, ulydig, plagende og opmærksomhedskrævende adfærd hos børnene. Specielt er en meget høj andel (78 pct.) af de børn, der betragtes som svære at opdrage, ofte også opmærksomhedskrævende efter forældrenes bedømmelse.

Sammenfattende anser en stor andel af anbragte børns forældre deres børn for nemme at opdrage. Det vil sige, at der blandt anbragte børn er en relativt stor gruppe, hvis adfærd er sådan, at de nære omgivelser opfatter dem som "nemme" børn, hvilket kan være en væsentlig ressource/beskyttelsesfaktor for barnet og i bedste fald kan betyde, at positive spiraler i barnets kontakt med andre igangsættes. Jævnaldrende børn fra befolkningen som helhed opfattes dog markant hyppigere som "nemme" børn.

Blandt adfærdsformer, der kan volde vanskeligheder i den daglige relation til børnene, dominerer det i forældrenes opfattelse, at barnet er meget opmærksomhedskrævende. Disse børn, som opfattes som vanskelige i den daglige kontakt, risikerer at udvikle mere problematiske relationer til andre mennesker.

Sanktionering af børnenes normbrydende handlinger

Forældrenes sanktioner over for børnene

Forældre til både de anbragte børn og deres jævnaldrende i Børneforløbsundersøgelsen er blevet spurgt om, hvad de gør, når de vil lære børnene, at de har gjort noget forkert.

Der er både ligheder og visse forskelle i de straffeformer/opdragelsesmidler, forældre til henholdsvis anbragte børn og deres jævnaldrende anvender, når de synes, at barnet har forbrudt sig mod nogle herskende normer. Ligheden er først og fremmest, at alle tre forældregrupper med størst hyppighed taler med barnet og forklarer, at det har gjort noget forkert. Endnu en lighed er, at voldelige straffeformer er sjældne i alle tre grupper. Ingen af grupperne anvender hyppigt slag på barnet som straffemiddel,¹⁰⁶ og en meget lille andel af forældrene tager hårdt fat i eller rusker barnet som straf. Der træder således et generelt opdragelsesmønster frem over for denne aldersgruppes normbrud, som er karakteriseret af forældrenes tilbøjelighed til først og fremmest at argumentere fornuftsmæssigt og ikke voldeligt over for barnet.

Der er imidlertid også signifikante forskelle i opdragelses-/straffemønstret. Forældre til anbragte børn tyer markant sjældnere til skældud end forældre til børnenes jævnaldrende. 13 pct. af forældre til anbragte børn skælder således hyppigt ud som reaktion på børnenes normovertrædelser mod 75 pct. af Børneforløbsundersøgelsens forældre og 70 pct. af sammenligningsgruppens forældre. De anbragte børns forældre anvender heller ikke så hyppigt forbud som forældre til deres jævnaldrende i normalbefolkningen. Kun 7 pct. af

106. I tabellen er ikke medtaget tal for at slå på barnet, idet det stort set ikke forekommer efter forældrenes oplysninger.

Tabel 8.2

Forældres sanktioner, når barnet har gjort noget forkert. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet |
|---|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Jeg fortæller barnet, at det har gjort noget forkert | | | |
| Ofte ¹ | 78 | 78 | 38 |
| Af og til/sjældent ² | 21 | 21 | 57 |
| Aldrig | 1 | 1 | 6 |
| I alt | 100 | 100 | 101 |
| Jeg skælder ud | | | |
| Ofte | 75 | 70 | 13 |
| Af og til/sjældent | 24 | 28 | 65 |
| Aldrig | 1 | 2 | 21 |
| I alt | 100 | 100 | 99 |
| Jeg tager hårdt fat i barnet/rusker det | | | |
| Ofte | 3 | 5 | 0 |
| Af og til/sjældent | 37 | 32 | 19 |
| Aldrig | 59 | 63 | 80 |
| I alt | 99 | 100 | 99 |
| Jeg sender barnet ind på værelset | | | |
| Ofte | 10 | 18 | 4 |
| Af og til/sjældent | 61 | 58 | 46 |
| Aldrig | 29 | 24 | 49 |
| I alt | 100 | 100 | 99 |
| Jeg forbyder barnet, noget som det gerne vil | | | |
| Ofte | 50 | 49 | 7 |
| Af og til/sjældent | 35 | 38 | 51 |
| Aldrig | 15 | 13 | 42 |
| I alt | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.957-4.965 | 289-291 | 306-310 |

Noter: 1) I Børneforløbsundersøgelsen svarer denne kategori til "ugentligt". 2) I Børneforløbsundersøgelsen svarer denne kategori til "sjældnere". Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af afbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse. Antal uoplyste, Forløbsundersøgelsen af anbragte børn: 19-23.

anbragte børns forældre anvender hyppigt forbud mod ca. halvdelen af forældre i den almindelige befolkning og i sammenligningsgruppen. Anbragte børns forældre er også mindre tilbøjelige til hyppigt at isolere børnene på deres værelse som straf. Kun 4 pct. af de anbragte børns forældre gør dette hyppigt mod 10 pct. af forældre i befolkningen som helhed og 18 pct. af sammenligningsgruppens forældre.

Det kan således umiddelbart se ud, som om et repræsentativt udsnit af danske forældre og socialt dårligt stillede forældre, hvis børn ikke er anbragt, indtager en mere straffende attitude end de anbragte børns forældre i form af skældud, forbud mod goder og isolering på værelset over for deres normbrydende børn. Det er dog sandsynligt, at disse forskelle fortrinsvis skyldes den forskellige kontekst, som omgiver henholdsvis anbragte børn og børn, der bor derhjemme. Det bliver klart, når man sammenligner børn, der fortsat er anbragt uden for hjemmet, med børn, der nu er hjemgivet. Forældre til de hjemmeværende, tidligere anbragte børn er i det hele taget mere aktive i anvendelsen af de forskellige opdragelsesmidler/straffereformer (bortset fra de åbenbart voldelige) end forældre til børn, der fortsat er anbragt.¹⁰⁷ Det gælder at tale med barnet om, hvad det har gjort forkert, at skælde ud, at sende barnet ind på værelset og at forbyde barnet noget, det gerne vil eller ønsker sig. Man kan tænke sig forskellige forklaringer på dette. En enkel forklaring kunne være, at forældre til anbragte børn sjældnere er sammen med børnene, og at der derfor sjældnere er brug for at sanktionere børnenes normbrud. Det kunne også tænkes, at børnenes daglige tilstedeværelse tvinger forældre til at forholde sig mere aktivt til børnenes eventuelle normbrud i hverdagen, end de vil gøre, hvis børnene til daglig er på afstand og så at sige er andre voksnes ansvar. En tredje forklaring kunne være, at forældre til anbragte børn, der ser børnene sjældnere, er tilbageholdende med at gå ind i konflikter med barnet, og derved måske bliver mere passive i forhold til børnenes brud på regler og normer. Endnu en forklaring kunne være, at nogle forældre til

107. Blandt forældre til anbragte børn viser det sig også, at forældre, der har hyppig kontakt med børnene under anbringelsen, også er mere aktive i anvendelsen af straf/opdragelsesmidler over for deres børn, end forældre, der sjældent har kontakt med børnene.

anbragte børn har en så tynd kontakt med deres barn, at de ikke lever sig ind i barnets adfærd og deres egne reaktioner på adfærden og derved underrapporterer deres tilbøjelighed til at straffe barnet.

Børnenes reaktioner på forældres sanktioner

Forældrene er blevet spurgt om, hvordan børnene reagerer på straf eller anden sanktionerende adfærd fra forældrenes side. Igen er det værd at bemærke, at det er forældrenes tolkning af børnenes reaktioner. Svarkategorierne omfatter, at barnet “prøver at gøre det godt igen”, “bliver ked af det”, “bliver skamfuldt”, “bliver trodsigt”, “bliver hidsigt” eller “er ligeglad”, dvs. udviser en indifferens, der kan tolkes som, at barnet er holdt op med at reagere på forældrenes forsøg på at dæmme op for normbrydende adfærd. For gruppen af børn som helhed reagerer ca. to tredjedele (64 pct.) af børnene efter forældrenes opfattelse med at blive kede af det, at prøve at gøre det godt igen eller at blive skamfulde. 17 pct. reagerer med hidsighed eller trods, mens en lille gruppe af børn (3 pct.) reagerer indifferent og tilsyneladende er ligeglade. De øvrige 16 pct. har svaret ‘andet’ eller ‘ved ikke’.

Billedet tegner sig dog markant forskelligt for anbragte børn med hyppig, mellem eller sjælden kontakt med forældrene. Jo hyppigere kontakt børnene har med de biologiske forældre, i jo højere grad reagerer de med at ville gøre det godt igen, blive kede af det eller skamfulde, og jo mindre reagerer de med hidsighed og trods. Ingen børn i den hyppigt besøgte gruppe reagerer med at være ligeglade over for forældres sanktioner, mens dette er tilfældet for en lille gruppe (5-6 pct.) af børn med sjælden eller moderat kontakt.¹⁰⁸ Disse mønstre kan tyde på, at en hyppig kontakt mellem anbragte børn og deres biologiske forældre skaber et andet mønster i samspillet om de uundgåelige konflikter, samværet mellem forældre og børn medfører.

108. At et anbragt barn reagerer med indifferens på den biologiske forælders sanktioner, vil kunne tolkes på mange måder. I én tolkning vil man kunne se det som urovækkende, at barnet må distancere sig så meget fra forælderen, at det ikke reagerer på deres opdragelsespraktikker. Man kunne også tolke det sådan, at for nogle anbragte børn er de væsentligste “psykologiske forældre” de voksne på anbringelsesstedet, og den biologiske forælders sanktioner er dermed ophørt med at være tilstrækkeligt vigtige for barnet. Denne undersøgelses resultater kan ikke godtgøre, at den ene tolkning er rigtigere end den anden.

Dagligdags fælles aktiviteter mellem forældre og børn

Forældre til børn, der er hjemgivet efter en anbringelse, er spurgt, hvor ofte de har forskellige typer af aktiviteter sammen med deres barn. Det samme er forældre til jævnaldrende børn fra Børneforløbsundersøgelsen blevet spurgt om. Det gælder aktiviteter som at lave lektier med børnene, inddrage dem i madlavning og husarbejde, deltage i børnenes fritidsaktiviteter m.v.

Som det fremgår af tabellen, er der aktiviteter, som forældre til tidligere anbragte børn gør markant oftere end de jævnaldrendes forældre sammen med deres børn, ligesom der er aktiviteter, de sjældnere deltager i.

Tidligere anbragte børns forældre læser signifikant sjældnere lektier med deres børn. Tre fjerdedele (74 pct.) af Børneforløbsundersøgelsens forældre gør dette dagligt eller flere gange om ugen, to tredjedele (66 pct.) af sammenligningsgruppens forældre gør det, mens det samme er tilfældet for 59 pct. af hjemgivne børns forældre. Sammenholdt med, at nuværende og tidligere anbragte børn oftere har vanskeligheder og konflikter i skolen, der kan nødvendiggøre særlig støtte til skolegang og lektielæsning, er det vigtigt at bemærke, at deres forældre foranstalter lektielæsning med dem i mindre omfang end forældre i befolkningen som helhed.

Det står ligeledes klart, at tidligere anbragte børn signifikant sjældnere end deres jævnaldrende får læst historier af eller synger sange sammen med forældrene. Det sker for godt halvdelen (57 pct.) af de tidligere anbragte børn dagligt eller flere gange om ugen og for fire femtedele (79 pct.) af deres jævnaldrende i Børneforløbsundersøgelsen, mens 69 pct. af sammenligningsgruppens børn oplever læsning/sang med samme hyppighed.

Der er imidlertid en klar tendens til, at tidligere anbragte børn markant oftere inddrages i madlavning og andet husarbejde end deres jævnaldrende. Næsten dobbelt så mange tidligere anbragte børn (43 pct.) som deres jævnaldrende (24 pct.) inddrages dagligt eller flere gange om ugen i madlavning sammen med forældrene. Huslige gøremål sammen med forældrene udfører godt halvdelen (55 pct.) af de

Tabel 8.3

Forældres aktiviteter sammen med barnet. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen ¹⁾ | Børn tidligere anbragt uden for hjemmet |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|---|
| Laver lektier med barnet | | | |
| Dagligt/flere gange om ugen | 74 | 66 | 59 |
| Af og til/sjældent/aldrig | 26 | 34 | 41 |
| Deltager i fritidsaktiviteter med barnet | | | |
| Dagligt/flere gange om ugen | 34 | 23 | 29 |
| Af og til/sjældent/aldrig | 66 | 77 | 71 |
| Laver mad med barnet | | | |
| Dagligt/flere gange om ugen | 24 | 24 | 43 |
| Af og til/sjældent/aldrig | 76 | 76 | 57 |
| Har barnet med i de huslige gøremål | | | |
| Dagligt/flere gange om ugen | 39 | 43 | 55 |
| Af og til/sjældent/aldrig | 61 | 57 | 45 |
| Ser fjernsyn med barnet | | | |
| Dagligt/flere gange om ugen | 66 | 70 | 57 |
| Af og til/sjældent/aldrig | 34 | 30 | 43 |
| Læser/synger for barnet | | | |
| Dagligt/flere gange om ugen | 79 | 69 | 57 |
| Af og til/sjældent/aldrig | 21 | 31 | 43 |
| Tager på tur med barnet | | | |
| Dagligt/flere gange om ugen | 19 | 17 | 22 |
| Af og til/sjældent/aldrig | 81 | 83 | 78 |
| I alt | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.919-4.967 | 283-291 | 51-56 |

Noter: 1) Sammenligningsgruppen består af særligt udvalgte børn fra SFI's børneforløbsundersøgelse.

Kilder: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse. Antal uoplyste, Forløbsundersøgelsen af anbragte børn: 273-278.

tidligere anbragte børn dagligt eller flere gange om ugen, mens det samme er tilfældet for omkring to femtedele af deres jævnaldrende (39 pct. i Børneforløbsundersøgelsen og 43 pct. i sammenligningsgruppen). Grundene, til at tidligere anbragte børn i højere grad bidrager til madlavning og huslige aktiviteter, kendes ikke, men det kan konstateres, at tidligere anbragte børn og deres forældre oftere udfører praktiske aktiviteter i familiens dagligliv sammen, end det er tilfældet i andre familier.

Sammenfattende tegner der sig et mønster, hvor fællesaktiviteter med børn adskiller sig i tidligere anbragte børns familier og i familier i befolkningen som helhed. Hvor familier i almindelighed lægger større vægt på fællesaktiviteter, der styrker børnene kognitivt og bidrager til deres udadvendte rolle som skolebørn, lægger tidligere anbragte børns familier større vægt på fællesaktiviteter af praktisk karakter, der bidrager til hjemmets organisering og opretholdelse. Dette kunne måske være udtryk for, at der blandt anbragte børns familier oftest er tale om enlige mødre, der i højere grad er nødt til at inddrage børnene i de daglige aktiviteter. Dette holder imidlertid ikke for en nærmere analyse. Der er ikke signifikant forskel mellem enlige mødres familier og andre familier med hensyn til, i hvor grad deres tidligere anbragte børn deltager i madlavning og andre huslige gøremål.

Anbragte børns kontakt med deres forældre under anbringelsen

Forældres betydning for anbragte børn har været genstand for teoretiske kontroverser. Også empirisk forskning kan opvise uensartede resultater om, hvordan relationen til og kontakten med forældrene under anbringelsen influerer på barnets muligheder for at falde til på et anbringelsessted og profitere af anbringelsen.

På det overordnede teoretiske plan har kontroversen været formuleret i henholdsvis *behovsteorien* (Goldstein, Freud & Solnit, 1973) og *objektrelationsteorien* (Mahler, Pine & Bergman, 1975), der begge har rødder i et psykoanalytisk tankeunivers.

Behovsteoriens repræsentanter mener, at børn udmærket kan etablere tilknytning til andre voksne end de biologiske forældre (eller

andre nære omsorgsgivere), som barnet først knyttes til. I dette ligger også en argumentation for, at man socialpolitisk bør sikre, at børn, der vokser op under uacceptable forhold, skal sikres andre kontinuerlige voksne, der kan tilbyde dem en forsvarlig opvækst. Det er desuden en argumentation imod, at det altid tjener barnets bedste at bevare kontakten med de biologiske forældre. En forældrekontakt med mange svigt og nederlag for barnet ses i dette lys som skadelig og eventuelt som en hindring for, at barnet kan få ro til at relatere sig tæt til nye voksne.

Objektrelationsteoriens fortalere har det udgangspunkt, at barnet i sine 3-4 første leveår gradvis konsoliderer sin identitet som et selvstændigt væsen, men samtidigt i denne proces integrerer den relation, som det har til de biologiske forældre (eller andre nære omsorgsgivere i denne periode). Den internaliserede relation til de biologiske forældre kan efter denne tænkning aldrig erstattes, når den først er etableret, og et brud med de biologiske forældre vil på denne baggrund være skadelig for barnets videre identitetsudvikling. Objektrelationsteorien er således et argument for, at biologiske forældre, når barnets tilknytning til dem først er etableret, skal forblive psykologiske forældre for barnet. Også selvom de ikke er i stand til at varetage den daglige omsorg for barnet og eventuelt volder momentan uro i barnets liv i forbindelse med den kontakt, der finder sted.

Denne overordnede kontrovers har haft socialpolitisk betydning, specielt i forhold til opfattelsen af nødvendigheden af anbragte børns kontakt med de biologiske forældre. Objektrelationslinjen har "vundet" i de nordiske lovgivninger, således at det tillægges væsentlig betydning, at barnet under en anbringelse bevarer kontakten med forældrene. I forarbejderne (Betænkning 1212, 1990) til revision af bistandslovens børneregler fik objektrelationsteorien plads og prægede siden den lovgivning, der trådte i kraft i 1993.

Empirisk forskning har også fokuseret på, hvad forældres kontakt med det anbragte barn betyder for eksempelvis barnets muligheder for at falde til på anbringelsesstedet, for risikoen for at anbringelsen bryder sammen, og for at barnet bliver hjemgivet igen. Med inspiration fra objektrelationsteorien har forskere i tidligere undersøgelser tolket deres resultater således, at kontakt med forældre skulle have

positive effekter i de nævnte henseender. I en forskningsoversigt konstaterer Quinton, Rushton, Dance & Mayes (1997) imidlertid, at hidtidig forskning ikke har besiddet en sådan metodologisk kvalitet, at disse tolkninger har været velbegrundede. De finder, at det reelt indtil videre er uafklaret, hvad kontakten med de biologiske forældre betyder for de anbragte børn og for anbringelsesforløbet.¹⁰⁹

Nogle forskere lægger vægt på, at kvaliteten af den relation, forældre og børn har, kan influere væsentligt på anbringelsens udfald. For eksempel kaster nogle empiriske undersøgelser lys over, at negative former for tilknytning til de biologiske forældre kan have ugunstig indflydelse på børnenes muligheder for at falde til og udvikle sig på anbringelsesstedet. Forældre har ikke nødvendigvis en god og positiv relation til barnet, som internaliseres som en del af barnets identitet, de kan også have forskellige former for uhensigtsmæssige tilknytninger. Forældre kan for eksempel i for begrænset omfang stå til rådighed for barnet, ikke være lydhøre over for barnets behov, have svært ved at acceptere barnets emotionelle udtryk, udtrykke sig negativt om barnet eller ikke være i stand til at støtte barnets uafhængighedsproces.¹¹⁰

I flere empiriske undersøgelser (Cederström, 1990; Lindén, 1998; Rothe, 1983) udtrykker forskerne skepsis over for, at børn med negative tilknytninger til de biologiske forældre vil være i stand til at knytte sig positivt til de voksne på anbringelsesstedet. I stedet, mener forskerne, risikerer mange af disse børn at udvikle en pseudotilpasning til anbringelsesstedet, som dækker over, at børnene bruger megen energi på de konfliktfyldte relationer til de biologiske forældre.

109. Der er dog en undtagelse fra dette generelle billede. Det er tilstrækkeligt dokumenteret, at opretholdelsen af kontakt med de biologiske forældre forebygger sammenbrud i anbringelserne, når der er tale om anbringelse af større børn.

110. Munck (2002) taler om kategorierne: 1) Parental attention/availability towards the child, 2) Parental acceptance of the emotional expressions of the child, 3) Emotional tone of the parents towards their child og 4) Parental support of independent and self-assertive behaviour in the child.

Andre forskere (Andersson, 1988, 1991, 1995, 1999; Christensen, 1998) betoner vigtigheden af, at forældrene er i stand til at "til-lade" barnet at udvikle en positiv relation til plejeforældre eller andre voksne på anbringelsesstedet. Hvis forældre ikke giver barnet lov til at udvikle et positivt bånd til og være glad for de andre voksne, kan barnet blive efterladt i en uløst loyalitetskonflikt og ikke evne at engagere sig i de nye relationer. Omvendt kan en accept fra de biologiske forældre af, at barnet er glad for de voksne på anbringelsesstedet, i bedste fald medføre, at barnet udvikler en dobbelt tilknytning til såvel de biologiske forældre som anbringelsesstedets voksne.

Den børnegruppe, der indgår i denne undersøgelse, er på grund af deres lave alder en særlig gruppe blandt anbragte børn. Det er en børnegruppe, hvis sager startede tidligt i deres liv, for manges vedkommende allerede under morens graviditet (mere herom i kapitel 13 om sagsbehandlingen). Man må antage, at der, når børnenes situation giver anledning til så tidlig opmærksomhed fra forvaltningens side, er tale om en særdeles belastet gruppe af familier.

Majoriteten af børnene er også anbragt tidligt. En fjerdedel (26 pct.) er anbragt i 0-1-årsalderen og endnu en fjerdedel (22 pct.), da de var 2-3 år. En fjerdedel er anbragt som 4-5-årige, mens den sidste fjerdedel (27 pct.) er anbragt, men de var 6-8 år. Også dette tyder på en voldsom social belastning i børnenes familier.

Hertil kommer, at det store flertal af børnene ikke er hjemgivet igen. Efter både forældrenes og forvaltningernes oplysninger gælder dette ca. 7 ud af 10 anbragte børn. Forvaltningerne har desuden en forventning om, at en stor majoritet af de nu anbragte børn skal forblive anbragt hele barndommen igennem, til de fylder 18 år. Det vil sige, at der eksisterer myndighedsforventninger om, at en stor del af børnene permanent gennem deres barndom skal vokse op med andre voksne end de biologiske forældre. Også dette siger noget om, hvordan myndighederne vurderer familiernes belastningsgrad og de biologiske forældres kapacitet til selv at varetage deres børns opvækst.

Både familiernes sociale belastning og forventningen om, at en majoritet af gruppen skal gennemløbe hele deres opvækst under andre forhold end forældrehjemmets, kaster et særligt lys over spørgsmå-

let om børnenes kontakt med de biologiske forældre. Man ved fra international forskning, at kontakten til de biologiske forældre ofte udtynnes eller helt forsvinder under lange anbringelser (Fanshel & Shinn, 1978; Havik, 1996; Nielsen, 2002; Rowe, Cain, Hundleby & Keane, 1984). Man ved også, at kontakten er sværere at opretholde, når børnene er små på anbringelsestidspunktet (Backe-Hansen, 1994; Havik, 1996; Nielsen, 2002). Man må også formode, at det for særdeles socialt belastede biologiske forældre er vanskeligere vedholdende at organisere deres liv på en sådan måde, at de kan opretholde en regelmæssig kontakt til barnet. Anbringelsen af små børn i forventet lang tid åbner desuden op for den teoretiske kontrovers om, hvorvidt bevarelse af kontakten med de biologiske forældre vil være godt eller skidt for børnene, ligesom det rejser en række spørgsmål om, hvordan den kontakt, som loven foreskriver, bedst kan doseres og håndteres.

Kontakthypigheden

Faktisk har hovedparten af denne børnegruppe under anbringelsen en eller anden form for kontakt med den biologiske forælder, der har forældremyndigheden. 9 ud af 10 indehavere af forældremyndigheden (92 pct.) har efter deres egne oplysninger kontakt med barnet under anbringelsen. 7 pct. af forældrene har slet ikke kontakt med barnet.¹¹¹ Selv om dette er en klar minoritet, er den værd at bemærke, fordi denne gruppe af anbragte børn vil have vanskeligt ved at få kendskab til deres biologiske ophav.

Inden for gruppen af børn, der har bevaret en eller anden form for kontakt med forældremyndighedsindehaveren under anbringelsen, er der imidlertid store variationer med hensyn til, hvor ofte de har kontakt med forældrene, og hvilke former for kontakt de har. Som tabel 8.4 viser, har 31 pct. af indehaverne af forældremyndighed hyppig besøgskontakt enten på anbringelsesstedet eller i hjemmet. En

111. Anbringelsesstederne oplyser, at den andel af børnene, der overhovedet ikke har kontakt med de biologiske forældre, udgør 5 pct. Det svarer nogenlunde til forældrenes egne oplysninger. Forvaltningerne oplyser en lavere andel af børnene, nemlig 2 pct. og yderligere 1 pct. af børnene, der kun har kontakt på anden måde (telefon, breve m.m.) end via besøg. Dette kan skyldes, at informationerne i journalen i højere grad afspejler, hvilken kontakt forældre har ret til at have med barnet, end den kontakt, de faktisk har.

Tabel 8.4

Hyppigheden af forældres kontakt med barnet. Procent.

| | Kontakt via besøg | Anden kontakt (breve, telefon, e-mail) |
|-------------------------|-------------------|---|
| Ugentligt | 31 | 68 |
| Hver 14. dag/månedligt | 59 | 16 |
| Sjældnere/uregelmæssigt | 10 | 13 |
| Ved ikke | 1 | 2 |
| I alt | 101 | 99 |
| Procentgrundlag | 297 | 289 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: 40.

mellemgruppe på 59 pct. har kontakt med barnet enten hver 14. dag eller en gang om måneden, mens 10 pct. af forældrene har sjældent kontakt med børnene, defineret enten ved at kontakten er sjældnere end en gang om måneden eller er uregelmæssig. Dvs. at i alt 17 pct. har en besøgskontakt med forældremyndighedsindehaveren, der må karakteriseres som ikke eksisterende eller yderst sparsom.

Det er dog værd at bemærke, at anbragte børn også kan have kontakt med forældrene på anden måde end ved besøg. Cirka 7 ud af 10 børn har kontakt med forældrene via mail, breve eller telefon mindst en gang om ugen.

Der er kun én faktor – anbringelse med tvang – der viser sig at have signifikant sammenhæng med kontakthypigheden. Forældre, hvis barn er anbragt uden samtykke, har oftere mindre hyppig (mindre end hver 14. dag) kontakt med barnet end forældre, hvis barn er anbragt frivilligt.

Ovenstående handler om den af forældrene, der har forældremyndigheden. Mange af disse børn har derudover ingen eller sparsom kontakt med den anden forælder. Som det erindres fra kapitel 5, er der for hele den anbragte børnegruppe tale om, at kun 14 pct. af forældremyndighedsindehaverne er samlevende eller gift med barnets anden biologiske forælder. 44 pct. af børnene ser aldrig den anden forælder, enten på grund af dennes død eller forsvinden ud af barnets

liv. 10 pct. har en sparsom kontakt, dvs. at de højst ser den anden forælder en gang i kvartalet, mens 31 pct. er sammen med den ikke hjemmeboende forælder mindst en gang om måneden. Sammenlagt er det således under halvdelen (45 pct.) af samtlige børn, der er eller har været anbragt, der har enten to biologiske forældre i hjemmet eller kontakt med den fraflyttede forælder relativt jævnlige.

De fleste børn i den gruppe af anbragte børn, der ikke har kontakt eller har en sparsom kontakt med den af forældrene, der har forældremyndigheden, har en anden forælder. Det har derfor interesse at finde ud af, hvor stor en andel af disse børn, der har kontakt med den anden forælder. 18 pct. af disse børn har kontakt med den anden forælder mindst en gang om måneden. 70 pct. har slet ikke kontakt med den anden forælder, 9 pct. ser den anden forælder sjældnere end en gang om måneden, dog mindst en gang i kvartalet.¹¹² Det vil sige, at knap fire femtedele af de børn, der ikke ser forældremyndighedsindehaveren, også har enten en uhyre sparsom eller slet ingen kontakt med den anden forælder. Der er tale om en lille gruppe blandt de anbragte børn, men der eksisterer altså en gruppe, der gennem anbringelsesforløbet er blevet "forældrelose".

Der er en signifikant sammenhæng mellem barnets alder ved anbringelsen og kontakten med den af forældrene, der har forældremyndigheden. Jo yngre barnet var, da det blev anbragt, jo sjældnere har det hyppig (ugentlig) kontakt med forælderen og vice versa. Blandt de børn, der har hyppig kontakt, er det 12 pct., der var 0-1 år, da de blev anbragt, mens over en tredjedel af de børn, der er anbragt som henholdsvis 4-5-årige og 6-8-årige, har en sådan hyppig kontakt. Omvendt er det sådan, at blandt børn med sjælden eller uregelmæssig kontakt udgør de, der blev anbragt tidligst (0-1 år), 50 pct., og de, der blev anbragt 6-8 år gamle, 15 pct. Dette bekræfter resultaterne fra en række andre undersøgelser om, at børn, der anbringes som små, har en større sandsynlighed end børn, der anbringes i en senere alder, for at kontakten med forældrene udtyndes eller ophører (for eksempel Backe-Hansen, 1994; Havik, 1996).

112. For 2 procents vedkommende er der om kontakten med den anden forælder svaret "ved ikke" fra forældremyndighedsindehaverens side.

Sammenfattende har de fleste af de anbragte barn bevaret en kontakt, dog med forskellig intensitet, med i det mindste en af de biologiske forældre. Der er dog en lille gruppe børn, hvor kontakten med begge forældre er gledet ud under anbringelsen. Endelig står det klart, at alder ved anbringelsen har markant betydning for kontakthypigheden, idet børn anbragt som små udgør en større andel end andre aldersgrupper af dem, der sjældent eller uregelmæssigt ser deres biologiske forældre.

Det er umuligt ud fra undersøgelsen at afgøre, om ringe kontakt mellem anbragte børn og deres forældre skyldes forældrenes forhold eller begrænsninger, forvaltningen har lagt på kontakten. At denne gruppe af forældre er underlagt nogle begrænsninger i deres kontakt med børnene, fremgår af, at 60 pct. af forældrene oplyser, at der er sat begrænsninger for, hvor hyppigt de må se børnene, mens 32 pct. oplyser, at der er begrænsninger i måden, de må se børnene på (om begrænsninger i samvær, se kapitel 14 om barnet i anbringelsesprocessen).

Man kan umiddelbart indleve sig i, at det kræver kræfter for en i forvejen dårligt stillet forælder gennem en måske relativt lang periode at omgås sit barn med fastlagte intervaller (nogle gange med relativt stor afstand) og under former og i omgivelser, der ikke er naturlige i en forældre-barn-kontakt. Det er heller ikke vanskeligt at forestille sig, at disse forhold også kan påvirke kontaktkvaliteten for både forældre og børn. I lyset heraf er det måske overraskende, at det er en minoritet af forældremyndighedsindehaverne, der enten helt opgiver kontakten til barnet eller sjældent udøver deres samværsret.

Forældres tilfredshed med kontakthypigheden

Forældrene er blevet spurgt om, i hvor høj grad de er tilfredse med kontakthypigheden. Godt halvdelen (52 pct.) tilkendegiver, at de finder kontakten for sparsom. Ingen mener, at der er for hyppige kontaktmuligheder, mens 46 pct. erklærer sig tilfredse med kontaktens omfang. Disse tal afviger noget fra resultaterne i Hestbæks (1997) undersøgelse af anbragte børn fra 0-18 år. I denne undersøgelse angiver knap to femtedele (37 pct.) af forældrene, at kontakten er for sparsom, mens godt tre femtedele (61 pct.) anser kontakten for passende. En forsvindende lille gruppe (1 pct.) i Hestbæks (ibid.)

undersøgelse synes, at kontakten er for hyppig. Den foreliggende undersøgelses forældre opfatter det således oftere sådan, at kontakten med det anbragte barn er for sparsom, hvilket kan afspejle det simple faktum, at relativt flere af forældrene til denne undersøgelses mindre børn er underlagt begrænsninger i den hyppighed, med hvilken de kan se deres børn (jf. kapitel 13).

Overraskende nok har de med hyppigst kontakt og de med den mest sjældne kontakt næsten identiske synspunkter omkring samværshyppigheden, godt halvdelen er tilfredse med kontaktomfanget, knap halvdelen er utilfredse. Den relativt høje tilfredshed med kontaktomfanget i de to grupper kunne tolkes således, at en majoritet af forældre med hyppig kontakt er glade for dette, mens en majoritet af forældre med sjælden kontakt anerkender, at de ikke har kapacitet til hyppigere kontakt. I mellemgruppen af forældre, der hverken har en særlig hyppig eller særlig sjælden kontakt, finder knap 60 pct. af forældrene derimod, at kontakten er for sparsom, mens godt 40 pct. er tilfredse med den afmålte kontakt. Det kunne tolkes således, at mellemgruppen føler, at den har ressourcer til at være sammen med barnet oftere end den samværsfrekvens, som socialforvaltningerne typisk fastlægger (for eksempel en gang hver 14. dag eller en gang om måneden).

Forældres muligheder for at følge barnet og deltage i beslutninger

At være samværsforælder til et anbragt barn er en speciel måde at udøve forældreskab på. Dette kommer til udtryk ved, at kun en minoritet finder, at de under anbringelsen har mulighed for at følge med i barnets dagligliv og at deltage i beslutninger om barnets hverdag.

Som det fremgår af tabel 8.5, synes knap halvdelen af forældrene, at de har vanskeligt ved at følge med i barnets hverdag, mens over halvdelen føler sig sat uden for beslutninger om barnets dagligliv. Omvendt føler godt en tredjedel af forældrene sig i stand til at følge med i barnets hverdag, mens under en tredjedel af forældrene føler sig delagtige i beslutninger om barnet. Alt i alt illustrerer dette, at det er vanskeligt for mange forældre til anbragte børn at kende til detaljer i barnets liv i så høj grad, at de føler, at de følger barnet i dets gøremål og udvikling.

Tabel 8.5

Forældres mulighed for at deltage i barnets liv. Procent.

| | Mulighed for at følge med i barnets liv under anbringelsen | Deltagelse i beslutninger omkring barnets dagligdag under anbringelsen |
|-----------------|--|--|
| Ja | 37 | 29 |
| Både-og | 19 | 15 |
| Nej | 44 | 56 |
| I alt | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 326 | 326 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: 3.

Der er sammenhæng mellem hyppigheden af forældrenes besøgs-kontakt med barnet og deres fornemmelse af at kunne følge med i barnets liv og deltage i beslutninger om det. Forældre med ugentlig besøgs-kontakt finder markant oftere end forældre med kontakt hver 14. dag eller en gang om måneden, at de både kan følge barnets liv og deltage i beslutninger om barnet. Overraskende nok svarer forældre med besøgs-kontakt sjældnere end en gang om måneden næsten lige så hyppigt som forældre med ugentlig kontakt, at de er i stand til at følge med i barnets liv. Det er vanskeligt at tolke dette resultat. Man kan dog få den tanke, at forældre med sjælden kontakt måske forventer at følge med i færre detaljer af barnets hverdagsliv.

Der er også en sammenhæng mellem forældres generelle tilfredshed med anbringelsen og med barnets trivsel på den ene side og med fornemmelsen af at følge med i dagligdagen og deltage i beslutninger om barnet på den anden side. Hvis forældre er tilfredse med anbringelsen, finder de i højere grad, at de både følger med i barnets hverdag og del-tager i beslutninger om barnet. Hvis forældre generelt tilkendegiver, at barnet trives godt under anbringelsen, gælder det samme.

Forældres tilfredshed med selve anbringelsen og barnets trivsel under anbringelsen

Det er tidligere nævnt, at empiriske undersøgelser (Andersson, 1991, 1995, 1999; Christensen, 1998) peger på, at de biologiske forældres relation til og opfattelse af barnets anbringelsessted kan have indfly-

Tabel 8.6

Forældres tilfredshed med barnets anbringelse og vurdering af barnets trivsel på anbringelsesstedet. Procent.

| | Tilfredshed med barnets anbringelse | Vurdering af barnets trivsel på anbringelsesstedet |
|--------------------------|-------------------------------------|--|
| Tilfreds/trives godt | 65 | 78 |
| Nogenlunde | 13 | 13 |
| Utilfreds/trives dårligt | 23 | 9 |
| I alt | 101 | 100 |
| Procentgrundlag | 319 | 316 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: 10 og 13.

delse på barnets mulighed for at falde til på anbringelsesstedet uden at opleve loyalitetskonflikter.

Forældrene i denne undersøgelse har varierende tilfredshed med anbringelsen og varierede vurderinger af, om barnet trives med at være på anbringelsesstedet.

Som det fremgår af tabellen, er majoriteten af forældrene (65 pct.) særdeles tilfredse eller tilfredse med barnets anbringelse, mens knap en fjerdedel (23 pct.) er utilfredse eller særdeles utilfredse, og 13 pct. udgør en midterkategori af nogenlunde tilfredse forældre. Om barnets trivsel mener en endnu større majoritet (78 pct.) af forældrene, at barnet trives særdeles godt eller godt, mens kun 9 pct. vurderer barnets trivsel som dårlig eller særdeles dårlig. En gruppe på 13 pct. indtager en midterposition og synes, at deres barn trives nogenlunde godt. Det kan tyde på, at en stor majoritet af forældrene accepterer barnets anbringelse og anerkender dets trivsel på stedet og som en konsekvens heraf sandsynligvis har forudsætninger for at kunne støtte barnet gennem en accept af anbringelsen og af barnets tilknytning til stedet. Dette må betragtes som positivt i lyset af tidligere forskningsresultater om, at forældrenes accept af anbringelsen er vigtig for, at barnet skal kunne falde til i og få nytte af anbringelsen (for eksempel Andersson, 1991, 1995).

Godt hver tiende forældre udtrykker – via tilkendegivelsen af, at barnet trives “nogenlunde” – ambivalens både over for deres egen

tilfredshed med anbringelsesstedet og med barnets trivsel der. Denne ambivalens kan forplante sig til barnet, der vil være mere usikkert på, om det kan "tillade sig" at være glad for anbringelsesstedet og dets voksne. Endelig er en ikke ubetydelig minoritet (23 pct.) af forældrene entydigt utilfredse med anbringelsen, mens en mindre gruppe (9 pct.) også mener, at barnets trivsel under anbringelsen er dårlig. Denne gruppe af børn må leve med delte loyaliteter, som betyder, at det kan være vanskeligt for dem at udvikle et trygt forhold til såvel de biologiske forældre som de voksne på anbringelsesstedet.

Forældres tilfredshed med anbringelsen har stærk sammenhæng med, om barnet er anbragt med eller uden tvang. Forældre, hvis børn er anbragt uden samtykke, er markant oftere utilfredse med anbringelsen end forældre til frivilligt anbragte børn. Der er også en sammenhæng mellem teenageforældreskab og tilfredshed med anbringelsen, om end denne sammenhæng er svagere. Forældre, der fik barnet i teenageårene, er oftere utilfredse med barnets anbringelse.

Teenageforældreskab har også sammenhæng med, om forældrene anser barnets trivsel på anbringelsesstedet som dårlig.¹¹³ Forældre, der fødte tidligt, vurderer oftere, at barnet trives dårligt på anbringelsesstedet. Der er også en sammenhæng mellem det antal steder, forældrene har boet inden for barnets levetid, og deres vurdering af, at barnet trives dårligt. Forældre, der har boet fire eller flere steder, vurderer oftere end andre forældre, at barnet trives dårligt.¹¹⁴ Endelig er der sammenhæng mellem, om barnet er diagnosticeret som psykisk udviklingshæmmet eller har en anden diagnose på sygdom/handicap og forældrenes vurdering af, at barnet trives dårligt. I disse tilfælde er sammenhængen imidlertid omvendt, dvs. at forældre, hvis børn er psykisk udviklingshæmmede eller har en anden diagnose, sjældnere vurderer, at deres barn trives dårligt. Dette kan sandsynligvis tolkes således, at forældre til syge eller handicappede

113. Der er ikke foretaget en multivariat regressionsanalyse for så vidt angår forældres vurdering af, at barnet trives dårligt på anbringelsesstedet, idet den gruppe af børn, hvis forældre synes, de trives dårligt, er for lille. Der er imidlertid foretaget bivariate signifikansberegninger.

114. Det er vanskeligt at tolke dette resultat. Man må formode, at der er en bagvedliggende faktor, som vi ikke har påvist, men som både kan forklare de mange flytninger og utilfredsheden med barnets trivsel.

børn finder, at anbringelsesstedet tager de særlige hensyn, som barnets lidelse kræver, og dermed giver barnet gode trivselsbetingelser på de eksisterende præmisser.

Der er en klar sammenhæng mellem forældres tilfredshed med anbringelsen og deres tilfredshed med barnets trivsel. Blandt forældre, der er tilfredse med anbringelsen, finder næsten alle (96 pct.), at barnet trives godt. Omvendt er det 80 pct. af de forældre, der mener, at børnene trives godt, der også er tilfredse med anbringelsen, mens kun 9 pct. af disse forældre er utilfredse med anbringelsen.

Der er også sammenhænge mellem forældres besøgshyppighed og tilfredshed med henholdsvis anbringelsen som sådan og med barnets trivsel. Jo hyppigere forældrene besøger barnet, jo mindre tilfredse er de med anbringelsesstedet og med barnets trivsel. Der kan være flere mulige forklaringer på dette fænomen. En kan være, at forældrene ved hyppigere kontakt opnår mere nuanceret viden om både anbringelsesstedet og barnets trivsel og derved får en bredere og måske mere realistisk basis for kritiske tanker om anbringelsesstedet og barnets trivsel. En anden forklaring kunne være, at forældre, der besøger barnet hyppigt, måske er de forældre, der er mest motiverede for at få barnet hjemgivet og derfor opfatter det nuværende arrangement som mindre gunstigt for dem selv og for barnet.

Sammenfatning

- Det fremgår klart, at der blandt anbragte børn er en overforekomst af børn, som forældrene opfatter som svære at opdrage, om end op imod halvdelen af forældrene finder deres barn nemt at opdrage. Børn, der er meget opmærksomhedskrævende, anses i særlig grad som vanskelige at opdrage af deres forældre. Omgivelsernes vurdering af, at et barn er svært at opdrage, kan være en risikofaktor, idet et barn, der anses for vanskeligt, kan møde forskellige former for negative reaktioner fra forældrene, som kan igangsætte ugunstige spiraler i barnets kontakt med omverdenen.
- Langt de fleste af de biologiske forældre, der er forældremyndighedsindehavere, bevarer en kontakt af en eller anden hyppighed med deres anbragte børn. Dette er bemærkelsesværdigt i lyset af, at mange af børnene er anbragt som relativt små og har

været anbragt længe. Det er også bemærkelsesværdigt i lyset af, at mange af forældrene har så belastede sociale forhold, at det kan forekomme vanskeligt at organisere en stabil og vedvarende kontakt med barnet. Yderligere bevarer forældrene kontakten, til trods for at en stor andel af dem er underlagt begrænsninger i enten samværshyppigheden eller samværsformen. Det tyder således på, at mange forældre gør en væsentlig indsats for at bevare og udvikle det psykologiske forældreskab under de rammer, som en anbringelse udgør.

- Man kan dog konstatere, at et mindretal af de anbragte børn enten helt mister kontakten med den af forældrene, som har forældremyndigheden (hyppigst moren), eller ser denne forælder sjældent eller uregelmæssigt. Hertil kommer, at en foruroligende stor andel af børnene helt har mistet kontakten med den anden forælder (hyppigst faren), mens en mindre andel har en kontakt med denne forælder, som kan karakteriseres som uhyre sparsom. I alt gælder dette over halvdelen af de anbragte børn. Der er således en mindre gruppe af de anbragte børn, der gennem anbringelsestiden er blevet "forældreløse" i den forstand, at de ikke har kontakt med hverken deres biologiske mor eller far. Uanset at forskere er uenige om, hvad kontakten med biologiske forældre betyder for det anbragte barn, må det betragtes som et eksistentielt tab for børn, der har etableret en tilknytning til deres biologiske forældre, at forældrene forsvinder helt ud af deres liv. For børn, der ikke har nået at etablere en relation til de biologiske forældre, udgør det et problem, at de ikke har mulighed for at få et nuanceret kendskab til deres rødder, hvilket må betragtes som en grundlæggende ret for børn.
- Børn, der anbringes, mens de er små, oplever hyppigere end børn, der anbringes som større, at kontakten med de biologiske forældres udtyndes eller ophører under anbringelsen.
- En stor andel af forældre til anbragte børn finder det vanskeligt at følge med i barnets dagligdag og gøremål og at deltage i væsentlige beslutninger om barnet. Samtidig står det klart, at muligheden for at følge med i barnets dagligliv og deltage i beslutninger om det har sammenhæng med, i hvor høj grad forældre generelt er tilfredse med anbringelsen og med barnets trivsel under anbringelsen. Det kan tyde på, at forældres delagtighed i og indflydelse på barnets situation er vigtige faktorer i opnåelsen af tilfredshed med og accept af børnenes anbringelse.

- En majoritet af forældre til anbragte børn udtrykker tilfredshed med anbringelsen som sådan og med barnets trivsel på anbringelsesstedet. Dette er et positivt udgangspunkt for barnet, der via forældres tilfredshed med placeringen oplever, at det er acceptabelt at bo, hvor det bor, og udvikle relationer til de voksne der.
- Resultaterne peger dog på, at en ikke ubetydelig minoritet af forældre til anbragte børn selv er utilfredse med barnets anbringelse, og at et mindretal af forældrene tillige finder, at barnet trives dårligt på anbringelsesstedet. Dette stiller sig hindrende i vejen for, at barnet uden store indre loyalitetskonflikter kan finde sig til rette og knytte bånd til de nye voksne på anbringelsesstedet.

BØRNEENS FYSISKE HELBRED

Få undersøgelser har beskæftiget sig med anbragte børns fysiske sundhed, og der har i givet fald oftest været tale om det fysiske helbred hos unge efter udslusningen fra anbringelsen.¹¹⁵ I flere undersøgelser (Berridge, 1997; McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1993; Triseliotis, 1989) påpeges det, at dokumentationen af anbragte børns fysiske helbredstilstand er så sparsom i socialforvaltningsjournaler, at det kan tyde på, at barnets helbred ikke tillægges nogen væsentlig betydning i praksis og i planlægningen af anbringelsen. Berridge (1997) peger i en forskningsoversigt på, at der findes enkelte resultater, som kan tyde på, at anbragte børn har højere somatisk sygelighed end deres jævnaldrende, og at de samtidig modtager færre sundhedsydelse end andre børn.

Derimod er der en hel del undersøgelser, der beskæftiger sig med børns psykiske helbred, således som det fremgår af kapitel 3. Det er i mange undersøgelser dokumenteret, at børnene såvel under anbringelsen som efter anbringelsens ophør har uforholdsmæssigt mange mentalhygiejniske problemer. Vinnerljung (1996a) siger i en svensk

115. For eksempel Aldgate (1994), Barth (1990), Berrick, Barth & Needell (1994), Christoffersen (1993), Festinger (1983), Saunders & Broad (1997), Vinnerljung (1996c), Werner, Bierman & French (1971), Werner & Smith (1982, 1992, 2001).

forskningsoversigt, at det er på deres psykiske vanskeligheder og sociale problemer, man i fremtiden vil kunne identificere tidligere anbragte børn. Det psykiske helbred blandt nærværende forløbsundersøgelses børn behandles i kapitel 10.

Vi har spurgt barnets forælder dels om forhold i forbindelse med graviditeten og barnets fødsel, dels om barnets nuværende helbredstilstand (i 7-8-årsalderen). Anbringelsesstedet er stillet de samme spørgsmål om den aktuelle sundhedstilstand.

Graviditet og fødsel

Forældrene er i undersøgelsen blevet spurgt retrospektivt om nogle forhold i forbindelse med graviditet og fødsel af barnet. Hensigten med dette er (ud fra nogle grove indikatorer) at kortlægge, om svangerskab og fødsel er forløbet normalt, eller om man allerede på dette tidlige tidspunkt ser, at anbragte børns situation er anderledes end andre børns.

Graviditetens forløb beskriver 70 pct. af mødrene som “uden komplikationer”. De sidste 30 pct. falder i to lige store grupper, der angiver komplikationerne til at være henholdsvis “mindre” og “større”. Tilsvarende tal fra Børneforløbsundersøgelsen findes ikke.

Fødslen forløb for 71 pct. af mødrene til anbragte børn “uden komplikationer”. 19 pct. angav, at der havde været “mindre komplikationer”, og 10 pct. at der havde været “store komplikationer”.

Der findes heller ikke her tal fra Børneforløbsundersøgelsen at sammenligne med. En anden landsdækkende, repræsentativ undersøgelse af børns sundhed ved skolestart rapporterer imidlertid, at “for 25 pct. af børnene er det oplyst, at der har været komplikationer under svangerskab eller fødsel” (Madsen, Lindahl, Osler & Bjerregaard, 1991).

Vægt og højde

Det nyfødte barns vægt og højde hænger bl.a. sammen med, om det er født til tiden. For tidligt fødte børn har lavere fødselsvægt og -længde end børn, der er født til tiden. Det vides imidlertid ikke, om barnet blev født før tiden, eller om graviditeten varede tiden ud.

Tabel 9.1

Fødselsvægt blandt børn født i 1995. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Under 1.500 gram | 1 | 1 | 2 |
| 1.500 – 1.999 gram | 1 | 1 | 2 |
| 2.000 – 2.499 gram | 3 | 6 | 9 |
| 2.500 – 2.999 gram | 10 | 13 | 16 |
| 3.000 – 3.249 gram | 12 | 12 | 19 |
| 3.250 – 3.499 gram | 15 | 15 | 12 |
| 3.500 – 3.749 gram | 20 | 12 | 16 |
| 3.750 – 3.999 gram | 14 | 9 | 7 |
| 4.000 – 4.499 gram | 16 | 16 | 8 |
| 4.500 gram og derover | 4 | 3 | 2 |
| Uoplyst | 5 | 12 | 6 |
| I alt | 101 | 100 | 99 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 329 |
| Gennemsnitsvægt (gram) | 3.507 | 3.392 | 3.192 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

Af tabel 9.1 fremgår det, hvordan børnene fordelte sig efter deres fødselsvægt. I forhold til de børn, som indgår i SFI's Børneforløbsundersøgelse, vejede de anbragte børn i gennemsnit ca. 300 gram mindre. Forskellen skyldes dels, at en relativt stor gruppe anbragte børn ved fødslen var undervægtige (mindre end 2.500 gram), dels at relativt få anbragte børn havde en høj vægt (4.000 gram og derover). Alt i alt er der en pæn spredning i fødselsvægt inden for begge grupper, men kurven for de anbragte børn er således forskudt i forhold til normalpopulationen.

Anbragte børns fødselslængde er i gennemsnit 50,5 cm. Tallet kan ikke sammenlignes med et tilsvarende tal fra Børneforløbsundersøgelsen, fordi der ikke blev spurgt om barnets længde ved fødslen. Derimod er det muligt at sammenligne med fordeling og gennemsnit blandt alle børn født i 1995 (Danmarks Statistik, 1997). Gennemsnitshøjden blandt anbragte børn er 0,3 cm kortere end i hele fødselsårgangen 1995. De meget små børn (under 45 cm) udgjorde

Tabel 9.2

Fødselslængde blandt børn født i 1995. Procent.

| | Alle levendefødte i 1995 | Børn anbragt uden for hjemmet |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Under 40 cm | 0 | 2 |
| 40 – 44 cm | 1 | 3 |
| 45 – 49 cm | 13 | 21 |
| 50 cm | 13 | 13 |
| 51 cm | 14 | 11 |
| 52 cm | 17 | 19 |
| 53 cm | 16 | 10 |
| 54 cm | 12 | 6 |
| 55 cm og derover | 12 | 7 |
| Uoplyst | 2 | 7 |
| I alt | 100 | 99 |
| Procentgrundlag | 69.771 | 329 |
| Gennemsnitslængde (cm) | 50,8 | 50,5 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Danmarks Statistik: *Befolkningens Bevægelser 1995* (tabel 19).

5 pct. (i hele fødselsårgangen: knap 2 pct.). 21 pct. af de anbragte børn befandt sig i intervallet 45-49 cm (i hele fødselsårgangen var den tilsvarende andel 13 pct.).

Der er således *sammenfattende* en tendens til, at de anbragte børn ved fødslen både vejede en smule mindre end børneårgangen som helhed og havde en lidt kortere fødselslængde.

En normal, ukompliceret fødsel vil, hvis den finder sted på et hospital (som den typisk gør), blive fulgt af en kortere indlæggelse i nogle dage og op til en uge. Indlæggelse af mor og/eller barn i mere end en uge kan ses som et tegn på, at der har været større eller mindre problemer i forbindelse med eller efter fødslen.

Mødrene til de anbragte børn blev spurgt om, hvor længe de og/eller barnet var indlagt efter fødslen. 8 pct. svarede, at de slet ikke var indlagt på klinik eller sygehus, og 73 pct. angav, at de var indlagt ca.

en uge. Alt i alt var en mere direkte kontakt med hospitalssektoren i forbindelse med fødslen altså for otte ud af ti mødre overstået efter en uge.

Indlæggelse i to uger eller mere var for børnenes vedkommende en følge af for tidlig fødsel blandt 6 pct., sygdom hos barnet selv blandt 9 pct., og sygdom hos moren blandt 5 pct. Det er ikke muligt at foretage en sammenligning med fordelingen i normalbefolkningen, da der ikke er spurgt hertil i Børneforløbsundersøgelsen.

24 pct. af mødrene angav, at de i løbet af barnets første leveår havde været adskilt fra det i en længere, sammenhængende periode. Den væsentligste enkeltårsag til adskillelsen (16 pct.) var, at barnet var anbragt uden for hjemmet, 4 pct. skyldtes sygdom hos barnet, og andre 4 pct. sygdom hos moren.

Helbred i 7-8-årsalderen

Vægt og højde

Børnenes vægt og højde er blevet oplyst igen i 7-8-årsalderen. Det gælder såvel i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn som i Børneforløbsundersøgelsen. Endvidere kan der sammenlignes med resultater

Tabel 9.3

Vægt i 7-årsalderen blandt børn født i 1995. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet ¹ |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------|--|
| Under 20 kg | 3 | 8 | 6 |
| 20 – 24 kg | 40 | 39 | 30 |
| 25 – 29 kg | 40 | 34 | 38 |
| 30 – 34 kg | 13 | 14 | 17 |
| 35 – 39 kg | 3 | 3 | 7 |
| 40 kg og derover | 1 | 2 | 2 |
| I alt | 100 | 100 | 99 |
| Procentgrundlag | 4.631 | 259 | 397 |
| Gennemsnitsvægt (kg) | 25,5 | 25,4 | 26,7 |

Note: 1) For hjemgivne børn bygges der på forældrenes svar. For anbragte børn på anbringelsesstedets svar. Antal uoplyste: 93.
Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

fra en skolestartsundersøgelse (Madsen, Lindahl, Osler & Bjerregaard, 1991).

Gennemsnitsvægten er (jf. tabel 9.3) i Børneforløbsundersøgelsen 25,5 kg (den tidligere nævnte skolestartsundersøgelse: 25,3 kg for 7-årige drenge og 25,2 kg for 7-årige piger). De anbragte børns gennemsnitsvægt er 26,7 kg.¹¹⁶

For 36 pct. af disse børn er der ikke noteret nogen højde i 7-årsalderen (det gælder 8 pct. i Børneforløbsundersøgelsen). Gennemsnitshøjden for de resterende anbragte børn er 127,3 cm, hvilket er lidt højere end gennemsnittet i Børneforløbsundersøgelsen: 126,5 cm (126 cm for 7-årige drenge og 125 cm for 7-årige piger i den tidligere nævnte skolestartsundersøgelse).

Tabel 9.4

Højde i 7-års alderen blandt børn født i 1995. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet ¹ |
|------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--|
| Under 110 cm | 0 | 1 | 1 |
| 110 – 119 cm | 6 | 8 | 9 |
| 120 – 124 cm | 27 | 31 | 20 |
| 125 – 129 cm | 34 | 31 | 28 |
| 130 – 134 cm | 25 | 23 | 27 |
| 135 – 139 cm | 6 | 5 | 10 |
| 140 cm og derover | 1 | 2 | 5 |
| I alt | 99 | 101 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.554 | 259 | 384 |
| Gennemsnitshøjde (cm) | 126,5 | 125,6 | 127,3 |

Note: 1) For hjemgivne børn bygges der på forældrenes svar. For anbragte børn på anbringelsesstedets svar. Antal uoplyste: 106. Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

116. Et alvorligt problem for sammenligningen mellem de to grupper udspringer af den store andel (36 pct.) blandt de anbragte børn, hvor der ikke foreligger nogen oplysning om vægt. Blandt Børneforløbsundersøgelsens børn er den uoplyste andel væsentligt mindre: 7 pct. Også når det gælder barnets højde, bliver forældrene til de anbragte børn ofte svar skyldige.

Isoleret set kan det være svært at forholde sig en oplysning om et bestemt højdemål. Er der grund til at nære bekymring for barnet, hvis det i 7-årsalderen kun måler 115 cm i højden? Det afhænger af en række andre forhold ved barnets helbred og udvikling. Et mere sigende mål for barnets fysiske tilstand fås ved at kombinere højde og vægt i det såkaldte Body Mass Index, som bruges til klassifikation af en persons vægt set i forhold til legemshøjde, køn og alder.¹¹⁷ Der opereres med kategorierne: 'normal vægt', 'overvægtig' og 'stærkt overvægtig'. Indeksens fokus er at udskille de overvægtige, hvorimod der ikke er nogen særskilt kategorisering af undervægtige personer, som er placeret i gruppen med normal vægt.

I denne forløbsundersøgelse er børnene efter normer fra Statens Institut for Folkesundhed klassificeret således: *Drenge* med et BMI på mere end 18,16 er *overvægtige*. Overstiger det 21,09 klassificeres de som *stærkt overvægtige*. De tilsvarende grænser for *piger* er 18,03 (*overvægtig*) og 21,01 (*stærkt overvægtig*). Ved fastsættelsen af grænseværdierne er der taget højde for børnenes aktuelle alder.

Tabel 9.5

Vægtforhold i 7-årsalderen blandt børn født i 1995. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet |
|-------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Normal vægt | 78 | 72 | 62 |
| Overvægtig | 9 | 10 | 11 |
| Stærkt overvægtig | 2 | 3 | 3 |
| Uoplyst | 11 | 15 | 24 |
| I alt | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 490 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

117. En persons BMI beregnes som vægten (målt i kg) divideret med kvadratet på højden (målt i meter). Grænseværdierne for at være overvægtig henholdsvis fed afhænger af personens køn og alder.

Børneforløbsundersøgelsen viser, at mere end tre fjerdedele af de 7-årige børn ligger inden for området for normal vægt, 9 pct. er overvægtige og 2 pct. er stærkt overvægtige. Vi kender ikke størrelsen af BMI for 11 pct. af Børneforløbsundersøgelsens børn.

De anbragte børn skiller sig først og fremmest ud fra dette billede ved, at andelen med uoplyst BMI er noget større (24 pct.). Men der er også lidt flere overvægtige (11 pct.) og stærkt overvægtige børn (3 pct.) end blandt Børneforløbsundersøgelsens børn.¹¹⁸ Det modsvares af en mindre andel af de anbragte børn (knap to ud af tre børn), der har en normal vægt. Sammenligningsgruppens børn placerer sig mellem Børneforløbsundersøgelsens børn og de anbragte børn.

En forsigtig konklusion må på denne baggrund være, at hvis de anbragte børn adskiller sig fra deres jævnaldrende, er de *let overvægtige*.

Tabel 9.6

Hospitalsindlæggelser siden fødslen (opgjort i 7-8-årsalderen) blandt børn født i 1995. Procent.

| Hvor mange gange har barnet været indlagt på hospital siden fødslen? | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet |
|--|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Ingen | 61 | 50 | 48 |
| 1 gang | 23 | 25 | 22 |
| 2-3 gange | 10 | 12 | 15 |
| 4-5 gange | 2 | 4 | 3 |
| 6 gange eller mere | 1 | 4 | 6 |
| Ved ikke (uoplyst) | 3 | 4 | 6 |
| I alt | 100 | 99 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 329 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

118. Antages det, at børn med uoplyst BMI er tilfældigt fordelt, viser der sig at være signifikant flere overvægtige eller stærkt overvægtige blandt de anbragte børn end i aldersgruppen som helhed.

Tegn på helbredsproblemer

Indlæggelser

Forældrene til de anbragte børn er blevet spurgt om, hvor mange gange barnet har været indlagt på hospital siden fødslen.

De anbragte børn har i klart højere grad end den repræsentative gruppe af børn i Børneforløbsundersøgelsen været indlagt på hospital en eller flere gange.¹¹⁹ Knap halvdelen (46 pct.) af de anbragte børn har efter morens angivelser været indlagt en eller flere gange siden fødslen. Det samme gælder for 36 pct. i Børneforløbsundersøgelsen. I sammenligningsgruppen er andelen (45 pct.) på størrelse med andelen af anbragte børn.

En enkelt indlæggelse i løbet af seks-syv år kan være lidt af en tilfældighed, der ikke bør tillægges alt for stor betydning. Er antallet af indlæggelser større, kan det derimod være et udtryk for, at barnet har helbredsmæssige problemer. *Fire eller flere indlæggelser* forekommer ca. tre gange så hyppigt blandt de anbragte børn som blandt Børneforløbsundersøgelsens børn. På dette punkt er der ikke forskel mellem de anbragte børn og sammenligningsgruppens børn. Endelig viser tabellen, at 22 pct. af de anbragte børn har været indlagt en enkelt gang og 15 pct. to til tre gange.

Det kan *sammenfattende* tyde på, at anbragte børn oftere end normalbefolkningens børn har sygdomme af en art, som kræver hospitalsindlæggelser. De anbragte børn adskiller sig ikke nævneværdigt fra sammenligningsgruppen med hensyn til antal indlæggelser.

Diagnoser på langvarige sygdomme og handicap

Et signal om alvorlige helbredsproblemer i 7-årsalderen fås ved at spørge, om barnet har fået stillet en diagnose på en langvarig sygdom/handicap. I Forløbsundersøgelsen af anbragte børn stillede vi først et generelt spørgsmål (med ja eller nej som svarmuligheder), der

119. I Børneforløbsundersøgelsen spørges der ved dataindsamlingen i 1999, hvor børnene var 3 år, til hospitalsindlæggelser. Der spørges om det samme i dataindsamlingen i 2003 for så vidt angår de sidste 4 år. Dvs. at oplysningerne på de to dataindsamlingsstidspunkter dækker hele perioden siden fødslen.

skulle belyse, om barnet havde en diagnosticeret langvarig sygdom eller et handicap. For 28 pct. af børnenes vedkommende blev der svaret ja hertil. For disse børn blev spørgsmålet fulgt op med uddybende spørgsmål om, hvilke diagnoser det drejede sig om.

For 20 pct. var det uddybende spørgsmål besvaret, således at diagnosen er kendt. Men derudover har 8 pct. svaret, at barnet har en diagnose, uden samtidig at angive, hvilken diagnose der er tale om. Det kan ikke udelukkes, at det indledende spørgsmål er besvaret forkert. Andelen med en langvarig sygdom/handicap må derfor angives til mindst 20 pct. og højst 28 pct. Hvis minimumstallet anvendes, ved vi samtidig, hvilken diagnose der er tale om. Andelen med mindst én diagnose er i Børneforløbsundersøgelsen en hel del lavere: 13 pct.¹²⁰

Som det fremgår af tabellen, er det en markant større andel af de anbragte børn end af Børneforløbsundersøgelsens børn, der har en eller flere diagnoser på langvarig sygdom eller handicap. Dobbelt så mange af de anbragte børn har relativt alvorlige sygdomme eller handicap (selv hvis det restriktive skøn på 20 pct. med en diagnose lægges til grund, er det en markant større andel blandt de anbragte børn end i Børneforløbsundersøgelsen). I sammenligningsgruppen er der også en relativt høj andel af børn med helbredsproblemer.

De anbragte børn er klart overrepræsenteret inden for specielle diagnosegrupper. Først og fremmest er der en markant overrepræsentation af psykisk udviklingshæmning blandt de anbragte børn. Der er også en overforekomst af hyperaktivitet, motoriske vanskeligheder og/eller koncentrationsproblemer (DAMP/ADHD) i den anbragte gruppe. Endelige forekommer børnepsykiatrisk sygdom, alvorlige talefejl og "andet større handicap" (inkl. medfødte misdannelser) hyppigere blandt anbragte børn end blandt Børneforløbsundersøgelsens børn.

120. I Børneforløbsundersøgelsen er emnet belyst ved følgende spørgsmål: "Har barnet en eller flere af de nævnte langvarige sygdomme/handicap?" Det generelle spørgsmål, om barnet har fået stillet en diagnose på en langvarig sygdom, er derimod udeladt.

Tabel 9.7

Andelen blandt børn født i 1995, som i 7-8-årsalderen har fået stillet en diagnose på en langvarig sygdom eller et handicap. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet |
|--|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Har fået stillet en eller flere diagnoser, heraf: | 13 | 23 | 28 |
| – Psykisk udviklingshæmmet med hensyn til sprogforståelse og begavelse | 1 | 5 | 11 |
| – Down's syndrom (mongolisme) | 0 | 0 | 0 |
| – Hyperaktivitet, motoriske vanskeligheder og/eller koncentrationsproblemer (DAMP/ADHD) | 0 | 1 | 8 |
| – Erhvervet hjerneskade ¹ | – | – | 1 |
| – Børnepsykiatrisk sygdom | 1 | 1 | 4 |
| – Bevægelsehandicap (fx spastisk lammelse/ cerebral parese, muskelsvind, rygmarvsbrok) | 1 | 3 | 3 |
| – Nedsat syn i så svær grad, at barnet har kontakt med synskonsulent, synsregister eller Refsnæsskolen | 2 | 2 | 3 |
| – Nedsat hørelse i så svær grad, at barnet har høreapparat eller er i kontakt med høre-konsulent | 1 | 3 | 1 |
| – Alvorlig talefejl i så svær grad, at barnet har kontakt med taleinstitut/går til talepædagog | 2 | 6 | 7 |
| – Ordblindhed i så udtalt grad, at barnet har kontakt med Ordblindeinstituttet eller går i læseklasse | 0 | 1 | 0 |
| – Epilepsi | 1 | 1 | 3 |
| – Sukkersyge | 0 | 0 | 0 |
| – Hjertesygdom | 1 | 1 | 0 |
| – Kræftsygdom eller tidligere behandlet for kræft | 0 | 0 | 0 |
| – Andet større handicap (inkl. medfødt misdannelse) | 1 | 3 | 8 |
| – Anden kronisk sygdom | 6 | 11 | 7 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 490 |

Noter: 1) Denne diagnose var ikke medtaget i Børneforløbsundersøgelsens skema.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

Sammenfattende tyder disse tal på en oversygelighed blandt anbragte børn, specielt hvad angår psykisk udviklingshæmning og lidelser forbundet med hyperaktivitet og koncentrationsproblemer.

Vurderingen af børnenes helbred

I både Forløbsundersøgelsen af anbragte børn og Børneforløbsundersøgelsen er forældrene (og for de anbragte børns vedkommende også anbringelsesstederne) blevet spurgt, hvordan de vurderer barnets helbredstilstand inden for de seneste 12 måneder.

Af tabellen fremgår, at der ikke er væsentlig forskel mellem helbreds-vurderingen for de anbragte børn og for det brede udvalg af børn i Børneforløbsundersøgelsen. Derimod skiller børnene i sammenligningsgruppen sig ud ved at have en markant lavere andel af børn, der har været raske hele tiden.¹²¹ I alle tre grupper er det overordnede resultat af forældrenes (eller anbringelsesstedernes) vurdering imidlertid, at over 9 ud af 10 børn har været raske hele tiden eller haft enkelte sygdomsperioder og ellers været raske.

Tabel 9.8

Helbredstilstand i 7-8-årsalderen blandt børn født i 1995. Procent.

| Hvorledes vil du vurdere barnets helbredstilstand inden for de sidste 12 måneder? | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet |
|---|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Barnet har været rask hele tiden | 35 | 26 | 38 |
| Barnet har haft enkelte sygdomsperioder, men har ellers været helt rask | 60 | 65 | 56 |
| Barnet har haft enkelte sygdomsperioder, men har også haft symptomer eller skrantet/været sløj i den mellemliggende periode | 4 | 7 | 3 |
| Barnet har været syg det meste af perioden | 0 | 1 | 1 |
| Ved ikke (uoplyst) | 0 | 1 | 2 |
| I alt | 99 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 490 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

121. Signifikansen er beregnet således, at kategorien "barnet har været rask hele tiden" er målt op imod alle andre kategorier i tabel 9.8.

Forældrenes vurdering af helbredstilstanden hos deres 7-årige anbragte barn synes ikke at have sammenhæng med, om barnet har fået stillet en diagnose på en langvarig (kronisk) sygdom. Børnene er opdelt i en mindre gruppe *med* diagnose og en større gruppe *uden*, og vi har analyseret, om forældrene vurderer de to grupper helbredstilstand forskelligt. Der synes ikke at være nogen klar forskel med hensyn til vurderingen af børnenes helbredstilstand i de to grupper. Der var ikke forskelle mellem grupperne på, hvor ofte forældre fandt, at barnet havde været rask hele tiden, eller at barnet havde haft enkelte sygdomsperioder og ellers var rask. Der var dog 3 pct. af de anbragte børn (2 pct. blandt børn uden diagnose og 8 pct. blandt børn med), som havde haft enkelte sygdomsperioder og i øvrigt været sløj/skrantet i den mellemliggende tid. Her ses en forskel mellem de to grupper.

Sammenfatning

Der er flere tegn på, at anbragte børn adskiller sig sundhedsmæssigt fra jævnaldrende i befolkningen som helhed. De adskiller sig væsentligt mindre fra den socialt sammenlignelige, dårligt stillede gruppe af børn, der ikke er anbragt uden for hjemmet. Dette kan tyde på, at sundhedsmæssig ulighed er en væsentlig faktor, som slår igennem hos anbragte børn.

- Anbragte børns mødre ser i lidt højere grad end mødre i befolkningen som helhed ud til at have komplikationer under graviditet og fødsel.
- De anbragte børn vejer lidt mindre ved fødslen end andre børn. Det skyldes først og fremmest, at der er flere små (under 2.500 g) og færre store (over 4.000 g) spædbørn blandt de nyfødte.
- Der synes (ud fra beregninger af Body Mass Index) at være flere overvægtige og stærkt overvægtige børn blandt de anbragte børn end blandt deres jævnaldrende i befolkningen som helhed.
- Anbragte børn har været indlagt flere gange på hospital end deres jævnaldrende i Børneforløbsundersøgelsen. Der er, selvom der er tale om en lille andel (9 pct.) af de anbragte børn, tre gange så mange af dem som af deres jævnaldrende, der har været indlagt på hospital fire gange eller derover.
- Blandt de børn, der er eller har været anbragt uden for hjemmet, ses en overrepræsentation af børn med en diagnose på en lang-

varig sygdom eller et handicap. Over en fjerdedel af de anbragte børn har en sådan diagnose. Overforekomsten i sygdom gælder nogle specifikke diagnosekategorier, ikke mindst psykisk udviklingshæmning og lidelser kendetegnet ved koncentrationsvanskeligheder og hyperaktivitet. Derudover er børnepsykiatrisk sygdom, alvorlige talefejl og "andet større handicap" overrepræsenteret blandt de anbragte børn.

- Der er ikke væsentlige forskelle på forældres (og for de anbragte børns vedkommende også anbringelsessteders) subjektive vurdering af barnets aktuelle helbredstilstand inden for de tre grupper.

Undersøgelsen dokumenterer således, at anbragte børn har en overforekomst af helbredsbedingede problemer. Børnenes helbredsmæssige situation udgør et væsentligt selvstændigt problemområde, som det er centralt at forholde sig til i planlægningen af anbringelsen og i sagsbehandlingens identificering af de særlige hensyn, der under anbringelsen skal tages til barnet.

BØRNENES SOCIALE OG PSYKISKE STYRKER OG VANSKELIGHEDER

Dette kapitel omhandler de anbragte børns psykiske og sociale styrker og vanskeligheder, når de er 7-8 år gamle.

Grundlaget for at anbringe børn uden for hjemmet er, at de enten allerede har skader som følge af deres opvækstforhold eller forventes at udvikle skader, hvis de forbliver i hjemmet. Det er i et stort antal videnskabelige undersøgelser påvist, at børn under anbringelsen udviser en overforekomst af psykiske problemer af indadvendt og emotionel karakter (ængstelse, ulykkelighed, utryghed m.v.), af udadvendt adfærdsmæssig/antisocial karakter (aggression, drilleri af andre, skulkeri, dårlig til at 'høre efter' o.l.), hyperaktivitet (rastløshed, manglende koncentration o.l.) og problematiske relationer til kammerater (enspænderadfærd, afvisning fra kammeraters side, mobning af jævnaldrende m.v.). Det er de udadvendte psykiske problemer, som omgivelserne hyppigst bemærker, mens børn, der for eksempel er deprimerede og hæmmede, i mindre grad gør opmærksom på sig selv og deres indre uro.

Som nævnt i kapitel 3 er der grund til at tage åbenbare problemer hos børnene alvorligt. Flere af de her nævnte problemkategorier hos mindre børn viser en relativt stor konstans over tid og kan være prædiktorer for senere ugunstig udvikling. Det gælder ikke mindst adfærdsproblemer, hyperaktivitet og dårlige kammeratskabsrelationer.

SDQ-skalaen

Til brug for screening af børnenes psykiske og sociale situation er brugt "Strengths and difficulties questionnaire" (SDQ),¹²² som er en standardiseret skala til måling af:

- emotionelle problemer,
- adfærdsproblemer,
- hyperaktivitet,
- kammeratskabsrelationer,
- prosocial adfærd og
- et samlet mål for børnenes sociale og psykiske vanskeligheder.

SDQ-skalaen er udviklet i USA af Goodman (1999)¹²³ og oversat og valideret til danske forhold (Obel, Dalsgaard, Stax & Bilenberg, 2003). Den er en videreudvikling af tidligere anvendte standardiserede screeningsinstrumenter, ikke mindst Rutters skalaer, som blev anvendt i Isle of Wight-undersøgelserne (Rutter, 1967; Rutter, Tizard & Whitmore, 1981) og Achenbach's Child Behavior Checklist (CBCL).

SDQ kan anvendes både til selvrapportering (børn mellem 11 og 16 år), til forældres bedømmelser af børnene (3-16 år), samt til læreres vurderinger af børnene (4-16 år). I vor undersøgelse er skalaen brugt i forældreinterview og spørgeskemaer til anbringelsesstederne.

Skalaen er enkel at benytte. Den består af 25 udsagn om børn, som kan besvares med enten "passer ikke", "passer delvist" eller "passer godt". Hver kategori af problemtyper og prosocial adfærd er dækket af fem udsagn:

Emotionelle problemer:

- Klager ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme
- Bekymrer sig om mange ting, virker ofte bekymret

122. For detaljerede oplysninger om SDQ-skalaen og dens anvendelse, se <http://www.sdqinfo.com/>.

123. Se også Goodman (1997) for en sammenligning af SDQ og Rutters skalaer og Goodman & Scott (1999) for en sammenligning af SDQ og CBCL (Child Behavior Checklist).

- Er ofte ked af det, trist eller har let til gråd
- Er utryg og klæbende i nye situationer, bliver nemt usikker på sig selv
- Er bange for mange ting, er nem at skræmme.

Adfærdsvanskeligheder:

- Har ofte raserianfald eller bliver let hidsig
- Gør for det meste, hvad der bliver sagt
- Kommer ofte i slagsmål og mobber andre børn
- Lyver eller snyder ofte
- Stjæler fra hjemmet, i skolen eller andre steder.

Hyperaktivitet:

- Er rastløs, "overaktiv", har svært ved at holde sig i ro i længere tid
- Sidder konstant uroligt på stolen, har svært ved at holde arme og ben i ro
- Er nem at distrahere, mister let koncentrationen
- Tænker sig om, før han/hun handler
- Gør tingene færdige, er god til at koncentrere sig.

Kammeratskabsproblemer:

- Er lidt af en enspænder, leger mest alene
- Har mindst én god ven
- Er generelt vellidt af andre børn
- Bliver mobbet eller drillet af andre børn
- Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn.

Prosocial adfærd:

- Er hensynsfuld og betænksom over for andre
- Er god til at dele med andre børn (slik, legetøj, blyanter)
- Prøver at hjælpe, hvis nogen slår sig, er ked af det eller skidt tilpas
- Er god mod mindre børn
- Tilbyder ofte af sig selv at hjælpe andre (forældre, lærere, andre børn).

Inden for hvert område opnår barnet et pointtal, der indikerer henholdsvis normal adfærd, adfærd uden for normalområdet eller en midterkategori ("borderline") derimellem.¹²⁴ Desuden opnår barnet et totalt pointtal i problemkategorierne, der angiver den samlede belastning af problemer, der differentierer børnene i en gruppe med totalt set normaladfærd, en gruppe med adfærd uden for det normale område og en midtergruppe, der har nogle, men mindre alvorlige problemer.

Endelig omfatter SDQ-skalaen nogle spørgsmål, der skal opfange problemernes indflydelse på barnets daglige liv i hjemmet, skolen og fritiden. Også her udregnes et samlet mål for, i hvor høj grad barnet er påvirket/belastet af sine problemer i sine dagligdags sociale roller.

Som alle andre screeningsredskaber har SDQ-skalaen nogle svagheder. Det er klart, at en standardiseret pointgivning ud fra én informants oplysninger er et uhyre groft redskab til at identificere børns psykiske og sociale problemer. Et af hovedproblemerne i klinisk virksomhed ved relativt grove screeningsinstrumenter er, at andelen af falske positive (personer, man bedømmer som uden for normalområdet, men som ikke er det) eller falske negative (personer, der bedømmes som normale, men i realiteten har væsentlige problemer) kan blive høj. SDQ's forfattere er da også opmærksomme på dette generelle problem og anbefaler, at man i klinisk øjemed anvender mange informanter og kun betragter pointgivningen som et blandt andre instrumenter til at identificere sandsynlige "sager", dvs. børn, som man på det foreliggende grundlag mener potentielt kan være inde i en uhensigtsmæssig udvikling. Til forskningsbrug, hvor formålet er at opfange det statistiske omfang af psykisk og social normalitet eller mangel på samme, er skalaen imidlertid så gennemprøvet, at den er et godt instrument til at indfange børnenes problemer. Præsentationen af forskningsresultaterne skal dog også læses med den forsigtighed, som SDQ-instrumentets grovhed tilsiger.

124. Problemkategorierne indeholder både positive og negative udsagn. Fx indeholder kammeratskabskategorien et positivt udsagn som: "Er generelt vellidt af andre børn". Over for dette udsagn kan respondenterne imidlertid vælge svaralternativet: "passer slet ikke". Kodningen af svarene tager højde for, at nogle udsagn er formuleret positivt, andre negativt.

Dette kapitel er fortrinsvis en beskrivelse af de anbragte børns psykiske og sociale styrkesider og vanskeligheder og en sammenligning af de anbragte børn med jævnaldrende fra befolkningen som helhed og fra sammenligningsgruppen af socialt dårligt stillede, ikke anbragte børn.

Der vil i kapitlet kun blive foretaget få analyser af sammenhænge mellem forskellige baggrundsfaktorer og børnenes psykiske og sociale situation. Det skyldes som nævnt i metodekapitlet (kapitel 4), at det kan se ud som om, den dårligst stillede del af forældrene til de anbragte børn kun har ladet sig interviewe, hvis de har vurderet, at deres barn psykisk har det relativt godt. Hvis de omvendt vurderer, at børnenes psykiske situation er dårlig, er der tegn på, at de i mindre omfang har ladet sig interviewe. Dette systematiske skæve bortfald betyder, at statistiske analyser af, hvilke faktorer, knyttet til forældrene, der hænger sammen med børnenes problemer, ville risikere at give et skævt billede af eventuelle sammenhænge.

Børnenes styrker og vanskeligheder

Beskrivelse af børnenes sociale og psykiske styrker og vanskeligheder

Både forældrene til de anbragte børn og anbringelsesstederne er stillet de samme spørgsmål om børnene, der refererer til SDQ. Forældre og anbringelsessteder giver forskellige svar på børnenes tilstand, og derfor er begge informantgruppers svar gengivet i tabel 10.1.

Man kan konstatere, at anbragte børn efter deres *forældres udsagn* har en overforekomst af problemer sammenlignet med både deres jævnaldrende i Børneforløbsundersøgelsen og med den særlige sammenligningsgruppe.

Tabellen viser, at markant flere af de anbragte børn end af deres jævnaldrende i normalbefolkningen har alvorlige problemer i hver problemkategori for sig og i den samlede problemtygde. En relativt stor gruppe (lidt mindre eller lidt mere end en tredjedel af børnene, afhængigt af hvilken problemtype der er tale om) af de anbragte børn har alvorlige emotionelle problemer (36 pct.), adfærdsmæssige problemer (27 pct.) og dårlige kammeratskabsrelationer (30 pct.).

Tabel 10.1

De anbragte børns udfald på SDQ-skalaen, sammenlignet med Børneforløbsundersøgelsens og sammenligningsgruppens børn. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Anbragte børn: Forældres udsagn | Anbragte børn: Anbringelsessteders udsagn |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| Emotionelle problemer | | | | |
| Normalområdet | 81 | 68 | 52 | 48 |
| Midtergruppe | 8 | 11 | 12 | 15 |
| Uden for normalområdet | 11 | 21 | 36 | 37 |
| Adfærdsproblemer | | | | |
| Normalområdet | 82 | 65 | 61 | 38 |
| Midtergruppe | 10 | 15 | 12 | 17 |
| Uden for normalområdet | 9 | 20 | 27 | 45 |
| Hyperaktivitet | | | | |
| Normalområdet | 86 | 71 | 48 | 37 |
| Midtergruppen | 5 | 5 | 10 | 7 |
| Uden for normalområdet | 9 | 25 | 42 | 56 |
| Kammeratskabsproblemer | | | | |
| Normalområdet | 91 | 76 | 60 | 44 |
| Midtergruppen | 4 | 10 | 10 | 8 |
| Uden for normalområdet | 5 | 14 | 30 | 48 |
| Prosocial adfærd | | | | |
| Normalområdet | 96 | 92 | 84 | 50 |
| Midtergruppen | 2 | 2 | 5 | 10 |
| Uden for normalområdet | 2 | 5 | 11 | 40 |
| Total score | | | | |
| Normalområdet | 90 | 74 | 53 | 33 |
| Midtergruppen | 4 | 9 | 10 | 13 |
| Uden for normalområdet | 5 | 17 | 37 | 53 |
| Procentgrundlag | 4.841-4.957 | 281-291 | 156-199 | 156-199 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

Specielt bemærkelsesværdigt er det, at godt to femtedele af børnene efter forældrenes udsagn udviser en svær grad af hyperaktivitet.

Godt hvert tredje af de anbragte børn udviser efter forældrenes bedømmelse en sådan samlet problembelastning (total score), at det indikerer store sociale og psykiske problemer. Der er som nævnt tale om en statistisk normalitet eller mangel på samme, som ikke er identisk med en klinisk normalitet. Trods dette kan det ikke udelukkes, at en del af de børn, der på den samlede SDQ-skala falder uden for normalområdet, også klinisk vil vise sig at have behov for en særlig indsats. Godt hvert andet barn befinder sig efter forældrenes vurdering i den samlede score inden for normalområdet, mens hvert tiende barn har problemer af en vis størrelsesorden, uden at deres udvikling kan karakteriseres som værende uden for normalområdet. Blandt deres jævnaldrende i Børneforløbsundersøgelsen er det hvert tyvende barn, der har alvorlige problemer, mens endnu ca. 1 barn ud af 20 har mere moderate problemer, dvs. at ca. 9 ud af 10 børn i normalbefolkningen kan opvise en normal social og psykisk udvikling.

Sammenligningsgruppen af socialt dårligt stillede børn i Børneforløbsmaterialet befinder sig i en midterposition i forhold de to andre grupper. De anbragte børn har dog markant større psykiske og sociale problemer end sammenligningsgruppens børn, bortset fra adfærdsproblemer, hvor forskellen ikke er signifikant. Også blandt sammenligningsgruppens børn er mellem en fjerdedel og en femtedel belastede af emotionelle problemer (21 pct.), adfærdsproblemer (20 pct.) og hyperaktivitet (25 pct.). Cirka hvert sjette af sammenligningsgruppens børn har en samlet problembelastning, der kan karakteriseres som uden for normalområdet efter SDQ-skalaen. Det vil sige, at man må anse de socialt dårligt stillede børn fra sammenligningsgruppen som en sårbar gruppe. Specielt er det værd at hæfte sig ved, at en fjerdedel har hyperaktive symptomer, og en femtedel har adfærdsproblemer af en alvorsgrad, der måske kan volde dem problemer i deres alderssvarende sociale roller, ikke mindst i deres aktuelle rolle som skolebarn.

Når man tager undersøgelsesresultaterne fra de foregående kapitler om den markante problembelastning på en række områder i betragtning, er det mest bemærkelsesværdige måske, at flertallet (godt halvdelen) af de anbragte børns forældre finder, at børnene samlet set udviklingsmæssigt befinder sig inden for normalområdet. Det understreger en af pointerne fra kapitel 3, nemlig at det ikke er alle børn, der er udsat for de vanskelige opvækstvilkår, som kendetegner anbragte børn, der udvikler symptomer eller psykiske skader. Det kan skyldes modstandskraft i barnet selv, i dets baggrundsmiljø, i den biologiske familie eller de påvirkninger, barnet har været udsat for under anbringelsen. Det er også bemærkelsesværdigt, at en stor majoritet af de anbragte børn af deres forældre bedømmes til at kunne udvise prosocial adfærd til trods for deres øvrige problembelastning på SDQ-skalaen. Godt fire ud af fem anbragte børn bliver af deres forældre anset for at have prosociale adfærdsmønstre.

Billedet tegner sig noget anderledes, når *børnenes anbringelsessteder* bedømmer dem efter SDQ-skalaen.¹²⁵ Anbringelsesstederne er på alle problemområder tilbøjelige til at opfatte flere af børnene som svært problembelastede, ligesom de ser langt færre børns adfærd som prosocial, end forældrene gør. Forskellen mellem anbringelsesstedernes og forældrenes vurderinger er stærkt signifikant for alle problemkategorier for sig (bortset fra kategorien emotionelle problemer) og for den samlede score på SDQ-skalaen. Anbringelsesstederne vurderer i alle problemkategorier, at det er *under halvdelen* af de anbragte børn, der placerer sig *inden for normalområdet*. Specielt hvad angår adfærdproblemer og hyperaktivitet placerer anbringelsesstederne kun knap to femtedele af børnene inden for normalområdet, for hyperaktivitets vedkommende betragtes over halvdelen af de anbragte børn som alvorligt problembelastede. I SDQ's totale score leder anbringelsesstedernes vurdering til, at en tredjedel (33 pct.) af børnene vurderes som normale, mens godt halvdelen (53 pct.) af

125. SDQ-materialet foreskriver, at børnene i forhold til nogle typer af problemer (emotionelle problemer og kammeratskabsproblemer) pointgives forskelligt, afhængigt af om det er forældre eller lærere, der har bedømt barnet. Dette skyldes de forskellige kontekster for iagttagelse af barnet og forskellige krav til barnet i disse kontekster. Vi har valgt her at pointgive anbringelsesstedernes svar efter retningslinjerne for forældre, idet anbringelsesstederne, som forældre, har barnet på døgnbasis og iagttager barnet i mange dagligdags situationer.

børnene samlet placeres i den ikke-normale ende af SDQ-skalaen. Omvendt vurderes en langt mindre del af børnene (ca. halvdelen) af anbringelsesstederne også at have prosociale færdigheder, end når børnenes forældre bedømmer deres adfærd.

Den sandsynlige grund til den markante forskel mellem forældresvar og anbringelsesstedernes svar er som nævnt, at forældre bortfaldet systematisk er skævt, således at dårligt stillede forældre til børn, der klarer sig dårligt, oftere ikke har ønsket at deltage i undersøgelsen end dårligt stillede forældre, hvis børn klarer sig godt. Der kan også være supplerende grunde til denne diskrepans. En grund kan være, at konteksten for forældres og anbringelsessteders iagttagelser af børnene er forskellig. De voksne på anbringelsesstederne ser flere facetter af barnets daglige adfærd end forældrene. En anden grund kan være, at anbringelsesstedernes voksne ser på børnene med mere "professionelle øjne" (selvom de fleste af disse børn er anbragt i familiepleje). En tredje grund kan være, at forældrene er mere tilbøjelige til at rapportere alle positive træk ved børnenes adfærd. Endnu en grund kan være, at anbringelsesstederne kun udtaler sig om børn, der fortsat er anbragt, mens forældre udtaler sig om både aktuelt anbragte børn og hjemgivne børn.

Det kan være en hypotese, at hjemgivne børn har færre vanskeligheder end børn, der fortsat er anbragt. Denne hypotese har vi efterprøvet ved at sammenligne de to grupper af børns udfald på SDQ-skalaen. Analyserne viser en svag tendens til, at børn, der er hjemgivet fra en anbringelse, af forældrene vurderes at have lidt færre vanskeligheder end børn, der fortsat er anbragt, men forskellene er imidlertid ikke signifikante.

Hvad karakteriserer børn med problemer?

Det kan have væsentlig betydning for forebyggelse og behandling at vide, hvad der adskiller børn, der har problemer, fra dem, der ikke har det. I nogle tilfælde vil de forhold, der er forbundet med problemerne, være tilgængelige for en indsats, der måske kan ændre situationen. Under hensyn til den nævnte potentielle systematiske

skævhed i forældresvarene har vi søgt at indkredse, hvad der karakteriserer børn inden for respektive uden for normalområdet på anden vis. Forvaltningernes angivelser af anbringelsesgrunde er analyseret i relation til anbringelsesstedernes scoring af børnene på SDQ-skalaen. Desuden er udvalgte andre faktorer inddraget i analysen, herunder barnets alder ved anbringelsen, hyppigheden af forældres besøg på anbringelsesstedet, antal anbringelsesbeslutninger og -steder, samarbejde mellem forældre og anbringelsessted m.v.

Først skal det nævnes, at de anbragte drenge både efter forældres og anbringelsessteders oplysninger hyppigere har problemer end pigerne, bortset fra emotionelle problemer, hvor forskellen mellem de to køn ikke er signifikant. Specielt er der ud fra både forældres og anbringelsessteders svar en markant sammenhæng mellem at være dreng og at have hyperaktive adfærdsformer. Ifølge forældres og anbringelsessteders svar er der for de andre kategorier på SDQ-skalaen (adfærdsproblemer, kammeratskabsproblemer og den samlede SDQ-score) også sammenhænge mellem køn og de respektive problemområder, men disse sammenhænge er mindre markante.

De øvrige faktorer, der hænger sammen med problemer efter SDQ-skalaen, varierer afhængigt af, hvilke problemer der er tale om.

En høj SDQ-score for *emotionelle problemer* hænger middelstærkt sammen med, at medvirkende anbringelsesgrunde har været vanrøgt af barnet eller forældres misbrug. Der er også sammenhæng mellem seksuelle overgreb mod barnet og emotionelle problemer uden for normalområdet, men denne sammenhæng er svagt signifikant.¹²⁶

Adfærdsproblemer ud over det normale hænger ikke overraskende sammen med, at forvaltningerne har anbragt på grund af problemer, barnets selv har udvist. Således er der, som man kunne forvente, en middelstærk sammenhæng mellem en høj SDQ-score for adfærdsproblemer og adfærdsproblemer som anbringelsesgrund. Der er også en svagt signifikant sammenhæng mellem høj SDQ-score for

126. For seksuelle overgrebs vedkommende skal det erindres, at der i absolutte tal er tale om en uhyre lille gruppe af børn.

adfærdsproblemer og anbringelse på grund af skoleproblemer. De to anbringelsesgrunde, der ikke alene refererer til barnet, og som har sammenhæng med alvorlige adfærdsproblemer efter SDQ-skalaen, er opdragelseskonflikter mellem forældre og børn og dårlige sociale forhold. Sammenhængen er i begge tilfælde middelstærk.

Hyperaktivitet ud over det normale hænger middelstærkt sammen med opdragelseskonflikter mellem forældre og børn og med barnets psykiske udviklingshæmning. Endvidere hænger hyperaktivitet efter SDQ-skalaen svagt sammen med, at barnet er anbragt på grund af egne adfærdsproblemer.

Kammeratskabsproblemer uden for normalområdet hænger markant sammen med, at barnet er anbragt, fordi forældrene er fraværende (for eksempel døde). Dårlige sociale forhold og forældres misbrug har middelstærk sammenhæng med store kammeratskabsproblemer. Også opdragelseskonflikter mellem forældre og børn har en sammenhæng med kammeratskabsproblemer, men denne er svag. Hvis barnet er anbragt på grund af sine egne adfærdsproblemer, udviser det også en middelstærk sammenhæng med kammeratskabsproblemer.

Børns *prosocial* adfærdsformer hæmmes, men i svagere grad, af dårlige sociale forhold og opdragelseskonflikter mellem forældre og børn. Prosocialitet efter SDQ-skalaen hæmmes i middelsvær grad, når barnet er anbragt på grund af egne adfærds- eller skoleproblemer. Paradoksalt nok er der en svagt signifikant, men kontraintuitiv sammenhæng mellem forældres misbrug og prosocial adfærd, idet børn med misbrugende forældre er mere prosociale end andre anbragte børn. En forklaring på dette paradoks kan måske være, at børn af misbrugere bliver nødt til at lære prosociale adfærdsformer i håndteringen af hverdagen med en misbrugende forælder.

En høj score på *den samlede SDQ-skala* hænger i markant grad sammen med, at barnet er anbragt på grund af adfærdsproblemer, og at der er opdragelseskonflikter mellem forældre og børn. Dårlige sociale forhold udviser en middelstærk sammenhæng med en samlet høj SDQ-score. Der er også en sammenhæng med forældres misbrug, men denne er svagt signifikant.

Som nævnt er det ikke overraskende, at børn, der anbringes på grund af egne adfærds- eller skoleproblemer, også får høje point på problemkategorierne i SDQ-skalaen. Det modsatte ville være overraskende.

Blandt de andre faktorer, der hænger sammen med en høj score på SDQ, er der nogle, der ikke kan gøres noget ved. Det gælder biologiske faktorer som barnets køn eller psykiske udviklingshæmning. Der er også nævnt faktorer, der lige så vel kan være symptomer på børnenes problemer efter SDQ-skalaen som årsag til dem. Dette gælder ikke mindst opdragelseskonflikter mellem forældre og barn. Når der er så højt et konfliktniveau mellem forældre og barn, at dette bliver en selvstændig anbringelsesbegrundelse, kan det være udtryk for en så inkonsistent og fjendtlig opdragelse, at barnet påvirkes negativt på SDQ-skalaen. Men det kan også tages som udtryk for, at konflikter opstår, fordi det er et svært opdrageligt barn med mange problemer. I socialt arbejdes praksis kan sammenhængen mellem opdragelseskonflikter på den ene side og en høj score for adfærdsproblemer, hyperaktivitet, kammeratskabsproblemer, mindre prosocial adfærd og den samlede SDQ-score på den anden side anvendes i diagnostisk sammenhæng. Der er nemlig en høj sandsynlighed for, at barnet har psykiske og sociale problemer, når et højt konfliktniveau i opdragelsen kan iagttages.

Vi har imidlertid også fundet faktorer, der klarere fremtræder som årsager til børnenes psykiske og sociale vanskeligheder. Det gælder forældres misbrug, der har sammenhæng med emotionelle problemer hos barnet, kammeratskabsproblemer og en samlet høj SDQ-score. Forældres misbrug kan således se ud til at være en central udfordring i arbejdet med disse familier. Det samme gælder familiernes dårlige sociale forhold. Når dårlige sociale forhold er angivet som anbringelsesgrund, hænger dette sammen med børnenes adfærdsproblemer, kammeratskabsproblemer, lavere grad af prosocialitet og en samlet høj problemscore på SDQ-skalaen. Dette taler for en større opmærksomhed på og indsats over for alvorlig social deprivation i familierne (jf. kapitel 6). Endelig har børn, der har været udsat for vanrøgt og seksuelle overgreb, men ikke fysiske overgreb, relativt ofte mange emotionelle problemer. Sammenfattende taler disse resultater for, at specielt effektive indsatser over for forældres misbrug og dårlige

sociale situation/fattigdom vil kunne have en betydning for at forebygge børnenes udvikling af psykiske og sociale problemer.

Ud over de ovennævnte analyser er der foretaget analyser af en række andre faktoreres sammenhæng med høj problembelastning efter SDQ-skalaen. I intet tilfælde fandt vi signifikante sammenhænge. Mest overraskende var det måske, at der ikke var sammenhænge mellem antal anbringelsesbeslutninger og anbringelsessteder og børnenes problemprofil. Tre faktorer viste næsten signifikante sammenhænge med barnets score på SDQ-skalaen: barnets alder ved anbringelsen, hyppigheden af forældrekontakt under anbringelsen og anbringelsesstedernes vurdering af kvaliteten af samarbejdet med forældrene. Der er en tendens (men som nævnt ikke signifikant på 0,05 niveau) til, at børnene har større vanskeligheder, jo ældre de er, når de bliver anbragt. Der er også en tendens til, at børnene har færre problemer, når anbringelsesstederne vurderer samarbejdet med forældrene som godt. Endelig er der en noget svært tolkelig tendens til, at børn, der har samvær med deres forældre sjældnere end en gang om måneden, har færre problemer på SDQ-skalaen end børn med samvær hyppigere. Man kan have den hypotese, at det ikke skyldes samværshyppigheden, men snarere, at børn med sparsomt samvær hyppigere er anbragt som helt små eller små, hvilket kan have dels forebygget udviklingen af problemer, dels kompenseret for problemerne gennem et længere forløb på et anbringelsessted.

Hvor længe har barnets vanskeligheder stået på?

For at opfange, om barnets problemer har vedvaret over tid, er forældrene til de anbragte børn blevet spurgt om, hvorvidt barnet havde vanskeligheder i børnehaven.¹²⁷ Det viser sig, at ganske mange af børnene havde forskellige former for problemer og konflikter i børnehavealderen. Flest (42 pct.) havde efter forældrenes oplysninger emotionelle problemer, dvs. at de var kede af det, manglede

127. Det er metodisk vigtigt at bemærke, at dette spørgsmål har retrospektiv karakter. Forældrene forventes at svare på forhold, der ligger 1-5 år tilbage i tiden. Dette kan give større usikkerhed – og sandsynligvis en underrapportering – i svarene under hensyn til, at det er sværere præcist at erindre forhold, der ligger tilbage i tiden. Det taler dog for svarenes validitet, at forældrene har en så præcis erindring, at de også har kunnet svare på, om de problemer, de nævner, blev søgt afhjulpet via særlige indsatser i børnehaven.

selvtillid eller var for tilbagetrukne i børnegruppen. 37 pct. havde koncentrationsproblemer og kunne ikke samle sig om de aktiviteter, der foregik i børnehaven. 32 pct. havde konflikter med kammeraterne og havde således allerede i denne tidlige alder problematiske kammeratskabsrelationer. Forældrene angiver også, at 24 pct. af børnene havde konflikter med pædagogerne. Kun knap en tredjedel (30 pct.) af forældrene oplyser, at børnene ingen problemer havde i børnehaven.

På spørgsmålet om, hvorvidt der blev sat særlige indsatser i gang for at afhjælpe problemerne i børnehvealderen, svarer 7 ud af 10 (69 pct.) af de forældre, hvis børn havde problemer, at der blev bevilget særlige indsatser. Det vil sige, at for børn med problemer i børnehaven har problemerne for 69 pct.s vedkommende haft en sådan sværhedsgrad, at børnehaven (eller forvaltningen) har fundet det nødvendigt at gribe særskilt ind i håb om at forbedre barnets situation.

Tabel 10.2 viser generelt, at der er stærke sammenhænge mellem problemer/konflikter i børnehvealderen og sociale og psykiske problemer, når børnene er 7-8 år. Børn med problemer i børnehaven har markant højere sandsynlighed for som små skolebørn at have emotionelle problemer, adfærdsproblemer, hyperaktive reaktionsformer, konflikter med kammerater og en samlet SDQ-score uden for normalområdet. Der er også en sammenhæng mellem problemer i børnehaven og prosocial adfærd på den måde, at børnene i lidt mindre grad har prosociale adfærdsformer som 7-8-årige, hvis de havde et eller flere problemer i børnehaven. Denne sammenhæng er imidlertid svagere.

Børn, der i børnehvealderen har haft *psykiske problemer* i form af at være kede af det, ængstelige, tilbagetrukne m.v., har som 7-8-årige en markant højere sandsynlighed for at have en samlet SDQ-score, der befinder sig uden for normalområdet. Der er også sammenhænge mellem psykiske problemer i børnehaven og emotionelle problemer, hyperaktivitet og kammeratskabsproblemer i den tidlige skolealder, men disse sammenhænge er svagere. Det vil sige, at emotionelle, indadvendte problemer i børnehvealderen skaber højere sandsynlighed for at få senere problemer, men problemerne kan i nogen grad skifte karakter i retning af mere udadvendte vanskeligheder.

Tabel 10.2

Problemer i børnehaven, sammenholdt med problemer målt ved SDQ-skalaen i 7-8-årsalderen.
Procent.

| | Et eller flere problemer i børnehaven | Ingen problemer i børnehaven |
|-------------------------------|--|---------------------------------|
| Emotionelle problemer | | |
| Normalområdet | 45 | 73 |
| Midtergruppen | 13 | 10 |
| Uden for normalområdet | 42 | 16 |
| Adfærdsproblemer | | |
| Normalområdet | 48 | 79 |
| Midtergruppen | 14 | 9 |
| Uden for normalområdet | 38 | 12 |
| Hyperaktivitet | | |
| Normalområdet | 39 | 74 |
| Midtergruppen | 9 | 7 |
| Uden for normalområdet | 52 | 19 |
| Kammeratskabsproblemer | | |
| Normalområdet | 51 | 78 |
| Midtergruppen | 10 | 9 |
| Uden for normalområdet | 38 | 13 |
| Prosocial adfærd | | |
| Normalområdet | 80 | 94 |
| Midtergruppen | 8 | 2 |
| Uden for normalområdet | 12 | 4 |
| Total score | | |
| Normalområdet | 39 | 79 |
| Midtergruppen | 12 | 8 |
| Uden for normalområdet | 49 | 13 |
| Procentgrundlag | 239-280 | 239-280 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

Børn med *koncentrationsproblemer* i børnehaven har som 7-8-årige markant hyppigere både adfærdsproblemer, hyperaktive adfærdsformer og en samlet score på SDQ-skalaen, der falder uden for normalområdet. Sammenhænge mellem koncentrationsproblemer i børnehaven og kammeratskabsproblemer og en mindre prosocial adfærd i den tidlige skolealder eksisterer også, men de er svagere end for de andre problemområder. Der er ikke sammenhænge mellem koncentrationsproblemer i børnehaven og senere emotionelle problemer ved skolens start. Koncentrationsproblemer i en tidlig alder øger altså først og fremmest sandsynligheden for koncentrationsbesvær/hyperaktivitet, adfærdsproblemer og en høj samlet problemscore i tidlig skolealder.

Konflikter med kammeraterne i børnehaven viser markante sammenhænge med adfærdsproblemer, når barnet er 7-8 år. Kammeratskabskonflikter i børnehaven har desuden sammenhæng med alle andre problemkategorier på SDQ-skalaen, men i svagere grad.

Også børnehavebørn, der har haft *konflikter med børnehavens pædagoger*, har markant hyppigere hyperaktive adfærdsformer og en samlet score på SDQ-skalaen, der falder uden for normalområdet, når de når skolealderen. Der er også sammenhænge mellem på den ene side et højt konfliktniveau i forhold til pædagogerne i børnehaven og på den anden side adfærdsproblemer, kammeratskabsproblemer og mindre prosocial adfærd ved skolealderens begyndelse. Der er ikke sammenhæng mellem konflikter med pædagoger i børnehaven og senere emotionelle problemer.

Der tegner sig samlet et billede af, at børn, der i børnehaven har koncentrationsvanskeligheder eller et højt konfliktniveau over for kammerater eller pædagoger, i forhold til børn, der ikke har haft disse problemer i børnehavealderen, har en stærkt forøget sandsynlighed for at opleve adfærdsproblemer, hyperaktivitet og en samlet problematisk SDQ-score ved 7-8-årsalderen. Udadvendte adfærdsproblemer i børnehavealderen har således en stærk sammenhæng med udadvendte adfærdsproblemer ved skolestarten. Billedet er mindre entydigt for børn, der har psykiske, mere indadvendte problemer i børnehavealderen. Også disse børn har en stærkt øget sandsynlighed for ved skolestarten at befinde sig uden for normalområdet. Det er imidlertid ikke sådan, at problemernes karakter er den samme.

Den større sandsynlighed for udviklingsproblemer skal naturligvis tages alvorligt, ikke mindst ud fra en præventiv hensigt. Men der er som nævnt ikke tale om, at alle børn, der udviser problemadfærd i børnehaven, også falder uden for normalområdet efter SDQ-skalaen i 7-8-årsalderen. Som hovedregel er det under halvdelen af de børn, der i børnehaven havde problemer, der også som små skolebørn kan placeres i de mest problembelastede grupper på de enkelte problemområder i SDQ. Omvendt placerer et ikke ubetydeligt mindretal af de problembelastede børnehavebørn sig samlet set inden for normalområdet, når de er blevet 7-8 år. Der er således ikke tale om, at tidlige problemer bliver børns "skæbne". Dog skal det som nævnt tages alvorligt, at deres sandsynlighed for problemudvikling er større end blandt børn uden tidlige problemer. Dette gælder så meget mere, fordi problemer af adfærdsmæssig, hyperaktiv og kammeratskabsmæssig karakter må antages at kunne få betydelige negative konsekvenser for børnene selv og for samfundet, hvis de fortsætter. Denne viden om, at problemer i de små klasser ofte kan spores tilbage til problemer i børnehaveralderen betyder også, at kommunerne bør vie børnehavebørns problemer relativt stor opmærksomhed, da det kan tyde på at være et felt for tidlig forebyggelse.

Sociale og psykiske vanskeligheders betydning for børnenes hverdagsliv

Et tillæg til SDQ-skalaen måler, hvilken indflydelse ("impact") børnenes eventuelle vanskeligheder har på deres hverdagsliv. Også i denne sammenhæng er det muligt at sammenligne de anbragte børn med Børneforløbsundersøgelsens og Sammenligningsgruppens børn.

Forældre og anbringelsessteder er først blevet spurgt, om de samlet mener, at de rapporterede adfærdsformer betyder, at barnet har vanskeligheder følelsesmæssigt, med at koncentrere sig, adfærdsmæssigt eller i samspillet med andre mennesker. Svarene herpå falder yderst forskelligt ud for henholdsvis de anbragte børns forældre (30 pct. svarer nej) og anbringelsesstederne (hvoraf kun 10 pct. svarer nej). Sammenligner man med Børneforløbsundersøgelsen, svarer 76 pct. af forældrene nej til, at barnets adfærd målt på SDQ-skalaen skaber vanskeligheder i det daglige. I sammenligningsgruppen svarer 57 pct. af forældrene nej.

70 pct. af anbragte børns forældre mener, at deres børn samlet set har problemer af en eller anden sværhedsgrad, mens 9 ud af 10 anbringelsessteder (90 pct.) gør dette. 38 pct. af de anbragte børns forældre anser børnene for at have sværere (“tydelige” eller “alvorlige”) vanskeligheder. Efter anbringelsesstedernes vurdering gælder dette godt to tredjedele (70 pct.) af børnene. Knap en fjerdedel (23 pct.) af det repræsentative udsnit af danske forældre til 1995-børn anser deres børn for at have vanskeligheder af mildere eller sværere grad. Kun 6 pct. af forældrene i den almindelige befolkning mener, at deres børn har sværere vanskeligheder som følge af deres adfærd, målt ud fra SDQ-skalaen.

Der er ikke væsentlige forskelle på angivelsen af problemernes tids-horisont retrospektivt. 92 pct. af de anbragte børns forældre angiver, at barnets problemer har varet mere end 6 måneder. Det samme gælder for 89 pct. af anbringelsesstederne og 90 pct. af Børnefor-løbsundersøgelsens forældre.

Nedenstående tabeller om vanskelighedernes betydning for børns hverdag refererer kun til de børn, hvis forældre (eller omsorgsperso-ner på anbringelsesstederne) samlet har ment, at børnene har vanske-ligheder i et eller andet omfang. Påvirkningerne af barnets hverdag vedrører, om barnet i en eller anden grad er ulykkelig eller ked af vanskelighederne, samt om problemerne i et eller andet omfang ind-virker negativt på barnets hjemmeliv, kammeratskabsrelationer, ind-læring i skolen og fritidsaktiviteter. Barnets påvirkningsgrad måles i “slet ikke”/”kun lidt”, “ret meget” og “virkelig meget”. Endelig regnes de negative påvirkninger på barnets hverdag igen sammen til et samlet pointtal, der angiver, om barnet er lidt, moderat eller yderst påvirket af sine vanskeligheder psykisk og i barnets daglige gøremål og relationer.

De anbragte børns forældre oplyser i markant højere grad, at bør-nene lider under disse vanskeligheder i form af at være ulykkelige over dem i enten moderat eller svær grad.

Af tabel 10.3 fremgår det, at der er væsentlige forskelle i vurde-ringerne hos de fire respondentgrupper. Forældre til anbragte børn mener markant sjældnere end forældre til jævnaldrende i Børnefor-løbsundersøgelsen og end anbringelsesstederne, at barnet slet ikke

er eller kun er lidt ulykkeligt over sine vanskeligheder. Forskellen mellem svarene fra de anbragte børns forældre og sammenligningsgruppens forældre er ikke markant. Overraskende nok er svarene fra Børneforløbsundersøgelsens forældre og anbringelsesstederne næsten identiske.

Det er vanskeligt at forklare forskellen mellem forældres og anbringelsessteders vurdering af problemernes betydning for de anbragte børn. En hypotese kunne være, at barnet oftere fortæller forældre end de voksne på anbringelsesstedet, at det er ked af sine problemer. En anden hypotese kunne være, at de voksne på anbringelsesstedet i mindre grad fokuserer på indadvendte psykiske problemer og i højere grad på udadvendt adfærd. En tredje hypotese kunne være, at forældrene selv er kede af børnenes vanskeligheder og vurderer børnenes reaktioner i dette lys.

Også med hensyn til påvirkninger derhjemme eller på anbringelsesstedet på grund af barnets vanskeligheder er der betydelige forskelligheder i vurderingerne. Anbragte børns forældre finder markant sjældnere end jævnaldrendes forældre, at vanskelighederne slet ikke eller kun lidt påvirker barnets dagligdag i hjemmet (tabel 10.4). Forskellen i vurderinger hos henholdsvis anbragte børns forældre og sammenligningsgruppens forældre er ikke signifikant. Omvendt bedømmer anbragte børns forældre markant oftere end anbringelsesstederne, at børnene slet ikke er eller kun er lidt påvirkede af vanskelighederne.

Igen kan det være svært at forklare forskellene mellem de anbragte børns forældres og anbringelsesstedernes vurdering af vanskelighederne gennemslag i dagligdagen. En plausibel hypotese kunne være, at anbringelsesstederne er sammen med barnet en stor del af dets hverdag og konfronteres med flere udtryk for problemer i barnets hverdag. En lige så plausibel hypotese kunne være, at en af anbringelsesstedernes opgaver er at lære barnet sociale hverdagsfærdigheder, og at de derfor fokuserer på mangler i disse. Institutioner tenderer til at definere klienters problemer ud fra de opgaver, de selv forventes at varetage (Järvinen & Mik-Meyer, 2003).

Det kan udgøre et væsentligt problem i forhold til et barns fremtidschancer, hvis sociale eller psykiske vanskeligheder forhindrer barnet

Tabel 10.3

Er barnet ulykkelig/ked af det over de SDQ-målte vanskeligheder? Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Anbragte børn: Forældres udsagn | Anbragte børn: Anbringelsessteders udsagn |
|--------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| Slet ikke/kun lidt | 78 | 64 | 56 | 78 |
| Ret meget | 18 | 31 | 29 | 16 |
| Virkelig meget | 4 | 5 | 15 | 6 |
| I alt | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 1.153 | 124 | 114 | 114 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

Tabel 10.4

Påvirker de SDQ-målte vanskeligheder barnets dagligdag derhjemme/på anbringelsesstedet? Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Anbragte børn, forældrenes udsagn | Anbragte børn, anbringelsesstedernes udsagn |
|--------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|---|
| Slet ikke/kun lidt | 82 | 74 | 71 | 44 |
| Ret meget | 15 | 21 | 19 | 38 |
| Virkelig meget | 3 | 5 | 9 | 18 |
| I alt | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 1.160 | 125 | 118 | 118 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

i indlæring i skolen. Også i denne henseende er anbragte børn dårligere stillet end Børneforløbsundersøgelsens og sammenligningsgruppens børn. Anbragte børns forældre finder i signifikant større udstrækning end Børneforløbsundersøgelsens forældre, at barnets vanskeligheder påvirker indlæringen i skolen (tabel 10.5). Der er også en forskel mellem anbragte børns forældres og sammenligningsgruppens forældres vurderinger af, i hvor høj grad barnets indlæring er påvirket af dets vanskeligheder, men forskellen mellem de to grupper er ikke så markant. En markant mindre andel af anbringelsesste-

derne end af de anbragte børns forældre finder, at børnenes indlæring ikke er påvirket af vanskelighederne.

Vi anser det for alvorligt, at så høj en andel af de anbragte børn påvirkes indlæringsmæssigt som en konsekvens af, at de har udviklet sociale eller psykiske vanskeligheder. En god skolegang kan efter flere undersøgelser (for eksempel Quinton & Rutter, 1988) udgøre et vendepunkt for anbragte børn. En succesfuld eller blot almindelig god skolegang betyder sandsynligvis mere for anbragte børn end for andre børn, idet de anbragte børn har færre arenaer at opleve succes på. Endvidere er skolegangen simpelthen den strategisk vigtigste faktor for social integration og adgang til en række sociale goder i voksenalder: uddannelse, arbejde, en rimelig indkomst m.v., som alle skaber grobund for et almindeligt voksent hverdagsliv.

Anbragte børn har desuden markant oftere end jævnaldrende en negativ relation til kammerater efter deres forældres udsagn (tabel 10.6). Forældre til anbragte børn vurderer dog markant oftere (70 pct. mod 38 pct.) end anbringelsesstederne, at barnet slet ikke eller kun lidt er påvirket af sine vanskeligheder i relationen til kammerater. Også problematiske kammeratskabsrelationer må anses for alvorlige i et barns opvækst. Dårlige relationer til kammerater kan (jf. kapitel 3) udgøre en af flere faktorer, der kan pege frem mod en antisocial udvikling.

Deltagelse i fritidsaktiviteter kan også hæmmes af, at et barn har sociale eller psykiske vanskeligheder. De anbragte børn skiller sig i denne henseende ifølge deres forældres vurdering ikke så meget ud fra andre børn i befolkningen som helhed, jf. tabel 10.7. Der er en forskel i de jævnaldrendes favør, men forskellen er ikke markant. Der er ingen forskel mellem de anbragte børn og sammenligningsgruppens børn. Derimod er der markant forskel på vurderingerne hos henholdsvis de anbragte børns forældre og anbringelsesstederne, idet sidstnævnte klart oftere mener, at barnets vanskeligheder påvirker barnets fritidsaktiviteter ret meget eller virkelig meget.

Det er selvsagt godt, at relativt mange af de anbragte børn ser ud til ikke at være hæmmet i deres deltagelse i fritidsaktiviteter. Tidligere anbragte børn fremhæver selv fritidsaktiviteter som en særdeles vig-

Tabel 10.5

Påvirker de SDQ-målte vanskeligheder barnets dagligdag med hensyn til indlæring i skolen? Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Anbragte børn, forældres udsagn | Anbragte børn, anbringelsessteders udsagn |
|--------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| Slet ikke/kun lidt | 81 | 73 | 67 | 47 |
| Ret meget | 13 | 14 | 22 | 38 |
| Virkelig meget | 6 | 14 | 12 | 15 |
| I alt | 100 | 101 | 101 | 100 |
| Procentgrundlag | 1.146 | 124 | 102 | 102 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

Tabel 10.6

Påvirker de SDQ-målte vanskeligheder barnets dagligdag i forholdet til venner? Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Anbragte børn, forældres udsagn | Anbragte børn, anbringelsessteders udsagn |
|--------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| Slet ikke/kun lidt | 87 | 81 | 70 | 38 |
| Ret meget | 10 | 15 | 21 | 36 |
| Virkelig meget | 4 | 5 | 10 | 25 |
| I alt | 101 | 101 | 101 | 99 |
| Procentgrundlag | 1.156 | 124 | 102 | 102 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

tig udfoldelsesmulighed.¹²⁸ Fritidsinteresser er på linje med skolen arenaer, der både kan give umiddelbar glæde og skabe succes, der bidrager til selvfølelsen. Fritidsaktiviteter fremhæves også som et frirum, hvor anbragte børn føler sig “almindelige” og på linje med andre børn. Der er dog grund til at hæfte sig særligt ved de anbragte børn, der på grund af sociale eller andre vanskeligheder har svært ved at begå sig i fritidslivet.

Som nævnt sammenfatter SDQ-skalaen barnets ulykkelighed over vanskelighederne og vanskelighedernes påvirkninger af hjemmeliv, skolegang, kammeratskabsrelationer og fritidsaktiviteter i ét mål, som siger noget om, i hvor høj grad barnets vanskeligheder samlet set påvirker hverdagen.

Resultaterne i tabel 10.8. er ganske forstemmende for de anbragte børns vedkommende. Der er næsten lige så mange forældre til anbragte børn, der finder, at deres barns vanskeligheder præger barnets hverdagsliv markant i negativ retning (40 pct.), som der er forældre, der vurderer vanskelighedernes gennemslag i hverdagslivet som ringe (47 pct.). Anbringelsesstedernes vurderinger er endnu mere pessimistiske. For godt to tredjedele af børnenes vedkommende (68 pct.) vurderer anbringelsesstederne, at de er svært hæmmede i deres hverdagsliv af sociale og psykiske problemer, mens blot en fjerdedel af børnene vurderes at være hæmmet i ringe grad. Der er en stærkt signifikant forskel på de anbragte børns forældres og anbringelsesstedernes vurderinger. Der er også markant forskel på anbragte børns og Børneforløbsundersøgelsens forældres vurdering af problemernes gennemslagskraft i børnenes hverdagsliv. Også blandt disse er der dog en relativt høj andel (godt en fjerdedel) af forældrene, der mener, at deres børns problemer sætter sig alvorlige spor i barnets hverdagsliv. Sammenlig-

128. Kilde: Mundtlig kommunikation fra TABUKA, der er en del af Socialministeriets KABU-projekt. TABUKA består af en stor gruppe af tidligere anbragte børn, der over en længere periode har gennemført en beskrivelse af centrale områder af et anbragt barns liv og behov samt en slags konsensuskonference om, hvilke dimensioner af anbringelsesarbejdet der er nødvendige at styrke. TABUKA's resultater vil blive publiceret i en rapport som et vægtigt indlæg fra de anbragte selv både i beskrivelsen af anbragtes situation og i den socialpolitiske debat på anbringelsesområdet.

Tabel 10.7

Påvirker de SDQ-målte vanskeligheder barnets dagligdag i forbindelse med fritidsaktiviteter? Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Anbragte børn, forældres udsagn | Anbragte børn, anbringelsessteders udsagn |
|--------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| Slet ikke/kun lidt | 90 | 86 | 85 | 61 |
| Ret meget | 6 | 8 | 7 | 21 |
| Virkelig meget | 3 | 6 | 8 | 18 |
| I alt | 99 | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 1.135 | 118 | 87 | 87 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

Tabel 10.8

Samlet påvirkning ("impact") fra SDQ på børnenes velbefindende og dagligliv. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Anbragte børn, forældres udsagn | Anbragte børn, anbringelsessteders udsagn |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| Slet ikke/kun lidt påvirket | 58 | 43 | 47 | 25 |
| Påvirket ret meget | 16 | 16 | 13 | 8 |
| Påvirket virkelig meget | 26 | 42 | 40 | 68 |
| I alt | 100 | 101 | 100 | 101 |
| Procentgrundlag | 1.100 | 115 | 53 | 53 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

ningsgruppeforældrene vurderer deres børn på næsten samme måde som de anbragte børns forældre. Det skal erindres, at der her kun er tale om de børn, hvis forældre efter SDQ-bedømmelsen fandt, at deres børn samlet set havde problemer.

Den samlede tendens for de anbragte børn er ganske klar: De anses af forældre og de voksne på anbringelsesstederne langt hyppigere for samlet set at have sociale og psykiske vanskeligheder, og de er oftere og i alvorligere grad påvirket af disse vanskeligheder psykisk og i deres dagligdags roller og relationer.

Sammenfatning

Dette kapitel har dokumenteret, at anbragte børn har store sociale og psykiske vanskeligheder sammenlignet med deres jævnaldrende, og at de i højere grad påvirkes negativt i deres hverdag af de vanskeligheder, de har.

- Anbragte børn har markant hyppigere end andre børn emotionelle problemer, adfærdsvanskeligheder, hyperaktive adfærdsformer, problemer med relationer til kammerater og en samlet problemprofil, der falder uden for normalområdet.
- Efter forældrenes udsagn er det godt en tredjedel og efter anbringelsesstedernes godt halvdelen af de anbragte børn, der har så alvorlig en samlet problemprofil, at den falder uden for normalområdet.
- Der er ikke signifikant forskel på problembelastningen for hjemgivne børn og børn, der fortsat er anbragt.
- Forældrefaktorer, der har sammenhæng med en høj problemscore på SDQ-skalaen er forældres dårlige sociale forhold, deres misbrug, opdragelseskonflikter mellem forældre og børn og i mindre grad vanrøgt og seksuelle overgreb.
- Børn, der har haft problemer i børnehaven har markant højere sandsynlighed for som 7-8-årige at have en samlet problemprofil, der ligger uden for normalområdet.
- Når man har haft udadreagerende adfærdssymptomer (koncentrationsproblemer og et højt konfliktniveau over for kammerater og pædagoger) i børnehaven, er der en stærkt øget sandsynlighed for, at man også har udadreagerende adfærdssymptomer (adfærdsproblemer og hyperaktive adfærdsformer) ved skolestart.
- Når man har haft indadvendte psykiske symptomer i børnehaveralderen er der en stærkt øget sandsynlighed for, at man har en samlet problembelastning uden for normalområdet ved skolestarten. Men problemerne har ikke nødvendigvis fortsat indadvendt emotionel karakter.
- Anbragte børn, der har vanskeligheder, er markant hyppigere end andre børn ulykkelige over disse. De bliver også markant oftere påvirket i negativ retning af deres problemer både i hjemmet/på anbringelsesstedet, i skolen og fritidslivet. Samlet set belaster deres problemer dagligdagen for børnene markant stærkere, end det er tilfældet for andre børn med problemer.

Samlet viser resultaterne, at der blandt anbragte børn i denne aldersgruppe er relativt mange, der med hensyn til sociale og psykiske problemer falder uden for normalområdet. Der er tale om en statistisk og ikke en klinisk normalitet. Trods dette vil vi med nogen varsomhed antage, at en del af de børn, der i nærværende undersøgelse falder uden for normalområdet, også klinisk kan have brug for hjælp. For en del af disse børn vil anbringelsen i sig selv sandsynligvis ikke være nok, hvis de skal kunne overkomme problemer, som både forringer deres livskvalitet nu og eventuelt skaber forudsætninger for et senere udviklingsforløb præget af psykiske vanskeligheder og konflikter med omgivelserne.

Der er en tilbøjelighed til at fokusere på forældres problemer i børnesager (Christensen & Egelund, 2002; Egelund & Thomsen, 2002). Resultaterne i denne undersøgelse kaster lys over, at børnene også har svære problemer, som det er nødvendigt at inddrage i planlægningen af, hvilke særlige hensyn der skal tages til barnet under anbringelsen, og med hvilke midler disse hensyn bedst kan realiseres.

DE ANBRAGTE BØRNS SKOLEGANG

Dette kapitel vil kortlægge, hvordan den nyligt påbegyndte skolegang former sig for de anbragte børn fra 1995-årgangen.¹²⁹

Mange anbragte børn er i skolepligtig alder,¹³⁰ og en stor del af deres hverdag optages af skolearbejde og af de gode eller dårlige erfaringer, de opnår i skolen. Skolegangen har en umiddelbar betydning for børnenes hverdagserfaringer og deres oplevelse af at lykkes eller ikke lykkes. Nogle forskere (Maugham, 1988; Quinton & Rutter, 1988) peger på, at skoleerfaringer kan have endog større betydning for anbragte børns oplevelse af barndommen end for andre børn, fordi de anbragte børn har færre arenaer for succes i deres hverdag. Derfor

129. De spørgsmål, der belyser barnets skolegang, er for de flestes vedkommende stillet til både barnets forældre og anbringelsesstedet. Det har været afgørende for, hvilken af de to kilder vi har benyttet, om barnet på interviewtidspunktet boede hjemme hos forælderen eller var anbragt uden for hjemmet. Begrundelsen for denne prioritering er, at vi derved får svaret fra den voksne, som i dagligdagen er tættest på barnet.

130. Der er få undersøgelser, der præcist angiver den andel af anbragte børn, der er skolebørn. Jackson (1989) peger i en lidt ældre britisk forskningsoversigt, i hvilken mange undersøgelser gennemgås, på, at to ud af tre anbragte børn er i skolealderen. Danmarks Statistik (2003c) opgør, at der pr. 31. december 2002 var 6266 børn mellem 7 og 14 år anbragt uden for hjemmet. De udgør 44 pct. af alle anbragte. Da undervisningspligten også omfatter de fleste af de 15-årige, er andelen af anbragte børn i undervisningspligtig alder derfor højere end de 44 pct.

bliver skolegangen på godt og ondt et centralt omdrejningspunkt for børnenes vurdering af barndomslivet.¹³¹

Skolegangen spiller desuden en central rolle i skabelsen af børnenes sociale fremtidschancer. Uddannelse, arbejde, en acceptabel økonomi m.v. er goder i voksenalderen, som alle hænger sammen med kvaliteten af børnenes skoleforløb.

Det fremgår entydigt af hidtidig forskning, at anbragte børn i uforholdsmæssig høj grad klarer sig dårligt i skolesystemet.¹³² Det gælder såvel deres skolepræstationer,¹³³ deres sociale adfærd i skolen og deres udsathed over for andre børns mobning.¹³⁴

Det er også forskningsmæssigt veldokumenteret, at de anbragte børns dårlige skolepræstationer sætter sig markante spor i deres sociale liv som voksne.¹³⁵ Som unge voksne har de tidligere anbragte børn et lavere uddannelsesniveau end deres jævnaldrende, højere arbejdsløshed og er hyppigere offentligt forsørget, eventuelt som udstødt fra arbejdsmarkedet.

Endelig er der dokumentation for, at de anbringende myndigheder ikke altid er opmærksomme på skolens strategisk vigtige betydning i planlægningen af anbringelsen¹³⁶ og i identificeringen af indlæ-

131. At skolen fylder meget i anbragte børns liv, uanset om de klarer sig godt eller skidt, bekræftes af tidligere anbragte børn i det danske TABUKA-materiale (endnu ikke publiceret, kilde: mundtlig kommunikation). Se også <http://www.tabuka.dk>.

132. Relevante forskningsoversigter i denne sammenhæng er: Aldgate, Stein & Carey (1989), Blythe & Milner (1998), Francis (1997), Jackson (1989, 1994), Stein (1994) og Vinnerljung (1998b).

133. Der eksisterer et longitudinelt britisk studie, der sammenligner anbragte børns skolegang med skolegangen for både en normalpopulation af børn og en gruppe af socialt dårligt stillede klientbørn, der ikke var anbragt. Af disse tre grupper havde de anbragte børn klart de dårligste skolepræstationer, selvom de ikke adskilte sig markant fra den socialt dårligt stillede kontrolgruppe. Det er også et resultat fra denne longitudinelle undersøgelse, at de anbragte børns skolepræstationer som hovedregel ikke forbedredes i forbindelse med anbringelsen (Aldgate, 1990; Aldgate, Colton, Ghatge & Heath, 1992; Aldgate, Heath, Colton & Simm, 1993; Colton, Heath & Aldgate, 1995; Heath, Colton & Aldgate, 1989, 1994).

134. For eksempel Christoffersen (1993), Jackson (1994) og Stein & Carey (1986).

135. For eksempel Cheung & Heath (1994), Christoffersen (1993) og Vinnerljung (1996c).

136. For eksempel Fletcher-Campbell (1998) og Fletcher-Campbell & Hall (1991).

ringsbehov, som gør det nødvendigt at tage særlige hensyn til og yde særlige indsatser over for det anbragte barn. Heller ikke anbringelsesstederne er altid opmærksomme på, at børns indlæring i sig selv er et vigtigt mål under en anbringelse.¹³⁷

Børnenes klassetrin

Børn, født i 1995, vil normalt være startet i 1. klasse i august 2002.¹³⁸ Da dataindsamlingen er foregået i foråret 2003, må de fleste af disse børn derfor forventes at befinde sig i slutningen af 1. klasse på dataindsamlingstidspunktet.

Af tabellen fremgår, at en langt mindre andel af de anbragte børn end af Børneforløbsundersøgelsens børn lever op til forventningerne til den sædvanlige start af et skoleforløb. Blandt Børneforløbsundersøgelsens børn går tre fjerdedele i 1. klasse, mens en fjerdedel går i børnehaveklasse (0. klasse). Blandt de anbragte børn fra samme årgang er det derimod kun godt halvdelen, der følger normen ved at gå i 1. (eller 2.) klasse. Over en tredjedel af de anbragte børn er endnu ikke startet i skolen eller går i 0. klasse. De anbragte børn adskiller sig desuden fra deres jævnaldrende ved, at 11 pct. (mod 0 pct. blandt de jævnaldrende) er placeret i forskellige former for specialundervisning (tabel 11.1, kategorien "Andet"). Børnene i den særlige sammenligningsgruppe ligner de anbragte børn derved, at næsten samme andel enten ikke er startet i skole eller går i 0. klasse. En noget større andel er i gang på 1. eller 2. classes niveau, mens 2 pct. af denne gruppe modtager en eller anden form for specialundervisning. Den største forskel mellem de anbragte børn og børnene i sammenligningsgruppen er, at andelen af anbragte børn, der modtager specialundervisning, er markant større end den tilsvarende andel blandt børn i sammenligningsgruppen.

137. For eksempel Bryderup, Madsen & Perthou (2002).

138. Afvigelser fra dette "normalforløb" ses hyppigst blandt børn, der er født lige i starten af et kalenderår og derfor er startet i skolen 1 år "for tidligt", eller børn, der er født i slutningen af året og derfor venter 1 år. Alle børn i Børneforløbsundersøgelsen, dvs. også børnene i sammenligningsgruppen, er født i 2. halvår af 1995, mens børnene fra Forløbsundersøgelsen af anbragte børn er spredt ud over kalenderåret. Det skulle tale for, at en lidt større andel af de anbragte børn forventeligt skulle starte i skolen tidligere end Børneforløbsundersøgelsens børn.

Tabel 11.1

Klassetrin i 7-årsalderen blandt børn født i 1995. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet ¹ |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--|
| Endnu ikke startet i skolen | 0 | 1 | 2 |
| 0. klasse (Børnehaveklasse) | 24 | 34 | 32 |
| 1. klasse | 75 | 62 | 49 |
| 2. klasse | 0 | 0 | 6 |
| Andet ² eller uoplyst | 0 | 2 | 11 |
| I alt | 99 | 99 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 490 |

Noter: 1) For hjemgivne børn bygger dette på forældrenes svar. For anbragte børn på anbringelsesstedets svar. 2) Kategorien dækker i praksis over en form for specialundervisning.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

Man kan også udtrykke det på den måde, at 55 pct. af de anbragte børn er på linje med forventningerne til skolestart (går i 1. klasse), mens 45 pct. er bagud for normen. Andelen, der er bagud, er markant forskellig for piger og drenge. 62 pct. af drengene, men kun 38 pct. af pigerne lever ikke op til normalforventningerne.¹³⁹

Opdeles de anbragte børn i den forholdsvis lille gruppe af hjemgivne børn og de børn, som på interviewtidspunktet var anbragt uden for hjemmet, peger tallene som ventet i retning af, at de hjemgivne børns skolesituation er lidt mere svarende til normalbefolkningens end de fortsat anbragte børns. Den lille gruppe børn, som endnu ikke er startet i skolen, er således alle fortsat anbragte. Andelen, der modtager en eller anden form for specialundervisning, er ligeledes højere blandt fortsat anbragte børn end blandt de hjemgivne.

Endnu en indikation på, at anbragte børn kan have væsentlige problemer ved skolestarten, er, at 6 pct. af de anbragte børn har gået en klasse (inklusive børnehaveklassen) om.¹⁴⁰ Selvom der i absolutte tal

139. Det skal dog bemærkes, at der i børnebefolkningen som helhed også er en lidt større andel af drenge end af piger, der starter deres skoleforløb senere.

140. Der er ikke spurgt om dette i Børneforløbsundersøgelsen, så det kan ikke sammenlignes med omgængere blandt de jævnaldrende børn.

er tale om en lille gruppe, er det en relativt høj andel, der allerede i de små klasser må gå en klasse om.

Sammenfattende adskiller anbragte børn sig fra børn i Børneforløbsundersøgelsens børn ved en klart højere andel med sen skolestart og ved, at de anbragte børn markant oftere er placeret i forskellige typer af specialundervisning.

Hvilken skole går børnene i?

Skolegangens art siger noget om børns skoleforløb, idet skoleformen kan give nogle grove mål for, hvorvidt børnene går i et normalt skoletilbud eller modtager særforanstaltninger til skolegangen. Også i denne henseende adskiller de anbragte børn sig fra Børneforløbsundersøgelsens og sammenligningsgruppens børn.

9 ud af 10 børn i den alder, vi beskæftiger os med her, går i en af folkeskolens normalklasser. Det gælder både for Børneforløbsundersøgelsens børn set under ét og for den særlige sammenligningsgruppe. Blandt de anbragte børn er det derimod kun to tredjedele, som går i en normalklasse. Hvis man antager, at elever på private skoler som regel undervises i normalklasser, kan man slutte, at næsten alle 7-8-årige børn ifølge Børneforløbsundersøgelsen (og den særlige sammenligningsgruppe herfra) er placeret i normalklasser. De anbragte børn er derimod for hver fjerdes vedkommende placeret i en eller anden form for specialundervisning.¹⁴¹

Det er ikke kønsneutralt at blive henvist til specialundervisning. Børn på specialskole/i specialklasse er for 71 procents vedkommende drenge, mens 28 pct. er piger. Af børn, der undervises på anbringelsesstedets skole, er 62 pct. drenge og 38 pct. piger. Også i børnebefolkningen som helhed er der en større andel af drenge end af piger, der modtager specialundervisning. Forskellen mellem drenge og piger er dog klart større blandt de anbragte børn.

141. Disse resultater svarer nogenlunde til resultaterne fra en britisk undersøgelse (Fletcher-Campbell & Hall, 1991), der undersøgte skoleforholdene for 402 anbragte børn i skolepligtig alder. Forskerne fandt, at 77 pct. af de anbragte børn gik i normalskole, mens resten gik i specialskoler, i skole på anbringelsesstedet eller ikke havde noget aktuelt skoletilbud.

Tabel 11.2

Skoletype i 7-årsalderen blandt børn født i 1995. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet ¹ |
|---|--------------------------------|-----------------------|--|
| Folkeskole | 88 | 89 | 64 |
| Privat skole | 10 | 5 | 9 |
| Specialklasse/-skole ² | - | - | 17 |
| Skole på anbringelsesstedet ² | - | - | 6 |
| Andet ³ | 1 | 3 | 1 |
| Har ikke skoletilbud for tiden ² | - | - | 1 |
| Uoplyst | 1 | 3 | 2 |
| I alt | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 490 |

Noter: 1) For hjemgivne børn bygger dette på forældrenes svar. For anbragte børn på anbringelsesstedets svar. 2) I Børneforløbsundersøgelsen dækker kategorien reelt over en form for specialundervisning. 3) Kategorien forekom ikke i Børneforløbsundersøgelsen. Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

Sammenfattende vil dette sige, at anbragte børn ved skolestarten skiller sig markant ud fra andre børn, ved at en ud af fire må deltage i særlige skoleforanstaltninger (mod en uhyre lille gruppe af børnene i hver af de to andre sammenligningsgrupper). Det gælder i særlig grad drengene. Det er bemærkelsesværdigt, at så stor en andel af anbragte børn allerede ved skolestarten har skoleproblemer af en sådan størrelsesorden, at de ikke kan følge en almindelig skolegang, men må modtage specialundervisning.

Børnenes faglige niveau

I skolens små klasser må man forvente, at der er få, der skiller sig markant negativt ud med hensyn til skolepræstationer. Skolens differentiering mellem børn, der klarer sig godt respektive mindre godt, vil normalt først blive tydeligere på senere klassetrin. Man må derfor som udgangspunkt antage, at de fleste børn i 1. klasse vil kunne følge med.

Forældre og anbringelsessteder er blevet spurgt, om de anbragte børn kan følge med i nogle centrale fag i de små skoleklasser. Det gælder dansk, matematik, natur og teknik samt gymnastik.

Som det fremgår af tabellen, er der markant forskel på, i hvor høj grad de 7-årige i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn på den ene side og børnebefolkningen som helhed samt den særlige sammenligningsgruppe på den anden side følger fagligt med i danskundervisningen. Børneforløbsundersøgelsens og sammenligningsgruppens børn adskiller sig ikke meget fra hinanden, idet omkring tre fjerdedele af børnene af forældrene vurderes "i høj grad" at kunne følge med i dansk, mens det samme gælder ca. to femtedele af anbragte børn. Næsten samtlige blandt Børneforløbsundersøgelsens børn og i og sammenligningsgruppen kan enten følge med "i høj grad" eller "i nogen grad" i dansk, mens dette gælder for godt tre fjerdedele af anbragte børn. En ikke helt lille gruppe (11 pct.) af de anbragte børn kan "i ringe grad" eller "slet ikke" følge med i dansk (mod 3 pct. af Børneforløbsundersøgelsens børn og 6 pct. af sammenligningsgruppens).

En multivariat analyse af, hvilke børn i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn der *mindre godt* (dvs. mindre godt end "i høj grad") følger med i danskundervisningen, viser, at det først og fremmest er de udviklingshæmmede børn, der har problemer. Blot 8 pct. af disse børn følger "i høj grad" med. Holdes disse børn ude af opgørelsen, er der dog stadig betydeligt færre (46 pct.) blandt de anbragte børn, som "i høj grad" følger med i danskundervisningen. Det betyder,

Tabel 11.3

Fagligt niveau i dansk i 7-årsalderen blandt børn født i 1995. Procent.

| Kan barnet følge med fagligt? | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet ¹ |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--|
| Ja, i høj grad | 76 | 70 | 39 |
| Ja, i nogen grad | 21 | 24 | 39 |
| Nej, i ringe grad | 2 | 4 | 8 |
| Nej, slet ikke | 1 | 2 | 3 |
| Har ikke faget | - | - | 7 |
| Ved ikke | 0 | 0 | 4 |
| I alt | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag ² | 3.730 | 182 | 418 |

Noter: 1) For hjemgivne børn bygger dette på forældrenes svar. For anbragte børn på anbringelsesstedets svar. 2) Spørgsmålet er ikke stillet, hvis barnet går i børnehaveklasse (0. klasse).

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

at der også er andre forhold, der spiller en rolle. Det gælder barnets langvarige sygdomme, der påvirker mulighederne for at følge med i undervisningen i negativ retning. Endvidere spiller barnets køn en rolle, idet drenge er dårligere stillet end piger.

De anbragte børn adskiller sig således *sammenfattende* klart negativt fra Børneforløbsundersøgelsens og sammenligningsgruppens børn i skolepræstationer i dansk. Specielt bemærkelsesværdigt er det, at andelen af børn i Børneforløbsundersøgelsen, der kan følge med “i høj grad”, næsten er dobbelt så stor som blandt de anbragte børn.

Ser man på de andre fag (matematik, natur og teknik og gymnastik) i de små klasser, tegner billedet sig nogenlunde på samme måde. Med hensyn til matematik kan 76 pct. af de anbragte børn følge med “i høj grad” eller “i nogen grad” mod 98 pct. af Børneforløbsundersøgelsens børn og 96 pct. af sammenligningsgruppens børn. Drengene halter også her efter pigerne, idet de udgør den store majoritet af de børn, der i ringe grad eller slet ikke kan følge med i matematik.

I natur og teknik kan 62 pct. af de anbragte børn følge med i høj eller i nogen grad mod 86 pct. af Børneforløbsundersøgelsens børn og 82 pct. af sammenligningsgruppens. Mønstret med drengenes større vanskeligheder ved at følge med går igen her.

Endelig kan 80 pct. af de anbragte børn følge godt med eller i nogen grad følge med i gymnastik mod 97 pct. af børnene i Børneforløbsundersøgelsen og 96 pct. af sammenligningsgruppens børn. Også her kommer drengene ud med et dårligere resultat end pigerne, idet 78 pct. af de børn, der i ringe grad kan følge med, og 83 pct. af dem, der slet ikke kan følge med, er drenge.

Sammenfattende er der således markant flere af de anbragte børn, der – uanset hvilket skolefag man ser på – følger dårligere med i skolen end deres jævnaldrende i Børneforløbsundersøgelsen og i sammenligningsgruppen. Specielt er det børn med et eller flere af følgende kendetegn, der har lave skolepræstationer i de nævnte fag: De er psykisk udviklingshæmmede, har fået stillet en diagnose på en anden langvarig sygdom/et handicap, og de er drenge. Set i lyset af, at man normalt i de små klasser endnu ikke klart kan udskille de børn, der vil komme til at klare sig dårligt i skolen, er resultatet

bemærkelsesværdigt. For de anbragte børns vedkommende må man sige, at man allerede ved skolestarten klart kan se, at en ikke helt lille gruppe klarer sig dårligere.

Børnenes glæde ved at gå i skole

De fleste børn begynder deres skolegang med nysgerrighed og store forventninger. Glæden kan dog for nogle børn være iblandet en vis ængstelse for krav om præstation og for det mylder af nye kammerater og voksne, de nu skal forholde sig til. Men børnene vil normalt relativt hurtigt finde ud af, hvordan de skal agere i det nye miljø og som følge heraf blive tryggere. Ideelt set burde *børnene selv* have haft lejlighed til at svare på, hvor glade de er for at gå i skole. Det er imidlertid forældrenes iagttagelser af barnets skoleglæde, der ligger til grund for analysen. Efter forældrenes vurdering er det langt de fleste børn i alle tre grupper, der “i høj grad” eller “i nogen grad” er glade for at gå i skole.¹⁴² For alle børnegrupperne gælder det mere end 9 ud af 10 børn.

Forskellen mellem grupperne består i, at Børneforløbsundersøgelsens børn hyppigere “i høj grad” er glade for skolegangen end de anbragte børn og børnene fra sammenligningsgruppen, der med hensyn til glæde ved at gå i skole adskiller sig uhyre lidt fra hinanden. Det er desuden en lidt større andel af de anbragte børn end af Børneforløbsundersøgelsens børn, der “i ringe grad” eller “slet ikke” er glade for at gå i skole. At andelen er lille, betyder imidlertid ikke, at det ikke skal tages alvorligt, at hvert tyvende anbragte barn er meget lidt glad for at gå i skole ret kort tid efter skolestarten.

Forældre til anbragte børn giver i mindre grad end andre forældre udtryk for, at de er tilfredse med barnets skole. Dette skal dog ikke nødvendigvis opfattes sådan, at forældrene til anbragte børn er mere utilfredse med barnets skole, end andre forældre er. Der er nemlig en stor andel (19 pct.) blandt de anbragte børns forældre, som har sva-

142. I dette tilfælde beror svarene alene på forældrene, både for så vidt angår de aktuelt og tidligere anbragte børn. Forældre til aktuelt anbragte børn kan imidlertid have et andet perspektiv på børnenes skolegang end forældre, der dagligt konfronteres med børnenes syn på skolen.

Tabel 11.4

Skoleglæde i 7-årsalderen blandt børn født i 1995. Procent.

| Er barnet glad for at gå i skole? | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet ¹ |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--|
| Ja, i høj grad | 83 | 72 | 71 |
| Ja, i nogen grad | 16 | 24 | 22 |
| I ringe grad | 1 | 3 | 3 |
| Slet ikke | 0 | 1 | 2 |
| Ved ikke | 0 | 0 | 2 |
| I alt | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag ² | 4.938 | 283 | 319 |

Noter: 1) For hjemgivne børn bygger dette på forældrenes svar. For anbragte børn på anbringelsesstedets svar. 2) Forældre til et mindre antal børn, som endnu ikke er startet i skolen (inkl. børnehaveklasse), er ikke blevet spurgt.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse. Antal uoplyste, Forløbsundersøgelsen

ret "ved ikke", sandsynligvis fordi de under barnets anbringelse har begrænset eller ingen kontakt med barnets skole. Korregerer man for den høje andel ved ikke-svar, fordeler de anbragte børns forældre sig med hensyn til tilfredshedsgrader på samme måde som forældrene til børn i sammenligningsgruppen og i Børneforløbsundersøgelsen. Cirka 70 pct. er i høj grad tilfredse med barnets skole, lidt over 20 pct. er i nogen grad tilfredse, og omkring 5 pct. er i ringe grad eller slet ikke tilfredse med skolen.

Relationer til kammerater og voksne i skolen

Både forældre og anbringelsessteder er i undersøgelsen blevet spurgt, om barnet efter skoletid har haft kammerater med hjem eller besøgt kammerater i deres hjem.

Det er normalt, at selv de yngste skolebørn besøger hinanden i hjemmet. 95 pct. af forældrene kan i Børneforløbsundersøgelsen svare, at det er sket flere gange for deres barn, og kun 2 pct. angiver, at det aldrig er sket. I den særlige sammenligningsgruppe er billedet noget anderledes. Færre svarer flere gange, og 8 pct. angiver, at deres barn aldrig har været hjemme hos kammerater eller selv har haft besøg af kammerater. Værst ser det dog ud for de anbragte børn, hvor 12 pct. endnu aldrig har haft den slags samvær med kammerater, og blot

Tabel 11.5.

Kontakt efter skoletid til kammerater i 7-årsalderen blandt børn født i 1995. Procent.

| Har barnet haft et eller flere børn fra skolen med hjemme eller besøgt nogle af de andre børn i deres hjem? | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet ¹ |
|---|--------------------------------|-----------------------|--|
| Flere gange | 95 | 81 | 74 |
| En enkelt gang eller to | 3 | 11 | 12 |
| Aldrig | 2 | 8 | 12 |
| Ved ikke | 0 | 0 | 2 |
| I alt | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag ² | 4.938 | 283 | 458 |

Noter: 1) For hjemgivne børn bygger dette på forældrenes svar. For anbragte børn på anbringelsesstedets svar. 2) Et mindre antal børn, som endnu ikke er startet i skolen (inkl. børnehaveklasse), indgår ikke i procentgrundlaget. Anbragte børn med skolegang på anbringelsesstedet er også holdt uden for procentgrundlaget.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

tre fjerdedele har været hjemme hos eller haft besøg af kammerater flere gange. Tallene kan tyde på, at en gruppe af de anbragte børn har sværere ved at etablere kammeratskaber i skolen, enten fordi de ikke har lyst eller har vanskeligere ved at byde kammerater hjem eller ved selv at blive inviteret til at lege efter skoletid.

Ser man alene på forældrenes svar, er der markant flere hjemgivne børn end aktuelt anbragte børn, der har haft skolekammerater med hjemme efter skoletid. Dette resultat kan være påvirket af, at forældre til aktuelt anbragte børn enten ikke har et klart billede af, i hvor høj grad børnene har besøg af skolekammerater på anbringelsesstederne, eller svarer på baggrund af barnets adfærd i forhold til kammerater, når det er hjemme på besøg. Men resultatet kan også være et signal om, at anbragte børn har et spinklere kammeratskabsnetværk.

Typen af anbringelsessted har en markant sammenhæng med hyppigheden af kammeratbesøg på anbringelsesstedet. Børn anbragt i familiepleje har i stærkt signifikant større omfang end institutionsanbragte børn kontakt med skolekammerater uden for skoletiden (87 pct. mod 46 pct.). Det skal i denne sammenhæng nævnes, at 7 pct. af de institutionsanbragte børn går i skole på anbringelsesstedet og dermed ikke har skolekammerater udefra at invitere hjem eller blive inviteret hjem til. Familieplejeanbragte børn nærmer sig

således niveauet for, hvor ofte de jævnaldrende i Børneforløbsundersøgelsen har kontakt til kammerater uden for skoletiden. Lignende resultater er fundet i britiske sammenligninger af familiepleje og institutionsanbringelse (Colton, 1988, 1989, 1990, 1992), og det kan pege i retning af, at familieplejen kan have nemmere ved at bringe børnene i kontakt med det omgivende samfund, herunder bidrage til kontaktskabelse til skolekammerater. Det skal dog nævnes, at de institutionsanbragte børn i denne undersøgelse hyppigere end børn anbragt i familiepleje falder uden for normalområdet på SDQ-skalaerne vedrørende adfærd, hyperaktivitet og kammeratskabsrelationer. Det vil sige, at noget af forskellen i kammeratskabskontakter mellem børn, anbragt i forskelligt regi, sandsynligvis kan føres tilbage til forhold ved børnene selv og ikke skyldes anbringelsesformen.

Anbragte børn har i lige så stort omfang som andre børn en eller flere lærere i skolen, som barnet er særlig glad for. 64 pct. af de anbragte børn har mindst én voksen i skolen af denne karakter (mod 61 pct. af børnene i de to andre grupper). Det kan tyde på, at en stor gruppe også af de anbragte børn knytter sig positivt til en eller flere lærere.

Sammenfattende har anbragte børn som helhed markant sjældnere kontakt med skolekammerater i form af besøg hos kammeraterne eller via deres besøg i barnets hjem/på anbringelsesstedet. Inden for gruppen af anbragte børn er der imidlertid klare forskelle i kontaktmønsteret. Således har hjemgivne børn hyppigere end børn, der aktuelt er anbragt uden for hjemmet, skolekammerater med hjemme eller er på besøg hos dem. Desuden har familieplejeanbragte børn markant hyppigere end institutionsanbragte relationer til skolekammerater, der giver sig udtryk i gensidige besøg.

Anbragte børn ser i samme omfang som andre børn ud til at være knyttet til en eller flere voksne i skolen, hvilket kan udgøre et godt grundlag for en særlig opmærksomhed og indsats fra disse læreres side.

Problemer i skolen

Børn kan i perioder have problemer af den ene eller den anden karakter i forbindelse med deres skolegang. Problemerne kan imidlertid være forbigående, og de er heller ikke alle af en sådan alvorgrad, at

de skaber grundlag for en særlig indsats. Det er således ikke forekomsten af et problem som sådan, der kan få alvorlige følger for barnets skolepræstationer eller oplevelse af at kunne lykkes i skolen, men snarere problemernes tyngde og permanens.

Skoleproblemernes karakter

Tidlige skoleproblemer er kortlagt såvel for Børneforløbsundersøgelsens børn som for de anbragte børn. I Forløbsundersøgelsen af anbragte børn blev såvel barnets forælder som anbringelsesstedet spurgt: "Har barnet efter starten i skolen/børnehaveklassen haft et eller flere af følgende problemer?" De konkrete problemområder, der blev spurgt til, fremgår af tabel 11.6.

De anbragte børn har en markant overforekomst af problemer i det tidlige skoleforløb set i forhold til de to grupper, de sammenlignes med. Kun godt en femtedel af de anbragte børn har ikke haft skoleproblemer mod knap to tredjedele af børn fra befolkningen som helhed og knap halvdelen af den socialt dårligt stillede sammenligningsgruppe. Det vil sige, at ca. fire femtedele af den anbragte bør-

Tabel 11.6

Problemer i starten af skoleforløbet blandt børn født i 1995. Procent.

| Har barnet efter starten i skolen/ børnehaveklassen haft et eller flere af følgende problemer? | SFI's Børneforløbs- undersøgelse | Sammenlignings- gruppen | Børn anbragt uden for hjemmet ¹ |
|--|-------------------------------------|----------------------------|---|
| Psykiske problemer | 18 | 30 | 40 |
| Koncentrationsproblemer | 16 | 26 | 53 |
| Taleproblemer ² | 6 | 8 | 12 |
| Sprogproblemer ² | - | - | 1 |
| Konflikter med kammerater (ud over det normale) | 12 | 22 | 34 |
| Konflikter med lærerne (ud over det normale) | 5 | 16 | 24 |
| Andet | 5 | 6 | 11 |
| Har ingen problemer haft | 63 | 49 | 22 |
| Procentgrundlag ³ | 4.938 | 283 | 476 |

Noter: 1) For hjemgivne børn bygger dette på forældrenes svar. For anbragte børn på anbringelsesstedets svar. 2) I Børneforløbsundersøgelsen er tale- og sprogproblemer behandlet som en samlet problemgruppe, mens vi i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn har delt spørgsmålet op i to: talevanskeligheder og vanskeligheder i forbindelse med at have et andet modersmål. 3) Et mindre antal børn, som endnu ikke er startet i skolen (inkl. børnehaveklasse), indgår ikke i procentgrundlaget.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

negruppe har udvist skoleproblemer kort efter skolestart. Koncentrationsproblemer er dominerende (53 pct.) blandt de anbragte børn, men også psykiske problemer vejer tungt (40 pct.). De anbragte børn har dobbelt så ofte psykiske problemer og mere end tre gange så ofte koncentrationsproblemer som deres jævnaldrende i almindelighed. De anbragte børns konflikter med omverdenen er også klart hyppigere end i normalbefolkningen. Over en tredjedel af de anbragte børn har kammeratskabskonflikter ud over det normale, hvilket er ca. tre gange så mange som blandt de jævnaldrende. Anbragte børn har også en overhyppighed af konflikter med de voksne i skolen. En fjerdedel af børnene har konflikter med skolens voksne ud over det normale (fem gange så mange som blandt Børneforløbsundersøgelsens børn). Sammenligningsgruppen befinder sig i en mellemlig position mellem de anbragte børn og Børneforløbsundersøgelsens børn. Også disse socialt dårligt stillede, men ikke anbragte, børn har en relativt høj forekomst af psykiske problemer, koncentrationsproblemer og konflikter med børn og voksne i skolen.

Indsatser for at afhjælpe skoleproblemerne

Børn, der har tidlige skoleproblemer, har mulighed for gennem skolesystemet at modtage en række ydelser, der sigter på forbedring af skolegangen. I forbruget af sådanne ydelser adskiller børnene i Forløbsundersøgelsen af børn anbragt uden for hjemmet sig også markant fra børn i Børneforløbsundersøgelsen og den særlige sammenligningsgruppe.

Anbragte børn modtager i markant højere grad (77 pct.) ydelser til forbedring af skolegangen end deres jævnaldrende i de to andre børnegrupper (42 pct. af Børneforløbsundersøgelsens børn og 56 pct. af sammenligningsgruppens). Dette tolker vi som et udtryk for, at anbragte børn ikke blot har flere, men også sværere problemer end de andre gruppers børn. Problemerkernes sværhedsgrad kan være årsagen til, at man i skolesystemet ikke blot bliver mere opmærksomme på de anbragte børns vanskeligheder, men også sætter forskellige former for kompenserende foranstaltninger ind.

Over en tredjedel af de anbragte børn har været i kontakt med skolepsykologisk ekspertise (PPR). Det er tre gange så hyppigt som blandt børn i Børneforløbsundersøgelsen. Man kan antage, at en del af denne kontakt har vedrørt kortlægning af barnets vanskeligheder,

Tabel 11.7

Indsatser i starten af skoleforløbet over for børn født i 1995. Procent.

| Er der igangsat en eller flere af følgende indsatser for at afhjælpe problemerne (i starten af skoleforløbet)? | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet ¹ |
|--|--------------------------------|-----------------------|--|
| Indsats fra skolepsykologisk kontor (PPR) | 11 | 19 | 34 |
| Støttelærerordning | 15 | 26 | 25 |
| Overflytning til specialklasse eller anden lille klasse i et eller flere fag | 5 | 10 | 14 |
| Taleundervisning | 11 | 10 | 8 |
| Intensiv danskundervisning (til børn med anden sproglig baggrund end dansk) | - | - | 1 |
| Modersmålsundervisning (til børn med anden sproglig baggrund end dansk) | - | - | 0 |
| Motorisk træning ² | - | - | 2 |
| Lektiehjælp | - | - | 5 |
| Særlige undervisningsmaterialer og tekniske hjælpemidler | 7 | 6 | 8 |
| Undervisning på anbringelsesstedet ³ | - | - | 9 |
| Andet ⁴ | 21 | 31 | 19 |
| Ingen indsats | 58 | 44 | 23 |
| Procentgrundlag ⁵ | 1.812 | 144 | 377 |

Noter: 1) For hjemgivne børn bygger dette på forældrenes svar. For anbragte børn på anbringelsesstedets svar. 2) Kun nævnt særskilt i skemaet til forældre til anbragte børn. 3) Kun nævnt særskilt i skemaet til anbringelsesstedet. 4) Opsamlingskategorien 'andet' har et forskelligt indhold i de to undersøgelser. 5) Procentgrundlaget udgøres af de børn, der har haft problemer i starten af skoleforløbet.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

dvs. diagnosticering af barnet i skolens kontekst. En fjerdedel har en støttelærerordning af den ene eller anden art. 14 pct. af de anbragte børn er overflyttet til specialklasse¹⁴³ mod 5 pct. af børn i Børneforløbsundersøgelsen og 10 pct. af sammenligningsgruppens børn.

143. I tabel 11.1. dokumenteres det, at af samtlige børn modtager 11 pct. specialundervisning under en eller anden form. Det skal bemærkes, at tabel 11.7., der angiver, at 14 procent af de børn, der har haft problemer tidligt i skoleforløbet, er overflyttet til specialklasse eller anden lille klasse, kun vedrører de børn, der som nævnt både har haft problemer og har modtaget en foranstaltning i forbindelse hermed.

Har anbragte børns skoleproblemer tidlige forløbere?

Børnenes eventuelle problemer henholdsvis i børnehaven og ved skolestart er sammenlignet med henblik på at analysere problemernes konstans over tid. De problemer, der er inddraget i analysen, er psykiske problemer, koncentrationsvanskeligheder samt konfliktfulde relationer til henholdsvis kammerater og pædagoger/lærere. Da det kun er barnets forælder (men ikke anbringelsesstedet), der er spurgt om problemer i børnehavealderen, må analysen indskrænke sig til at gælde de 329 børn, hvis forælder er interviewet til undersøgelsen.

Det er ikke så enkelt, at børn, der allerede i børnehavealderen har problemer, nødvendigvis også vil have problemer i skolestartfasen. Der er et betydeligt flow ind og ud af problemgruppen. For tre af de nævnte problemer (psykiske problemer, dårlige relationer til kammerater og dårlige relationer til lærere) gælder det dog, at ca. halvdelen af de børn, der havde det pågældende problem i børnehavealderen, også havde det ved skolestart. Den anden halvdel havde ikke længere disse problemer. Med hensyn til koncentrationsproblemer er stabiliteten større over tid, idet næsten tre fjerdedele (73 pct.) af børnene er "gengangere" både i børnehave og i skole. Der kommer imidlertid også nye problemer til. Nogle børn, der ikke havde de nævnte problemer i børnehaven, har dem ved skolestart.

I tabel 11.8. er der fokuseret på, om barnet i henholdsvis børnehavealderen og starten af skoleforløbet havde en eller anden form for problem. Derimod er der set bort fra problemets konkrete karakter. Ser man således på problemforekomsten under et, viser tabellen, at kun 16 pct. af børnene var problemfrie i de to perioder. 50 pct. har på begge tidspunkter haft et eller flere problemer, men ikke nødvendigvis de samme problemer. De resterende har haft et eller flere af problemerne enten i børnehaveperioden eller ved skolestart.

Det tyder på, at for en del (op imod halvdelen) af de børn, der er ramt af et problem i børnehaven, vedvarer dette problem også ved skolestart. Som nævnt gælder det i endnu højere grad, hvis barnet har vanskeligheder med at koncentrere sig. Andelen af dem, der er problemfrie ved skolestarten, er imidlertid ikke mærkbart større end i børnehaven. Det taler for, at gruppen af skolebørn ikke er mindre belastede af de nævnte problemer end børnehavebørnene var. Pro-

Tabel 11.8

Problemer i børnehavealderen og i starten af skoleforløbet blandt børn født i 1995, og som er eller har været anbragt uden for hjemmet. Procent.

| Problemer i børnehavealderen? | Problemer i starten af skoleforløbet? | | | |
|--|---------------------------------------|-----------|----------|------------|
| | Ja | Nej | Uoplyst | I alt |
| Ja | 50 | 15 | 2 | 68 |
| Nej | 12 | 16 | 2 | 30 |
| Uoplyst | 2 | 1 | 1 | 2 |
| I alt (samlet procentgrundlag: 303) | 63 | 31 | 6 | 100 |

Noter: På grund af afrunding kan der være forskel på summen af celleprocenterne og sumprocenten.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: 26.

blemerne er imidlertid ikke altid de samme. De kan ændre karakter undervejs i udviklingsforløbet. Børns koncentrationsproblemer fra børnehave- til skolealder ser ud til at være de mindst foranderlige blandt de problemer, der er nævnt her.

Sammenfatning om problemer i skolen

Det kan konstateres, at anbragte børn i langt højere grad end andre børn allerede har skoleproblemer i skolens små klasser. Det drejer sig om såvel koncentrations- og psykiske problemer som et højt konfliktniveau i forhold til kammerater og lærere. Der er en stor majoritet af anbragte børn, der udviser et eller flere af disse problemer omkring skolestarten.

Der er også grund til at tro, at de anbragte børns skoleproblemer har en alvorligere karakter end andre børns, idet en større andel af de anbragte børn modtager forskellige typer af foranstaltninger via skolesystemet med sigte på at dæmme op for problemerne. Igen er der en stor majoritet af de anbragte børn med skoleproblemer, der også modtager en indsats for at få afhjulpet disse problemer.

Endelig viser udviklingen af problemer fra børnehavealderen til skolealderen for nogle anbragte børn en konstans over tid, ikke mindst hvad angår koncentrationsproblemer, mens problemerne for andre børn antager andre former over tid.

Man må anse den anbragte børnegruppe for at have relativt alvorlige problemer, der over tid kan udgøre en væsentlig barriere for deres muligheder for at opnå gode skolepræstationer og selvfølelse knyttet til skolegangen.

Voksnes forventninger til barnets skoleforløb

Anbringelsesstederne er, for så vidt angår de aktuelt anbragte børn,¹⁴⁴ spurgt om deres forventninger til barnets gennemførelse af folkeskolen/normalskolen.

Af tabellen fremgår, at godt to femtedele af anbringelsesstederne har en sikker formodning om, at barnet kan gennemføre et normalt skoleforløb. Knap en tredjedel af anbringelsesstederne er i tvivl, markeret ved at de svarer "måske", mens knap en fjerdedel finder det usandsynligt, at barnet kan gennemføre et almindeligt skoleforløb.

En multivariat analyse viser, at de faktorer, der har stærkest sammenhæng med forventningerne til, at barnet ikke kan gennemføre et normalt skoleforløb, er, at barnet er psykisk udviklingshæmmet, at det har andre diagnoser på kroniske lidelser, og at det er en dreng. Yderligere er der en svag sammenhæng mellem forældres besøgskontakt med barnet og forventningerne til skolegangen. Men denne sammenhæng er kontraintuitiv, idet børn, der har besøgskontakt med forældrene, oftere forventes ikke at kunne gennemføre et skoleforløb.

Det er foruroligende, at en stor del af de anbragte børn af anbringelsesstederne ikke forventes at kunne gennemføre et normalt skoleforløb i lyset af skolens betydning for de anbragte børns fremtidschancer. Over halvdelen af anbringelsesstederne (54 pct.) udtrykker tvivl eller entydig pessimisme over for, om barnet kan klare sig i skolen,

144. For de hjemgivne børn eksisterer disse oplysninger ikke, idet de biologiske forældre ikke er spurgt herom.

Tabel 11.9

Anbringelsesstedets vurdering af, om barnet på længere sigt vil kunne gennemføre et skoleforløb i folkeskolen. Procent.

| | |
|------------------------------|------------|
| Ja, helt bestemt | 42 |
| Måske | 31 |
| Nej, det er ikke sandsynligt | 23 |
| Ved ikke | 4 |
| I alt | 100 |
| Procentgrundlag | 378 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: 17.

til trods for at det næsten lige er blevet skolebarn.¹⁴⁵ Det indikerer, at styrkelse af børnenes muligheder for at opnå gode skolepræstationer og -erfaringer bør være en central del af planlægningen for en stor andel af de skolesøgende anbragte børn. Der kan yderligere være et betydeligt behov for både skærpede krav og massiv støtte til anbringelsesstederne omkring deres indsats over for barnets skolegang.

Sammenfatning

- Normalt fremstår et problematisk skoleforløb stadig tydeligere, jo ældre barnet bliver. I denne undersøgelse er børnene lige startet i skolen, og langt de fleste er efter forældrenes vurdering glade for at gå i skole. Men allerede nu kan det konstateres, at der blandt de anbragte børn er flere med problemer og flere, der er knapt så glade for skolegangen som blandt jævnaldrende i befolkningen som helhed.

145. Det har været en videnskabelig kontrovers, hvorvidt anbragte børns overvejende dårlige skolepræstationer kunne forklares ved, at forventningerne til deres skolegang var ringe. Nogle forskere (for eksempel Blythe & Milner, 1998; Fletcher-Campbell 1998; Martin & Jackson, 2002) har argumenteret for dette synspunkt. I den eneste longitudinelle, britiske undersøgelse, der er lavet med anbragte børns skolegang som det centrale fokus, gendrives dette dog (Aldgate, Heath, Colton & Simm, 1993; Heath, Colton & Aldgate, 1994). Forskerne finder, at læreres pessimistiske forventninger til børnenes skolepræstationer ikke var en årsag til, men en realistisk reaktion på problemerne.

- Anbragte børn afviger fra normalforventningerne til et skoleforløb ved at starte skolen senere, ved i højere grad ikke at kunne leve op til normalskolens krav og ved hurtigt at blive udskilt til specialundervisning.
- Desuden har anbragte børn, uanset fag, lavere skolepræstationer og oftere sværere ved at følge med end deres jævnaldrende. Vanskelighederne er kønsspecifikke, idet drenge i langt højere grad end piger har svært ved at følge med i fagene.
- Anbragte børn har markant hyppigere tidlige skoleproblemer end deres jævnaldrende. Under en fjerdedel af de anbragte børn udviser slet ikke problemer i skolen. De anbragte børn er også markant oftere genstand for indgreb fra skolesystemets side med henblik på at forbedre skolegangen.
- Voksne omkring det anbragte barn nærer for over halvdelen af børnenes vedkommende tvivl om eller mener slet ikke, at barnet vil være i stand til at gennemføre et almindeligt skoleforløb.

Disse forhold viser, at skolegangen er et helt centralt indsatsområde over for mange anbragte børn. Børnenes indlærings- og sociale problemer, der tegner sig allerede ved skolens start, vil kræve en ekstraordinær indsats, hvis ikke mange af børnene skolemæssigt skal blive sat efter deres jævnaldrende med den konsekvens, at deres sociale muligheder senere hen vil blive reduceret betydeligt. Resultaterne viser også, at for mange anbragte børn vil en ekstraordinær indsats være nødvendig fra den dag, de begynder i skolen, fordi de ellers hurtigt vil opleve at halte skolemæssigt efter deres skolekammerater og også på dette punkt skille sig ud fra dem. Skolen er således et centralt problemområde for de anbragte børn.

BØRNEENS FRITID OG NETVÆRK

I dette kapitel beskriver vi forskellige sider af barnets fritidsliv. Desuden omhandler kapitlet, i hvor høj grad de anbragte børn føler sig knyttet til børn og voksne i familiens sociale netværk. Endelig foretages en analyse af sammenhængen med en række udvalgte forhold, der kan have indflydelse på henholdsvis fritidslivet og netværksdannelsen.¹⁴⁶

Fritidsaktiviteter udgør for anbragte børn som for andre børn et vigtigt udfoldelsesfelt. For anbragte børn kan deltagelse i fritidslivet måske endda være endnu vigtigere end for andre børn, fordi fritiden er en potentiel kilde til udfoldelse og succes, som anbragte børn kan have sværere end deres jævnaldrende ved at opnå på andre måder.¹⁴⁷

Werner (1989) finder, at højrisikobørn, der ved skolestart modstod de risici, der prægede deres liv, og klarede sig godt, var kendetegnet

146. For eksempel barnets køn, om barnet *aktuelt er anbragt uden for hjemmet eller hjemgivet*, om barnets skolemæssige placering (klassetrin) er alderssvarende, barnets *helbredsforhold* (med eller uden en diagnose på en langvarig sygdom eller handicap), om barnet er overvægtigt (målt ved BMI) og barnets *sociale og psykiske problemer* (målt ved SDQ-variablerne).

147. Tidligere anbragte børn tillægger selv deres fritidsaktiviteter betydelig positiv vægt. For nogle er der tale om, at de udøver gode præstationer og dermed får succes i fritidsbeskæftigelser, for eksempel i sportsudøvelse. For andre kan der være tale om, at de føler sig som "almindelige" børn sammen med andre børn (kilde: mundtlig kommunikation fra TABUKA, hvis rapport endnu ikke er udgivet).

ved – blandt andre faktorer – at have fritidsinteresser, som de gik meget op i. Det kunne tyde på, at én beskyttelsesfaktor er engagement og aktiv deltagelse i forskellige former for udfoldelse i fritiden sammen med andre børn.

Netværk kan såvel for børn som for voksne udgøre en buffer mod stress. Werner (ibid.) peger på, at modstandsdygtige børn i deres barndom havde mindst en vigtig omsorgsperson, som ikke nødvendigvis altid var forældrene. Det kunne være andre familiemedlemmer, for eksempel bedsteforældre eller ældre søskende, som havde specielt ansvar for at passe det pågældende barn. Yderligere var modstandsdygtige børn kendetegnet ved deres evne til at være opsøgende over for personer, der repræsenterede ressourcer i nærmiljøet. Det kunne være for eksempel ledere i fritidslivet, lærere, medlemmer af familiens kirkesamfund o.l.

Som voksne peger tidligere højrisikobørn, der har klaret sig godt, også på netværkets væsentlige betydning for deres gode udvikling (Werner & Smith, 1992, 2001). Det gælder især kvinder, at de tillægger netværkstøtte betydelig vægt som en ressource i deres udviklingsforløb.

Barnets fritidsinteresser inden for det seneste år

3 ud af 4 anbragte børn har dyrket en eller flere fritidsinteresser inden for de seneste 12 måneder. Det er en markant lavere andel end de 9 ud af 10 jævnaldrende børn, som ifølge Børneforløbsundersøgelsen har dyrket en fritidsinteresse. Men det er på den anden side en lidt højere andel end i sammenligningsgruppen, hvor blot 69 pct. har dyrket en fritidsinteresse inden for de sidste 12 måneder.

En nærmere analyse af, hvilke børn der *ikke* har dyrket nogen fritidsinteresser i det forløbne år, viser, at det markant hyppigere er børn, der nu er hjemgivne (44 pct. dyrkede ingen fritidsinteresser) end børn, der stadig er anbragt uden for hjemmet (22 pct.).

Denne forskel kunne tænkes at skyldes, at de anbragte børns forældre har dårligere råd til at betale for fritidsaktiviteter end anbringelsesstederne, men denne antagelse kan ikke bekræftes. Isoleret set er

Tabel 12.1

Andelen af børn, der har dyrket forskellige fritidsaktiviteter inden for de seneste 12 måneder.
Procent.

| | SFI's Børneforløbs-undersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet ¹ |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------|--|
| Har gået til noget | 88 | 69 | 76 |
| – Fodbold eller håndbold | 35 | 20 | 23 |
| – Svømning | 40 | 25 | 33 |
| – Ridning | 10 | 10 | 21 |
| – Dans eller ballet | 9 | 6 | 23 |
| – Gymnastik | 34 | 21 | 4 |
| – Musik (undervisning) | 19 | 11 | 7 |
| – Spejder ² | – | – | 12 |
| – Andet ³ | 26 | 20 | 7 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 490 |

Noter: 1) For hjemgivne børn bygger dette på forældrenes svar. For anbragte børn på anbringelsesstedets svar. 2) I Børneforløbsundersøgelsen: inklusive spejder.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

der ingen sammenhæng mellem forældrenes indkomst og barnets deltagelse i fritidsaktiviteter.

Børn, som med hensyn til klasstrin er bagud i forhold til deres alder, har markant hyppigere (30 pct.) end andre børn (20 pct.) ikke dyrket nogen fritidsinteresser.

Endelig er der en markant sammenhæng mellem barnets problemer i forhold til kammerater og dyrkelse af fritidsinteresser. Mens 31 pct. af de børn, der på SDQ-skalaen ligger uden for normalområdet i deres kammeratskabsrelationer, ikke havde dyrket nogen fritidsinteresser, var den tilsvarende andel blandt børn i normalområdet kun 16 pct. Hertil kan føjes en svag sammenhæng mellem fritidsinteresser og scoren på SDQ-skalaen for adfærdsproblemer, dvs. at børn med alvorlige adfærdsproblemer sjældnere deltager i fritidsaktiviteter end børn uden sådanne problemer (henholdsvis 19 og 27 pct.).

Da børns fritidsaktiviteter i høj grad er fysisk betonedede sportsaktiviteter, havde vi ventet, at overvægtige børn ville fremtræde som relativt passive, men der findes ingen sammenhæng mellem BMI

og fritidsinteresser. Tilsvarende fandtes ingen sammenhæng mellem fritidsinteresser og barnets diagnose på en langvarig sygdom eller et handicap. Dette udelukker dog ikke, at sygdomsramte eller handicappe børn kan dyrke nogle andre fritidsinteresser end raske børn.

De aktiviteter, som i denne alder tiltrækker mange børn, er fodbold (specielt drengene), svømning og gymnastik (især pigerne), samt håndbold (begge køn). De anbragte børn skiller sig imidlertid ud fra dette mønster ved stort set at være fraværende, når det gælder gymnastik, og ved i mindre omfang at dyrke fodbold/håndbold og musik (dvs. gå til musikundervisning). Til gengæld dyrker de svømning i næsten samme grad som andre børn, og de deltager langt oftere end deres jævnaldrende i dans og ridning. Den konkrete aktivitet må formodes dels at være udtryk for barnets egne interesser, men der kan (i denne alder) også ligge en voksen (pædagogisk) tilskyndelse til valget. Dans (rytmik) og ridning er motorisk stimulerende aktiviteter, som de voksne kunne skønne var gode for barnet.

Når data om forældrenes baggrund inddrages i analysen, kan det kun lade sig gøre for den andel af børnene, hvor der foreligger et besvaret forældreskema. Vi må altså her se bort fra de anbragte børn, om hvem vi har vor viden alene fra anbringelsesstedet. Med forbehold for denne antalmæssige begrænsning finder vi, at der ikke er nogen signifikante forskelle på niveauet for fritidsinteresser alt efter den interviewede forælders (mors) uddannelsesmæssige status (restgruppe/ikke restgruppe), ledighed (i 3 ud af sidste 4 år) samt samlivsforhold. Familiens indkomstniveau spiller heller ingen rolle.

Sammenfattende dyrker nuværende og tidligere anbragte børn i noget mindre omfang end deres jævnaldrende fritidsinteresser. Kendeteggende for børn, der ikke deltager i fritidsaktiviteter, er, at de er hjemgivne og aktuelt bor hos de biologiske forældre, at de er bagud i deres skoleforløb, og at de har kammeratskabsproblemer og adfærdsproblemer. Det kan således se ud som om, anbringelsesstederne stiller nogle fritidsressourcer til rådighed for de anbragte børn, som ikke bliver de hjemgivne til del.

Fritidsinteressernes betydning for barnet

Som nævnt har tre ud af fire børn haft fritidsinteresser i det seneste år. Der blev uddybende spurgt, *om barnet går meget op i sine fritidsinteresser*. Omtrent hver femte af de adspurgte voksne (21 pct.) valgte på børnenes vegne den mest entusiastiske svarmulighed: 'ja, særdeles meget'. Yderligere 40 pct. svarede 'ja, meget', og godt en fjerdedel (28 pct.) svarede 'ja, i nogen grad'. 10 pct. fordelte sig på to kategorier af manglende engagement fra barnets side ('nej, ikke ret meget' og 'nej, slet ikke'). Alt i alt vurderes barnets engagement i dets fritidsinteresser således at være relativt høj.

Den lille gruppe af børn, som ikke længere er anbragt uden for hjemmet, adskiller sig fra de øvrige børn ved et engagement, der kan beskrives som væsentligt stærkere end gennemsnittets. Lidt under halvdelen af de 32 hjemgivne børn vurderes således at gå "særdeles meget" op i fritidsinteresserne. På den anden side skal det også erindres, at netop blandt de hjemgivne børn er andelen, der har dyrket fritidsinteresser i det seneste år, lavere end blandt de fortsat anbragte børn.

Det kunne tyde på, at børn efter hjemgivelsen kan have vanskeligt ved at komme i gang med at dyrke deres fritidsinteresser. Hvis det lykkes, synes deres engagement til gengæld at være særdeles stort.

Tabel 12.2

Vurdering af barnets engagement i sine fritidsinteresser. Procent.

| | Hjemmeboende børn | Anbragte børn | I alt |
|---------------------|-------------------|---------------|------------|
| Ja, særdeles meget | 44 | 19 | 21 |
| Ja, meget | 22 | 41 | 40 |
| Ja, i nogen grad | 12 | 29 | 28 |
| Nej, ikke ret meget | 16 | 8 | 8 |
| Nej, slet ikke | 6 | 2 | 2 |
| Ved ikke (uoplyst) | 0 | 1 | 1 |
| I alt | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 32 | 226 | 368 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: 122.

En tolkning kunne være, at børn som kun er moderat interesserede i deres fritidsinteresser, har behov for et lille "skub" for at fastholde tilknytningen til aktiviteten, og at en sådan støtte er vanskeligere at få fra forælderen end fra anbringelsesstedet.

Engagementet i fritidsinteresserne viser sig at have sammenhæng med flere af de forhold, der testes i dette kapitel. Børn, der falder uden for normalområdet på SDQ-delskalaen for adfærdsmæssige problemer (dvs. har større adfærdsmæssige problemer end normalt), går således mindre op i deres fritidsinteresser, end børn med normal adfærd gør. Hyperaktive børn og børn med større problemer end normalt i forhold til kammerater er ligeledes mindre engagerede i deres fritidsinteresser. Derfor er det heller ikke overraskende, at børn uden for normalområdet på den samlede SDQ-skala beskrives som klart mindre engagerede i deres fritidsinteresser.

Tv og computer

I denne undersøgelse går vi ikke nærmere ind i en analyse af, hvad børn ser på tv. Undersøgelsen belyser alene, hvor lang tid om dagen barnet bruger på at se tv. Oplysningen herom er givet af de voksne omkring barnet og behøver ikke at være helt præcis set i forhold til, hvad barnets selv ville have oplyst, eller endnu bedre, hvad en mekanisk registrering på tv-apparatet ville have vist. Det er dog den samme metode, der er brugt både i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn og i Børneforløbsundersøgelsen, så de skævheder, der måtte forekomme, må ventes at gøre sig gældende begge steder.

Set under ét bruger hver femte af de anbragte børn (21 pct.) højst ½ time dagligt på at se tv. 45 pct. bruger fra ½ til 1 time dagligt, og væsentlig færre (23 pct.) tilbringer 1-2 timer dagligt foran tv'et. Det vil sige, at 90 pct. af de 7-8-årige anbragte børn bruger under 2 timer dagligt på at se tv. Blot 5 pct. bruger mere tid.

Børneforløbsundersøgelsen viser, at de 7-8-årige ser mange timer tv hver dag. Blot 8 pct. holder (ifølge forældrene) forbruget nede på højst ½ time. Til gengæld er der en stor gruppe (44 pct.), som ser tv i 1-2 timer daglig. Den særlige sammenligningsgruppe er på niveau med børnene i Børneforløbsundersøgelsen og har dermed et klart højere tidsforbrug til at se tv, end de anbragte børn har.

Tabel 12.3

Daglig tv-kigning i 7-8-årsalderen blandt børn født i 1995. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet ¹ |
|-------------------------|--------------------------------|-----------------------|--|
| Ser ikke tv | 0 | 0 | 3 |
| Højst ½ time daglig | 8 | 8 | 18 |
| Højst 1 time daglig | 39 | 33 | 45 |
| Højst 2 timer daglig | 44 | 38 | 23 |
| Højst 3 timer daglig | 7 | 13 | 4 |
| Mere end 3 timer daglig | 2 | 8 | 1 |
| Ved ikke (uoplyst) | 0 | 0 | 5 |
| I alt | 100 | 100 | 99 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 490 |

Note: 1) For hjemgivne børn bygger dette på forældrenes svar. For anbragte børn på anbringelsesstedets svar.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelser.

En nærmere analyse af, hvilke *børn der ser forholdsvis meget tv*, viser, at forbruget er markant højere blandt de børn, som igen bor *hjemme hos forældrene*. 60 pct. af de hjemgivne børn har et dagligt forbrug på mere end 1 time, hvorimod den tilsvarende andel blandt børn, der fortsat er anbragt uden for hjemmet, udgør 25 pct.

Der er endvidere en middelstærk sammenhæng mellem at se tv mere end 1 time om dagen og at have fået stillet en *diagnose på en langvarig sygdom eller et handicap*. Blandt børn, der har fået stillet en diagnose, er der færre (20 pct.) end blandt børn uden en diagnose (32 pct.), der ser tv mere end 1 time om dagen.

Børnenes daglige brug af computer er belyst på samme måde som for tv-kiggeriets vedkommende.

De anbragte børns tidsforbrug er for denne aktivitet mere på niveau med den tid, alle 7-8-årige bruger på computeren. Rundt regnet hver fjerde anbragte barn bruger (ifølge den voksnes udsagn) slet ikke computer. Det er lidt flere end blandt alle 7-8-årige, men nogenlunde svarende til niveauet i den særlige sammenligningsgruppe. Godt to femtedele bruger dagligt op til ½ time på computer, og yderligere en femtedel anvender mellem ½ og 1 time dagligt på com-

Tabel 12.4

Dagligt tidsforbrug på computer i 7-8-årsalderen. Procent.

| | SFI's Børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet ¹ |
|-------------------------|--------------------------------|-----------------------|--|
| Bruger ikke computer | 16 | 27 | 23 |
| Højst ½ time daglig | 55 | 41 | 42 |
| Højst 1 time daglig | 19 | 19 | 21 |
| Højst 2 timer daglig | 8 | 9 | 8 |
| Højst 3 timer daglig | 1 | 3 | 1 |
| Mere end 3 timer daglig | 0 | 2 | 1 |
| Ved ikke (uoplyst) | 0 | 0 | 4 |
| I alt | 99 | 101 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 490 |

Note: 1) For hjemgivne børn bygger dette på forældrenes svar. For anbragte børn på anbringelsesstedets svar. Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

puter. Hvert tiende barn, som er eller har været anbragt uden for hjemmet, tilbringer mere end 2 timer dagligt foran computeren. Det er samme andel som blandt alle 7-8-årige.

Det er velkendt, at drenge bruger computer mere end piger (Fridberg, 1999). Det gælder også blandt børn, der er eller har været anbragt uden for hjemmet. 41 pct. af drengene og 19 pct. af pigerne bruger mere end ½ time daglig på computer. 27 pct. af pigerne bruger slet ikke computer. Blandt drengene er denne andel lavere: 19 pct.

Brug af computer kan være en aktivitet, der bidrager til brugerens isolation fra andre mennesker. Men det behøver ikke være tilfældet. Navnlig hvis computeren benyttes til spil, kan det være en aktivitet, der samler flere om den samme computer. Børns computerbrug vil typisk være centreret omkring spil, og derfor kan det ikke uden videre antages, at børn, der bruger computer, isoleres fra andre børn (eller voksne). I Forløbsundersøgelsen af anbragte børn er henholdsvis forældre og anbringelsesstedet blevet spurgt, om barnet sidder alene ved computeren eller sammen med andre børn. Om de børn, som bruger en computer, angives det hyppigst, at de anvender den "mest sammen med andre børn" (41 pct.). Næsten lige så mange (36 pct.) er "mest alene", når de bruger computer, og væsentlig færre

(18 pct.) er “mest sammen med voksne”, når computeren er i brug. Resten (6 pct.) har svaret “ved ikke” på spørgsmålet. Et tilsvarende spørgsmål er ikke stillet i Børneforløbsundersøgelsen, så det vides ikke, hvordan forholdet er i det repræsentative udsnit af alle danske børn i denne alder.

De anbragte børn, der ligger uden for normalområdet på *den samlede SDQ-skala* skiller sig ud fra de andre anbragte børn ved i klart mindre omfang (33 pct.) at være sammen med andre børn, når de bruger computeren.¹⁴⁸ Godt halvdelen (53 pct.) af børnene, der tilhører normalområdet, er for det meste sammen med andre børn, når de bruger computer. Præcis det samme billede ses, når der alene fokuseres på, om barnet har *kammeratskabsmæssige problemer*. Halvdelen (51 pct.) fra normalområdet er typisk sammen med andre børn omkring computeren, hvorimod andelen blandt børn uden for normalområdet er 32 pct. Tilsvarende, om end mindre signifikante, resultater fås, når børnene opdeles efter deres problemgrader med hensyn til *emotionelle og adfærdsmæssige problemer*. Også *hyperaktive* børn og børn, der har fået stillet en *diagnose på en langvarig sygdom eller et handicap*, er mindre sammen med andre børn, når de bruger computer. Det samme gælder børn, der er *psykisk udviklingshæmmede*. De anbragte børns både fysiske, psykiske og sociale vanskeligheder slår således ud i, at de oftere leger alene ved computeren.

Højtlesning for barnet

Før børn selv har lært at læse, sker en del af deres sproglige stimulering ved, at der bliver læst højt for dem af historier, tegneserier m.v. Den interviewede forælder blev i nærværende undersøgelse spurgt om sin egen indsats på dette felt: “Læser du blade/historier/bøger for barnet?” Spørgsmålet til anbringelsesstedet havde en lidt anden formulering: “Bliver der læst højt for barnet på anbringelsesstedet?”

Langt de fleste anbragte børn får i et eller andet omfang læst højt, men 8 pct. gør det ikke.

148. Sammenhængen mellem samlet SDQ-score og spil alene ved computeren er middelstærk.

Tabel 12.5

Højtlæsning for børn i 7-8-årsalderen. Procent.

| | SFI's børneforløbsundersøgelse | Sammenligningsgruppen | Børn anbragt uden for hjemmet ¹ |
|---|--------------------------------|-----------------------|--|
| Forældre eller de voksne på anbringelsesstedet læser blade/historier/bøger for barnet | 94 | 82 | 92 |
| Får ikke læst højt | 6 | 18 | 8 |
| I alt | 99 | 101 | 100 |
| Procentgrundlag | 4.971 | 291 | 490 |

Note: 1) For hjemgivne børn bygger dette på forældrenes svar. For anbragte børn på anbringelsesstedets svar. Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's Børneforløbsundersøgelse.

Resultaterne i tabel 12.5 svarer nøje til, hvad man gennem en årrække i andre undersøgelser har fundet for denne aldersklasse (Andersen, 1989; Fridberg, 1999).

I Børneforløbsundersøgelsen svarede 6 pct. af forældrene, at de ikke læste for barnet. Men i den særlige sammenligningsgruppe var andelen, som ikke læser for deres barn, hele 18 pct. Langt hovedparten (ca. 70 pct.) af de forældre i Børneforløbsundersøgelsen, som læser for deres barn, angav i øvrigt tidsforbruget til at ligge i intervallet op til ½ time daglig. Resten brugte op til 1 time.

Den lille gruppe af børn, der nu *bor hjemme* hos forældrene, er markant dårligere stillet på dette felt, idet blot 72 pct. af disse børns forældre læser op for barnet. Sagt på en anden måde er der mere end hver fjerde af disse børn, der ikke bliver læst op for i hjemmet.

I Børneforløbsundersøgelsen konstaterer Christensen (2004), at højtlæsning hjemme har en positiv sammenhæng med børnenes skolepræstationer. Dette billede genses ikke for de anbragte børn. Den lille gruppe blandt de anbragte børn (i alt 25 børn), der ikke får læst op af forældre eller voksne på anbringelsesstedet, klarer sig derimod bedre i skolens danskundervisning. Umiddelbart er dette resultat svært at forstå, hvis højtlæsning hjemme opfattes som den forklarende variabel, der påvirker præstationsniveauet i skolen. Men man kan måske også tænke sig, at sammenhængen går den anden vej, således at børn, der er gode til dansk, selv begynder at læse og derfor ikke i så høj grad som andre børn får læst højt.

Tidligere og nuværende anbragte børn med så store *emotionelle problemer*, at de på SDQ-skalaen placeres uden for normalområdet, er markant gunstigere stillet på dette punkt (98 pct. får læst op) end børn fra normalområdet. Det er vanskeligt at tolke dette resultat. Måske er forældre og voksne på anbringelsesstederne mere tilbøjelige til at læse højt (eller gøre andre ting) sammen med børn med udtalte psykiske problemer, fordi disse problemer kan gøre det vanskeligt for barnet at bruge fritiden til at lege med kammerater.

Netværk og leg med andre børn

Børn er i vidt omfang sammen med andre børn i de institutioner, en del af barndommen tilbringes i, for eksempel i børnehaven, skolen og fritidshjemmet. Også uden for institutionerne vælger mange børn at være sammen med andre børn for at lege sammen. Uanset om samværet er mere eller mindre organiseret, udvikler børnene gennem de fælles aktiviteter og den fælles leg deres evne til at indgå i sociale samspil, og de danner netværk, der som hovedregel anses for at have en gunstig effekt på deres helhedssituation.

Børnenes netværk med andre børn og voksne er belyst ved spørgsmål til forældrene (men ikke anbringelsesstedet) om, hvorvidt barnet føler sig tæt knyttet til andre børn eller voksne. Der var i spørgsmålene også (jf. tabel 12.6 og 12.7) mulighed for at angive, hvilke børn og voksne barnet følte sig knyttet til.

Godt to tredjedele af forældrene til de anbragte børn (68 pct.) angav, at barnet havde et tæt tilknytningsforhold til en eller flere søskende (eventuelt halvsøskende). Andelen er opgjort uden hensyntagen til, om barnet faktisk har en (halv)søskende, hvad 84 pct. af børnene har. Det betyder, at godt 80 pct. af de anbragte børn, som har søskende, ifølge forældrenes oplysninger føler sig tæt knyttet til en eller flere af disse. Det betyder på den anden side også, at hver femte barn med en søskende ikke føler nogen tæt tilknytning til sin bror eller søster. Om denne andel sammenlignet med resten af børnebefolkningen er stor eller lille ved vi ikke, idet der i Børneforløbsundersøgelsen ikke er stillet et tilsvarende spørgsmål.

Efter forældrenes bedømmelse føler 30 pct. af børnene sig tæt knyttet til en eller flere kammerater fra skolen eller fritidsaktivi-

teterne. Næsten lige så mange (27 pct.) føler en tæt tilknytning til plejefamiliens egne, biologiske børn, og lidt færre (22 pct.) til andre (anbragte) børn på anbringelsesstedet (jf. tabel 12.6.). Det er således mest almindeligt, at barnet føler sig tæt knyttet til flere forskellige børn. I gennemsnit føler hvert barn sig nært knyttet til knap 2 andre børn (1,88).

En mindre gruppe på 11 pct. af børnene har, bedømt ud fra forældrenes iagttagelser, ingen andre børn, de føler sig tæt knyttet til. En analyse viser ikke overraskende, at denne gruppe af børn er karakteriseret ved, at de hyppigere scorer uden for normalområdet på SDQ-skalaen, hvad kammeratskabsrelationer angår. Børn fra brudte familier, der ikke har kontakt med den fraflyttede forælder, føler desuden oftere, at de ikke har tæt tilknytning til andre børn. Endelig er der relativt flere børn, hvis anbringelsessag startede, før de var 1 år gamle, der efter forældrerens opfattelse ikke føler tæt tilknytning til noget andet barn.

Familieforholdene for denne undersøgelses børn er, som vist i kapitel 5, mere sammensatte end i befolkningen som helhed. De færreste hører hjemme i en traditionel kernefamilie. Det afspejler sig også i,

Tabel 12.6

Forældres vurdering af, om deres barn er tæt knyttet til andre børn.

| Barnet føler sig tæt knyttet til | Procent |
|---|---------|
| Søskende/halvsøskende (a) | 68 |
| Stedsøskende (b) | 4 |
| Hel-, halv- og stedsøskende under ét (dvs. a + b) | 68 |
| Andre børn i familien (fx fætre og kusiner) | 19 |
| Kammerater fra hjemmemiljøet (hos forældre) | 13 |
| Kammerater fra skole, fritidsaktiviteter m.v. | 30 |
| Plejefamiliens biologiske børn | 27 |
| Andre anbragte børn på anbringelsesstedet | 22 |
| Andre børn | 6 |
| Føler sig ikke tæt knyttet til noget andet barn | 11 |
| Procentgrundlag | 329 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

Tabel 12.7

Bopæl for søskende, barnet føler sig tæt knyttet til.

| | Procent |
|---|---------|
| Hos begge forældre, der <i>sammen</i> har forældremyndigheden | 14 |
| Hos den af forældrene, der <i>alene</i> har forældremyndigheden | 28 |
| Hos den anden forælder | 6 |
| På samme anbringelsessted som barnet | 35 |
| På et andet anbringelsessted end barnet | 31 |
| Andet | 15 |
| Procentgrundlag | 229 |

Noter: Procentgrundlaget er alene forældrene til de børn, der har søskende/halvsøskende, som de føler sig tæt knyttet til. Da barnet kan have flere søskende med forskellig bopæl, overstiger procentsummen 100.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

at de søskende, barnet føler sig tæt knyttet til, både kan bo i familien og være anbragt uden for hjemmet, sådan som barnet selv er det (jf. tabel 12.7).

Det ses af tabellen, at godt en tredjedel af de anbragte børn, som føler sig knyttet til en af deres søskende, er anbragt sammen med mindst én af disse søskende. Næsten lige så mange har imidlertid en søskende, som betyder noget for dem, og som også er anbragt, men et andet sted. Op imod halvdelen af børnene har desuden en (eller flere) ikke anbragt(e) søskende, som bor hjemme hos moren, faren eller dem begge.

At anbragte børn for en stor dels vedkommende føler sig knyttet til søskende, siger i sig selv noget om, at relationen til søskende skal medtænkes i planlægningen af et anbringelsesforløb. Specielt fortjener det måske opmærksomhed, at en lille tredjedel af de anbragte børn har søskende, de føler tilknytning til, som også er anbragt, men på andre anbringelsessteder.¹⁴⁹

149. Se i øvrigt Kosonen (1996, 1998) om søskenderelationers betydning for anbragte børn.

Tabel 12.8

Forældrerens vurdering af, om deres barn føler sig tæt knyttet til andre voksne end forældrene selv (inkl. forældres samlever). Procent.

| Barnet føler sig tæt knyttet til | Procent |
|--|---------|
| Mindst én af bedsteforældrene | 56 |
| Mormor | 40 |
| Morfar | 22 |
| Farmor | 19 |
| Farfar | 14 |
| Søskende (og svogre/svigerinder) til biologisk mor | 23 |
| Søskende (og svogre/svigerinder) til biologisk far | 6 |
| Voksne venner til familien | 17 |
| Voksne naboer | 5 |
| Andre | 35 |
| Føler sig ikke tæt knyttet til andre voksne | 14 |
| Procentgrundlag | 329 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

Børnenes tilknytning til *andre voksne end forældrene* selv fra forældrenes netværk er ligeledes præget af de anbragte børns familiers demografiske profil. Lidt over halvdelen (56 pct.) af børnene er tæt knyttet til mindst én af sine bedsteforældre, mens 44 pct. ikke er det (jf. tabel 12.8.). De børn, der ikke føler sig knyttet til nogen bedsteforælder, er karakteriseret ved, at moren fik sit første barn som teenager (41 pct.), at moren har mindst tre børn (44 pct.), og at barnet ikke har kontakt med den anden forælder (46 pct.). Det vil sige, at børn, der ikke føler sig knyttet til bedsteforældre, samtidigt oftere er fra brudte hjem og uden kontakt med den fraflyttede forælder. Man kan sige det på den måde, at nogle børn netværksmæssigt rammes dobbelt ved brudte forældrerelationer, tab af den fraflyttede forælder og ingen bedsteforældreressourcer i barnets liv.

Ser man på, hvilken bedsteforælder børnene hyppigst føler sig knyttet til, dominerer mormoren med 40 pct., mens kun halvt så mange børn føler sig knyttet til deres farmor. Hvis faren helt eller delvis mangler, ser det ud til at få den betydning, at barnets muligheder for at skabe relationer til bedsteforældregenerationen på hans side

forringes, mens relationerne til morens forældre får større vægt. Morfaren optræder med næsten lige så lav hyppighed som bedsteforældrene på farens side, og det kan måske skyldes, at mormoren ligesom sin datter var enlig mor. På samme måde fremgår det af tabellen, at mostre og morbrødre (og deres eventuelle samlever) efter forældrenes opfattelse i højere grad end faste og farbrødre er personer, som barnet føler tilknytning til.

Det står således klart, at de anbragte børns muligheder for at etablere tilknytning til familienetværket præges af, at det ofte er enlige mødres børn, og at kontakten med den fraflyttede far i mange tilfælde er ophørt.

14 pct. af de anbragte børn føler sig ikke knyttet til andre voksne end forældrene inden for familiens voksenetværk. I alt drejer det sig i absolutte tal om en lille gruppe på 46 børn. Ovenfor blev det nævnt, at der var 11 pct. (i alt 35 børn), der ikke følte sig knyttet til noget andet barn overhovedet. Overlapningen mellem disse to grupper er ringe. Der er i alt 8 børn, svarende til 2 pct., der hverken føler tilknytning til nogen børn eller til nogen voksne i familiens netværk.

Det er desuden kortlagt, i hvor høj grad *de anbragte børn leger med andre børn*. Forældre og anbringelsessteder blev spurgt, "hvor lang tid om dagen barnet bruger på at lege med andre børn" (andre børn end søskende og uden for skole og fritidshjem/SFO). Det er ikke muligt at sammenligne med det tilsvarende tidsforbrug blandt et repræsentativt udsnit af danske børn, idet der ikke blev spurgt herom i Børneforløbsundersøgelsen.

Tablet 12.9 viser, at der er stor forskel på, hvor lang tid børnene leger med andre børn (det skal understreges, at tallene ikke siger, hvor meget børnene leger, men kun hvor meget de leger *sammen med andre børn*).

Knap halvdelen af alle de anbragte børn tilbringer *op til 2 timer* om dagen med leg med andre børn. Samtidig er der en mindre gruppe (8 pct.), som slet ikke leger med andre børn. Det kan der være forskellige grunde til. Forhold, der kan virke som barrierer mod et samvær med

Tabel 12.9

Dagligt tidsforbrug på leg med andre børn i 7-8-årsalderen blandt børn født i 1995. Opdelt efter barnets score på den samlede SDQ-skala. Procent.

| | Inden for normalområdet | Uden for normalområdet | Alle ¹ |
|---------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------|
| Leger ikke med andre børn | 3 | 11 | 8 |
| Højest ½ time daglig | 3 | 8 | 6 |
| Højest 1 time daglig | 10 | 14 | 12 |
| Højest 2 timer daglig | 18 | 21 | 19 |
| Højest 3 timer daglig | 27 | 20 | 21 |
| Mere end 3 timer daglig | 32 | 22 | 25 |
| Ved ikke (uoplyst) | 7 | 4 | 8 |
| I alt | 100 | 100 | 99 |
| Procentgrundlag | 177 | 266 | 490 |

Noter: 1) Inkl. børn, hvis SDQ ikke har kunnet beregnes. For hjemgivne børn bygger dette på forældrenes svar. For anbragte børn på anbringelsesstedets svar.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

andre børn, kan være barnets helbredsforhold eller en væremåde, som andre har svært ved at goutere.

Børn, som er karakteriseret ved at have fået stillet en (eller flere) *diagnoser på en langvarig sygdom eller et handicap*, leger markant oftere alene (21 pct.) end andre anbragte børn (4 pct.). Ser man på de børn, som bruger relativt kort tid (højest 1 time daglig) på at lege med andre børn, bliver billedet yderligere skævt. 51 pct. af børnene med en diagnose leger i bedste fald op til en time daglig med andre børn. Blandt børnene uden en diagnose er andelen 21 pct.

Børn, som på den samlede SDQ-skala placeres uden for normalområdet, leger markant hyppigere alene (11 pct.) end børn inden for normalområdet (3 pct.). Også her bliver forskellen mellem de to grupper større, hvis vi ser på leg af relativ kort varighed. 33 pct. af børnene uden for normalområdet (mod 16 pct. inden for normalområdet) leger slet ikke eller i bedste fald højst 1 time daglig med andre børn. Når den samlede score på SDQ-skalaen viser en så klar sammenhæng med børnenes daglige tidsforbrug til leg med andre børn, må noget tilsvarende nødvendigvis også gælde for nogle af

del-skalaerne. Børn, der i væsentlig større omfang end normalt har *problemer med kammerater*, leger således markant hyppigere alene eller kun relativt kort tid sammen med andre børn (43 pct.). Den tilsvarende andel blandt børn fra normalområdet er 15 pct. Der er også en svag sammenhæng mellem hyperaktivitet og leg sammen med andre børn, idet *hyperaktive* børn leger mindre sammen med andre børn end børn fra normalområdet.

Også med hensyn til leg med andre børn viser det sig således, at fysisk sygdom og psykiske og sociale problemer hos barnet får som konsekvens, at de hyppigere leger alene.

Sammenfatning

- Andelen af anbragte børn, der i det sidste år har dyrket en eller anden form for fritidsinteresse, er klart mindre end blandt jævnaldrende. Interesseprofilen, der tegnes gennem de konkrete aktiviteter, er også forskellig fra andre jævnaldrende børns. Anbragte børn deltager sjældnere end andre børn i socialt orienterede fritidsaktiviteter som for eksempel boldspil.
- Børn, der er hjemgivne, børn, der er bagud i skoleforløbet, og børn, der har væsentlige problemer med kammerater, dyrker markant sjældnere fritidsaktiviteter end andre anbragte børn.
- Anbragte børn vurderes at have et relativt højt engagement i deres fritidsinteresser. De hjemgivne børn, der har fritidsinteresser, udviser et højt engagement i dem. Børn med adfærdsproblemer, hyperaktivitet og kammeratskabsproblemer beskrives som mindre engagerede i deres fritidsaktiviteter end andre anbragte børn.
- Anbragte børn som helhed anvender mindre tid dagligt end deres jævnaldrende på at se fjernsyn. Børn, der er hjemgivet, ser relativt meget fjernsyn i forhold til den samlede gruppe af anbragte børn.
- Anbragte børns tidsanvendelse ved computeren adskiller sig ikke væsentligt fra andre 7-8-åriges.
- Langt de fleste anbragte børn oplever, at der læses højt for dem, nogenlunde på linje med deres jævnaldrende. Derimod får hjemgivne børn markant sjældnere læst op end aktuelt anbragte børn.
- Blandt de anbragte børn leger børn med en diagnose på sygdom/handicap, børn med kammeratskabsproblemer og hyperaktive børn markant oftere alene end andre anbragte børn.

- Som helhed skiller de hjemgivne børn sig ud fra andre anbragte børn ved at ikke så hyppigt at dyrke fritidsinteresser (om end de har højt engagement i dem, når de gør det), ved at se mere fjernsyn, og ved sjældnere at få læst bøger o.l. højt af de voksne.
- Langt de fleste anbragte børn føler sig knyttet til nogle andre børn. Fire femtedele af de børn, der har (halv)søskende, føler sig knyttet til disse.
- Det er værd at tænke søskenderelationer ind i planlægningen af den enkelte anbringelse. I denne undersøgelse har således 31 pct. af børnene en søskende, der er anbragt på et andet anbringelsessted, og som barnet føler sig knyttet til. Andre bliver i forbindelse med anbringelsen skilt fra søskende, der for eksempel forbliver i hjemmet eller bor hos samværsforælderen.
- Anbragte børn føler sig oftere knyttet til voksne fra morens familie end fra farens familie, hvilket må ses som en afspejling af, at der ofte er tale om enlige mødres familier.

Også i fritidslivet kan anbragte og hjemgivne børn således have problemer, som der bør tages højde for i planlægningen af anbringelsen eller hjemgivelsen.

SAGSBEHANDLINGEN

Dette kapitel omhandler forskellige aspekter af den sagsbehandling, der finder sted i anbringelsessager. Kapitlet vil blandt andet fokusere på følgende forhold:

- Gennemførelse af § 38-undersøgelser og udarbejdelse af handleplaner
- Inddragelse af forældre i anbringelsesforløbet (inddragelse af børnene behandles i kapitel 14)
- Ydelse af foranstaltninger før, under og efter en anbringelse og forældrenes tilfredshed hermed
- Forvaltningens grunde til at anbringe barnet
- Tidspunktet for forvaltningens indgreb
- Anbringelsernes formelle grundlag
- Antallet af anbringelsesbeslutninger og anbringelsessteder
- Forvaltningernes forventninger til varigheden af barnets anbringelse
- Aspekter af sagsbehandlingen under anbringelsen.

§ 38-undersøgelser og handleplaner

Sagsbehandlerne er blevet spurgt, i hvor høj grad der er foretaget § 38-undersøgelser før eller efter barnets sidste anbringelse, samt om der er udarbejdet handleplan i forbindelse med anbringelsen. Sagsbehandlerne oplyser, at der for 55 pct. af børnenes vedkommende er gennemført en § 38-undersøgelse. Heraf er de 10 pct. udarbejdet efter barnets anbringelse. I 33 pct. af sagerne angiver sags-

behandlerne, at en undersøgelse ikke er lavet.¹⁵⁰ I 9 pct. af sagerne er der foretaget en tvangsmæssig undersøgelse efter § 39 enten før anbringelsen (5 pct.) eller efter (4 pct.). Det vil sige, at det kun er i halvdelen af anbringelsessagerne, at det ud fra journalen med sikkerhed kan konstateres, at der er gennemført en § 38- eller § 39-undersøgelse forud for barnets seneste anbringelse.¹⁵¹

Der er udarbejdet handleplan i godt halvdelen (53 pct.) af sagerne forud for barnets anbringelse. I 37 pct. af sagerne er handleplanen udarbejdet efter anbringelsen. Det vil sige, at der foreligger en handleplan i ca. 9 ud af 10 sager. I betragtning af, at kun 5 pct. af børnene ved sidste anbringelse blev anbragt akut ved en såkaldt formandsbeslutning (§ 45), forekommer det dog at være en stor andel af sagerne, i hvilke handleplanen først udarbejdes, når barnet allerede er anbragt. I 6 pct. af sagerne foreligger der ikke nogen handleplan.¹⁵² I de sager, der mangler handleplan, er anbringelsen enten i den overvejende del af tilfældene foretaget frivilligt efter § 40 eller som akutanbringelser efter § 45. Ingen anbringelser efter § 42 mangler en handleplan.

Det er i forhold til tidligere forskning (for eksempel Hestbæk, 1997) bemærkelsesværdigt og positivt, at der foreligger handleplaner i den overvældende majoritet af sagerne. Det er dog næppe tilfredsstillende, at der kun foreligger handleplaner forud for anbringelsen i godt halvdelen af sagerne. Der er en svagt signifikant sammenhæng mellem, om der er foretaget en § 38-undersøgelse og udarbejdet en

150. Der er en relativt høj andel af "ved ikke"-svar på dette spørgsmål (12 pct.), hvilket er bemærkelsesværdigt i lyset af, at en undersøgelse er et centralt aspekt af en børnesag, som man skulle formode var nemt identificerbart i en journal. Det kan dog måske, når man spørger om, en § 38-undersøgelse er gennemført, vække usikkerhed hos nogle sagsbehandlere, om undersøgelsesaktiviteter, der ikke er skrevet sammen i et selvstændigt, samlet dokument eller journalnotat, også skal tælle som en § 38-undersøgelse. Hvis dette er tilfældet, må man formode, at undersøgelsesaktiviteter er underreporterede i de tilfælde, hvor dele af eller hele familiens situation er undersøgt, men undersøgelsen ikke fremtræder som en helhed i journalen.

151. De eksisterende detaljerede krav til undersøgelsen i børnesager kom ind i lovgivningen ved revisionen af bistandsloven i 1993. Dvs. at de børn, der indgår i undersøgelsen, uanset anbringelsestidspunkt alle har skullet undersøges efter regler, der er nogenlunde identiske med de eksisterende.

152. Også i forhold til handleplan forekommer "ved ikke"-svar i 4 pct. af sagerne, hvilket i disse relativt få sager kan tyde på en usikkerhed i journalføringen, hvad angår væsentlige dokumenter.

handleplan, idet der er en højere sandsynlighed for, at der ikke er udarbejdet handleplan, når der heller ikke er foretaget en undersøgelse. Når dette er tilfældet, kan man spørge om, på hvilket grundlag barnet anbringes. Svaret vil sandsynligvis være, at barnet anbringes på grundlag af den oparbejdede erindring om sagen i journalen og i sagsbehandlerens hoved. Dette er imidlertid et svagt retssikkerhedsmæssigt grundlag. Og det er et grundlag, der ikke er videre tilgængeligt for fagligt indblik. Endelig er det et grundlag, der gør det vanskeligt at formidle barnets omstændigheder og hensigten med anbringelsen til de mennesker på anbringelsesstederne, der i deres arbejde gerne skulle bidrage til en gunstig udvikling for barnet.

Inddragelse af forældre

Både forældre og sagsbehandlere er blevet spurgt om, i hvor høj grad såvel forældre som børn har været inddraget i sagsforløbet i forbindelse med anbringelsen. Børnenes inddragelse nævnes kort i dette kapitel, men behandles mere udførligt i kapitel 14.

De dimensioner af inddragelse, der er undersøgt for forældrenes vedkommende, er, om de har deltaget i udarbejdelsen af handleplan, om de er taget med på råd om anbringelsens varighed og anbringelsessted, om de har haft part i forberedelsen af anbringelsen, og om de har været inddraget i overvejelser om hyppigheden af og formen for kontakt med barnet under anbringelsen.

Forvaltningerne er blevet spurgt, om forældrene har været inddraget i § 38-undersøgelsen, i hvilken forældrene må anses for centrale personer både som leverandører af vigtig information om barnet og hverdagen i familien og som deltagere i en problemformuleringsproces. Fra 43 pct. af sagerne rapporterer sagsbehandleren, at forældrene har været involveret i undersøgelsesaktiviteterne, i 34 pct. af sagerne er dette ikke tilfældet (i 22 pct. af sagerne vides det ikke). Det vil sige, at forældre ud fra forvaltningens oplysninger ikke har været delagtiggjort i undersøgelsen i alle de tilfælde, hvor en undersøgelse har fundet sted.

Handleplanen er et styringsredskab for såvel forvaltning, anbringelsessteder, forældre (og børn) for, hvordan anbringelsen skal forløbe, samt hvilke særlige hensyn der skal tages til barnet under anbringel-

Tabel 13.1

Andel af forældre, der har været inddraget i tilrettelæggelsen af anbringelsen ifølge sagsbehandlere og forældre. Procent.

| Andel af forældre, der har været inddraget i | Ifølge sagsbehandler | Ifølge forældre |
|---|----------------------|-----------------|
| Udarbejdelse af handleplan | 73 | 61 |
| Varigheden af anbringelsen | 69 | 53 |
| Valg af anbringelsessted | 60 | 59 |
| Forberedelsen af anbringelsen | 59 | 54 |
| Beslutning om, hvor tit og hvordan forældre har kontakt med barnet under anbringelsen | 82 | 66 |
| Procentgrundlag | 273 | 273 |

Noter: 1) Kun børn, hvor både forældre og sagsbehandlere har svaret, er medtaget i tabellen.
Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

sen. Som det fremgår af tabel 13.1, er der en tendens til, at en større andel af sagsbehandlerne end af forældrene rapporterer, at forældre har deltaget i udarbejdelsen af handleplan, i overvejelser over anbringelsens varighed, i forberedelsen af anbringelsen og i overvejelser over kontakthypighed og -form. Derimod er det nogenlunde den samme andel sagsbehandlere som forældre, der finder, at forældre har været taget med på råd om anbringelsesstedet.

Det er ikke hensigten med sammenstillingen af forældres og sagsbehandleres oplysninger at tage stilling til, hvorvidt sagsbehandleres eller forældres rapportering om hyppigheden af forældreinddragelsen er korrekt. Det, tallene imidlertid giver grund til at reflektere over, er, at forældre sjældnere registrerer, at de har været inddraget i anbringelsesprocessen, end sagsbehandlerne ud fra journalen angiver, at de har. Dette kan tyde på, at forsøg på at inddrage forældre ikke altid markeres så tydeligt, at forældre er klar over, at det er, hvad der sker.

Det er bemærkelsesværdigt, at sagsbehandlerne selv angiver, at forældrene har været inddraget i handleplansudarbejdelse i knap tre fjerdedele (73 pct.) af anbringelserne, idet dette altid forudsættes at ske i lovgivningen.

Inddragelse af forældrene har en sammenhæng med deres tilfredshed med anbringelsen som sådan og med de foranstaltninger, de modta-

ger under anbringelsen. Inddragelse i hvert af de i tabel 13.1 nævnte forhold har stærkt signifikant sammenhæng med forældres tilfredshed med anbringelsen som sådan. Det vil sige, at forældre, der føler sig inddraget i handleplan, anbringelsens varighed, valg af anbringelsessted, forberedelsen af anbringelsen og kontakten med barnet under anbringelsen, er markant mere tilfredse med deres barns anbringelse end ikke inddragne forældre. Der er også en sammenhæng mellem inddragelse og tilfredshed med de modtagne foranstaltninger. Når forældre slet ikke har været inddraget i nogen af de forhold, vi spørger til i tabel 13.1, er samtlige utilfredse eller meget utilfredse med de foranstaltninger, de har modtaget under anbringelsen. Når de har været inddraget i nogle af forholdene, men ikke alle, er 65 pct. utilfredse eller meget utilfredse med foranstaltningerne. Når forældre har været inddraget i alle forhold, er 7 pct. utilfredse eller meget utilfredse. Disse resultater tyder på, at inddragelse af forældre er en strategisk vigtig faktor for udvikling af forældres tilfredshed med anbringelsesindgrebet.

Disse resultater omhandler kun omfanget af forvaltningens inddragelse af forældrene og ikke samarbejdets kvalitet. Lovgivningens krav til forældres og børns deltagelse er i realiteten begrænsede. For børnenes vedkommende er lovens krav opfyldt, hvis de i forbindelse med anbringelse blot er tilbudt én samtale. Det er altså fuldt muligt at opfylde lovens krav om partnerskab uden et omfattende og fortløbende samarbejde.

Thoburn, Lewis & Shemmings (1995) søger at kvalitetsbestemme det partnerskab, der etableres i anbringelsessager. De skelner mellem "partnerskab", hvor forvaltning og forældre/børn på lige fod søger at bidrage til problemformulering og løsning af problemerne. Desuden taler de om "en høj grad af deltagelse", der indikerer, at familiemedlemmer ofte bliver hørt, og at deres synspunkter tages i betragtning i sagsbehandlingen. Andre og lavere niveauer for deltagelse involverer familiens medlemmer i mindre grad, mindst når deltagelsen indskrænkes til "information" fra forvaltning til familie om, hvad der er besluttet. Ud fra 220 britiske sager (378 familiemedlemmer) konstaterer forskerne, at det er en forsvindende lille andel (3 pct.), der kan karakteriseres som "partnere", mens yderligere 13 pct. kendetegnes ved at være "deltagere i høj grad". De resterende 84 pct. har form af lavere partnerskabskategorier eller tilbydes ikke deltagelse.

Vi kan ikke ud fra ovenstående sige noget om, på hvilket partnerskabsniveau samarbejdet kan placeres, hvis det finder sted. Man kan dog ud fra resultaterne rejse det spørgsmål, om inddragelse af forældrene har en tilstrækkelig kvalitet i de tilfælde, hvor de ikke opfatter, at der lægges op til samarbejde med dem.

Foranstaltninger før, under og efter anbringelsen

Der er ofte forud for en anbringelse uden for hjemmet ydet forebyggende foranstaltninger med henblik på at sætte forældrene i stand til at varetage barnets opvækst i hjemmet. Under en anbringelse kan det være relevant at igangsætte foranstaltninger for familien, der kan forbedre situationen så meget, at man kan hjemgive barnet. Desuden kan der under en anbringelse være andre børn i hjemmet, som foranstaltningerne retter sig imod. Hvis barnet hjemgives, ophører foranstaltningerne ikke nødvendigvis, idet der kan være grunde til

Tabel 13.2

Andel af sagerne, hvor forskellige foranstaltninger er taget i brug, før, under og efter anbringelsen ('ved ikke' er ikke inkluderet). Procent.

| Foranstaltning | Før | Under | Efter |
|--|-----|-------|-------|
| Konsulenthjælp | 58 | 38 | 50 |
| Hjemme-hos til forældre eller barn | 51 | 25 | 44 |
| Familiebehandling | 28 | 15 | 17 |
| Fast kontaktperson | 9 | 5 | 6 |
| Personlig rådgiver | 4 | 1 | 3 |
| Anbringelse af mor og barn sammen | 25 | 4 | 2 |
| Aflastning | 39 | 10 | 25 |
| Økonomiske ydelser til barnet | 36 | 20 | 18 |
| Økonomiske ydelser for at fremme hjemgivelsen af det anbragte barn | | 19 | 7 |
| Økonomiske ydelser i forbindelse med barnets anbringelse | | 59 | 4 |
| Støtteperson til forældrene | 17 | 24 | 4 |
| Andet (misbrugsbehandling, bolig, revalidering m.v.) | 50 | 49 | 30 |
| Procentgrundlag | 495 | 495 | 106 |

Kilde: SFI's Forlobsundersøgelse af anbragte børn.

fortsat både at støtte familien og via foranstaltningerne få indblik i, hvordan det går efter hjemgivelsen.

Tabel 13.2 afspejler, at det overvejende er de samme foranstaltninger, der dominerer før, under og efter anbringelsen. Der er imidlertid forskel på, med hvilken hyppighed foranstaltningerne bevilges i de tre faser, og der er også forskel på, hvor mange man modtager på én gang i hver enkelt fase.

Foranstaltningernes art

De foranstaltninger, der gennem alle faser dominerer billedet, er, med lidt forskellige indbyrdes styrkeforhold, konsulenthjælp (som typisk vil være en henstilling om at søge daginstitution eller eventuelt psykologisk behandling til forældre og/eller barn), hjemmehos og forskellige former for indsatser direkte rettet mod forældrenes situation (behandling for misbrug, revalidering, bistand til at finde bolig m.v.¹⁵³). Også aflastning anvendes relativt hyppigt før anbringelsen og efter en hjemgivelse. Hjemmehos betragtes i almindelighed primært som en støtte til forældre (mødre) frem for til barnet (Christensen & Egelund, 2002; Steenstrup, 2002), og også aflastningen opfattes fortrinsvis som en aflastning til mødre. Man kan derfor konstatere, at de hyppigst anvendte foranstaltninger (bortset fra konsulenthjælp, hvis indhold kan være af forskellig art) overvejende er rettet mod de voksnes situation. Foranstaltninger, der gennemgående anvendes sjældent, er først og fremmest fast kontaktperson og personlig rådgiver, der i højere grad er målrettet mod at yde barnet en specifik støtte. Dette billede afviger ikke væsentligt fra andre undersøgelser (Christensen & Egelund, 2002), der peger på, at foranstaltningsrepertoiret anvendes indskrænket i den forstand, at nogle få foranstaltninger har en dominerende position. Der er dog nogle forskelle på foranstaltningsanvendelsen i nærværende forløbsundersøgelse og i en tidligere undersøgelse af den forebyggende indsats (ibid.). Hovedforskellen er, at aflastning, der i den forebyggende virksomhed er den hyppigst anvendte foranstaltning (ydes til ca. to tredjedele af børnene), ydes langt sjældnere til børnene i nærværende undersøgelse. Der kan være flere grunde til

153. Indsatser af denne karakter rettet direkte mod forældrenes situation vil ofte blive sat i værk som led i, at forældrene er kontakthjælpsmodtagere, og ikke med udgangspunkt i servicelovens børneregler.

dette. En kan være børnenes begrænsede alder, idet aflastning ikke så tit ydes til helt små børn. En anden begrundelse kan være, at aflastning i nogle tilfælde anvendes som en hybrid mellem forebyggende foranstaltninger og anbringelse (dvs. at aflastningen har et så stort omfang, at barnet i nogle faser er mere i aflastning end hjemme), men at man ikke har ment, at en "hybridanbringelse" var et tilstrækkeligt indgreb over for nærværende undersøgelses særdeles udsatte børn.

Nogle få særegne træk ved foranstaltningerne i de enkelte faser skal nævnes her. I perioden forud for anbringelsen har en fjerdedel (25 pct.) af børnene fået bevilget en mor-barn-anbringelse (eller en parallel-anbringelse). Andre undersøgelser (Christoffersen, 2002) peger på, at der i den "forebyggende" fase af et sagsforløb kun ydes denne type døgnophold i 5 pct. af sagerne. Det vil sige, at børn, der anbringes tidligt, ca. fem gange så hyppigt forud for anbringelsen bevilges mor-barn-anbringelse som børn, der modtager forebyggende foranstaltninger i almindelighed. Forklaringen er nok den, at mor-barn-anbringelser ofte tjener til en forældreevnevurdering, og at denne gruppe af børn tidligt har været anset for udsatte i en sådan grad, at man i forvaltningerne har ment, at man måtte foretage en grundigere undersøgelse af forældreevnen.

Under anbringelsen springer det i øjnene, at den overhovedet hyppigst valgte foranstaltning er økonomisk støtte til, at forældre kan besøge barnet på anbringelsesstederne. Økonomiske ydelser til familierne hører ikke til de dominerende i foranstaltningsbilledet, men under anbringelsen bevilges således i over halvdelen af sagerne (59 pct.) økonomisk støtte til, at forældre kan se deres barn. Under anbringelsen ydes der økonomisk hjælp med henblik på hjemgivelse i 19 pct. af sagerne.

Under det udvalgte barns anbringelse er der også tale om, at anbringelse uden for hjemmet af andre børn i familien udgør en del af foranstaltningsbilledet. I 40 pct. af sagerne oplever familien under barnets anbringelse en frivillig anbringelse af et andet barn, mens der i godt 22 pct. af sagerne gribes tvangsmæssigt ind med henholdsvis formandsbeslutninger (8 pct.) eller tvanganbringelser (14 pct.). Disse tal understreger, at familiernes situation kan være så belastet, at også det anbragte barns søskende har høj sandsynlighed for at blive anbragt uden for hjemmet.

Efter hjemgivelsen er konsulenthjælp og hjemmehos de dominerende foranstaltninger. Som nævnt kan det være vanskeligt at vide, hvad "konsulenthjælp" dækker over. Hjemmehos' dominerende position må sandsynligvis ses i lyset af, at denne foranstaltning tit har et dobbeltformål: såvel at yde støtte til forældre som at følge med i familiens liv og bidrage til forvaltningens diagnosticering af dens situation. Familiebehandling, som før anbringelsen ydes med samme hyppighed som for forebyggelsessager i almindelighed (Christoffersen, 2002), ydes efter hjemgivelsen i mere begrænset omfang (17 pct. af sagerne).

Forældrene er blevet spurgt, i hvor høj grad de er tilfredse med de foranstaltninger, der er blevet ydet under anbringelsen og efter en eventuel hjemgivelse.

Under anbringelsen er over halvdelen utilfredse eller meget utilfredse med de foranstaltninger, de har fået tilbudt, mens godt en tredjedel er meget tilfredse eller tilfredse. Forældre, som har fået deres børn hjemgivet, er meget tilfredse eller tilfredse med foranstaltningerne i 31 pct. af tilfældene, mens 58 pct. er utilfredse eller meget utilfredse. I begge tilfælde er der tale om store grupper, der er utilfredse med de tilbudte foranstaltninger. Tallene stemmer nogenlunde overens med Hestbæks (1997) resultater, idet 51 pct. af forældrene til anbragte børn mellem 0 og 18 år var noget eller meget utilfredse med den støtte, de havde fået forud for anbringelsen.

Tabel 13.3

Forældres tilfredshed med foranstaltninger under nuværende eller senest forudgående anbringelse. Procent.

| | Anbragte | Hjemgivne | Alle |
|---------------------------|------------|------------|------------|
| Meget tilfreds/tilfreds | 36 | 31 | 35 |
| Nogenlunde tilfreds | 14 | 11 | 13 |
| Utilfreds/meget utilfreds | 50 | 58 | 52 |
| I alt | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 264 | 55 | 319 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

Forældrene er stillet et åbent spørgsmål om, hvordan forvaltningen kunne have hjulpet dem bedre. Svarene falder i nogle bredere kategorier, for eksempel at forældrene kunne have ønsket sig mere hjælp til sig selv, mere hjælp til at beholde barnet hjemme eller få det hjem igen, mere hjælp til barnet, mere hjælp til at bevare kontakten med barnet samt hjælp i form af en bedre sagsbehandling.

Den største andel (37 pct.) af forældrene peger på, at de ville have fået bedre hjælp, hvis sagsbehandlingen havde været bedre. Af disse forældre peger 12 pct. specifikt på, at de har fået for lidt information, 11 pct. peger på, at de skulle have været mere inddraget i sagsbehandlingen af en mere lydhør forvaltning, 33 pct. af forældrene peger på, at de skulle have haft mere hjælp til sig selv. Heraf svarer 17 pct., at de ville have været bedre hjulpet ved større praktisk og økonomisk støtte, 13 pct. svarer, at de skulle have haft mere hjælp til deres egne problemer og "en at snakke med", og en mindre gruppe (3 pct.) kunne have ønsket sig større hjælp til at lære at indgå i et positivt samspil med barnet. 16 pct. af forældrene mener, at de skulle have haft mere hjælp til kontakt med barnet under anbringelsen, herunder også mulighed for anbringelse sammen med barnet og støtte i deres relation til anbringelsesstedet. 6 pct. af forældrene mener, at der fra forvaltningens side burde være satset mere på enten at undgå anbringelsen (3 pct.) eller at fremme hjemgivelsen (3 pct.). En lille gruppe (1 pct.) mener, at de ville have været bedre hjulpet, hvis barnet havde fået mere støtte til løsning af sine problemer.

Det er værd at bemærke, at den hyppigst forekommende indvending mod den hjælp, familien har modtaget, er mangler ved sagsbehandlingen og ikke manglende foranstaltninger. Det vil sige, at arbejdsstilen i selve sagsbehandlingen – især dårlig information og manglende inddragelse eller lydhørhed – er den væsentligste grund til, at forældrene synes, de kunne have fået bedre hjælp. Der er dog også mange forældre, der har manglet foranstaltninger, som modsvarede deres opfattelse af problemerne, ikke mindst økonomisk og praktisk kompensation og behandling af personlige problemer. Det er heller ikke en helt lille gruppe af forældrene, der har oplevet, at de har fået for lidt hjælp til at klare vanskelighederne med at bibeholde kontakten med deres anbragte barn.

Forældrene er desuden blevet spurgt, om de har søgt hjælp uden for forvaltningssystemet. En mindre gruppe (21 pct.) har gjort dette. Blandt disse har 19 pct. søgt én type af hjælp uden for kommunen, 2 pct. har søgt flere former for hjælp.

Af det mindretal af forældre, der har søgt anden hjælp, har de fleste (28 pct.) søgt hjælp via privatpraktiserende psykolog, der ikke er betalt af kommunen. 20 pct. har søgt støtte fra privat organiserede foreninger, der hjælper forældre til anbragte børn, 19 pct. har deltaget i selvhjælpsgrupper, 14 pct. har fået materiel hjælp fra private foreninger (Børnenes kontor o.l.), mens 1 pct. har søgt hjælp gennem religiøse eller etniske minoritetsorganiseringer.

Det er vigtigt at hæfte sig ved, at et mindretal af familierne søger hjælp ad andre veje end det offentlige. Det må tages som udtryk for, at familierne oplever et støttebehov, som ikke imødekommes af forvaltningerne, eller som de ikke vil bede forvaltningen om hjælp til. Det er dog langt de fleste familier til anbragte børn, der ikke søger eller får supplerende indsatser til dem, de modtager fra forvaltningen. Forvaltningerne er altså for den store majoritet af anbragte børns familier enleverandør af ydelser, som sigter til forbedring af familiernes forhold.

Foranstaltningernes omfang

Det har været af interesse at undersøge, om foranstaltningsomfanget varierer i de tre faser.

I denne sammenhæng er anbringelserne taget ud, således at tabellen kun refererer til de såkaldte forebyggende foranstaltninger. Både før, under og efter anbringelsen er der en mindre gruppe på op imod 10 pct., der ikke har modtaget foranstaltninger. Hvad årsagen til dette er, er umuligt ud fra undersøgelsen at sige.

Bortset herfra fordeler foranstaltningerne før og under anbringelsen sig med relativt stor ensartethed på kategorierne en-to, tre-fire og fem eller flere foranstaltninger. Flertallet af familierne modtager både før og under anbringelsen tre eller flere forebyggende foranstaltninger (64 pct. af børnene forud for anbringelsen og 55 pct. under anbringelsen).

Tabel 13.4

Antal foranstaltninger – med undtagelse af anbringelsesforanstaltninger – i forbindelse med anbringelsen, før, under og efter anbringelsen. Procent.

| Foranstaltning | Før | Under | Efter |
|--------------------------------|-----|-------|-------|
| Ingen | 7 | 9 | 9 |
| 1-2 foranstaltninger | 29 | 37 | 54 |
| 3-4 foranstaltninger | 30 | 32 | 31 |
| 5 eller flere foranstaltninger | 34 | 23 | 6 |
| Procentgrundlag | 495 | 495 | 100 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

Billedet tegner sig anderledes efter barnets hjemgivelse. Over halvdelen (54 pct.) af børnene modtager da en-to foranstaltninger. Den gruppe, der modtager mange foranstaltninger, udgør 6 pct. Blandt de hjemgivne børn er der altså en lavere andel (37 pct.) end blandt andre børn, der modtager tre eller flere forebyggende foranstaltninger. Det tyder på, at der efter hjemgivelse ydes relativt færre forebyggende foranstaltninger pr. barn.¹⁵⁴ Om det skyldes, at situationen i hjemmet er forbedret, så der er mindre behov for foranstaltningerne, eller at forvaltningerne er mindre tilbøjelige til at yde forebyggende foranstaltninger efter en hjemgivelse, vides ikke.

Forvaltningens anbringelsesgrunde

Forvaltningerne er blevet spurgt om deres grunde til at anbringe børnene, og forældrene er blevet spurgt om, hvad der ifølge forvaltningen er årsagen til barnets anbringelse. Begge grupper har kunnet angive flere begrundelser.

Der er overvejende ikke markante forskelle mellem sagsbehandlers og forældres opfattelser af, hvor tungt de enkelte anbringelsesgrunde vejer. Der er dog en tendens til, at forældre tildeler forældrerelaterede afvisninger (konflikt mellem de voksne, forældres psykiske problemer,

154. Det kan i nogle tilfælde skyldes, at børnene måske ikke har været hjemme ret længe.

misbrug og udviklingshæmning) mindre vægt end sagsbehandlerne. Ligeledes tildeler forældre forsømmelse/vanrøgt af børnene mindre vægt end sagsbehandlerne, mens dette ikke er tilfældet for andre typer overgreb mod børnene (fysisk mishandling og seksuelle overgreb). Til trods for at sagsbehandleres og forældres fordeling på de nævnte anbringelsesgrunde viser samme tendens, er der imidlertid mange uoverensstemmelser i parternes opfattelse, når man sammenholder forældre- og sagsbehandlersynspunkter på de samme børn.

De mest markante forældrerelaterede grunde til anbringelse af børnene er ifølge sagsbehandlerne forældres misbrug (42 pct.), forældres psykiske problemer (41 pct.) og vanrøgt af barnet (39 pct.). De psykosociale problemer, som også beskrevet i kapitel 7, slår altså kraftigt

Tabel 13.5

Begrundelser for anbringelsen ifølge forældre og sagsbehandlere. Procent.

| Begrundelser | Sagsbehandlere | Forældre |
|---|----------------|----------|
| Barnets adfærdsproblemer | 29 | 20 |
| Barnets psykiske problemer | 18 | 15 |
| Barnets skoleproblemer | 4 | 1 |
| Barnets fysiske sygdom/handicap | 6 | 7 |
| Barnets psykiske udviklingshæmning | 7 | 11 |
| Barnets kriminalitet | 0 | 1 |
| Fysisk mishandling af barnet | 6 | 6 |
| Forsømmelse/vanrøgt af barnet | 39 | 17 |
| Seksuelle overgreb mod barnet | 1 | 3 |
| Opdragelsesproblemer/konflikter mellem barn og forældre | 16 | 12 |
| Konflikter mellem de voksne i hjemmet | 24 | 17 |
| Sociale forhold i hjemmet | 24 | 16 |
| Forældres psykiske problemer | 41 | 32 |
| Forældres misbrug | 42 | 27 |
| Forældres kriminalitet | 6 | 5 |
| Forældres fysiske sygdom/handicap | 2 | 5 |
| Forældres psykiske udviklingshæmning | 12 | 3 |
| Forældre fraværende | 4 | 6 |
| Andet | 9 | 18 |
| Procentgrundlag | 495 | 329 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

ud som hovedbegrundelserne for, at barnet ikke kan være hjemme. Forældrenes vanrøgt af barnet må antagelig ses som en konsekvens af de vanskelige sociale og psykosociale forhold, forældrene lever under. Den mest markante børnerelaterede årsag til anbringelse er børnenes adfærdsvanskeligheder (29 pct.). Det er også værd at bemærke, at forældrenes sociale forhold (arbejde, bolig og økonomi) er en begrundelse for anbringelsen i en fjerdedel (24 pct.) af sagerne.

Forældrene er desuden blevet spurgt, om de er enige i de årsager til anbringelsen, som forvaltningerne har lagt til grund, og 62 pct. svarer, at det er de. Man kan måske med lidt forsigtighed sige, at den nogenlunde samstemmende vægtning af anbringelsesgrundene og forældrenes enighed i forvaltningernes begrundelser i næsten to tredjedele af sagerne kunne udgøre et grundlag for en fælles problemformulering i en væsentlig del af disse anbringelsessager.

Det er ikke sådan, at der hyppigst er én grund til, at et barn bliver anbragt. Som regel er der tale om et komplekst sæt af sammenvævede begrundelser for, at barnet ikke kan blive hjemme. Tabel 13.6 viser, at det for godt en fjerdedel angives, at der kun er én grund til anbringelsen. To-tre grunde angives for godt to femtedele af børnene, mens knap en tredjedel er kendetegnet af, at der er fire eller flere grunde til, at de er blevet anbragt. Jo flere grunde der er til anbringelsen, i jo højere grad må man formode, at barnet befinder sig i en højriskogruppe.

Tabel 13.6

Antal anbringelsesgrunde efter sagsbehandlingernes oplysninger. Procent.

| | |
|----------------------|------------|
| 1 grund | 26 |
| 2-3 grunde | 43 |
| 4 eller flere grunde | 31 |
| I alt | 100 |
| Procentgrundlag | 491 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

I forvaltningernes besvarelser kan der ikke herske tvivl om, at forældrerelaterede begrundelser for anbringelserne er dominerende. Forældres misbrug og psykiske problemer er de begrundelser, der fylder mest. Også overgreb mod børnene er en vigtig forældrerelateret begrundelse. Det er vanrøgt, som er en helt dominerende begrundelse (gives i 39 pct. af sagerne), mens fysisk mishandling og specielt seksuelle overgreb sjældent er begrundelsen for anbringelse (i den alder, børnene nu har). Børnenes egne forhold yder også begrundelser for socialforvaltningernes indgreb, men i mindre grad end forældrenes. Mest markant er det, at barnets adfærdsvanskeligheder som nævnt er en begrundelse for anbringelse i 29 pct. af sagerne. Dette er bemærkelsesværdigt i lyset af, at der stadig er tale om mindre børn, og at mange af dem er anbragt tidligt i deres liv. Alligevel har ca. 3 børn ud af 10 altså allerede udviklet så alvorlige adfærdssymptomer, at de indgår som et argument for anbringelse uden for hjemmet.

Tabel 13.7 tegner et klart billede af, i hvor høj grad der argumenteres med forældres forhold, når børn i denne aldersgruppe bliver anbragt. For 59 pct. af børnenes vedkommende er der tale om, at det kun er forældres afvigelser, der lægges til grund for anbringelsen. I disse tilfælde argumenteres der således ikke for, at barnet har symptomer eller problemer, der giver anledning til anbringelsen. Alene de problemer, forældrenes afvigelser skaber for barnet, er her tilstrækkelig begrundelse for forvaltningen til at anse barnet for truet. For 6 pct. af børnene er det udelukkende deres forhold, der lægges til grund for anbringelsen, mens det i godt en tredjedel af sagerne er både forældres og børns forhold, der tæller, når anbringelse kommer på tale.

Der er en stærkt signifikant sammenhæng mellem rent børnerelaterede begrundelser for anbringelsen og børnenes score på SDQ-skalaen. En større andel af de børn, hvis anbringelse har taget udgangspunkt i barnets egne symptomer, falder uden for normalområdet med hensyn til sociale og psykiske problemer. Omvendt falder en signifikant større andel af børn, hvis anbringelse alene er begrundet med forældrenes problemer, inden for normalområdet på SDQ-skalaen.

Sammenfattende er det komplekse og sammensatte problemer, der giver forvaltningerne anledning til at anbringe børnene. For den store majoritet af børnene angives to eller flere begrundelser for

Tabel 13.7

Typer af begrundelser. Procent.

| | |
|--|------------|
| Kun børnerelaterede begrundelser | 6 |
| Kun forældrerelaterede begrundelser | 59 |
| Både børne- og forældrerelaterede begrundelser | 36 |
| I alt | 101 |
| Procentgrundlag | 476 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

Tabel 13.8

Anbragte børns SDQ sammenholdt med begrundelsestyper. Procent.

| | Både børne- og forældrerelaterede begrundelser | Kun børne- relaterede begrundelser | Kun forældre- laterede begrundelser | I alt |
|-------------------------|--|--|---|------------|
| Inden for normalområdet | 29 | 19 | 48 | 39 |
| Uden for normalområdet | 71 | 81 | 52 | 61 |
| I alt | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 139 | 16 | 201 | 356 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

anbringelsen, for en lille tredjedel er der tale om fire eller flere grunde til, at barnet ikke kan forblive i hjemmet. Det er oftest forældres forhold, der skaber en begrundelse for, at barnet skal anbringes. I over halvdelen af tilfældene argumenterer forvaltningerne for anbringelsen alene ud fra forældrenes afvigelser. Mindre end 1 ud af 10 børn anbringes med en begrundelse, der alene vedrører barnets forhold. Disse børn placerer sig i markant højere grad uden for normalområdet på SDQ-skalaen.

Tidlige indgreb?

En mangeårig debat om indsatsen over for børn med særlige behov har vedrørt tidlige indgreb. Tanken er, at en tidlig opmærksomhed på børns udsatte situation og eventuelle symptomer vil kunne medføre en effektiv indsats, som forhindrer, at problemerne udvikler sig

alvorligt og så at sige stopper dem i opløbet. Det er denne tankegang, der ligger bag gentagne socialpolitiske formuleringer om ønskværdigheden af tværfagligt og -sektorielt samarbejde med henblik på at opspore risikobørn så tidligt som muligt. Det ligger også ofte i argumentationen, at man som hovedregel vil være i stand til tidligt at identificere symptomer hos børn, der senere i barndommen giver forvaltningerne anledning til indgribende foranstaltninger, herunder anbringelser. Denne antagelse er en sandhed med modifikationer. Der er grund til at tro, at de børn, man tidligt bliver opmærksom på, og dem, der senere (for eksempel i de tidlige teenageår) påkalder sig opmærksomhed, er to forskellige grupper af børn.¹⁵⁵ Små børn, hvis situation kræver en offentlig indsats, vil som hovedregel tilhøre ekstremt socialt udsatte familier, og børnene vil som konsekvens heraf ofte have helt ekstraordinære behov. Børn, hvis situation først senere (for eksempel i skoleforløbet) giver anledning til opmærksomhed, vil i almindelighed komme fra lidt mindre socialt belastede familier, og deres problemer er alt andet lige ofte af mindre graverende karakter. Der kan dog som nævnt i kapitel 3 forekomme en mindre gruppe af børn med tidlige adfærdsproblemer, der udviser en høj grad af konstans over tid. For dem vil det indebære en mulighed at blive identificeret tidligt, hvis dette fører til bredspektrede, effektive indsatser over for deres særlige situation. Men det er nok en for optimistisk tanke, at man kan forhindre mange af de teenageanbringelser, vi i dag ser, hvis man blot er opmærksom på tidlige symptomer, fordi symptomerne på teenageproblemer ganske enkelt ofte debutterer senere og ofte først i forbindelse med de omvæltninger, som puberteten medfører.

Med afsæt i denne diskussion om tidlige indgreb har vi fundet det væsentligt i undersøgelsen at belyse, hvornår forvaltningen er blevet opmærksom på disse nu 7-8-årige børns problemer og i konsekvens heraf startet en børnesag.

Hvornår bliver børnene klienter i forvaltningen?

Af tabel 13.9 nedenfor fremgår det, at over halvdelen af børnene har været genstand for en børnesag, før de fyldte 1 år, heraf er børnesagen for halvdelen vedkommende startet allerede under morens graviditet. Yderligere 20 pct. er blevet børneklienter i vuggestuealder-

155. Se herom Egelund & Hestbæk (2003).

Tabel 13.9

Barnets alder ved sagens start. Procent.

| | |
|--------------------|------------|
| Under graviditeten | 27 |
| 0 år | 28 |
| 1-2 år | 20 |
| 3-5 år | 21 |
| 6-8 år | 5 |
| I alt | 101 |
| Procentgrundlag | 481 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

ren som 1- eller 2-årige. For 21 pct. af børnene startede børnesagen i børnehavealderen, da børnene var 3-5 år gamle. 5 pct. har oplevet påbegyndelsen af en børnesag i skolealderen (6-8 år). Kort sagt betyder dette, at tre fjerdedele af disse børn er opsporet som risikobørn, før de forlod vuggestuen. For børnene i denne undersøgelse gælder det åbenbart, at man endog meget tidligt har været opmærksom på dem og har reageret på problemerne.

De børn, hvis børnesag er startet under morens graviditet, er først og fremmest kendetegnet ved, at forvaltningerne som anbringelsesgrund har angivet forældrenes misbrug (det gælder for 52 pct. af børnene), forældres psykiske problemer (41 pct.) og vanrøgt af børnene (41 pct.).¹⁵⁶

Tabel 13.10 omhandler børnenes alder ved sidste anbringelsesbeslutning (som for nogle børn også kan være den første) sammenholdt med deres aktuelle fordeling som henholdsvis anbragte og hjemgivne børn.

15 pct. af børnene er anbragt i det første leveår. 19 pct. er anbragt i vuggestuealderen, da de er 1 eller 2 år gamle. 38 pct. er anbragt i børnehavealderen (3-5 år), mens 27 pct. er anbragt i skolealderen.

156. Vanrøgten må sandsynligvis ses som en konsekvens af forældrenes misbrug og psykiske problemer.

Tabel 13.10

Barnets alder ved anbringelsens start for hjemgivne og stadig anbragte. Procent.

| Alder | Hjemgivne | Stadig anbragt | I alt | Antal |
|-----------------|-----------|----------------|------------|------------|
| 0 | 11 | 89 | 100 | 62 |
| 1 | 12 | 88 | 100 | 43 |
| 2 | 22 | 78 | 100 | 36 |
| 3 | 23 | 77 | 100 | 56 |
| 4 | 37 | 63 | 100 | 51 |
| 5 | 16 | 84 | 100 | 55 |
| 6 | 33 | 67 | 100 | 61 |
| 7 | 22 | 78 | 100 | 46 |
| 8 | 0 | 100 | 100 | 5 |
| I alt | 22 | 78 | 100 | 415 |
| Procentgrundlag | 91 | 324 | | |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

Der er en sammenhæng mellem alder ved anbringelsen og hjemgivelse. De nu hjemgivne børn er oftere anbragt i en senere alder end de børn, der fortsat er anbragt uden for hjemmet. Således er 14 pct. af de børn, der blev anbragt, før de fyldte 3 år, hjemgivet, mod 26 pct. af de børn, der blev anbragt, da de var 3 år eller derover.

Hvem opspor børnene?

Det er et gennemgående træk i undersøgelser på børneområdet,¹⁵⁷ at mellem en fjerdedel og en tredjedel af sagerne startes på forældrenes, barnets eller andre privates initiativ, ca. halvdelen startes ved underretninger fra myndigheder uden for forvaltningen, mens den resterende fjerdedel påbegyndes på forvaltningens eget initiativ, idet forældrene allerede er kendt i forvaltningen, blandt andet som modtagere af kontanthjælp.¹⁵⁸

157. For eksempel Hestbæk (1997), Kristoffersen, Clausen & Jonassen (1996) og Sundell & Karlsson (1999). For en forskningsgennemgang om dette, se Egelund & Sundell (2001).

158. Christoffersen (2002) kommer til et overraskende resultat, der ikke stemmer med andre undersøgelser på området, i sin undersøgelse af det forebyggende arbejde, idet han finder, at næsten to tredjedele af danske forebyggende børnesager startes på forældrenes initiativ.

Tabel 13.11

Hvem startede oprindeligt børnesagen? Procent.

| | |
|--|------------|
| Sagsbehandleren kendte forældrene i forvejen | 39 |
| Forældrene selv | 11 |
| Barnet selv | 0 |
| Andre privatpersoner | 2 |
| Sundhedsplejerske | 7 |
| Dagpleje/daginstitution | 7 |
| Skolen | 1 |
| Pædagogisk/psykologisk rådgivning | 1 |
| Politi | 0 |
| Praktiserende læge | 1 |
| Hospital | 9 |
| Andre professionelle | 6 |
| Sagen blev oversendt fra anden kommune | 14 |
| Ved ikke | 4 |
| I alt | 102 |
| Procentgrundlag | 491 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

Det er langt overvejende det offentlige netværk omkring familien, der har provokeret børnesagens start. 13 pct. af sagerne er startet på privat initiativ, først og fremmest forældrenes (11 pct.), men også en lille gruppe (2 pct.) ved underretninger fra andre private. Det er en lidt mindre andel sager, der i denne undersøgelse startes af forældrene selv, end man ser i de fleste andre undersøgelser på området. Man kan måske tolke dette i lyset af, at forældrene i denne undersøgelse er specielt udsatte, og det indebærer, at forældrene kan have en formodning om, at henvendelse indebærer en risiko for anbringelse af barnet.

32 pct. af sagerne er startet af professionelle uden for forvaltningen. Dette udgør en markant mindre andel af underretninger fra andre myndigheder, end man normalt ser i undersøgelser på området. Specielt kan man måske undre sig over, at en relativt lille andel af sager vedrørende denne aldersgruppe af børn startes ved underretning fra sundhedsplejerske og dagpleje/daginstitution (i alt 14 pct.). Den

tænkkelige forklaring på dette er, at forvaltningen i mange tilfælde allerede kender familien og har startet en børnesag, før andre professionelle kender barnet og får anledning til at underrette.

Det er bemærkelsesværdigt, at forvaltningen selv starter to femtedele (39 pct.) af disse børnesager. I kapitel 6 er forældrenes sociale forhold belyst, og det fremgår der, at en betydelig del af forældrene har deres gang i forvaltningen som førtidspensionister eller arbejdsløse kontanthjælpsmodtagere. Man har således i forvejen kendt forældrene og kendt til de problemer, der prægede deres liv. Det er sandsynligvis også forklaringen på, at børnesagen for mange af disse børn er startet under morens graviditet, fordi man har kunnet forudsige, at morens situation ville udgøre en risiko for det lille barns opvækst. Man må på den baggrund sige, at forvaltningerne ud fra deres kendskab til forældre, der er kontanthjælpsmodtagere, ser ud til hurtigt at opspore forhold, der kan have betydning for børnenes opvækst.

Disse resultater bekræfter nogle forskeres (for eksempel Kristinsdóttir, 1991) påpegning af, at kontanthjælp udgør en adgangsvej til en børnesag. Den væsentligste kilde til tidlig opsporing og diagnosticering af børnene som risikobørn er mødrenes (forældrenes) offentlige forsørgelse.

Vi har haft en formodning om, at barnet kunne have alvorligere problemer, når der er foretaget underretninger fra andre professionelle med særligt kendskab til børn. Der er en tendens til, at børn med sager, der er startet via underretninger fra sundhedsplejerske, daginstitution, skole, PPR og hospital (pædiatri og børnepsykiatri), oftere end de andre anbragte børn scorer uden for normalområdet på den samlede SDQ-score. Men tendensen er ikke signifikant.¹⁵⁹

I et åbent spørgsmål er forvaltningerne blevet spurgt om, hvad der gav anledning til, at sagen blev til en børnesag i de tilfælde, hvor forvaltningen selv tog initiativ til sagen.¹⁶⁰ De fleste (56 pct.) begrundelser for at gøre sagen til en børnesag er forældrerelaterede (misbrug,

159. Når det er politi eller praktiserende læge, der underretter, er der ikke en tendens til, at børnenes score på SDQ er højere end for andre børn.

160. Svarene er kategoriseret af os.

psykisk udviklingshæmning, kaotisk livsførelse, overgreb mod barnet m.v.). 11 pct. af begrundelserne refererer til barnet, dets mistrivsel og symptomer. I 15 pct. af sagerne angiver sagsbehandlerne blot et alment kendskab til familiens liv som begrundelse for starten af en børnesag. I 5 pct. af sagerne er der startet en børnesag på baggrund af en underretning.¹⁶¹

Der ses således her den samme tendens som i begrundelserne for anbringelsen, at det er forældres forhold, der dominerer som baggrund for at starte en børnesag. Det er sjældnere, at konkrete symptomer på mistrivsel hos barnet er en begrundelse.

Sammenhænge mellem anbringelsesgrunde og barnets alder ved sagens start

Helt uanset anbringelsesårsag er hovedtendensen, at en majoritet eller tæt på halvdelen af sagerne er startet, mens barnet var meget lille eller endnu ikke født. Ved næsten samtlige anbringelsesgrunde er de fleste af sagerne startet i graviditeten eller barnets første leveår. Det vil sige, at familiernes sociale belastninger har en sådan alvorgrad, at de er i myndighedernes søgelys fra før børnenes fødsel eller i deres spædbarnsalder, uanset hvilke konkrete begrundelser der ender med at blive de mest tungtvejende i forbindelse med anbringelsen.

161. 6 pct. angiver en anden begrundelse, og 7 pct. har ikke svaret på det åbne spørgsmål.

Tabel 13.12

Anbringelsesgrunde opdelt efter barnets alder ved sagens start. Procent.

| Anbringelsesgrunde | Under graviditet eller 0 år | 1-2 år | 3-5 år | 6-8 år | I alt | Antal |
|--|-----------------------------|-----------|-----------|----------|------------|------------|
| Barnets adfærdsproblemer | 49 | 23 | 24 | 4 | 100 | 138 |
| Barnets psykiske problemer | 52 | 24 | 20 | 5 | 101 | 85 |
| Barnets skoleproblemer | 56 | 11 | 11 | 22 | 100 | 18 |
| Barnets fysiske sygdom/handicap | 71 | 14 | 11 | 4 | 100 | 28 |
| Barnets psykiske udviklingshæmning | 74 | 11 | 14 | 0 | 99 | 35 |
| Fysisk mishandling af barnet | 59 | 14 | 17 | 10 | 100 | 29 |
| Forsømmelse/vanrøgt af barnet | 57 | 16 | 22 | 4 | 99 | 185 |
| Seksuelle overgreb mod barnet | 20 | 20 | 40 | 20 | 100 | 5 |
| Opdragelsesproblemer/ konflikter mellem barn og forældre | 42 | 26 | 26 | 6 | 100 | 78 |
| Konflikter mellem de voksne i hjemmet | 49 | 20 | 26 | 5 | 100 | 115 |
| Sociale forhold i hjemmet | 54 | 19 | 20 | 6 | 99 | 114 |
| Forældres psykiske problemer | 56 | 20 | 19 | 5 | 100 | 194 |
| Forældres misbrug | 62 | 19 | 16 | 4 | 101 | 198 |
| Forældres kriminalitet | 60 | 20 | 12 | 8 | 100 | 25 |
| Forældres fysiske sygdom/handicap | 50 | 8 | 42 | 0 | 100 | 12 |
| Forældres psykiske udviklingshæmning | 81 | 7 | 10 | 2 | 100 | 59 |
| Forældre fraværende | 56 | 22 | 11 | 11 | 100 | 18 |
| Andet | 52 | 27 | 18 | 2 | 99 | 44 |
| I alt | 55 | 20 | 21 | 5 | 101 | 481 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

Sammenfatning om tidlige indgreb

Der er altså reelt tale om yderst tidlige indgreb i forhold til den gruppe af børn, der allerede ved 7-8-årsalderen er eller har været anbragt. For godt en fjerdedel af dem er sagen startet før deres fødsel. Man kan på denne baggrund fundere over den standende debat om tidlige indgreb. Der er grebet tidligt ind over for denne gruppe af børn, men det har ikke, som det ellers er et hovedargument i debatten, forhindret, at barnets anbringelse senere er anset for nødvendig. Der er tilsyneladende tale om familier, hvis situation af forvaltnin-

gerne opfattes som så alvorlig, at den både har udløst tidlige indgreb og tidlig anbringelse.

Anbringelsens formelle grundlag

Det retlige grundlag for børnenes seneste anbringelse (som for de fleste børn er den eneste) er for tre fjerdedele af børnene en frivillig anbringelse (§ 40). 20 pct. er anbragt uden samtykke efter den almindelige tvangsparagraf (§ 42), mens 5 pct. er anbragt uden samtykke ved en akut beslutning (§ 45). Denne fordeling adskiller sig en del fra fordelingen i gruppen af anbragte børn i alle aldre fra 0-17 år (jf. kapitel 2). Groft sagt anbringes her ca. 10 pct. via tvangsparagraffen (§ 42), mens andelen af akutanbringelser er forsvindende lille.

Det formelle grundlag siger til en vis grad noget om forvaltningernes vurdering af sagernes alvorlighedsgrad. Man har i denne børnegruppe fundet, at der var grundlag for tvang – og man har kunnet gennemføre tvangen – mere end dobbelt så ofte, som det er tilfældet for anbragte børn i alle aldre. Man kan undre sig over, at 5 pct. af disse børn, som næsten alle har en længerevarende børnesag, anbringes akut. Umiddelbart skulle man tro, at et langvarigt kendskab til børnenes situation i almindelighed ville forhindre, at anbringelser skete akut og uden grundig forberedelse. En tolkning kunne være, at der i familier med en problemprofil som skitseret i kapitel 7, kan opstå uforudsigelige dramatiske hændelser, som forvaltningen finder, at de bliver nødt til reagere på omgående.

Forældrene har i høj grad (for 68 pct. af beslutningernes vedkommende) anket tvangsbeslutninger om denne børnegruppe til Ankestyrelsen. Kun i ét tilfælde har forældrene ifølge forvaltningens oplysninger fået medhold ved ankesagen.¹⁶² Også en høj andel (67 pct.) af de sager, der er behandlet i Ankestyrelsen, er anket videre til Landsretten.

162. Disse tal afviger kraftigt fra Ankestyrelsens egen statistik over behandlede sager på børneområdet som helhed. I 2001 udgjorde de afsluttede sager i Ankestyrelsen 28 pct. af samtlige tvangssager. Blandt afsluttede sager var der tale om stadfæstelser af børn og unge-udvalgenes afgørelser i 63 pct. af tilfældene, mens der skete ændringer i 37 pct. af afgørelserne. Det skal dog bemærkes, at ændringer ikke blot vedrører ændring af beslutningen om selve tvangsanbringelsen, men også ændringer i for eksempel samværsophør og overvåget samvær.

Også her er der kun ét tilfælde, hvor forældrene har fået medhold. I Hestbæks (1997) undersøgelse af anbringelse af børn i alle aldre blev 42 pct. af tvangsafgørelserne anket til Ankestyrelsen, og forældrene fik helt eller delvis medhold i 11 pct. af sagerne.

Sammenhænge mellem det formelle grundlag og anbringelsesgrundene

Uanset anbringelsesgrunde er der, på få undtagelser nær, en høj forekomst¹⁶³ af tvangsanbringelser, når man sammenligner med forekomsten blandt anbragte børn som helhed. Anvendelse af tvang (§ 42) forekommer hyppigst (i over 30 pct. af tilfældene), når det blandt anbringelsesgrundene angives, at barnet har psykiske symptomer eller har været udsat for visse former for direkte overgreb (fysiske og seksuelle overgreb, men ikke vanrøgt). Anvendelse af tvang forekommer sjældnest (i under 20 pct. af sagerne), når der er tale om somatiske eller intelligensmæssige problemer (børns fysiske sygdom/handicap og psykiske udviklingshæmning eller forældres fysiske sygdom/handicap) eller om forældres fravær (som følge af sygdom/død). Det er ikke ud fra undersøgelsen til at vide, om den øgede anvendelse af tvang, når børn har psykiske symptomer eller har været udsat for fysiske eller seksuelle overgreb, skyldes, at forvaltningerne i disse sager er mere tilbøjelige til at anvende tvang, eller forældrene er mindre tilbøjelige til at lade barnet anbringe frivilligt. Det kan blot konstateres, at visse typer af psykiske forstyrrelser hos børnene selv eller visse typer af overgreb udløser en højere forekomst af tvangsbeslutninger.

Der tages relativt ofte beslutninger om akutanbringelser, når anbringelsesgrundene er børns psykiske symptomer, vanrøgt af børnene, voksenkonflikter i hjemmet, ringe sociale forhold, samt forældres psykiske lidelser eller misbrug. Man kan forestille sig, at flere af disse forhold kan give anledning til umiddelbare krisesituationer, som fører forvaltningerne til at agere akut.

163. Også her skal erindres om, at nogle af grupperne er så små, at statistiske beregninger skal tages med væsentlige forbehold.

Antallet af anbringelser

Antallet af anbringelsesbeslutninger

Ifølge forvaltningernes oplysninger er fire femtedele (79 pct.) af de børn, der indgår i undersøgelsen, anbragt på undersøgelsestidspunktet, mens en femtedel (21 pct.) er hjemgivet fra anbringelsen.

For 7 ud af 10 børn (71 pct.) er der ifølge forvaltningernes oplysninger kun truffet én anbringelsesbeslutning.¹⁶⁴ Det vil sige, at disse børn enten fortsat er anbragt uden i mellemtiden at have været hjemgivet, eller har været anbragt én gang og derefter er hjemgivet. For 28 pct. er der tale om, at der er truffet flere anbringelsesbeslutninger, dvs. at de har været hjemgivet en eller flere gange mellem anbringelserne. For 19 pct. er der tale om to anbringelsesbeslutninger, 6 pct. har været igennem tre anbringelser, mens en lille gruppe (3 pct.) har været besluttet anbragt 4 eller flere gange.¹⁶⁵

Tabel 13.13

Antal anbringelsesbeslutninger. Procent.

| | |
|----------------------------|------------|
| 1 beslutning | 71 |
| 2 beslutninger | 19 |
| 3 beslutninger | 6 |
| 4 beslutninger | 2 |
| 5 eller flere beslutninger | 1 |
| Ved ikke | 1 |
| I alt | 100 |
| Procentgrundlag | 492 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

164. Forældrene angiver en lidt anderledes fordeling. Ifølge dem er der for 78 pct. af børnene kun truffet en anbringelsesbeslutning, for 14 pct. af børnene to, mens der for 8 pct. er truffet tre eller flere anbringelsesbeslutninger. Det er troligt, at diskrepansen mellem forvaltningernes og forældrenes svar kan skyldes, at det kan være vanskeligt for forældrene at skelne mellem antal anbringelsesbeslutninger og antal anbringelsessteder.

165. Forvaltningerne ved ikke, hvor mange anbringelsesbeslutninger, der er truffet for 1 pct. af børnenes vedkommende.

Det er vanskeligt eller umuligt at sætte en skarp grænse for, med hvilken usikkerhedsmargin børn må hjemgives. Det kan i lyset af, at familiernes situation er foranderlig, være uhyre svært at forudsige, om en hjemgivelse holder.¹⁶⁶ For den relativt lille gruppe på 9 pct. af børnene, der i en alder af 7-8 år allerede har været anbragt tre eller flere gange (og måske på flere forskellige anbringelsessteder under hver anbringelse for sig) med mellemliggende perioder hjemme, der alligevel ikke holdt, forekommer grænsen dog klart at være overskredet.

Vi har testet, om § 38-undersøgelse og handleplan har noget at gøre med, hvor mange anbringelsesbeslutninger, der er truffet. Overraskende nok har hverken gennemførelse af en § 38-undersøgelse eller udarbejdelse af en handleplan signifikant sammenhæng med, om der er truffet en eller flere anbringelsesbeslutninger.

Vi har også testet, om børn, der er truffet flere anbringelsesbeslutninger om, er ringere stillet på den samlede SDQ-skala eller har større vanskeligheder med at følge med i dansk og matematik i skolen end børn, om hvem der kun er truffet én beslutning. Dette er ikke tilfældet.

Antallet af anbringelsessteder

Forældrene er blevet spurgt, hvor mange steder barnet har været anbragt under hele dets barndom.

Godt halvdelen (54 pct.) af børnene har efter forældrenes oplysninger kun været anbragt ét sted. 32 pct. har været anbragt to steder, mens 14 pct. har været anbragt tre eller flere steder. Det er ikke ualmindeligt, at specielt små børn først anbringes på en institution i observationsøjemed, så man må forvente, at en del af børnene har været anbragt mindst to steder. Den syvendel af børnegruppen, der har været anbragt tre eller flere steder, giver imidlertid anledning til opmærksomhed. Opvækst i hjemmet, suppleret med tre eller

166. Hjemgivelse beror ikke blot på forvaltningens vurdering af situationen i hjemmet. Ved frivillige anbringelser kan forældre forlange børnene hjemgivet uanset forvaltningens vurdering af hjemgivelsens holdbarhed.

Tabel 13.14

Andele af anbragte børn, der har været anbragt under forskellige anbringelsesformer. Procent.

| | Familiepleje uden for slægt | Familiepleje inden for slægt | Døgninstitu- tion | Socialpæda- gogisk opholdssted | Andet | I alt |
|---------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|------------|------------|
| 1 gang | 58 | 8 | 35 | 8 | 4 | 54 |
| 2 gange | 11 | 0 | 8 | 2 | 1 | 32 |
| 3 gange | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| 4 gange | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 5 eller flere gange | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| I alt | 100 | 99 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 323 | 323 | 323 | 323 | 323 | 323 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

Tabel 13.15

Antal anbringelsessteder inden for det seneste anbringelsesforløb. Procent.

| | |
|-----------------|------------|
| 1 | 59 |
| 2 | 29 |
| 3 | 8 |
| 4 | 3 |
| 5 | 1 |
| Ved ikke | 0 |
| I alt | 100 |
| Procentgrundlag | 482 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

flere anbringelsessteder (muligvis med mellemliggende hjemgivelser), udgør et ganske turbulent opvækstforløb for et barn, der nu er 7-8 år, specielt når det tages i betragtning, at der som udgangspunkt ikke er tale om børn med en robust baggrund. Det kan tyde på, at der for en mindre gruppe af disse tidligt anbragte børn sker fejlplanlægning eller fejlplaceringer, der kan få ugunstige konsekvenser for kontinuiteten i anbringelsesforløbet og for barnets muligheder for at høre hjemme noget sted.

Desuden er forvaltningerne blevet spurgt om, hvor mange steder barnet har været anbragt inden for den seneste anbringelse, som for mange børns vedkommende har været langvarig.

Af tabel 13.15 fremgår det, at 88 pct. af børnene inden for den sidste anbringelse har været anbragt et eller to steder, og heraf har 59 pct. haft en stabil anbringelse på ét anbringelsessted. De resterende 12 pct. har været placeret på tre eller flere anbringelsessteder. Igen er der tale om en relativt lille gruppe, for hvem anbringelsesforløbet er uhyre turbulent med mange flytninger. Det er imidlertid et problem, at mere end 1 ud af 10 børn inden for den sidste anbringelse ikke har oplevet den kontinuitet i anbringelsen, som er tilsigtet.

Man kunne tro, at § 38-undersøgelse og handleplan havde en sammenhæng med, hvor mange steder barnet har været anbragt under den seneste anbringelse, ud fra en antagelse om, at en grundig undersøgelse og handleplan ville reducere antallet af omflytninger af barnet. Om § 38-undersøgelser foreligger, har ikke signifikant sammenhæng med, om barnet inden for den seneste (som for de fleste børns vedkommende er den eneste) anbringelse har været anbragt et eller flere steder. Derimod er der en svag signifikant sammenhæng mellem handleplan og antal anbringelsessteder. Sammenhængen er imidlertid kontraintuitiv, idet børn, for hvem der er udarbejdet en handleplan, oftere har været anbragt flere steder. Måske kan man forstå dette forbavsende resultat i lyset af Hetsbæks (1997) undersøgelse. I den begrundede sagsbehandlerne ofte en manglende handleplan med, at det var så "indlysende", hvad der skulle ske, at en handleplan ikke var nødvendig.

Det er også testet, om børn, der har været anbragt flere steder, oftere scorer uden for normalområdet på SDQ eller har vanskeligere ved at klare sig i dansk og matematik i skolen end andre anbragte børn. Dette er gjort ud fra en formodning om, at det enten kan være sådan, at børn, der flyttes mellem anbringelsessteder, får større vanskeligheder, eller sådan, at børn med store vanskeligheder er sværere at placere stabilt. Der er imidlertid ikke signifikante sammenhænge mellem antal anbringelsessteder på den ene side og SDQ-score og skolevanskeligheder på den anden.

Anbringelsesforløbene for forskellige aldersgrupper

Vi har været interesserede i at kortlægge typiske forløb i valg af anbringelsessteder for forskellige aldersgrupper inden for børnegruppen. Vi har valgt at gøre dette med seneste anbringelsesbeslutning som udgangspunkt. Sidste anbringelsesbeslutning omfatter både beslutninger truffet da børnene var meget små (0-1 år), da de var i dagpasning (2-5 år), samt efter at de er kommet i skole (6-8 år). Vi kan alene vise forløbene fra første til andet anbringelsessted, idet den gruppe af børn, der har været anbragt flere steder, er så lille, at en statistisk bearbejdning er usikker.

Generelt er hovedtendensen, at første anbringelsessted med nogenlunde lige stor hyppighed er en institution eller en almindelig familiepleje (henholdsvis 44 pct. og 47 pct.). En lille andel (4 pct.) af børnene anbringes i familiepleje hos slægten som første sted, og en endnu mindre andel på et socialpædagogisk opholdssted (2 pct.). På andet anbringelsessted er fordelingen mellem de forskellige anbringelsesformer ændret, således at familieplejen dominerer (med 57 pct.), mens institutionsanbringelse er reduceret betydeligt (til 28 pct.). Socialpædagogiske opholdssteder som anbringelsesform optræder med større hyppighed ved anbringelse på det andet anbringelsessted (10 pct.), mens slægtsanbringelser fortsat er en sjældent anvendt anbringelsesform (4 pct.).

Overordnet kan man således konstatere, at for denne ikke særligt gamle børnegruppe starter mange anbringelser med en placering på institution, sandsynligvis med observation for øje eller i afventning af en egnet familiepleje. Der er dog også en stor gruppe af børnene, der starter deres placering direkte i en plejefamilie. Børnene rykkes derefter til deres andet anbringelsessted, der overvejende for denne aldersgruppe er familiepleje. Det kan undre, at der i aldersgruppen trods alt er så stor en andel (38 pct.) af børnene, der anbringes under institutionslignende former (på institution eller socialpædagogisk opholdssted)¹⁶⁷ på anbringelsessted nr. to, som må formodes at være tænkt som en mere permanent løsning. Det kan tyde på, at en rela-

167. Der kan dog være flydende grænser mellem familiepleje og opholdssteder, idet opholdssteder kan være små enheder, der organiseres under mere eller mindre familielignende former.

tivt stor del af børnene anses for at have så markante behandlingsbehov, at en almindelig familiepleje ikke ville kunne magte opgaven. Man kan konstatere, at kun en lille andel af børnene placeres i slægtspleje, og der ses ikke noget særligt mønster fra første til andet anbringelsessted. Sandsynligvis er det sådan, at slægtsplacering er så ukonventionel en anbringelsesform, at den ikke etableres som led i et bevidst planlagt forløb, medmindre muligheden tilfældigvis er til stede.

Billedet tegner sig dog ikke ens for børn i forskellige aldersintervaller. Af børn, der anbringes som meget små (0-1 år), anbringes nogenlunde lige mange første gang i henholdsvis familiepleje og på institution (39 pct. respektive 46 pct.). 6 pct. placeres hos slægten og 2 pct. på socialpædagogisk opholdssted. Næste anbringelsessted er imidlertid for majoriteten (63 pct.) familiepleje uden for slægten, mens 28 pct. placeres på institution og 8 pct. hos slægten. Dette tegner billedet af, at det er en klar politik, at de mindste, som også ofte forventes at skulle være anbragt længe, så vidt muligt ender med at blive placeret under familielignende former.

De 2-5-åriges første anbringelsessted ligner de mindre børns, idet 47 pct. starter i familiepleje uden for slægten og 46 pct. på institution. 4 pct. af denne aldersgruppe placeres som første anbringelsessted hos slægten.¹⁶⁸ En forsvindende lille del (2 pct.) placeres det første sted på et socialpædagogisk opholdssted. De fleste børns (57 pct.) andet anbringelsessted er også for denne aldersgruppe familiepleje, men to femtedele (41 pct.) bliver anbragt andet sted under institutionslignende former (på institution eller socialpædagogisk opholdssted). Det vil sige, at en stor del af de 2-5-årige børn i det, man må antage, at forvaltningen betragter som den endelige placering, anbringes under institutionslignende former, selvom de fortsat er vuggestue- eller børnehavebørn. Også dette kan pege i retning af et ganske stort behandlingsbehov hos en del af disse børn.

Over halvdelen (57 pct.) af skolebørnene (6-8 år) anbringes det første sted på institution eller socialpædagogisk opholdssted, 38 pct.

168. Det er dog meget små tal, 10 børn placeres hos slægten, så resultatet skal tages med væsentlige forbehold.

anbringes i almindelig familiepleje. Ved deres anden placering forbliver over halvdelen (58 pct.) anbragt under institutionslignende former, mens godt en tredjedel (38 pct.) anbringes i familiepleje uden for slægten (42 pct. anbringes i familiepleje, hvis anbringelse både i og uden for slægten tælles med).

Specielt for anbragte etniske minoritetsbørn er der en tendens til, at de oftere anbringes på institution og sjældnere i familiepleje end majoritetsbørn. Forskellen mellem danske og etniske minoritetsbørn er dog i denne henseende ikke signifikant.

Første anbringelsessted er for 63 pct. af de etniske minoritetsbørn enten institution (59 pct.) eller socialpædagogisk opholdssted (4 pct.), mens det samme gælder i alt 46 pct. af majoritetsbørnene. På andet anbringelsessted er billedet det samme. Her anbringes 51 pct. af de etniske minoritetsbørn på institution (33 pct.) eller socialpædagogisk opholdssted (18 pct.) mod 35 pct. af de danske børn.¹⁶⁹

Skytte (2002) har i sin undersøgelse fundet, at der er en tilbøjelighed til i højere grad at anbringe etniske minoritetsbørn på institution, uanset alder. Etniske minoritetsbørn anbringes relativt sjældent i familiepleje i Danmark, selv når der er tale om småbørn i førskolealderen. Mens 55 pct. af "øvrige børn" (etnisk danske børn og etnisk blandede børn) i alderen 7-14 år anbringes i familiepleje, gælder det 39 pct. af efterkommerbørnene og 38 pct. af indvandrerbørnene i alderen 7-14 år. Omvendt anbringes indvandrere og efterkommere forholdsvis hyppigere på døgninstitution end gruppen af øvrige børn. Det gælder 38 pct. af indvandrerbørnene og 47 pct. af efterkommerbørnene over for 27 pct. af gruppen "øvrige børn" i alderen 7-14 år (ibid.).¹⁷⁰

Over halvdelen af de etniske minoritetsbørn inden for denne aldersgruppe anbringes således på institution ved beslutningen om både

169. Det skal dog bemærkes, at de etniske minoritetsgrupper udgør en relativt lille gruppe, i absolutte tal 80 børn.

170. Det er i den sammenhæng interessant, at i Sverige er 56 pct., dvs. en større andel af de anbragte minoritetsbørn, i familiepleje (Vinnerljung, Sallnäss & Kyhle-Westmark, 2001).

første og andet anbringelsessted. Det er en stor andel af etniske minoritetsbørn, der af denne grund i det mindste i en periode af opvæksten vokser op under institutionslignende forhold. Det er derfor et vigtigt spørgsmål, om disse forskelle i placeringsform beror på faglige vurderinger af, at minoritetsbørn har bedst af at være på døgninstitution, på minoritetsforældres ønske om anbringelse på en institution, eller om der er tale om mangel på familieplejer, der af myndighederne anses for eller selv anser sig for egnede til at tage sig af etniske minoritetsbørn eller opleves som acceptable set fra minoritetsforældrenes synspunkt.

Der er således *sammenfattende* den tendens, at omkring halvdelen af børnene uanset alder starter deres anbringelse første sted på institution eller socialpædagogisk opholdssted. Jo yngre børnene er ved anbringelsen, jo flere af dem placeres anden gang i almindelig familiepleje. Jo ældre de er, jo flere placeres under institutionslignende former. Samlet kan man dog konstatere, at et ønske om at anbringe små børn – og specielt, hvis de forventes at skulle forblive anbragt længe – i en familie, ikke realiseres for en stor gruppe af denne ikke særligt gamle børnegruppe. Dette kan rejse centrale socialpolitiske spørgsmål om, hvorvidt udbuddet af anbringelsessteder tager højde for, at der er en mindre gruppe af små børn, der stiller så ekstraordinære krav til anbringelsesstederne, at det ofte ikke er muligt at anbringe dem under stabile familielignende rammer, selvom de måske skal tilbringe den væsentligste del af deres barndom på et anbringelsessted.

Forventninger til varigheden af barnets anbringelse

Kommunerne har oplyst, hvor lang tid de forventer, at aktuelt anbragte børn skal forblive anbragt.

Det fremgår af tabel 13.16, at kommunerne altovervejende forventer lange anbringelsestider for de børn, der nu er anbragt. For ca. 5 pct. af børnene er der tale om, at de enten står lige over for en hjemgivelse, eller at man i forvaltningen regner med, at hjemgivelse kan finde sted inden for et år. For 93 pct. af børnene har hjemgivelse enten længere udsigter, eller barnet forventes at være anbragt hele barndommen igennem. 27 pct. af disse børn skal efter forvaltning-

Tabel 13.16

Forvaltningernes forventninger om varigheden af anbringelsen (hjemgivne børn er ikke medtaget). Procent.

| | |
|---|------------|
| Barnet står for at skulle hjemgives | 2 |
| Barnet skal formentlig hjemgives inden for et år | 3 |
| Barnet skal formentlig være anbragt flere år endnu | 27 |
| Barnet skal formentlig mindst være anbragt til det fylder 18 år | 66 |
| Ved ikke | 3 |
| I alt | 101 |
| Procentgrundlag | 391 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

gens opfattelse være anbragt flere år endnu, mens den overvældende majoritet (66 pct.) formentlig skal være anbragt, til børnene fylder 18 år. Blandt samtlige nuværende og tidligere anbragte børn, født i 1995, udgør de børn, som man forventer anbragt permanent gennem barndommen, over halvdelen (52 pct.).

Dette tegner et stærkt billede af, hvor alvorligt kommunerne betragter disse børns situation. Anbringelse uden for hjemmet er ikke tænkt som en permanent foranstaltning for de fleste børns vedkommende. I almindelighed forventer man, at anbringelser er midlertidige, mens familien bringes i stand til at overkomme problemerne i en sådan grad, at hjemmet kan udgøre en tilstrækkelig god ramme om barnets opvækst. Anbringelse kan dog defineres som en permanent foranstaltning, hvis barnets behov tilsiger det. Dette ser ud til at gælde for de fleste af børnene i nærværende undersøgelse. De anbringende myndigheder opfatter ikke en anbringelse i blot en periode af barndommen som en mulighed under hensyn til børnenes ekstraordinære behov. For over halvdelen af børnene er anbringelsen i realiteten tænkt som en permanent tilstand.

Dette gør gruppen af børn, der anbringes som små, til en socialpolitisk central gruppe. I almindelighed er det en forudsætning for et acceptabelt anbringelsesforløb, at anbringelsen planlægges så grundigt som muligt, at der findes anbringelsesmuligheder af høj kvalitet, at der løbende ud fra barnets særlige behov ydes ekstra støtte til det, at anbringelsens kvalitet hele tiden vurderes m.m. For grupper af

anbragte børn, der har høj sandsynlighed for, at anbringelsen kommer til at udgøre en alternativ barndom, må kravene til kvalitet i anbringelsen skærpes endnu mere, hvis anbringelsen skal bidrage til, at de dårligst stillede børn kan udvikle sig gunstigt imod alle odds.

De børn, der er hjemgivet, er blevet det af forskellige grunde. Først og fremmest (i 31 pct. af tilfældene) mener forvaltningerne, at forholdene i hjemmet er forbedret via den indsats, som er ydet under anbringelsen. I atter andre 15 pct. finder forvaltningen, at forholdene er forbedret ved familiens egen drift (for eksempel gennem opnåelse af arbejde, gennem giftermål m.v.). Hjemgivelsen er efter forvaltningens opfattelse således i knap halvdelen af tilfældene sket efter mærkbare forbedringer af hjemmeforholdene. For 27 pct. af børnene har forældrene simpelthen forlangt et frivilligt anbragt barn hjemgivet. I 2 pct. af sagerne begrundes hjemgivelsen med, at barnets problemer er væsentligt reduceret, mens det for 1 pct. af børnene angives, at anbringelsen brød sammen, fordi anbringelsesstedet ikke fandt, at barnet passede ind der.

Den forventede varighed af anbringelsen og barnets alder ved sagens start

Der er børn, hvis børnesag startede, da de var meget små, som skal forblive anbragt gennem en lang periode af deres barndom. Gennemsnitsalderen ved børnesagens start var for de børn, der er hjemgivet igen, 4 år og 1 måned. For børn, der forventes anbragt barndommen ud, var gennemsnitsalderen ved børnesagens start 3 år. Det skal også nævnes, at for børn, der er hjemgivet igen, har gennemsnitsvarigheden af anbringelsen været knap 1½ år (godt 16 måneder). De hjemgivne børns sager er således startet relativt sent, og børnene har været anbragt i relativt kort tid. Dette indikerer, at i jo yngre en alder indgrebene starter, jo sværere er enten forældres eller barns eller begges situation. Det indikerer også, at i jo yngre en alder børn anbringes, jo længere vil forventningen til anbringelsens varighed tendere til at være. Endelig peger dette på, at tidlige indgreb ikke nødvendigvis bør føre til færre eller mindre omfattende indgreb på længere sigt. Tidlige indgreb vil i en del tilfælde være udtryk for, at situationen er så kompliceret, at der fortsat vil være behov for omfattende indgreb barndommen igennem.

Forventninger til anbringelsens varighed og anbringelsesgrundene

Når man sammenholder forventningerne til, at barnet skal være anbragt barndommen ud, med de grunde, der gav anledning til anbringelsen, viser det sig, at de fleste af anbringelsesgrundene ikke giver sig udslag i væsentlig forskellige forventninger til varigheden af børnenes anbringelse.¹⁷¹ Forvaltningerne forventer uanset begrundelsen for anbringelsen, at mellem 45-60 pct. af de aktuelt eller tidligere anbragte børn, født i 1995, skal forblive anbragt hele barndommen. Det gælder, når anbringelsesgrunden er barnets adfærdsproblemer (54 pct. forventes anbragt gennem hele barndommen), dets psykiske problemer (57 pct.), vanrøgt af barnet (57 pct.), opdragelseskonflikter mellem forældre og barn (47 pct.), konflikter mellem de voksne (45 pct.), de sociale forhold i hjemmet (52 pct.), forældres psykiske problemer (53 pct.), forældres misbrug (58 pct.) og forældres kriminalitet (46 pct.).

Ved visse anbringelsesgrunde forventes en højere andel af børnene anbragt barndommen igennem. De anbringelsesgrunde, der i særlig grad giver anledning til forventninger om, at en stor andel af børnene skal være anbragt, til de fylder 18 år, er barnets fysiske sygdom/handicap (75 pct. forventes anbragt igennem hele barndommen), barnets psykiske udviklingshæmning (91 pct.), fysisk mishandling af barnet (62 pct.) og forældres psykiske udviklingshæmning (85 pct.).¹⁷²

Det er således i særlig grad sygdom/handicap og psykisk udviklingshæmning, der giver anledning til, at forvaltningerne forventer, at ekstraordinært store andele af børnene skal forblive anbragt langvarigt. Det tyder på, at forvaltningerne har lave forventninger til, at problemerne kan reduceres i tilstrækkelig grad til, at barnet kan komme hjem, når der er tale om konstitutionelt betingede (eller senere erhvervede kroniske) tilstande. Det samme billede tegner sig ikke,

171. Også her er der for nogle anbringelsesgrundenes vedkommende tale om, at det er et lille antal børn, der er anbragt med pågældende begrundelse, hvilket gør, at resultaterne skal læses med et vist forbehold.

172. Også seksuelle overgreb mod barnet og forældres fysiske sygdom/handicap hører til denne gruppe. Men for begge anbringelsesgrundenes vedkommende er der tale om så små grupper, at statistisk bearbejdning ikke giver megen mening.

når udgangssituationen er social, og anbringelsen beror på forskellige typer af afvigelser hos børn og forældre. Der er forventningerne til en mulig forbedring af familiernes situation tilsyneladende lidt højere.

Det er også værd at hæfte sig ved, at visse former for overgreb mod børn (fysisk og seksuel mishandling¹⁷³) skaber forventninger om, at en stor andel af børnene skal være langvarigt anbragt, mens det samme ikke helt er tilfældet, når overgrebet har vanrøgtkarakter. Det kan med den forsigtighed, som gruppernes størrelse nødvendiggør, måske tolkes i retning af, at fysiske og seksuelle overgreb af forvaltningerne opfattes som mere alvorlige for barnets udvikling end vanrøgt, som måske mange gange vil udgøre en mere diffus tilstand, der er sværere at skelne fra dårlige sociale forhold i almindelighed, om end følgerne af vanrøgt potentielt kan være lige så alvorlige som følger af andre typer af overgreb.

Sagsbehandlingen under anbringelsen

Sagsbehandlerne

Overlevering af handleplaner til anbringelsesstederne

Det er en væsentlig opgave for forvaltningerne at forberede anbringelsesstederne på modtagelsen af barnet ved information om barnets situation, målsætningerne for anbringelsen og særlige hensyn, der måtte skulle tages til barnet. Dette sker blandt andet via handleplanen, som ideelt set er et arbejdsredskab for såvel forvaltninger, anbringelsessteder, forældre og børn.

I denne sammenhæng oplyser anbringelsesstederne, at de oftest ikke ved (57 pct.), om der er foretaget en § 38-undersøgelse. Kun 27 pct. tilkendegiver, at de ved, der foreligger en undersøgelse. 76 pct. ved, at der foreligger en handleplan (16 pct. angiver, at de er uvidende om, hvorvidt det er tilfældet, og 8 pct. angiver, at handleplan ikke foreligger), men kun 46 pct. af anbringelsesstederne har modtaget en hel handleplan. Yderligere 17 pct. har modtaget uddrag eller en sammenskrivning af handleplanen eller en anden type plan for anbringelsesforløbet. De resterende har ikke modtaget nogen plan

173. Begge disse grupper af børn er dog uhyre små.

for forløbet (34 pct.) eller ved ikke (4 pct.), om de har fået nogen form for planlægning.

Anbringelsesstederne er også blevet spurgt, om de problemstillinger, som handleplanen omhandler, svarer til deres vurdering af barnets problemer. Blandt dem, der har modtaget en form for handleplan, finder 65 pct., at handleplanens problembeskrivelse stemmer overens med deres egne vurderinger. 31 pct. finder den nogenlunde overensstemmende, mens 3 pct. ikke synes, at planene stemmer overens med deres egne vurderinger af barnets problembillede. Når en plan foreligger, er der således en relativt høj overensstemmelse mellem det, henholdsvis forvaltninger og anbringelsessteder definerer som barnets problemer. Blandt samtlige anbringelsessteder er det 39 pct., der har en plan, der modsvarer deres egen vurdering af barnets problemer. En stor majoritet af anbringelsesstederne må således selv påtage sig arbejdet med at vurdere barnets situation og behov.

Når anbringelsesstederne bliver spurgt, om handleplanen er et godt arbejdsredskab for dem, svarer 33 pct. af dem, der har modtaget en plan, ja. 45 pct. svarer, at planene er et nogenlunde godt arbejdsredskab, mens 17 pct. svarer nej. Blandt samtlige anbringelsessteder (også dem, der ikke har modtaget en plan) er det 20 pct., der finder, at de har et godt arbejdsredskab i handleplanen, 27 pct. karakteriserer planen som et nogenlunde godt arbejdsredskab, mens 10 pct. finder, at planene er et dårligt arbejdsredskab. En femtedel af anbringelsesstederne er således af forvaltningerne forsynet med et arbejdsredskab, som de vurderer som et godt udgangspunkt for deres videre arbejde med barnet. Fire femtedele af anbringelsesstederne har ikke et sådant arbejdsredskab at holde sig til.

Sagsbehandlernes opfølgning af anbringelsen

Under anbringelsen skal forvaltningen føre løbende tilsyn med barnet, enten via en egen medarbejder eller via en familieplejekonsulent fra en familieplejeorganisation.¹⁷⁴ Det følger af servicelovens § 56,

174. Det er den kommune, der godkender familieplejen, der har ansvaret for løbende at føre tilsyn med plejefamilien, mens det er den anbringende kommune, der har ansvaret for at føre løbende tilsyn med barnet. Her er der tale om tilsynet med barnet.

Tabel 13.17

Sagsbehandlers eller familieplejekonsulentens tilsyn med pågældende barn på anbringelsesstedet. Procent.

| | Sagsbehandlers angivelse | Anbringelsesstedets angivelse |
|---|-----------------------------|----------------------------------|
| Besøger barnet hver 3. måned eller oftere | 40 | 28 |
| Besøger barnet hvert halve år eller oftere | 41 | 17 |
| Besøger barnet 1 gang hvert halve år | 0 | 11 |
| Besøger barnet mindre end 1 gang hvert halve år | 9 | 21 |
| Besøger ikke barnet | 4 | 22 |
| Ved ikke | 7 | 2 |
| I alt | 101 | 101 |
| Procentgrundlag | 488 | 385 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

hvorefter kommunen mindst hvert halve år skal vurdere, om der er grunde til revision af handleplanen. Denne vurdering skal bygge på løbende tilsyn med barnet på anbringelsesstedet. I praksis fører denne bestemmelse til, at der er foreskrevet et tilsynsbesøg på anbringelsesstedet mindst en gang hvert halve år.

Som det fremgår af tabel 13.17, er der forskel på sagsbehandlernes og anbringelsesstedernes opfattelse af, hvor ofte tilsynsbesøg aflægges. Mens 81 pct. af sagsbehandlerne mener, at barnet får besøg mindst hvert halve år, gælder dette 56 pct. af anbringelsesstederne. Omvendt er det 13 pct. af sagsbehandlerne, der rapporterer sjældnere eller ingen tilsynsbesøg, mens det samme gælder 43 pct. af anbringelsesstederne. Differencen mellem svarene kan ikke forklares. Tager man udgangspunkt i sagsbehandlernes svar, kan man imidlertid konstatere, at lidt mere end 1 barn ud af 10, modtager tilsynsbesøg enten med for lange intervaller eller ikke modtager tilsynsbesøg. Dette er problematisk i lyset af, at tilsynsbesøgene tjener til at foretage nødvendige revisioner i handleplanen, at børnene er i en alder, hvor man må antage, at der sker en voldsom udvikling, og at nye begivenheder, som for eksempel skolestarten, kan give anledning til at tage planlægningen op igen.

Anbringelsesstederne oplyser desuden om tilsynsbesøgene, at 36 pct. af sagsbehandlerne altid taler med barnet under besøget. 45 pct. taler ifølge anbringelsesstederne med barnet ved nogle, men ikke alle besøg, mens 19 pct. sjældent eller aldrig taler med barnet under besøgene. Det er overraskende, at tilsynsbesøg kan forløbe, uden at sagsbehandler eller kurator som en integreret del af besøget har en direkte kontakt med barnet. Barnets muligheder for at blive inddraget i eventuelle planer for det og få sin stemme hørt er således begrænset såvel før som under anbringelsen.

Anbringelsesstedernes vurdering af samarbejdet med forvaltningen

En majoritet (63 pct.) af anbringelsesstederne tilkendegiver, at samarbejdet med forvaltningen er enten virkelig godt eller godt. 22 pct. karakteriserer samarbejdet som nogenlunde godt, mens 11 pct. finder det mindre godt eller dårligt. En lille gruppe (2 pct.) svarer, at de ikke har noget samarbejde.

Personalet på døgninstitutioner (men ikke på socialpædagogiske opholdssteder) synes i ringere grad end andre anbringelsesformer, at samarbejdet er virkeligt godt eller godt. Døgninstitutioner og plejefamilier rapporterer hyppigere end andre anbringelsessteder, at samarbejdet er mindre godt eller dårligt. Den anbringelsesform, i hvilken de voksne hyppigst svarer, at der ikke eksisterer et samarbejde med forvaltningen, er slægtsanbringelse.¹⁷⁵ Det modsvarer internationale forskningsresultater¹⁷⁶ om, at plejeforældre af barnets slægt modtager mindre støtte til plejopgaven i form af færre tilsynsbesøg, færre tilbud om uddannelse eller supervision, lavere plejevederlag m.v.

Det er godt, at op imod to tredjedele af anbringelsesstederne giver udtryk for at have et meget godt eller godt samarbejde med forvaltningerne. Omvendt er det værd at hæfte sig ved den tredjedel, der ikke mener dette, eller slet ikke har et samarbejde. Anbringelses-

175. Der skal dog mindes om, at andelen af børn, der er anbragt hos medlemmer af slægten, er lille.

176. For eksempel Berrick, Barth & Needell (1994), Dubowitz & Feigelman (1993), Ehrle & Green (2002), Gebel (1996), Gleeson & O'Donell (1997) og Møller & Egelund (2003).

steder kan uden et samarbejde fra forvaltningens side stå alene med vanskelige faser i anbringelsesforløbet, ligesom det vil være svært for forvaltningen at realisere sin tilsynsforpligtelse, når samarbejdet ikke forløber tilfredsstillende.

Hvad er "svære sager"?

Sagsbehandlerne har svaret på, om der er forhold, der gør den pågældende sag særligt kompliceret. Ca. halvdelen (49 pct.) af sagsbehandlerne betragter sagen som kompliceret, og disse har som svar på et åbent spørgsmål uddybet, hvad det komplicerede bestod i. Svarene er kategoriseret af os. Forældres afvigelser (misbrug, psykiske lidelser, psykisk udviklingshæmning og begrænset forældre-evne) eller turbulente liv er højest rangerende som komplicerende faktor i anbringelsessagen (36 pct. af svarene vedrører dette). Langt færre sagsbehandlere (8 pct.) refererer til, at barnets problemer er en komplicerende faktor. Godt en fjerdedel (29 pct.) af sagsbehandlerne peger på, at sagens sværhedsgrad skyldes usamarbejdsdygtige eller -villige forældre eller forældre, der ikke forstår eller "fornægter" barnets problemer. Forældres manglende samarbejde kan både rette sig mod forvaltningen og mod anbringelsesstedet. Forældres problemopfattelse og samarbejde opfattes således af mange sagsbehandlere som et selvstændigt problem, der vanskeliggør sagen.¹⁷⁷ 11 pct. af sagsbehandlerne tilkendegiver, at sagen er svær, fordi der har fundet forskellige former for fejl sted i sagsbehandlingen eller på anbringelsesstedet (for eksempel fejlanbringelse det første sted). Endelig mener 2 pct., at sagen er svær, fordi familien har etnisk minoritetsbaggrund.¹⁷⁸ Samlet er der således to hovedbegrundelser for, at sagsbehandlerne betragter en sag som kompliceret og svær: forældres sociale afvigelser/livsstil og forældres anderledes opfattelse af barnets problemer/modstand mod samarbejde på de præmisser, forvaltningen kunne ønske sig.

177. Dette resultat finder også Egelund & Thomsen (2002). De peger ligeledes på, at sagsbehandlere, når de betragter forældre som problemfornægtende eller samarbejdsuvillige, er tilbøjelige til at vurdere forældre evnen som ringere.

178. 14 pct. har markeret "andet" som grundelse for, at sagen er kompliceret.

Anbringelsesstederne

Anbringelsesstedernes formulering af anbringelsens mål

Der er stillet et åbent spørgsmål til anbringelsesstederne om, hvordan de opfatter formålet med anbringelsen.¹⁷⁹ Svarene på dette spørgsmål falder i relativt få kategorier. Hovedparten (41 pct.) af anbringelsesstederne formulerer et enkelt mål for anbringelsen: at den skal sikre barnet en tryk og god barndom præget af stabilitet, forudsigelighed, omsorg og "normale" rammer. 19 pct. af anbringelsesstederne formulerer målet i relation til barnets udviklingsproblemer: at anbringelsen skal bidrage til at sikre en så optimal udvikling som muligt. 18 pct. formulerer målsætningen mere defensivt: at anbringelsen skal fjerne børnene fra forældrenes destruktive problemer og livsstil. En lille gruppe (3 pct.) af anbringelsesstederne siger, at anbringelsen alene har en observations- eller diagnosticeringshensigt.¹⁸⁰

Svarene har det til fælles, at de – bortset fra observationshensigten – er brede og uspecifikke formuleringer, der lader mange tolkninger åbne. De fleste anbringelsessteder formulerer sig i termer af den "normale" barndom (eller den "normale" familie), hvor de voksne skaber stabile, forudsigelige og omsorgsfulde rammer for en tryk opvækst. Nogle undersøgelser (Egelund & Thomsen, 2002) peger på, at sagsbehandlere også ofte formulerer målet med en anbringelse som, at barnet skal opleve en opvækst i en "normal" familie. Den "normale" familie og dennes betydning for børn, der har været udsat for undergennemsnitlige opvækstvilkår hos forældrene, ser på denne baggrund ud til at være en central tankefigur i børnearbejdet.

Samarbejde med forældrene

Det er først og fremmest samarbejdet mellem anbringelsessteder og forældre, der i det daglige er vigtigt for barnet. Det er dette samarbejdes karakter, der afgør, om barnet føler, at anbringelsen er accepteret af forældrene, og dermed om barnet skal leve med modstridende loyalitetskrav. Samarbejdet går begge veje, og barnet vil registrere, om såvel forældrene som de voksne på anbringelsesstedet har respekt for hinanden og er i stand til at tale med hinanden.

179. Svarene er kategoriseret af os med henblik på statistisk bearbejdning.

180. 19 pct. angiver en varieret liste af andre målsætninger.

Tabel 13.18

Forældrenes forhold til personalet på anbringelsesstedet. Procent.

| | Forholdet til pædagoger | Forholdet til plejeforældre |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Særdeles godt/godt | 67 | 63 |
| Nogenlunde | 20 | 18 |
| Dårligt/særdeles dårligt | 13 | 19 |
| I alt | 100 | 100 |
| Procentgrundlag | 108 | 243 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

Tabel 13.19

Pædagogers og plejeforældres vurdering af samarbejdet med forældrene. Procent.

| | Institutioner m.v. | Familiepleje |
|------------------------------|--------------------|--------------|
| Virkelig godt/godt | 56 | 49 |
| Nogenlunde | 27 | 29 |
| Mindre godt/dårligt | 14 | 12 |
| Ingen kontakt med forældrene | 3 | 8 |
| Barnet er forældrelost | 0 | 1 |
| I alt | 100 | 99 |
| Procentgrundlag | 114 | 274 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: 6

Det fremgår af tabel 13.18, at ca. to tredjedele af forældrene har et særdeles godt eller godt forhold til pædagoger og plejeforældre. Den femtedel af forældrene, der svarer "nogenlunde", udtrykker med deres svar en vis ambivalens over for anbringelsesstedet. 13 pct. af forældrene har et dårligt eller særdeles dårligt forhold til pædagoger, 19 pct. har et tilsvarende dårligt forhold til plejeforældre. Der er således ca. en tredjedel af de anbragte børns forældre, der har et ambivalent eller negativt forhold til samarbejdet med anbringelsesstedet. Det er på denne baggrund en relativt høj andel af børnene, der må opleve, at der fra forældrenes side ikke fuldt ud er opbakning til, at de befinder sig, hvor de gør.

De voksne på anbringelsesstederne er mindre tilbøjelige end forældrene til at karakterisere samarbejdet som virkelig godt eller godt. I alt er det 51 pct. (på institutioner og i plejefamilier), der karakteriserer samarbejdet sådan. Det er samlet set 42 pct. af anbringelsesstedernes voksne, der karakteriserer samarbejdet som nogenlunde, dårligt eller særdeles dårligt. Der er ikke væsentlig forskel på vurderingen af samarbejdet hos institutionspædagoger og plejeforældre. Det er således halvdelen af børnene, der oplever, at de voksne på anbringelsesstederne er tilfredse med samarbejdet med forældrene. Man må formode, at ambivalensen eller negativiteten hos de voksne på anbringelsesstederne, hvor den forekommer, på den ene eller den anden måde opfanges af børnene og kan udgøre et problem for dem.

Anbringelsesstederne er stillet et åbent spørgsmål om, hvilke problemer der forekommer i samarbejdet med forældrene. Det hyppigst angivne (18 pct. af anbringelsesstederne angiver dette) problem er, at forældrene enten modarbejder anbringelsesstedet eller er uenige om opdragelsesstil eller indholdet i barnets hverdagsliv. 16 pct. angiver som problem, at forældrene ikke overholder aftaler eller er ustabile i kontakten med barnet. 12 pct. angiver forældrenes egne problemer som en vanskelighed i samarbejdet, mens 10 pct. finder, at forældrene ikke forstår eller interesserer sig for deres barn. 6 pct. har næsten ikke noget samarbejde med forældrene, fordi samværet er så sjældent eller er overvåget, og andre 6 pct. angiver, at de ikke har vanskeligheder af større omfang.¹⁸¹

Sammenfattende er der flere forældre end voksne på anbringelsesstederne, der giver udtryk for et godt samarbejde med den anden part. Flertallet af både forældre og voksne på anbringelsesstederne finder, at de har et godt forhold til den anden part. Et ikke ubetydeligt mindretal af børnene er imidlertid i den situation, at de kan opleve, at enten forældrene, anbringelsesstedets voksne eller begge parter ikke er tilfredse med forholdet. Anbringelsesstederne angiver som den hyppigste årsag til, at samarbejdet med forældrene opleves vanskeligt, at forældrene enten modarbejder anbringelsesstedet eller er uenige i væsentlige træk i den opvækst, stedet byder barnet.

181. Resten udgør en liste af forskellige specifikke vanskeligheder.

Anbringelsesstedernes syn på børns og forældres samvær

De fleste (67 pct.) af anbringelsesstederne betragter omfanget af forældrenes samvær med børnene som passende, mens 15 pct. synes, at der er for hyppig kontakt, og 11 pct. finder samværet for sjældent. For de 15 pct. af børnene, hvis kontakt med forældrene vurderes som for hyppig, kan det blive problematisk for dem at være sammen med forældrene, fordi de kan opleve loyalitetskonflikter i forholdet til voksne, som er af betydning for dem.

Det er børnenes reaktioner på samværet, der præger anbringelsesstedernes vurdering af, om kontakten er tilpas, for hyppig eller for sjælden. 26 pct. af anbringelsesstederne vurderer, at børnene reagerer entydigt negativt på samværet, og 25 pct. finder, at barnet udviser både negative og positive reaktioner. 35 pct. vurderer barnets reaktioner på samvær som entydigt positive.¹⁸²

Anbringelsesstederne er også blevet spurgt, om de opmuntrer forældrene til at opretholde kontakten med barnet. 48 pct. af anbringelsesstederne rapporterer, at de i høj grad opmuntrer forældrene, og yderligere 29 pct. oplyser, at de i nogen udstrækning gør det. 14 pct. svarer klart nej, mens 7 pct. tilkendegiver, at de ikke opmuntrer forældrene til at bevare kontakten i særlig høj grad. Det er i særlig grad plejefamilier, der tilkendegiver, at de slet ikke opmuntrer forældrene til kontakt. 19 pct. af plejefamilierne gør ikke dette. Døgninstitutioner er mere tilbøjelige end andre anbringelsesformer til i høj grad at opfordre forældrene til at bevare kontakten med barnet. 74 pct. af døgninstitutionerne gør dette mod 39 pct. af plejefamilierne. De socialpædagogiske opholdssteder placerer sig herimellem, idet 58 pct. af dem i høj grad opfordrer forældrene til at bevare kontakten. Det kan således se ud, som om lidt større eller store samt professionaliserede anbringelsessteder i højere grad er tilbøjelige til at opmuntre til forældrekontakt.

182. Nielsen (2002) påviser i en undersøgelse af plejeanbringelser i Københavns kommune, at over halvdelen af plejeforældrene er negative over for barnets kontakt med forældrene, fortrinsvis begrundet i, at barnet udviser negative reaktioner i forbindelse med samværet.

Anbringelsesstederne er også blevet spurgt om, i hvor høj grad de er sammen med forældrene, når de besøger barnet på anbringelsesstedet. 30 pct. af anbringelsesstederne er sammen med forældrene størstedelen af besøgstiden. 25 pct. er sammen med forældrene noget af tiden, mens resten af tiden overlades til forældre og barn alene. 9 pct. er ikke ret meget sammen med forældrene.¹⁸³

Anbringelsesstedets omgang med forældrene under besøg afhænger af anbringelsesformen. Det er plejeforældre, der hyppigst (for 35 procents vedkommende) er sammen med forældrene det meste af tiden under disses besøg. Det samme gælder 9 pct. af døgninstitutionerne og 19 pct. af de socialpædagogiske opholdssteder. Omvendt er 5 pct. af plejeforældrene ikke særligt meget sammen med forældrene under besøg mod 26 pct. af personalet på institutioner og 3 pct. på socialpædagogiske opholdssteder. Tallene kan tyde på, at små enheder (familiepleje og socialpædagogiske opholdssteder) på godt og ondt involveres mere i den direkte kontakt med forældrene under deres besøg og kun sjældent har en begrænset kontakt med forældrene.

Holman (1980) taler om “inklusive” eller “eksklusive” anbringelsessteder. De inklusive er åbne over for samarbejde med forældrene, opmuntrer og understøtter kontakten mellem forældre og barn og formår at bevare en positiv attitude over for forældrene til trods for eventuelle konflikter i samarbejdet. De eksklusive har den modsatte attitude og synes eventuelt, at forældres samvær skader barnet. De opfordrer ikke til kontakt og har en mere eller mindre eksplicit negativ attitude over for forældrene. En inklusiv attitude kan være en beskyttelsesfaktor for barnet (Triseliotis, Sellick & Short, 1995). Nordiske undersøgelser¹⁸⁴ dokumenterer imidlertid, at anbringelsesstederne (plejefamilier er oftest undersøgt) ikke altid har en inklusiv attitude over for forældrene.

183. 36 pct. af anbringelsesstederne oplyser, at forældrene enten ikke kommer på besøg, bor i udlandet eller er døde.

184. For eksempel Havik (1996), Höjer (2001), Nielsen (2002) og Wegler & Warming (1996).

I denne undersøgelse ser det ud som om, de anbringelsessteder, der har mest kontakt med forældrene under disses besøg, også er mindre tilbøjelige til at opmuntre kontakten mellem forældre og børn. De, der bruger mest energi på kontakten med forældrene, fremtræder som de mindst inklusive. Det er de små og principielt ikke professionaliserede enheder, ikke mindst plejefamilierne, der oplever kontaktomfanget med forældrene som stort og fremtræder som de mest eksklusive anbringelsesformer. Umiddelbart er dette forståeligt i lyset af, at samvær, der kan indebære en turbulens og eventuelle negative reaktioner hos barnet, i plejefamilier foregår direkte i deres hjem, som tillige er en lille enhed, der som helhed vil blive påvirket af turbulensen. Det er dog vigtigt at stille det spørgsmål, om en tendentielt eksklusiv attitude er hensigtsmæssig i forhold til barnet.

Sagsbehandling i forhold til etniske minoritetsfamilier

Visse særtræk ved sagsbehandlingen omkring etniske minoritetsfamilier skal belyses i dette kapitel, mens andre træk, der vedrører den direkte kontakt med barnet, belyses i kapitel 14. I dette kapitel belyses kun de særlige problemer, der opstår i sagsbehandlingen, når familien på den ene side og forvaltningen og anbringelsesstedet på den anden taler forskellige sprog.

Konventionen om barnets rettigheder, som Danmark har tilsluttet sig, skaber forpligtelser for de anbringende myndigheder til at tage hensyn til barnets sprog, kultur, religion¹⁸⁵ og muligheder for at opretholde kontakt med forældrene. Der er således særlige hensyn at tage, når et barn med etnisk minoritetsbaggrund skal anbringes uden for hjemmet. Et er såvel forældrenes som barnets sprog og deres muligheder for at indgå i en meningsfuld dialog med de anbringende myndigheder over sproggrænser. Et andet hensyn kan være bevarelse af barnets sprog under anbringelsen, så det fortsat er i stand til at kommunikere med forældre og andre familiemedlemmer. Atter andre hensyn kan være respekt for barnets religion, kulturelle særtræk m.v. og tilvejebringelse af muligheder for, at barnet under anbringelsen ikke fratages sin kulturelle, religiøse m.v. egenart.

185. Om Børnekonventionen, se Børnerådet (2002) og Ketscher (2003).

Sprog og tolkebistand – forvaltningerne

Af kapitel 5 fremgår det, at blandt de anbragte børns forældre har 9 pct. af mødrene og 12 pct. af fædrene et andet modersmål end dansk. Der vil derfor i disse sager være behov for at tage særlige hensyn i kommunikationen med forældre (og børn).

Forvaltningens kommunikation med de etniske minoritetsforældre foregår ud fra forvaltningernes egne oplysninger for de flestes vedkommende (63 pct.) på dansk. I 13 pct. af sagerne tales der en kombination af dansk og andre sprog, mens der i 16 pct. af sagerne udelukkende tales andre sprog end dansk og engelsk.

Den største del af sagsbehandlerne tilkendegiver, at samarbejdet med forældrene ikke har været belastet af sproglige problemer. Således finder 56 pct. af sagsbehandlerne, at sprogforskelle slet ikke har været en barriere for forvaltningens samarbejde med forældrene. I 17 pct. af tilfældene har der været tale om problemer, men kun i ringe udstrækning. 20 pct. mener, at sprogforskelle til dels har været en barriere, mens 4 pct. finder, at det har været en stor barriere. Det vil sige, at forvaltningen i samarbejdet med tre fjerdedele af de etniske familier ikke har oplevet væsentlige barrierer for kommunikationen, mens dette har været tilfældet for den sidste fjerdedels vedkommende.

Der er benyttet professionel tolk i samarbejdet med et mindretal af de etniske minoritetsforældre. Det er sket altid for 26 pct. af forældrene, i nogle tilfælde for 13 pct. og sjældent for 1 pct. Når tolk ikke benyttes, begrundes dette hovedsagelig (i 45 pct. af tilfældene) med, at forvaltningen finder, at forældrene taler dansk i tilstrækkelig grad. For 10 pct. af forældrene angives der en “anden årsag” til, at tolk ikke benyttes, mens forvaltningerne i 1 pct. af tilfældene ikke kan skaffe en tolk. Til en lille gruppe (3 pct.) af forældrene har der været talt på deres eget sprog, fordi sagsbehandleren talte dette.

I de fleste tilfælde ser det ud som om, kommunikationen med etniske minoritetsforældre kan varetages på trods af sprogbarrierer. For forældrene gælder det imidlertid, at der er et mindretal, hvor de forskellige sprog volder problemer i kommunikationen, og hvor tolk ikke anvendes i tilstrækkelig grad. Dette kan rejse væsentlige retssikkerhedsmæssige spørgsmål i sagsbehandlingen i forhold til familier med etnisk minoritetsbaggrund.

Sprog og tolkebistand – anbringelsesstederne

Anbringelsesstederne oplyser,¹⁸⁶ at halvdelen af de etniske minoritetsbørn har dansk som modersmål. 32 pct. har et andet sprog som modersmål, mens 9 pct. har både dansk og et andet sprog. 9 pct. af anbringelsesstederne ved ikke, hvilket modersmål barnet har. På samtlige anbringelsessteder tales der imidlertid dansk med barnet.¹⁸⁷

Forvaltningerne oplyser som en konsekvens af dette, at ca. halvdelen af de anbragte etniske minoritetsbørn er i stand til at tale med deres forældre. Yderligere 12 pct. kan gøre dette, men kun i begrænset omfang, idet de er blevet uvante med at tale deres modersmål. 21 pct. har aldrig lært at tale deres modersmål, sandsynligvis fordi de er blevet anbragt som små, og er derfor ikke i stand til at tale med forældrene. I et enkelt tilfælde (1 pct.) oplyser forvaltningen, at barnet ikke må tale på sit modersmål med forældrene. For 13 pct. af børnene gælder det, at forvaltningen ikke ved, om barnet kan tale med sine forældre på modersmålet, hvilket kunne tyde på, at barnets bevarelse af sit modersmål i nogle tilfælde ikke tillægges så stor vægt i sagsbehandlingen, at det indgår i journaloplysningerne.

Børn har ret til deres sprog, kultur og religion (FN's konvention om barnets rettigheder, kapitel 30), og det må ses som en krænkelse af konventionen, hvis børn i realiteten gennem en anbringelse mister (eller ikke erhverver) deres modersmål, så de bliver ude af stand til at kommunikere med deres forældre. Skytte (2002) finder i sin undersøgelse af anbringelse af etniske minoritetsbørn, at anbringelsespraksis bærer præg af et assimilationssyn på etniske minoritetsbørn. Det vil sige, at praksis bestræber sig på en sproglig, kulturel og religiøs fordanskning af børnene,¹⁸⁸ der ikke tager højde for børnekonventionens bestemmelser. Resultaterne fra denne undersøgelse peger i samme retning, når forvaltningerne oplyser, at kun halvdelen af de

186. Der skal i vurderingen af resultaterne tages højde for, at der her er tale om en lille gruppe etniske minoritetsbørn (22), idet en del af anbringelsesstederne ikke har besvaret det pågældende spørgsmål.

187. På dette spørgsmål er der svaret for 51 etniske minoritetsbørns vedkommende.

188. I Skyttes (2002) undersøgelse er der også nogle af børnene, hvis fremmedklingende navn udskiftes med et dansk navn af anbringelsesstedet.

anbragte børn med sikkerhed er i stand til at tale med deres forældre på modersmålet. Konklusionerne her kan dog kun blive forsigtige, da der indgår relativt få etniske minoritetsbørn blandt de anbragte i undersøgelsens aldersgruppe.

Anbringelsesstederne anvender i noget omfang tolk i kommunikationen med forældrene. I 4 pct. af tilfældene sker det altid, i 29 pct. sker det af og til. Begrundelserne for ikke at anvende tolk er for 61 pct. af forældrene, at de taler tilstrækkeligt godt dansk. 4 pct. af forældrene ønsker ikke tolk, mens der i 4 pct. ikke kan stilles en tolk til rådighed.

Sammenfatning om sprogbarrierer mellem familier, forvaltninger og anbringelsessteder

Der eksisterer ifølge forvaltningerne sprogbarrierer i en fjerdedel af de sager, der vedrører etniske minoritetsbørn. Til afhjælpning af sprogbarriererne anvender socialforvaltningen tolk i nogle, men ikke alle, tilfælde, hvor de ikke anser forældrenes danskkundskaber for tilstrækkelige. Der er ikke anvendt tolk over for børnene.

Anbringelsesstederne taler alle uden undtagelse dansk med børnene, selvom ca. en tredjedel af børnene ikke har dansk som deres modersmål. Dette kan have som konsekvens, at børnene ikke tilegner sig, ikke er i vane med at tale eller udvikler deres modersmål, således at de bliver ude af stand til at tale med forældrene. Derved kan sprogbarrierer mellem barn og forældre stille sig hindrende i vejen for, at målet om, at anbragte børn så vidt muligt skal bevare kontakten med deres forældre, kan realiseres for denne minoritetsgruppe.

Sammenfatning

- § 38- og § 39-undersøgelser foreligger i ca. to tredjedele af anbringelsessagerne. Dog er en undersøgelse kun foretaget i ca. halvdelen af sagerne forud for anbringelsen.
- Der er udarbejdet handleplan i ca. 9 ud af 10 sager. I knap to femtedele af sagerne er handleplanen udarbejdet efter anbringelsen.
- Inddragelse af forældrene i forberedelsen af anbringelsen finder ikke sted i alle sager og ikke i forhold til alle aspekter af forberedelsen. Knap halvdelen af forældrene har været involveret i

undersøgelsen, mens 7 ud af 10 ifølge forvaltningens oplysninger har været inddraget i handleplansudarbejdelse.

- Det er både før, under og efter anbringelsen nogle få foranstaltninger (konsulenthjælp, hjemmehos, støtte til bedring af forældrenes psykosociale situation), der dominerer i forvaltningernes indsats over for familierne. De ydede forebyggende foranstaltninger retter sig fortrinsvis direkte mod forbedring af forældrenes situation og i mindre grad direkte mod at yde barnet støtte til dets egne problemer.
- Både før, under og efter anbringelsen er der en mindre gruppe på knap 10 pct. af børnene, der ikke ydes nogen andre foranstaltninger.
- Før og under anbringelsen modtager en majoritet af børnene tre eller flere forebyggende foranstaltninger. Efter en hjemgivelse ydes en majoritet af børnene en til to foranstaltninger.
- Under anbringelsen er halvdelen af forældrene utilfredse eller særdeles utilfredse med den indsats, de modtager fra forvaltningen. Efter en hjemgivelse er over halvdelen af forældrene utilfredse eller meget utilfredse med den indsats, der bliver dem til del fra forvaltningens side.
- Det er en lille gruppe (ca. en femtedel) af familierne, der søger hjælp andre steder end i det offentlige forvaltningssystem. Den dominerende hjælp, der er søgt uden for forvaltningen er privatpraktiserende psykolog.
- Der er samme tendens i svarene, når man spørger sagsbehandlere og forældre om årsagerne til barnets anbringelse. De dominerende årsager refererer til forældres afvigelser (misbrug, psykiske lidelser, vanrøgt af børnene). Børnenes egne problemer angives i langt mindre grad som årsager til anbringelsen. Dog nævnes barnets adfærdsvanskeligheder som en årsag blandt andre for ca. 3 ud af 10 børn.
- For godt en fjerdedel af børnenes vedkommende angiver forvaltningen kun én grund til anbringelsen. For godt to femtedele af børnene begrundes anbringelsen med to-tre grunde, mens knap en tredjedel af børnene er anbragt på baggrund af fire eller flere forhold.
- Sagerne om børn, der er eller har været anbragt, når de er 7-8 år gamle, starter tidligt. Over halvdelen af sagerne starter under morens graviditet, eller når barnet er mindre end 1 år. Yderligere en femtedel af sagerne er startet, før barnet fylder 3 år.

- Børnene anbringes desuden i en tidlig alder. Godt en fjerdedel af børnene er anbragt uden for hjemmet, før de er fyldt 2 år.
- Det er oftest (i knap to femtedele af sagerne) forvaltningen selv, der starter børnesagen, fordi den kender til forældrenes forhold i kraft af deres kontanthjælpsmodtagelse. 13 pct. af sagerne startes af forældrene selv eller andre private, mens 32 pct. startes af samarbejdspartnere uden for forvaltningen.
- En uforholdsmæssig stor gruppe (ca. en femtedel) af disse relativt små børn er anbragt ved hjælp af tvang (§ 42). Den frivilligt anbragte andel af børnene udgør tre fjerdedele, mens resten af børnene er anbragt akut ved en formandsbeslutning.
- For knap tre fjerdedele af børnene er der kun truffet én anbringelsesbeslutning. I den anden ende af skalaen befinder en lille gruppe (9 pct.) af børn sig, om hvem der er truffet fire eller flere anbringelsesbeslutninger i deres livsløb.
- Godt halvdelen af børnene har været anbragt på ét anbringelsessted hele deres anbringelse igennem. Knap en tredjedel har været anbragt to steder, mens resten af børnene (14 pct.) har været placeret på tre eller flere anbringelsessteder.
- Det typiske anbringelsesmønster for små børn (under 2 år) er, at nogenlunde lige mange af børnene først placeres på institution eller i familiepleje. Derefter placeres de i det andet anbringelsessted i overvejende grad (knap to tredjedele) i familiepleje. Lidt ældre børn (2-5 år) starter også anbringelsen i institution eller familiepleje, men ca. to femtedele af dem anbringes også på institution det andet sted. Hvis anbringelsen påbegyndes i 6-8-årsalderen, er første anbringelsessted enten institution eller familiepleje, og over halvdelen bliver anbragt på institution på det andet anbringelsessted.
- Forvaltningernes forventninger til anbringelsesvarigheden for aktuelt anbragte børn er, at to tredjedele af børnene skal forblive anbragt, indtil de fylder 18 år. Yderligere godt en fjerdedel forventes at skulle være anbragt flere år endnu, før en hjemgivelse kan finde sted. Jo yngre børnene var, da de blev anbragt, jo længere tid forventer forvaltningerne, at de skal forblive anbragt.
- Godt en tredjedel af anbringelsesstederne har ikke modtaget nogen plan for barnets anbringelse (eller ved ikke, om de har det). Knap halvdelen af anbringelsesstederne har modtaget hele handleplanen. Blandt de anbringelsessteder, der har modtaget en plan for anbringelse, finder en tredjedel, at der er tale om et godt

arbejdsredskab. Blandt samtlige anbringelsessteder finder en femtedel, at de har modtaget en plan, som er et godt arbejdsredskab i deres videre arbejde med barnet.

- Sagsbehandlerne angiver, at anbringelsen følges op med et tilsynsbesøg mindst hvert halve år i fire femtedele af tilfældene. Det samme angiver anbringelsesstederne i godt halvdelen af sagerne. I 13 pct. af sagerne angiver sagsbehandlerne selv, at en sådan opfølgning mindst hvert halve år ikke finder sted.
- Knap to tredjedele af anbringelsesstederne finder, at de har et godt samarbejde med forvaltningerne. Godt en femtedel finder, at samarbejdet forløber nogenlunde, mens ca. 1 ud af 10 anbringelsessteder karakteriserer samarbejdet som dårligt.
- To tredjedele af forældrene tilkendegiver, at de har et godt samarbejde med pædagoger eller plejeforældre. Den sidste tredjedel af forældrene er enten ambivalente over for samarbejdet eller finder det dårligt.
- Anbringelsesstedernes voksne synes for godt halvdels vedkommende, at samarbejdet med forældrene er godt. De resterende er enten ambivalente over for samarbejdets kvalitet eller finder det dårligt.
- Godt to tredjedele af anbringelsesstederne synes, at omfanget af barnets samvær med forældrene er passende. 15 pct. mener, at der burde være sjældnere samvær, mens godt en tiendedel mener, at samværet burde være hyppigere.
- Knap halvdelen af anbringelsesstederne opmuntrer forældrene meget til at besøge barnet. Knap en tredjedel opfordrer i nogen grad forældrene til samvær, mens en femtedel opfordrer forældrenes samvær i ringe grad eller slet ikke. Institutioner opfordrer i højere grad end plejefamilier forældrene til samvær med deres børn.
- Knap en tredjedel af anbringelsesstederne oplyser, at de er sammen med forældrene næsten hele tiden, når de besøger barnet. Kun knap hvert tiende anbringelsessted finder ikke, at de tilbringer megen tid sammen med forældrene under deres besøg. Det er specielt de små enheder (plejefamilier og socialpædagogiske opholdssteder), der oplyser, at størstedelen af forældrenes besøg foregår med deltagelse af de voksne på anbringelsesstedet.
- Der anvendes tolk i en del, men ikke i alle, tilfælde, hvor forvaltningerne ikke vurderer etniske minoritetsforældres danske sprog som tilstrækkeligt. En lille gruppe (under 5 pct.) af forældrene

har dog mødt sagsbehandlere, der kunne kommunikere med dem på deres eget sprog.

- Forvaltningerne vurderer, at ca. halvdelen af de anbragte etniske minoritetsbørn kan tale med deres forældre på modersmålet under samvær. For godt hvert tiende af de anbragte børn ved forvaltningen det ikke, mens de resterende børn kun i begrænset omfang eller slet ikke kan tale på modersmålet, fordi de enten ikke har tilegnet sig det godt nok eller er ude af vane med at anvende sproget.

BARNET I ANBRINGELSEN

I dette kapitel vil vi sætte fokus på nogle forhold under anbringelsen, som kan have betydning for, hvordan barnet oplever anbringelsesforløbet. Samtidig afslører netop ambitionen om dette begrænsningerne i vores data, i og med at analyserne må basere sig på oplysninger fra forældre, sagsbehandlere og anbringelsessteder, og ikke fra børnene selv.

I dette kapitel vil vi belyse følgende temaer:

- *Inddragelse af børnene.* Hvad er der blevet talt med barnet om i forbindelse med anbringelsen, og hvor stor en andel af børnene har sagsbehandleren talt med?
- *Begrænsninger i barnets kontakt med forældrene under anbringelsen.* Har der været truffet beslutning om begrænsning af samværshyppighed og/eller samværsform, og for hvor stor en del af børnene?
- *Barnets trivsel og relationer under anbringelsen.* Hvordan trives barnet på anbringelsesstedet, og hvilke relationer har barnet skabt sig til børn og voksne på anbringelsesstedet?
- *Effekter.* Hvordan vurderer anbringelsesstederne og forvaltningerne anbringelsens effekter for barnet? Oplever de voksne på anbringelsesstedet, at det er det rette sted for netop dette barn?
- *Etniske minoritetsbørn.* Hvordan håndterer anbringelsesstedet etniske minoritetsbørns sprogproblemer og opretholdelse af kontakt med minoritetskulturen under anbringelsen?

Inddragelse af børnene

Af både danske og internationale undersøgelser fremgår det, at inddragelse af børn og unge er et forsømt område i socialt arbejde (Christensen & Egelund, 2002; Egelund & Hestbæk, 2003). Mange børn er gennem tiden blevet anbragt, uden at nogen har fortalt dem, hvorfor de skal anbringes, hvad anbringelsen indebærer, hvornår de eventuelt kan komme hjem, hvordan de kan opretholde kontakt med familie og venner etc.

I Danmark forudsætter serviceloven, at der sker en inddragelse af børn og unge, og at arbejdet foregår ud fra en hensyntagen til barnets bedste. Samtidig med dette gælder også artiklerne i FN's Børnekonvention, som Danmark ratificerede i 1991.

Der har i en årrække været en udvikling mod i højere grad at opfatte børn som subjekter, der skal tages med på råd i vigtige beslutninger om deres liv. Dette afspejles også i lovgivningen. Med virkning fra 2001 blev servicelovens børneperspektiv styrket i og med, at støtte efter loven skal ydes til barnets bedste. I den anbringelsesreform, Folketingets partier har indgået forlig om i foråret 2004, afspejles det, at der stadig er brug for i højere grad at inddrage børn og unge i deres anbringelses-sag (Socialministeriet, 2004a). Der skal blandt andet indføres en ret for børn på 12 år og derover til at klage over anbringelsesstedet og over at blive flyttet fra et anbringelsessted. For børn på 15 år og derover udvides retten til gratis advokatbistand i forbindelse med en række tvangsmæssige beslutninger. Samtidig er der som led i anbringelsesreformen afsat midler til over en årrække at videreuddanne sagsbehandlere i at gennemføre samtaler med børn.¹⁸⁹ Skønt de fleste sandsynligvis sympatiserer med den kulturelle udvikling, som de senere års lovændringer afspejler, har det som nævnt vist sig ganske svært at implementere kravene om, at barnet skal spille en mere central rolle i børnesagen (Christensen & Egelund, 2002; Egelund & Thomsen, 2002).

189. Jf. også Dansk Socialrådgiverforening, HK/Kommunal, Familieplejen i Danmark & Red Barnet (2004)

Tabel 14.1.

Andel børn, der har været inddraget i forberedelsen af anbringelsen, hvor både forældre og sagsbehandlere har svaret.¹⁾ Procent.

| Sagsbehandleren/forvaltningen har i forbindelse med anbringelsen talt med barnet om | Sagsbehandler | Forældre |
|---|---------------|----------|
| Hvorfor det skulle anbringes | 44 | 22 |
| Hvad målet med anbringelsen var | 39 | 16 |
| Hvor længe anbringelsen skulle vare | 32 | 13 |
| Kontakten med forældrene under anbringelsen | 52 | 25 |
| Kontakten med søskende m.v. under anbringelsen | 41 | 18 |
| Hvad barnet synes om anbringelsen | 35 | 16 |
| Procentgrundlag | 265-270 | 268-270 |

Noter: 1) Tabellen sammenligner kun sager med oplysninger fra både sagsbehandlere og forældre. Da enkelte interviewpersoner ikke har svaret på alle spørgsmål, svinger procentgrundlaget mellem 265 og 270.

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: Sagsbehandlere: 225-230 og forældre: 59-61.

Vi har spurgt forældre og sagsbehandlere, om der er blevet talt med barnet, og hvad der er talt om i forbindelse med anbringelsen. Der er en markant større andel af sagsbehandlerne end af forældrene, der mener, at de har talt med barnet om forskellige dimensioner af dets anbringelse (tabel 14.1).

I næsten alle tilfælde er det mere end dobbelt så stor en andel af sagsbehandlerne som af forældrene, der mener, at der har været talt med barnet om væsentlige forhold i forbindelse med dets anbringelse (samtlige forskelle i tabel 14.1 er stærkt signifikante). Sammenholder man alle de sager (i alt 129), hvor både forældre og sagsbehandlere har svaret ja eller nej til samtlige seks punkter, er der ifølge sagsbehandlerne talt med barnet om dem alle i en femtedel (21 pct.) af sagerne. Barnet er inddraget i nogle af punkterne for 35 pct. vedkommende, mens der ifølge sagsbehandleren slet ikke er talt med 44 pct. af børnene. Ifølge forældrene er det 10 pct. af børnene, med hvem der er talt om alle seks punkter, mens der omvendt ikke er talt med barnet om nogen af dem i 66 pct. af sagerne.

De store forskelle mellem forældres og sagsbehandlerens svar skyldes formentlig ikke, at forvaltningen har haft en samtale med barnet uden forældrenes vidende, idet de som forældremyndighedsindeha-

vere skal vide, at der finder en samtale sted. Det er mere sandsynligt, at en "samtale med barnet" ikke altid gives en sådan vægt og tydelighed, at det går op for forældrene (og barnet?), at forvaltningen specifikt sigter på at tale med barnet om centrale aspekter af anbringelsen og anbringelsesforløbet.

Der er blevet spurgt, om forvaltningen har talt med barnet ved dets seneste anbringelse. Denne ligger for mange af børnene langt tilbage, hvor de var små. Men selv for de børn, der er anbragt inden for de seneste år, er der tale om relativt små børn. Dette kan måske forklare, at sagsbehandlerne selv oplyser, at de kun har talt med mellem ca. en tredjedel af børnene om for eksempel anbringelsens varighed, og med halvdelen om kontakt med forældrene under anbringelsen. Der er imidlertid ikke signifikant forskel på, i hvor høj grad sagsbehandlerne har talt med barnet, når man opdeler på alder ved anbringelsen (0-1 år, 2-5 år og 6-8 år). Det vil sige, at man taler med alle små og mindre børn om deres anbringelse i nogenlunde samme begrænsede omfang. I Hestbæks (1997) undersøgelse af anbragte børn i alle aldre mellem 0 og 17 år har godt 60 pct. af børnene fået tilbudt en samtale forud for anbringelsen. Der er dog forskel på, i hvilket omfang forskellige aldersgrupper inddrages. De 7-11-årige i Hestbæks (ibid.) materiale får tilbudt en samtale om anbringelsen i 54 pct. af tilfældene. Tilbøjeligheden til at snakke med børnene i Hestbæks (ibid.) undersøgelse var således større, end den fremtræder i denne forløbsundersøgelse. Forklaringen på dette er sandsynligvis netop, at Hestbæks (ibid.) undersøgelse omfatter aldersgruppen 7-11-årige, som alle er jævnaldrende med eller ældre end børnene i nærværende forløbsundersøgelse.

Der er en pligt for forvaltningerne til at tale med alle børn, der skal anbringes uden for hjemmet, men barnets alder eller modenhed *kan* være en begrundelse for, at pligten kan tilsidesættes. Trods forbeholdet for, at børn kan være så små, at en samtale med dem ikke er en reel mulighed, må man omvendt antage, at sagsbehandlerne vil kunne tale med selv ret små børn, tilpasset deres niveau, om det, der optager dem, når de skal anbringes uden for hjemmet. For eksempel hvorfor de ikke kan blive hjemme, om de kan besøge deres mor og far (eller søskende, bedstemor m.v.), at de er kedede af det etc. Dette sker imidlertid ikke for flertallet af de børn, der indgår i denne undersøgelse.

Begrænsning af samvær mellem barn og forældre under anbringelsen

De danske børneregler bygger på et kontinuitetsprincip, og derfor skal det under anbringelsen tilstræbes at opretholde en kontakt mellem børn og deres forældre, medmindre særlige hensyn til barnet taler imod. Det anses således for centralt for barnet at kende og have kontakt med sin familie. Det er kommunen, der har forpligtelsen til at sikre, at forbindelsen mellem barnet og dets forældre holdes ved lige under anbringelsen. Tidligere forskning har imidlertid peget på, at der træffes beslutning om samværsbegrænsning i relativt mange sager (Hestbæk, 1997). Ketscher (2004) forholder sig kritisk til dette og mener, at børn har ret til et familieliv. "Man kan ikke uden videre afskære et barn fra kontakt til sin familie, fordi det af én eller anden årsag ikke kan bo hos forældrene" (ibid., s. 46). Det er Ketschers (ibid.) vurdering, at Danmark på dette felt ikke handler i overensstemmelse FN's Børnekonvention og menneskerettighedskonventionen.

Det er forskningsmæssigt dokumenteret, at kontakten mellem det anbragte barn og forældrene ofte vies megen psykisk energi fra barnets side, uanset om denne kontakt forløber uproblematisk eller ej. Desuden kan begrænset kontakt med forældrene give anledning til bekymring hos barnets om, hvordan forælderen klarer sig derhjemme. I nogle tilfælde kan der for barnet være en følelsesmæssig dobbelthed forbundet med oplevelsen af samværsbegrænsning. På den ene side kan begrænsninger i samværet være en barriere for at udvikle en relation mellem barn og forældre, præget af spontanitet og kontinuitet. På den anden side kan det være en lettelse for barnet at blive frisat fra problemerne i hjemmet og at vide, at andre voksne tager ansvar for, at samværet forløber på en hensigtsmæssig måde.

Langt de fleste af børnene i undersøgelsen (92 pct.) opretholder kontakt med deres forældre, eller mere korrekt forældremyndighedsindehaveren, under anbringelsen. Det hyppigst forekommende er, at barnet ser forældrene hver 14. dag, hvad 37 pct. af børnene gør. Som det fremgår af tabel 14.2, er den hyppigste samværsform, at barnet kommer hjem og overnatter hos forældrene (52 pct.). Dermed er det altså knap halvdelen (48 pct.), der ikke overnatter hjemme, mens 25 pct. af børnene kommer på besøg hjemme uden at overnatte. En relativt stor gruppe, i alt 26 pct., af børnene kommer ikke under

Tabel 14.2

Samværsformer mellem barn og forældre under anbringelsen. Procent.

| | |
|---|-----|
| Barnet på besøg i hjemmet med overnatning | 52 |
| Barnet på besøg i hjemmet uden overnatning | 25 |
| Barn og forældre alene sammen på anbringelsesstedet | 41 |
| Procentgrundlag, N = | 316 |

Kilde: Tabellen summer til mere end 100 procent, da forældrene kunne angive flere svar. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Forældre. Antal uoplyste: 13.

nogen form på besøg hjemme hos forældrene. 41 pct. af børnene har (også) besøg af og kan være alene sammen med forældrene på anbringelsesstedet.¹⁹⁰

Næsten samtlige børn bevarer således en kontakt med den forælder, der har forældremyndigheden, og de fleste af disse børn har denne kontakt ved samvær i hjemmet.

Begrænsninger i samværshyppighed

Ifølge sagsbehandlingernes oplysninger er der for 65 pct. af børnene lagt begrænsninger på samværshyppigheden.¹⁹¹ Det er således en stor andel af børnene, der oplever begrænsninger i, hvor ofte de kan være sammen med deres forældre. I Hestbæks (1997) undersøgelse, der omhandler anbragte børn mellem 0 og 17 år, angiver 25 pct. af forældrene, at hyppigheden af samvær er begrænset. Der er således

190. Der er en stærkt signifikant forskel på kontakthypigheden alt efter, om barnet er anbragt tæt på eller langt fra hjemmet. 54 pct. af de børn, der er anbragt inden for en radius af 10 km fra forældremyndighedsindehaverens hjem, ser forælderen en gang om ugen eller hyppigere. Det gælder 35 pct. af dem, der er anbragt inden for en radius af 11-50 km, og 13 pct. af dem, hvor afstanden er mellem 51 og 100 km. Store afstande betyder ikke, at kontakten helt ophører. Lige så store andele opretholder kontakt med deres forældre, selv om de er anbragt langt fra hjemmet, kontakten er blot mindre hyppig.

191. Tal baseret på forældrenes oplysninger er stort set overensstemmende, idet de angiver begrænsninger i samværshyppigheden i 60 pct. af sagerne. Der er spurgt til samværet i nuværende anbringelse, hvis barnet er anbragt, og til sidste anbringelse, hvis barnet er hjemgivet.

en klar indikation på, at det relativt oftere besluttes at begrænse samværshyppigheden, når børnene anbringes tidligt i deres barndom.¹⁹²

Måske er den relativt høje forekomst af begrænsninger i samværshyppigheden ikke så overraskende. Heri er nemlig medregnet de 33 pct. af sagerne, hvor forældre oplyser, at samværet er begrænset til højst hver 14. dag. Det er imidlertid almindeligt forekommende, at samværshyppigheden fra forvaltningernes side rutinemæssigt fastsættes med denne frekvens, både af hensyn til barnet, men også af hensyn til anbringelsesstedernes rytme. For 11 pct. af børnene er der fastsat en samværshyppighed på højst en gang om måneden. Endelig har 1 pct. af børnene samvær sjældnere end en gang måneden, og i 1 pct. af familierne har børn og unge-udvalget sat den markante begrænsning, at de slet ikke må have samvær under anbringelsen.¹⁹³ Formelt skal kun samvær sjældnere end én gang om måneden afgøres uden for forvaltningens regi af børn og unge-udvalget. Men selv for de børn, der ser forældrene hver 14. dag, hvilket er det mest almindelige, er det plausibelt at forestille sig, at det af barnet kan opleves som lang tid uden at se forældrene, og at dette kan lægge begrænsninger på, hvordan relationerne mellem barnet og forældrene kan udvikle sig.¹⁹⁴

192. Jo kortere afstand mellem hjem og anbringelsessted, i jo større udstrækning må det anbragte barn og forældrene mødes, når de ønsker det. Det er naturligvis ikke afstanden i sig selv, der påvirker samværshyppigheden. Snarere kan der være tale om, at når der ikke er nogen begrænsninger i samværet, bestræber kommunerne sig på at finde anbringelsesmuligheder relativt tæt på forældrenes hjem. Og når der omvendt er forbud mod samvær, er der mindre tilbøjelighed til at lægge vægt på kort afstand mellem hjem og anbringelsessted.

193. Forældrene angiver marginalt højere tal om begrænsninger i samværshyppigheden.

194. Der er gennemført en regressionsanalyse, som viser, at kun tre af en række faktorer påvirker sandsynligheden for, at samværshyppigheden begrænses. Børn fra familier med mange børn (defineret som tre børn eller flere) har tre gange større sandsynlighed for at opleve begrænsninger i samværshyppigheden med forældrene. Drengene har to gange større sandsynlighed end piger, mens børn af ikke-teenageforældre har ca. 2,5 gang større sandsynlighed end andre (over- og undersandsynligheden er målt ved Odds Ratio og er for de tre faktorer 3,09; 2,18 og 2,64). Hvad angår børn i store familier, må det antages, at der er en bagvedliggende faktor, som gør sig gældende, og som vi ikke har indfanget i denne analyse. Med hensyn til børn af ikke-teenageforældre er resultatet modsat af, hvad man ville forvente, og kan måske henføres til en skævhed i bortfaldet til undersøgelsen.

Når årsagerne til anbringelsen ligger hos barnet (barnets fysiske sygdom/handicap eller barnets udviklingshæmning), besluttes der relativt *sjældnere* begrænsninger i samværshyppigheden. Når årsagerne derimod er forældrerelaterede (fysisk mishandling, forsømmelse eller vanrøgt af barnet, forældres psykiske problemer eller psykiske udviklingshæmning), besluttes der *oftere* end ellers begrænsninger i samværshyppigheden.¹⁹⁵

Begrænsninger i samværsform

Ifølge sagsbehandlerne oplysninger er der besluttet begrænsninger i samværsformen under én eller anden form for 42 pct. af børnene. Disse begrænsninger består primært i stedlig samværsbegrænsning (samværet må kun foregå et bestemt sted), sekundært i at samværet skal være overvåget, og ofte er det begge forhold i kombination. Samværet må ifølge sagsbehandlerne for 17 pct. af børnenes vedkommende kun finde sted på anbringelsesstedet (tabel 14.3). For 7 pct.'s vedkommende skal samværet finde sted på neutral grund, det vil sige ikke på anbringelsesstedet og ikke i forældrenes hjem, men på et sted, kommunen har besluttet.

Tabel 14.3

Omfanget af stedlig samværsbegrænsning. Procent.

| | Sagsbehandlere |
|---|----------------|
| Samvær må kun finde sted på anbringelsesstedet | 17 |
| Samvær må kun finde sted på neutral grund | 7 |
| Samværet skal være overvåget | 12 |
| Forældrene må ikke vide, hvor barnet er anbragt | 1 |
| Forældrene må ikke kontakte barnet (via telefon, e-mail, brev o.l.) | 1 |
| Procentgrundlag, N = | 419 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Sagsbehandlere, antal uoplyste: 4

195. Sammenhængene med barnets fysiske sygdom/handicap, forældrenes psykiske problemer samt forældrenes psykiske udviklingshæmning er stærkt signifikante. Sammenhængene med forsømmelse og vanrøgt er middelstærke, mens sammenhængene med barnets psykiske udviklingshæmning og fysisk mishandling er svagt signifikante.

Der er en meget lille gruppe børn (1 pct. ifølge sagsbehandlerne), hvis forældre ikke må vide, hvor barnet er anbragt (anonymisering). Der er ligeledes 1 pct. af børnene, som ikke må kontaktes af deres forældre via telefon, e-mail, brev o.l.

Overvåget samvær

I nogle børnesager beslutter børn og unge-udvalget, at barnet ikke må være alene med forældrene under kontakten, men at samværet mellem barn og forældre skal *overvåges* af hensyn til barnets sundhed og udvikling. Overvåget samvær må betegnes som en indgribende begrænsning i samværet. Det er nemt at forestille sig, at samværet mellem et barn på 7-8 år og dets forældre påvirkes af at skulle foregå et sted, der er fremmed for begge parter, og under overvågning af en repræsentant for det offentlige. Det kan på den ene side bidrage til at gøre samværet stift og unaturligt, og det kan være svært for barn og forældre at slappe af og være sig selv. På den anden side kan overvågningen også betragtes som en støtte til børn, der ellers ville være utrygge ved forældrens adfærd, og som en støtte til forælderen i at udvikle deres relation til barnet. Erfaringer fra udviklingsprojekter viser, at overvåget samvær kan udvikles til såkaldt støttet samvær, der af både barn og forældre opleves som en hjælp til at være sammen på en god måde og udvikle relationen (Wegler & Elgaard, 1998).

Ifølge sagsbehandlerne har 11 pct. af børnene været genstand for overvåget samvær. Der besluttes overvåget samvær langt hyppigere (25 pct. af sagerne), når barnet er tvangsanbragt, end når der er tale om en anbringelse med forældrenes samtykke (5 pct.).¹⁹⁶ For det andet har det betydning, hvis barnet er blevet fysisk mishandlet i en sådan grad, at dette er en anbringelsesgrund. Endelig spiller som det tredje forældrenes psykiske sårbarhed en vis rolle for omfanget af det overvågede samvær. Børn, hvis forældre har søgt læge inden for det seneste år for depressionslignende symptomer, og hvis forældre selv oplever, at de har det psykisk dårligt, er oftere genstand for overvåget samvær.¹⁹⁷ Blandt de forældre, der oplever ikke at have det godt psykisk, er der til-

196. Forskellen er stærkt signifikant. Data er baseret på oplysninger fra sagsbehandlerne, og samme tendens blev fundet i Hestbæk (1997).

197. Sammenhængen er middelstærk. Analyser af anbringelsesårsag, det at søge læge samt at have det psykisk dårligt er baseret på forældrenes oplysninger.

lige relativt flere, der har forbud mod at kontakte deres barn på telefon, via e-mail eller brev (5 pct. over for 1 pct. af de øvrige forældre).¹⁹⁸

Mod forventning er der imidlertid en række symptomer på sociale problemer hos forældrene, der ikke har sammenhæng med samværsbegrænsning. Tilstedeværelsen af en psykiatrisk lidelse eller et stort forbrug af rusmidler hos forældrene fører således ikke til en øget forekomst af overvåget samvær eller af, at barnet ikke må kontaktes af forældre. Der er heller ikke signifikant flere af disse forældregrupper, der ikke har kontakt med barnet under anbringelsen.¹⁹⁹

Sammenfattende om samværsbegrænsning

Undersøgelsen viser utvetydigt, at kommunerne lever op til serviceovens intentioner, idet langt de fleste børn bevarer kontakten med forældrene under anbringelsen, selv om en forholdsvis stor andel af disse børn har været anbragt, fra de var ret små. I en række sager beslutter forvaltningerne, at kontakten mellem forældre og barn både skal reduceres og være overvåget. I lyset af disse begrænsninger er det ganske overraskende, at over 90 pct. af forældrene vedholdende bevarer kontakten med deres barn under anbringelsen.

Vi kan dog samtidig konstatere, at det i mange tilfælde ser ud til at være en balancegang for kommunerne mellem på den ene side at støtte bevarelse af kontakten mellem børn og forældre, og på den anden side at beskytte barnet mod, hvad forvaltningen antager kan være en negativ kontakt for barnet. Denne balancegang afspejles i, at der for 65 pct. af børnene lægges begrænsninger på, hvor tit de kan se forældrene, og for 42 pct. på, hvordan de kan være sammen. Det er en indikation på, at forvaltningerne vurderer børnenes situation som alvorlig, og at beskyttelseshensynet til barnet vejer tungt over for disse relativt små børn, sammenholdt med hensynet til forældrenes og barnets mulighed for at bevare kontakten. Det er også en indikation på, at forvaltningerne har en vanskelig opgave med at forene modsatrettede hensyn til kontinuitet og beskyttelse.

198. Sammenhængen er svagt signifikant.

199. Sagsbehandlerne er spurgt, om de vil karakterisere den enkelte sag som særlig kompliceret. 62 pct. af sagerne med overvåget samvær opleves som særlig komplicerede, mens det gælder 47 pct. af sagerne uden overvåget samvær (svagt signifikant).

Barnets trivsel og relationer under anbringelsen

Barnets trivsel

Barnets trivsel under anbringelsen er af stor betydning for, i hvilken udstrækning barnet kan profitere af at blive anbragt uden for hjemmet. Vi kan i nærværende undersøgelse blot udvendigt afdække, hvordan de anbragte børn trives på anbringelsesstederne, idet der kun er stillet et generelt spørgsmål til forældrene om deres vurdering af barnets trivsel under anbringelsen.

En stor del af forældrene til de anbragte børn mener, at deres barn trives på anbringelsesstedet. 76 pct. mener således, at deres barn trives godt eller særdeles godt på det nuværende anbringelsessted (eller hvis det ikke længere er anbragt, så det senest forudgående anbringelsessted). Heroverfor står 9 pct. af forældrene, som mener, at deres barn trives dårligt eller særdeles dårligt. Midt imellem trives 12 pct. af børnene nogenlunde (3 pct. ved ikke, hvordan barnet trives på anbringelsesstedet).

Vi har undersøgt, hvordan barnets trivsel (ifølge forældrenes udsagn) hænger sammen med andre centrale faktorer i barnets liv, og der viser sig en række signifikante sammenhænge. Således er der en svagt signifikant sammenhæng mellem mistrivsel og tvang, idet børn, der er tvangsanbragt, trives dårligere end frivilligt anbragte børn. Også forældrenes psykiske tilstand har en svagt signifikant sammenhæng med barnets trivsel. 94 pct. af de børn, hvis forældre har det psykisk godt, trives mod 86 pct. af de børn, hvis forældre har det psykisk dårligt. Det samme gælder forældrenes forhold til plejeforældrene eller personalet på anbringelsesstedet. Når forældrene oplever, at de selv har en god eller nogenlunde god relation til de voksne på anbringelsesstedet, føler flere, at deres barn trives. Hvis forholdet mellem de voksne omvendt er dårligt, trives barnet efter forældrenes opfattelse også relativt dårligt. Der er således 91 pct. af børnene på døgninstitutionerne, der trives godt eller nogenlunde godt, når forældrene har en god eller nogenlunde god relation til pædagogerne, mens kun 43 pct. trives, når relationen er dårlig.

Hverken forekomsten af misbrug eller psykisk lidelse hos forældrene hænger ifølge forældrenes oplysninger sammen med barnets trivsel. Derimod tyder de foregående resultater på, at forældrenes svar om barnets trivsel i anbringelsen i nogen udstrækning måler, om forældrene selv trives med, at barnet er anbragt det pågældende sted.

Også en række forhold knyttet til barnet samvarierer med trivsel/mistrivsel. Børn, der ikke er så glade for at gå i skole; børn, der har haft psykiske problemer efter skolestart eller har konflikter ud over det sædvanlige med andre børn, trives ifølge forældrene dårligere end anbragte børn i øvrigt. Spørgsmålet er dog, hvad der er hønen og ægget i denne sammenhæng. Er det barnets mistrivsel i skolen, som påvirker den samlede trivsel? Eller er der en fælles bagvedliggende faktor, der forklarer både mistrivsel på anbringelsesstedet og i skolen?

Endelig er det værd at bemærke, at der er en middelstærk sammenhæng mellem etnisk baggrund og trivsel på anbringelsesstedet. Mens 93 pct. af børnene fra etnisk danske familier trives, gælder det 86 pct. af børnene fra etnisk blandede familier og kun 69 pct. af børnene fra de familier, hvor begge forældre har anden etnisk baggrund end dansk.

Relationer til søskende m.v. under anbringelsen

Som det blev dokumenteret i kapitel 5, er familier til anbragte børn relativt ofte store familier med mange børn, og mange anbragte børn har derfor flere søskende. Ligeledes får en relativt stor del af børnene på et tidspunkt halvsøskende og stedsøskende i forbindelse med opløsning af kernefamilien og forældrenes nye parforhold.

Der er 69 pct. af børnene i undersøgelsen, der ifølge forældrene er tæt knyttet til søskende/halvsøskende. Selve anbringelsen kan medvirke til at udtynde barnets søskenderelationer af den simple grund, at samværet mellem søskende kan blive stærkt begrænset, i al fald når de ikke er anbragt samme sted. 35 pct. af børnene i undersøgelsen har en søskende/halvsøskende, som er anbragt på samme anbringelsessted, mens 31 pct. har søskende, der er anbragt andre steder. Derudover har 28 pct. søskende, der bor hos en af forældrene, mens 14 pct. har søskende, der på undersøgelsestidspunktet bor i hjemmet

med begge forældre.²⁰⁰ Resultaterne viser, at ca. to tredjedele af børnene via anbringelsen oplever at blive skilt fra en eller flere af deres søskende, som betyder noget for dem. Dette er en problemstilling, der ikke har været så meget i fokus hidtil.

40 pct. af samtlige børn i undersøgelsen får ifølge anbringelsesstedets oplysninger besøg af søskende på anbringelsesstedet (inklusive halv- og stedsøskende), og 15 pct. får besøg af andre børn i familien, for eksempel kusiner og fætre. Der er altså tegn på, at nogle anbragte børn i nogen udstrækning opretholder relationen til især søskende, og i mindre udstrækning også til andre børn i familien, uden at vi dog kender hyppighed og dybde af kontakten. Herudover får en lille andel (4 pct.) af børnene besøg af kammerater fra deres tidligere hjemmemiljø. Tallene tyder således på, at mere end halvdelen af de anbragte børn ikke får besøg på anbringelsesstedet af søskende og andre børn, som betyder noget for dem.

Undersøgelsens resultater tyder således på, at en stor del af de børn, der bliver anbragt uden for hjemmet, som følge af anbringelsen kommer til at opleve markante brud i deres søskenderelationer. To tredjedele skilles i forbindelse med anbringelsen fra søskende, de føler sig knyttet til, og ca. en tredjedel har søskende, der er anbragt andre steder. Desuden får de fleste ikke besøg på anbringelsesstedet af søskende eller andre børn i familien. Spørgsmålet er, om man ved planlægning af anbringelser er tilstrækkelig opmærksom på den betydning, søskenderelationer kan have for det enkelte barn, og på eventuelt at anbringe søskende sammen. Som nævnt tidligere i kapitlet, må det betragtes som en ret for det enkelte barn at bevare en eller anden relation til sin familie, også under en anbringelse (Ketscher, 2004). Desuden har det anbragte barn brug for praktisk støtte fra forvaltning og anbringelsessted til at opretholde kontakten med søskende under anbringelsen. Der ligger en særlig udfordring i, hvordan man tackler samværet med søskende, når der er truffet beslutning om at begrænse samværet mellem barn og forældre i hyppighed og/eller form.

200. Tallene summer til mere end 100 pct., da hvert barn kan have flere former for søskenderelationer.

Hjælpes barnet af anbringelsen?

En anbringelse har det overordnede mål – ud over at flytte barnet fra et uacceptabelt hjemmemiljø – at barnet via anbringelsen skal få det bedre på både kort og længere sigt.

Anbringelsesstederne er blevet spurgt, om anbringelsen indtil nu har hjulpet barnet. Der er ikke tale om en egentlig effektmåling her, men alene om anbringelsesstedernes egne vurderinger. Et flertal (59 pct.) finder, at anbringelsen har hjulpet barnet betydeligt, mens 26 pct. siger, at anbringelsen har hjulpet noget, dvs. i mere moderat grad. 6 pct. siger, at anbringelsen ikke har hjulpet barnet så meget, 2 pct., at den ikke har hjulpet overhovedet, mens 1 pct. anser barnets situation som forværret under anbringelsen (6 pct. svarer “ved ikke”). Det vil alt i alt sige, at 85 pct. anser anbringelsen for at have haft positive effekter for barnet, mens 9 pct. ikke finder, anbringelsen har været til hjælp for barnet i form af reduktion af dets problemer. Det skal også nævnes, at 85 pct. af anbringelsesstederne finder, at netop de er det optimale sted for barnet at være anbragt på undersøgelsestidspunktet (8 pct. synes det ikke, resten udgøres af “ved ikke”-svar).

Plejefamilier og socialpædagogiske opholdssteder finder i højere grad (for begge anbringelsesformers vedkommende 65 pct.) end døgninstitutioner (38 pct.), at anbringelsen har reduceret barnets problemer betydeligt. Omvendt mener 21 pct. af døgninstitutionerne ikke, at anbringelsen har reduceret barnets problemer mod 6 pct. af plejefamilierne og 3 pct. af de socialpædagogiske opholdssteder. At institutioner finder færre positive effekter for børnene af anbringelsen, kan skyldes, at børn, der anbringes på institution, har sværere skader, der er vanskeligere at reducere, end børn, der anbringes andre steder. Denne hypotese viser sig at få støtte, når man analyserer anbringelsesstedernes vurdering af børnenes belastning af sociale og psykiske problemer. Børn på institution er målt på SDQ's totalscore (jf. kapitel 10) signifikant mere problembelastede socialt og psykisk end børn på andre typer af anbringelsessteder.

Alderen ved anbringelsen spiller en rolle for, om anbringelsen vurderes til at have reduceret barnets problemer. Ikke overraskende er der flest (14 pct.) blandt de senest anbragte børn (anbragt i en alder

af 6-8 år), hvis problemer ikke anses for at være blevet mindre som en konsekvens af anbringelsen. Her kunne en umiddelbar forklaring være, at anbringelsen ikke har haft lang tid at "virke i", eller at børnene er mere belastede, jo senere de anbringes. Blandt de børn, der blev anbragt som små (0-1 år), er der 3 pct., for hvem anbringelsen ikke vurderes at have bidraget til reduktion af problemerne til trods for den lange varighed, anbringelsen allerede har haft. Det samme gælder 10 pct. af de børn, der blev anbragt i alderen 2-5 år. Det er i alle tre grupper så få børn, hvis problemer ikke anses for reduceret via anbringelsen, at yderligere analyser af tallene ikke giver mening. Man kan dog sige, at der er en mindre gruppe af anbragte børn, hvis udvikling anbringelsesstederne ikke anser for at være blevet forbedret gennem anbringelsesforløbet.

Ud over ovennævnte forhold har barnets etniske baggrund en betydning. Børn af forældre, hvor mindst én har anden etnisk baggrund end dansk, vurderes i signifikant ringere udstrækning end andre børn at have profiteret af anbringelsen. Dette resultat understøtter således forældrenes vurdering af, at etniske minoritetsbørn i mindre udstrækning trives på anbringelsesstedet.

Når etniske minoritetsbørn er anbragt

I den foreliggende undersøgelse kommer syv pct. af børnene fra familier, hvor begge forældre har anden etnisk baggrund end dansk, mens 10 pct. ifølge sagsbehandlerne kommer fra etnisk blandede familier.²⁰¹ Tidligere undersøgelser (for eksempel Skytte, 2002) har peget på, at socialt arbejde med etniske minoritetsfamilier af mange professionelle opleves som særligt kompliceret. Ligeledes peger Skytte (ibid.) på, at minoritetsbørn oftere end etnisk danske børn selv som helt små anbringes på døgninstitution.

Hensyn til etnisk baggrund ved anbringelsen

Sagsbehandlerne er blevet spurgt, hvorvidt kommunen har taget særlige hensyn til barnets minoritetsbaggrund ved valg af anbringelsessted. Resultatet er opgjort på typen af barnets etniske bag-

201. Der refereres her til sagsbehandlerdata, da disse data er mest robuste, men forældrene har svaret stort set overensstemmende med dette.

grund i tabel 14.4 nedenfor. Helt overordnet må man konstatere, at spørgsmålet om hensyntagen til etnisk baggrund kun spiller en *marginal rolle* i anbringelsen af de etniske minoritetsbørn. For godt en tredjedel af alle børn med minoritetsbaggrund (36 pct. af børnene fra blandede etniske forhold og 34 pct. af børnene med udelukkende anden etnisk baggrund) svares der nej til, at der har været taget særlige hensyn. Sagsbehandlerne vurderer for 42 pct. af børnene fra blandede forhold og for 36 pct. af børnene med udelukkende anden etnisk baggrund, at der ikke har været behov for at tage særlige hensyn til barnets etniske baggrund. I alt svarer det til, at der i tre ud af fire sager vedrørende børn med anden etnisk baggrund end dansk ikke har været taget hensyn til barnets etniske baggrund.

Tabel 14.4

Særlige hensyn til barnets etniske baggrund (sprog, religion, kultur og nationalitet) ved valg af anbringelsessted. Procent.

| | Én forælder anden etnisk baggrund | Begge anden etnisk baggrund |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|
| Der er taget hensyn i form af | | |
| En eller flere voksne på anbringelsesstedet: | | |
| – har samme etniske eller religiøse baggrund som barnet | 0 | 2 |
| – har anden etnisk baggrund end dansk | 3 | 2 |
| – har samme modersmål som barnet | 8 | 2 |
| – har lært at tale barnets modersmål | 0 | 0 |
| Anbringelsesstedet har særlig erfaring med at arbejde med mennesker med anden etnisk baggrund end dansk | 5 | 2 |
| På anbringelsesstedet er der andre anbragte børn med samme etniske eller religiøse baggrund som barnet | 3 | 7 |
| Barnet tilbydes modersmålsundervisning under anbringelsen | 3 | 9 |
| Barnet tilbydes religionsundervisning | 0 | 0 |
| Barnet støttes på anden måde i tilknytningen til sin etniske baggrund | 10 | 18 |
| Der har ikke været taget hensyn | | |
| Der har ikke været behov for at tage særlig hensyn til etnisk baggrund | 46 | 32 |
| Det har ikke været muligt at tilbyde et anbringelsessted, der kunne tage særlig hensyn til barnets etniske baggrund | 0 | 18 |
| Der har ikke været taget særlige hensyn | 36 | 34 |
| Procentgrundlag | 39 | 44 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn, sagsbehandlere. Tabellen summer til mere end 100 procent, da sagsbehandlerne kunne angive flere svar. Antal uoplyste: 290 og 285. Der er signifikant forskel på de to børnegrupper, hvad angår, hvorvidt der er andre børn med anden etnisk baggrund på anbringelsesstedet (svag), samt at det ikke har været muligt at tilbyde et anbringelsessted, hvor man kunne tage særlig hensyn til barnets etniske baggrund (middelstærk).

For 18 pct. af børnene, hvor begge forældre har anden etnisk baggrund end dansk, har det ikke været muligt at tilbyde et anbringelsessted, der kunne tage særlige hensyn til barnets etniske baggrund (jf. tabel 14.4). Dette svar kan indikere, at et anbringelsessted med en anden "etnisk profil" ville have været at foretrække for disse 18 pct.

Kun i meget få tilfælde har anbringelsesstedet særlig erfaring med at arbejde med børn med anden etnisk baggrund end dansk (henholdsvis 5 pct. af børnene med blandet etnisk baggrund og 2 pct. af børnene med udelukkende anden etnisk baggrund end dansk). Desuden angiver sagsbehandlerne, at der på anbringelsesstedet sjældent er voksne med samme etniske eller religiøse baggrund som barnet. Henholdsvis 3 pct. og 7 pct. af børnene er anbragt på steder, hvor der er børn med samme etniske eller religiøse baggrund som barnet. Hyppigst forekommende er støtte 'på anden måde' end de i tabellen nævnte, hvilket forekommer i henholdsvis 10 pct. og 18 pct. af sagerne.

Sprog

95 pct. af de anbragte børn i nærværende undersøgelse har dansk som modersmål/første sprog. 3 pct. af børnene er tosprogede (både dansk og andet sprog), mens 2 pct. har andet sprog end dansk som modersmål. På samtlige anbringelsessteder uanset type taler man dansk med barnet, og ingen har benyttet tolk i kommunikationen med barnet.

Også langt den største del forældre har dansk som modersmål (91 pct. af mødrene, 88 pct. af fædrene). En lille andel på 2 pct. af mødrene og 3 pct. af fædrene taler udelukkende andet end dansk med barnet. Selvom forældrene har andet modersmål end dansk, er der alligevel en stor andel, der taler dansk med barnet. Tabel 14.5 viser, at en tredjedel af de forældre, der ikke har dansk som modersmål, taler dansk med barnet, en tredjedel taler både dansk og andet sprog, og en tredjedel taler kun andet end dansk. I de (relativt få) familier, hvor begge forældre har andet modersmål end dansk, kan barnet således opleve problemer med at kommunikere med sine forældre, hvis barnet ikke lærer eller det bliver uvant med at tale sit/forældrenes modersmål.

Tabel 14.5

Forældrenes samtalesprog med barnet, særskilt for forældrerens modersmål. Procent.

| | Dansk som modersmål | Andet sprog som modersmål | Både dansk og andet sprog |
|---|------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Taler dansk med barnet | 100 | 33 | 62 |
| Taler et andet sprog med barnet | 0 | 33 | 0 |
| Taler både dansk og et andet sprog med barnet | 0 | 33 | 37 |
| I alt | 100 | 99 | 99 |
| Procentgrundlag ¹⁾ | 298 | 12 | 16 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. Antal uoplyste: 3

Note: 1) Bemærk de meget små absolutte tal for forældre, som ikke har dansk som modersmål.

Andre undersøgelser har påpeget, at nogle minoritetsbørn under anbringelsen mister kontakten med det sprog, forældrene taler, og efterhånden ikke kan kommunikere med forældrene, fordi disse ikke taler tilstrækkeligt dansk (jf. for eksempel Skytte, 2002). Den kvalitative delundersøgelse, der gennemføres i tilknytning til Forløbsundersøgelsen af anbragte børn, finder også eksempler på, at forældre og børn har svært ved at kommunikere med hinanden (Møller & Skytte, 2004). Dette kan meget vel blive en barriere for at opretholde relationen mellem det anbragte barn og dets forældre.

Også nærværende forløbsundersøgelse afdækker barrierer i kommunikationen mellem det anbragte barn og forældrene. Ifølge sagsbehandlerne kan 51 pct. af børnene med etnisk minoritetsbaggrund tale med forældrene på deres modersmål ved samvær på anbringelsesstedet, men 13 pct. kan kun tale sammen i begrænset omfang, fordi barnet er blevet uvant med at tale dette sprog. Herudover har 21 pct. af børnene ikke lært at tale forældrenes modersmål. Det er således hvert tredje minoritetsbarn, som kan have problemer med at kommunikere med sine forældre på deres modersmål, som må antages at være det sprog, de taler bedst.

For de fleste etniske minoritetsbørn er der ikke særskilt opbakning fra anbringelsesstederne til vedligeholdelse af barnets modersmål (59 pct., heraf har 10 pct. svaret 'ved ikke'). Der er ikke signifikant forskel på omfanget af sproglig støtte afhængigt af typen af

anbringelsessted. Anbringelsesstederne spiller dog en – om end ikke markant – rolle i at understøtte vedligeholdelsen af modersmålet for de børn, der ikke har dansk som modersmål. Ifølge anbringelsesstederne modtager 14 pct. af de anbragte børn modersmålsundervisning i forbindelse med anbringelsen.²⁰² For 7 pct. af børnene støtter anbringelsesstedet sprogbeherskelsen gennem at sørge for, at barnet har kontakt til andre med samme modersmål, mens 17 pct. støtter det på andre måder.

Opsummering om anbragte minoritetsbørn

Undersøgelsen viser, at man på anbringelsesstederne taler dansk med alle de anbragte etniske minoritetsbørn. Der ydes kun en beskedent støtte til, at barnet kan opretholde eller lære forældrenes modersmål. For en mindre andel af børnene er manglende sproglig kompetence simpelthen blevet en barriere for, at barnet kan tale med forældrene på deres modersmål. Disse børn har dårlige forudsætninger både for at opretholde en tæt relation til deres forældre og for at udvikle en identitet, hvor også barnets etniske baggrund har en plads. Hvad angår andre aspekter af at være et anbragt etnisk minoritetsbarn, har kommunerne taget marginale hensyn til disse i anbringelsesprocessen.

Praksis er således for nogle børns vedkommende på kant med FN's Børnekonvention (artikel 20, stk. 3), som foreskriver, at der ved anbringelse "... skal tages tilbørligt hensyn til ønskeligheden af sammenhæng i et barns opvækst og til barnets etniske, religiøse, kulturelle og sproglige baggrund" (Dansk UNICEF Komite og Socialministeriet, 1991).

202. Ifølge sagsbehandlerne relativt oftest til børn fra familier, hvor begge forældre har anden etnisk baggrund end dansk.

Opsummering

- Det er kun et mindretal af børnene, som sagsbehandleren har talt med om forhold, der er helt centrale for barnet i forbindelse med en anbringelse, fx hvorfor det skal anbringes, hvordan barnet kan opretholde kontakt med forældre og søskende etc., og hvilke synspunkter barnet har på anbringelsen. Hvad der kan overraske, er, at der ikke er talt med en større andel af dem, der er blevet anbragt som 6-8-årige end af dem, der blev anbragt som 2-5-årige.
- Forvaltningerne skal håndtere modsatrettede hensyn til på den ene side barnets behov for en kontinuerlig relation til sine forældre og på den anden side barnets behov for beskyttelse. Over 90 pct. af børnene har kontakt med deres forældre under anbringelsen, så i den forstand lever praksis op til intentionerne i serviceloven.
- Der lægges imidlertid begrænsninger i samværshyppigheden for to tredjedele af børnene, men det er dog kun mindre andele af børnene, der er afskåret fra at se deres forældre mindst hver 14. dag. 12 pct. af børnene må være sammen med forældrene en gang om måneden eller sjældnere, mens 1 pct. af børnene slet ikke må have kontakt med forældrene under anbringelsen.
- Der er truffet beslutning om begrænsninger i samværsformen for 42 pct. af børnene. Ca. 10 pct. af børnene har været genstand for overvåget samvær, især når barnet er tvangsanbragt, har været udsat for fysisk mishandling, eller hvis forældrene er psykisk sårbare.
- Tre ud af fire forældre (76 pct.) mener, at deres barn trives godt eller særdeles godt på det nuværende anbringelsessted. Heroverfor står 9 pct., som mener, at deres barn trives dårligt eller særdeles dårligt. Det er bemærkelsesværdigt, at så relativt mange forældre finder, at barnet trives godt. Tvangsanbragte børn trives dårligere end frivilligt anbragte børn. Også etniske minoritetsbørn trives dårligere i anbringelsen end andre børn.
- Undersøgelsen viser desuden, at to ud af tre børn under anbringelsen bliver skilt fra søskende, de føler sig knyttet til. Nogle børn opretholder kontakt i det mindste til nogle af deres søskende, blandt andet ved at de er anbragt samme sted. Men for mange anbragte sker der et brud i søskenderelationerne. Knap en tredjedel har søskende, der er anbragt andre steder, og som det alene af den grund er vanskeligt at have et kontinuerligt forhold til.

Disse resultater er et vigtigt signal til de anbringende myndigheder om, at søskenderelationer bør være et væsentligt element i planlægningen af en anbringelse.

- Et flertal af anbringelsesstederne (59 pct.) finder, at anbringelsen har hjulpet barnet betydeligt, mens 9 pct. ikke finder, at anbringelsen har reduceret barnets problemer. Døgninstitutionerne vurderer i mindst udstrækning, at barnets problemer er reduceret. Det kan skyldes, at børn på institution har sværere skader end børn, der anbringes andre steder.
- Der tages kun marginale hensyn til barnets baggrund i anbringelsen af etniske minoritetsbørn. Kun i meget få tilfælde har man valgt et anbringelsessted med særlig erfaring med at arbejde med børn med anden etnisk baggrund end dansk, og i tre ud af fire sager er der ikke taget hensyn til etnisk baggrund. For en del børn har det ikke været muligt at tilbyde et anbringelsessted, der kunne tage særlig hensyn til barnets etniske baggrund.
- Langt de fleste børn (95 pct.) har dansk som modersmål/første sprog. På samtlige anbringelsessteder taler man dansk, og ingen har benyttet tolk i kommunikationen med barnet. Hvert tredje barn af minoritetsforældre har efter forvaltningens oplysninger svært ved eller kan slet ikke tale med forældrene på deres modersmål. For langt de fleste etniske minoritetsbørn er der trods dette ikke en særskilt opbakning til vedligeholdelse og udvikling af barnets modersmål. Hermed bevæger praksis sig på kanten af FN's Børnekonvention, som forpligter landene til at tage højde for barnets etniske, kulturelle og sproglige baggrund.

PROBLEMOPHOBNING I DE ANBRAGTE BØRNS FAMILIER

I dette kapitel er det hensigten at identificere forskelle i belastningsgrader i anbragte børns familier. Det er desuden formålet at identificere, i hvor mange af familierne ophobningen af vanskeligheder vedrører såvel forældrenes som børnenes situation. Vi undersøger, om forvaltningen har ageret anderledes over for de såkaldt dobbeltbelastede familier end over for andre familier til anbragte børn. Endelig opstiller vi på baggrund af resultaterne om familiernes belastningsgrader en række tentative hypoteser for de kommende dataindsamlinger i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn.

Udgangspunktet er, at en ophobning af problemer i sig selv kan udgøre en barriere for udvikling i familien. Det er nævnt i kapitel 3, at risikoen for en ugunstig udvikling forøges kraftigt, når antallet af risikofaktorer øges, idet tilføjelsen af hver ny risikofaktor øger udsattheden med mere end summen af risikofaktorerne. Udgangspunktet er desuden, at belastningen i familier, hvor både forældrene og børnene har vanskeligheder, alt andet lige vil være større end i familier, hvor kun en af parterne har markante vanskeligheder. Hvis kun barnet har vanskeligheder, er der en sandsynlighed for, at forældrene vil have nogle ressourcer til at hjælpe barnet. Hvis kun forældrene har problemer, kan barnet være så robust, at det ikke i væsentlig grad påvirkes negativt af forældrenes belastninger. Hvis begge parter hver især har vanskeligheder, er det en plausibel antagelse, at ressourcerne til at forandre udviklingsretningen vil være mindre eller små.

Denne rapport har dokumenteret, at børn, der anbringes uden for hjemmet, afviger markant fra flertallet af deres jævnaldrende. De anbragte børn har på en række dimensioner svære problemer at slås med helbredsmæssigt, skolemæssigt og med hensyn til psykiske og sociale vanskeligheder. Næsten uanset hvilken målestok der er taget i brug i denne undersøgelse, er de anbragte børn underprivilegerede i forhold til deres jævnaldrende. Det samme gælder forældrene til de anbragte børn. De er præget af en række belastninger, som adskiller dem negativt fra andre forældre til samme aldersgruppe af børn, i form af samfundsmæssig marginalisering, eneforældreskab, fysisk og psykisk sygdom og sociale problemer.

Når en gruppe af personer beskrives ved dens gennemsnitlige karakteristika, indebærer det en tendens til at opfatte gruppens personer som en homogen størrelse, hvor alle er i besiddelse af de pågældende karakteristika. Det overses let, at gruppens medlemmer er indbyrdes forskellige, og at kun få svarer til det gennemsnitlige billede. Selvom selv de bedst stillede blandt de anbragte børn er dårligere stillet end deres jævnaldrende, er der grund til at søge at opnå et mere nuanceret billede af de anbragte børn ved at fokusere på forskellene inden for gruppen.

Vi vil i dette kapitel først samle resultaterne i de empiriske kapitler op. De følgende tabeller præsenterer således i forenklet form resultaterne vedrørende en stor del af de risikofaktorer, der i kapitel 3 blev præsenteret som vigtige for nærværende undersøgelse. Derefter har vi udvalgt ni centrale risikofaktorer med henblik på at undersøge, i hvilket omfang de ophobes i enkeltfamilier.

Hvor mange er belastet af bestemte risikofaktorer?

Tabel 15.1 giver en oversigt over forekomsten af risikofaktorer knyttet til forældrene (jf. kapitlerne 5-7). Herved får man et oversigtligt billede af, hvor mange forældre der er belastede af eksistensen af de enkelte risikofaktorer. For de faktorer, hvor det er muligt at sammenholde resultaterne for anbragte børns forældre med Sammenligningsgruppens og Børneforløbsundersøgelsens forældre, giver tabel 15.1 et klart billede af en faldende tendens forstået på den måde, at forældre til anbragte børn scorer højest på belastningsfaktorer, herefter

Tabel 15.1

Forekomsten af udvalgte risikofaktorer knyttet til forældrene. Procent.

| | Forløbsundersøgelsen af anbragte børn | Sammenligningsgruppen | Børneforløbsundersøgelsen |
|--|---------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Demografiske faktorer (kap. 5) | | | |
| Moren var teenager, da hun fik sit første barn (A) | 28 | | 4 |
| Barnet var ikke planlagt (A) | 59 | 23 | 12 |
| Forælderen er eneforsørger (A) | 52 | 33 | 12 |
| De biologiske forældre bor ikke sammen, og barnet er uden kontakt med 'den anden' forælder (A) | 44 ¹ | | |
| Moren har født fire eller flere børn (A) | 27 | | 3 |
| Siden barnet blev født, har forælderen haft tre eller flere samlivspartnere (A) | 14 | 6 | 1 |
| En eller begge forældre er døde | 7 | | 1 ² |
| Siden barnet blev født, har forælderen boet mere end tre steder (A) | 42 | | |
| Mindst én forælder er ikke dansk (A) | 15 | | |
| Sociale forhold (kap. 6) | | | |
| Forælderen skolegang er mindre end 9. klasse (A) | 15 | 5 | 1 |
| Forælderen har ingen erhvervsuddannelse (A) | 70 | 81 | 13 |
| Forælderen har i alle de seneste tre år haft ledighedsperioder eller slet ikke været erhvervsaktiv (A) | 58 | 48 | 8 |
| Forælderen er førtidspensionist (A) | 22 | 7 | 1 |
| Den årlige husstandsindkomst er under 150.000 kr. (A) | 37 | 20 | 2 |
| En eller begge forældre var som barn selv anbragt uden for hjemmet (A) | 44 | | 5-7 ³ |
| Helbredsmæssige problemer (kap. 7) | | | |
| Forælderen har mindst én diagnose på langvarig sygdom/handicap (A) | 44 | | 3-7 ⁴ |
| Forælderen lider af psykiatrisk sygdom (A) | 13 | | |
| Forælderen er psykisk udviklingshæmmet (A) | 2 | | |
| Forælderen har det seneste år søgt læge for mindst tre symptomer på psykisk skrøbelighed (A) | 21 | 7 | 16 |

| Sociale problemer (kap. 7) | |
|--|----|
| Forælderen har eller har haft et stort forbrug af alkohol, hash, narkotika eller angstdæmpende/beroligende medicin (A) | 44 |
| Fysisk mishandling eller seksuelt overgreb er en grund til barnets anbringelse (A) | 7 |
| Fysisk vold blandt de voksne er en grund til barnets anbringelse (A) | 32 |
| Forælders kriminalitet er en grund til barnets anbringelse (A) | 5 |
| Netværk (kap. 7) | |
| Forælderen kan sjældent/aldrig få hjælp fra mere end én netværkskategori (A) | 9 |

Noter: Procentgrundlaget, som i SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn kan variere, angives i forspalten ved A (329 forældresvar) – B (390 svar fra anbringelsesstedet) – C (495 sagsbehandlersvar).

1) Inklusive 7 procent, hvor forælderen er død.

2) Danmarks Statistik (2003b).

3) Ca. 5-7 procent af en fødselsårgang vil opleve at blive anbragt uden for hjemmet.

4) Nielsen, Petersen & Madsen (2001).

ter kommer Sammenligningsgruppens forældre i en midterposition, og sidst fremtræder forældrene i Børneforløbsundersøgelsen som de tydeligvis mindst belastede.

Når man ser på børnene, genfinder man det samme billede som for forældrene: De anbragte børn er mere belastede end børnene i Sammenligningsgruppen, der igen er mere belastede end det repræsentative udsnit af danske børn i samme alder. På nogle områder er forskellene i belastning markante, for eksempel hvad angår børnenes psykiske og sociale vanskeligheder målt ved hjælp af SDQ-skalaen og deres skoleproblemer omkring 1. klasse.

Figurerne viser tydeligt, at anbragte børn og deres forældre har en klar overforekomst af en række problemer, der hver for sig og til sammen kan udgøre barrierer for, at forældrene magter at varetage omsorgen for barnet, og at barnet kan udvikle sig gunstigt.

Tabel 15.2

Forekomsten af udvalgte risikofaktorer knyttet til barnet. Procent.

| | Forløbsundersøgelsen af anbragte børn | Sammenligningsgruppen | Børneforløbsundersøgelsen |
|--|---------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Barnets helbred (kap. 8) | | | |
| Barnet var adskilt fra forældrene en længere periode i det første leveår (A) | 24 | | |
| Barnet har mindst én diagnose på alvorlig sygdom/handicap (B) | 28 | 23 | 13 |
| Barnet har siden fødslen været indlagt mere end tre gange (A) | 9 | 8 | 3 |
| Barnet er overvægtig efter BMI (B) | 14 | 13 | 11 |
| Psykiske og sociale vanskeligheder (kap. 10) | | | |
| Uden for normalområdet på den samlede SDQ-skala (B) | 53 | 26 | 9 |
| Skolegang (kap. 11) | | | |
| Barnet er bagud i forhold til et normalt skoleforløb (B) | 45 | 37 | 24 |
| Barnet kan ikke følge med i dansk (B) | 11 | 6 | 3 |
| Barnet modtager specialundervisning (B) | 24 | 3 | 1 |
| Barnet er ikke glad for at gå i skole (A) | 5 | 4 | 1 |
| Barnet forventes ikke at kunne gennemføre et normalt skoleforløb (B) | 23 | | |
| Fritid (kap. 12) | | | |
| Barnet har i det sidste år ingen fritidsinteresser haft (B) | 24 | 31 | 12 |
| Netværk (kap. 12) | | | |
| Barnet føler ikke tilknytning til andre børn (A) | 11 | | |
| Barnet føler ikke tilknytning til andre voksne (end nærmeste familie) (A) | 14 | | |
| Barnet føler hverken tilknytning til andre børn eller andre voksne (A) | 2 | | |
| Barnet er ikke inden for normalområdet på SDQ-kammeratskabsrelationer (B) | 48 | 24 | 9 |

Noter: Procentgrundlaget, som i SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn kan variere, angives i forspalten ved A (329 forældresvar) – B (390 svar fra anbringelsesstedet).

Ophobning af risikofaktorer

Vi har i det følgende udvalgt ni indikatorer på udsathed hos såvel forældre som børn med henblik på at undersøge en eventuel ophobning af belastninger i den enkelte familie. Udvælgelsen er arbitrær i den forstand, at indikatorerne ikke er testet for deres påvirkningskraft. Indikatorerne er dog udvalgt således, at de dækker kendte og potentielt relativt alvorlige risikofaktorer (jf. kapitel 3 samt Borge, 2004).²⁰³ For forældre for sig og børn for sig opgør vi derefter, hvor mange af de valgte risikofaktorer der præger deres situation, således at der kan udskilles grupper af henholdsvis forældre og børn med varierende grader af belastning. Vi opgør også, i hvor mange familier der eksisterer en "dobbelt udsathed" i form af, at både forældre og børn har problemer. Det er en grov måde at gøre problembelastningen op på, som ikke tager højde for, at de valgte indikatorer kan belaste med forskellig vægt. Opgørelsen kan derfor alene sandsynliggøre, at en del af forældrene og børnene faktisk lever med en ophobning af problemer, der hver for sig har en tyngde. Vi kan altså alene bruge opgørelsen til at identificere grupper af familier, der – defineret via de indikatorer, vi har valgt – på nuværende tidspunkt ser ud til at være lidt bedre eller dårligere stillet end andre familier til anbragte børn. Vi kan også bruge opgørelsen til at formulere nogle hypoteser om de respektive gruppers udvikling, der kan testes i et forløbsperspektiv.

Forældrene

De fem indikatorer, vi har valgt for forældres udsathed, vedrører deres sociale underprivilegering, psykiske sarthed, misbrug og egen anbringelse uden for hjemmet. Indikatorerne er:

1. Forælderen tilhører *restgruppen*, det vil sige, at hun/han ikke har skole- eller erhvervsuddannelse ud over 10. klasse.

203. Borge (2004) refererer med henvisning til Werner og Smith, at man for at være risikobarn i deres forståelse skal have været udsat for mindst fire af ni risikofaktorer: perinatalt stress, kronisk fattigdom, forældre ingen eller kun kortvarig uddannelse, desorganiseret familiemiljø, begrænset stabilitet i familien, alkoholmisbrug, vold, teenagemoderskab samt omsorgssvigt. Der er i sidste ende også taget det pragmatiske hensyn, at de enkelte faktorer skal omfatte en så stor andel af henholdsvis forældre og børn i denne forløbsundersøgelse, at det giver mening at bearbejde materialet statistisk.

2. Forælderen er *marginaliseret* på arbejdsmarkedet, det vil sige, at hun/han forsørges via førtidspension, arbejdsløshedsdagpenge eller kontanthjælp.
3. Forælderen har en diagnosticeret *psykiatrisk lidelse*.
4. Forælderen har eller har haft et *stort forbrug* af alkohol, hash, narkotika eller beroligende/angstdæmpende medicin.
5. Mindst én af forældrene har selv som barn været *anbragt uden for hjemmet*.

Der tegner sig følgende billede af, hvor omfattende forældrenes udsathed er, når disse indikatorer lægges til grund:

Tabel 15.3 viser, at kun 9 pct. af forældrene ikke er berørt af nogen af de valgte risikofaktorer. Vi definerer forældre med intet eller kun et problem som *problembelastede i mildere grad*. Godt en fjerdedel (28 pct.) af forældrene befinder sig i denne mildt belastede gruppe. *Middel belastning* er defineret ved, at forældrene er berørt af to-tre indikatorer for belastning. Forældre, der er belastet i middel grad af to-tre problemer, udgør over halvdelen (53 pct.) af forældregruppen. Den *mest belastede* gruppe af forældre har vi defineret som dem, der er berørt af fire eller alle indikatorer på belastning. Disse forældre udgør en femtedel (19 pct.) af de anbragte børns forældre.

Blandt de mildt belastede forældre fylder nogle af de valgte problemkategorier mere end andre. Af forældre, der maksimalt har ét

Tabel 15.3

Grad af udsathed blandt forældre til 7-8 årige børn, der er eller har været anbragt uden for hjemmet. Procent.

| | |
|---|------------|
| Har ingen af fem udvalgte indikatorer på udsathed | 9 |
| Har én af fem indikatorer | 19 |
| Har to af fem indikatorer | 24 |
| Har tre af fem indikatorer | 29 |
| Har fire af fem indikatorer | 14 |
| Har alle fem indikatorer på udsathed | 5 |
| I alt | 100 |
| Procentgrundlag | 329 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

problem, tilhører 25 pct. restgruppen uddannelsesmæssigt, og 19 pct. er marginaliserede på arbejdsmarkedet. Det vil sige, at en udsat social situation med hensyn til uddannelse og beskæftigelse ofte er det eneste problem for de forældre, der er mildt belastede. 14 pct. af de mildt belastede forældre er det alene, fordi de selv har været anbragt uden for hjemmet som børn eller unge. Derimod har kun få blandt de mildt belastede forældre misbrug (9 pct.) eller sindslidelse (1 pct.) som eneste problem. Det tyder på, at når misbrug eller sindslidelse forekommer, vil dette oftest være i en kombination med andre problemer.

De dominerende problemer, når forældre er belastede i svær grad, er marginalisering på arbejdsmarkedet (100 pct. – dvs., at samtlige er marginaliserede), misbrug (95 pct.), placering i den uddannelsesmæssige restgruppe (92 pct.) og anbringelse uden for hjemmet (89 pct.). 48 pct. af de svært belastede forældre har en psykiatrisk lidelse. Man skal dog huske på, at de forskellige problemkategorier forekommer i forskelligt omfang blandt de anbragte børns forældre. Det betyder, at man også må forvente en forskellig forekomst i den sværest belastede gruppe. Korrigeres der for det, er der først og fremmest en overhyppighed af psykiatrisk lidelse og misbrug (og i lidt mindre grad anbringelse uden for hjemmet) i den svært belastede gruppe af forældre. Tilhører man den hårdest belastede gruppe efter vore definitioner, er der ca. 3,5 gange så stor en andel, der har en psykiatrisk lidelse, mere end dobbelt så mange har et stort forbrug af rusmidler/psykofarmaka, og dobbelt så mange har været anbragt uden for hjemmet, sammenlignet med forældre til de anbragte børn i undersøgelsen som helhed. I den sværest belastede gruppe er der desuden ca. 1,5 gange flere forældre, der tilhører restgruppen, og som er marginaliserede på arbejdsmarkedet, end blandt andre anbragte børns forældre.

Børnene

De indikatorer på problembelastning, vi har udvalgt for børnenes vedkommende, vedrører deres helbred, skolegang, psykiske og sociale problemer samt fritid. Konkret er børnenes udsathed målt ved følgende fire indikatorer:

Tabel 15.4.

Grad af udsathed blandt 7-8-årige børn, der er eller har været anbragt uden for hjemmet. Procent.

| | |
|--|------------|
| Har ingen af fire udvalgte indikatorer på udsathed | 22 |
| Har én af fire indikatorer | 34 |
| Har to af fire indikatorer | 25 |
| Har tre af fire indikatorer | 15 |
| Har alle fire indikatorer på udsathed | 5 |
| I alt | 101 |
| Procentgrundlag | 329 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

1. Barnet har en diagnosticeret langvarig *sygdom eller et handicap*.
2. Barnet er i skolen bagud for det *alderssvarende klassetrin* (dvs. 1. klasse).
3. Barnet har psykiske og sociale problemer, der placerer det *uden for normalområdet* på den samlede SDQ-skala.
4. Barnet har inden for det seneste år ikke dyrket nogen *fritidsinteresse*.

Billedet af, hvor omfattende barnets udsathed er, når disse indikatorer lægges til grund, fremgår af tabel 15.4.

Vi har defineret en *mild problembelastning* hos børnene som en situation, hvor barnet ikke er berørt af nogen af de udvalgte indikatorer. Tabel 15.4. viser, at mere end hvert femte barn (22 pct.) ikke har problemer på de udvalgte områder og altså kan karakteriseres som problembelastet i mild grad. Børn, der er *udsat i middel grad*, defineres som børn, der er berørt af en eller to risikofaktorer. Disse børn udgør op imod tre femtedele. Børn, der er *belastede i svær grad*, er defineret som dem, der er belastede af tre eller fire risikofaktorer. Disse børn udgør en femtedel.

Når barnet kun er berørt af én problemindikator, er der hyppigst tale om, at barnet er bagud i skolen (blandt børn med kun én belastning er 41 pct. bagud i skoleforløbet). Det vil sige, at dette problem ofte optræder som det eneste. Blandt børn med én belastning er der yderligere 29 pct., der har en samlet score uden for normalområdet

på SDQ-skalaen som deres eneste problem. 20 pct. af disse børn har desuden som deres eneste problem, at de ikke dyrker fritidsinteresser. Derimod er der blandt børn med ét problem kun 10 pct., der har en diagnosticeret sygdom eller et handicap. Det tyder på, at diagnosticeret sygdom eller handicap ofte optræder i kombination med andre problemer, mens børn typisk ikke anbringes alene som følge af deres sygdom/handicap.

Blandt de sværest belastede børn er 95 pct. bagud i skolen, 89 pct. er placeret uden for normalområdet på den samlede SDQ-skala, 81 pct. har en diagnose på sygdom/handicap og 63 pct. har ikke dyrket fritidsinteresser inden for det seneste år. Disse problemer forekommer imidlertid i forskellig grad i den samlede gruppe af anbragte børn, og man må derfor forvente en forskellig forekomst også i den svært belastede gruppe.²⁰⁴ For alle indikatorerne gælder det, at børn i den sværest belastede gruppe i 2-3 gange så stor udstrækning er berørt af dem som andre anbragte børn – stærkest af sygdom/handicap. Befinder man sig i den svært belastede gruppe, er næsten 3 gange så stor en andel syg/handicappet som andre anbragte børn, 2,5 gange så stor en andel dyrker ikke fritidsinteresser, og ca. dobbelt så mange befinder sig uden for normalområdet på SDQ-skalaen eller er bagud i skoleforløbet.

Dobbelt udsathed

Sammenholdes barnets egen grad af udsathed med forældrens grad af udsathed, viser det sig, at 55 pct. af børnene (eller 180 børn) er præget af "dobbelt udsathed". Dobbelt udsathed definerer vi som, at både barn og forælder er problembelastet i middel grad (henholdsvis et-to problemer og to-tre problemer) eller svær grad (henholdsvis tre-fire problemer og fire-fem problemer). Den dobbelte udsathed markeres i tabel 15.5 ved det skraverede felt.

45 pct. af børnene (149 børn) er ikke præget af denne dobbelte udsathed. Enten omfattes børnene ikke selv af nogle af de fire indikatorer på belastning, mens forældrene godt kan være belastede, eller

204. 29 pct. af børnene har en diagnosticeret sygdom eller et handicap, 48 pct. er bagud i skoleforløbet, 43 pct. falder uden for normalområdet på SDQ, mens 26 pct. ikke har dyrket fritidsinteresser.

Tabel 15.5.

Kombinationen af forælders og barnets egen udsathed. Procent.

| Forælders udsathed | Barnets udsathed | | | Total |
|---------------------|------------------|---------------------|-------------------|------------|
| | I ringe grad (0) | I middel grad (1-2) | I svær grad (3-4) | |
| I ringe grad (0-1) | 5 | 15 | 9 | 29 |
| I middel grad (2-3) | 12 | 32 | 9 | 53 |
| I svær grad (4-5) | 5 | 12 | 2 | 19 |
| I alt | 22 | 59 | 20 | 101 |
| Procentgrundlag | | | | 329 |

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn.

også er børnene selv påvirket af en eller flere indikatorer, mens deres forældre til gengæld højst er påvirket af én af de fem indikatorer på udsathed. Tabel 15.5 viser, hvordan forældres og børns forskellige grader af problembelastning kombineres.

De værst stillede børn

- Det fremgår af tabel 15.5, at kun en uhyre lille del (2 pct.) af de anbragte børn er kendetegnet ved, at både de selv og deres forældre er belastet i svær grad. For denne gruppe må man formode, at ressourcerne er yderst begrænsede eller ikke eksisterende.
- For en femtedel af børnene er enten barnet (9 pct.) eller forælderen (12 pct.) belastet i svær grad, mens den anden part er belastet i middel grad. Også i disse familier må man forvente, at ressourcerne er begrænset i så betydelig grad, at en hjemgivelse af barnet ikke ser sandsynlig ud.

Mellemgruppen

- Der er en tredjedel (32 pct.) af børnene, hvor både de selv og deres forældre har en middelsvær problembelastning, hvilket også indikerer begrænsede ressourcer.
- En gruppe på 14 pct. af børnene er kendetegnet ved, at enten de selv eller forældrene har svære problemer, mens den anden part er problembelastet i ringe grad. Man kan sige, at den ene part i dette tilfælde har nogle ressourcer, mens den anden part er dårligt stillet. Blandt disse vil der sandsynligvis være en del, hvor enten forælder eller barn har det så dårligt, at et fremtidigt fælles familieliv på

forbedrede vilkår ikke er realistisk. Det er dog naturligvis vigtigt at være opmærksom på og støtte de ressourcer, der findes.

Den mindst belastede gruppe

- Blandt de mindst belastede børn er der en lille gruppe (5 pct.), i hvilken hverken børn eller forældre er berørt af de udvalgte indikatorer. Denne gruppe må, således som belastning er defineret i dette kapitel, opfattes som de familier, der har bedst mulighed for en gunstig udvikling. Det er også familier, hvor man må forvente, at barnet har størst sandsynlighed for at kunne hjemgives med tilstrækkelig støtte.
- En gruppe på 27 pct. af børnene er enten selv uden problemer og har forældre, der er belastet i middelsvær grad, eller børnene er selv middelsvært belastede, men har forældre, der er belastet i ringe grad. I en del af denne gruppe må man antage, at der findes nogle ressourcer, som kan støttes og udvikles, måske i en sådan grad, at børnene på længere sigt ville kunne hjemgives.

Alt i alt udgør den værst stillede gruppe ud fra denne måde at definere problembelastning på knap en fjerdedel af børnene. Mellegruppen omfatter op imod halvdelen, mens ca. en tredjedel af børnene udgør en lidt mindre problembelastet gruppe, som man må formode har bedre udviklingschancer.

Vi har gennemført analyser af, om forvaltningerne har reageret anderledes over for den dobbelt belastede gruppe af familier end over for de andre familier. Vi har undersøgt, om der er sammenhænge mellem dobbelt belastning på den ene side og gennemførelse af § 38-undersøgelse, udarbejdelse af handleplan, foranstaltningsydelse før og under anbringelsen, samværsbegrænsninger m.v. på den anden side.

Kun på to punkter er der en sammenhæng mellem den dobbelte problembelastning, sådan som vi har defineret den, og forvaltningens reaktioner. Forvaltningen har signifikant oftere startet sagen under graviditeten eller senest i barnets første leveår, og forvaltningen forventer signifikant oftere, at barnet skal forblive anbragt barndommen ud, når familien er dobbelt udsat.²⁰⁵ Familier, der af os karakteriseres

205. Begge disse sammenhænge er signifikante på 0,05-niveau.

som dobbelt – og ekstremt svært – belastede, er således familier, som forvaltningen har grebet uhyre tidligt ind over for, og hvis situation betragtes som så alvorlig, at en hjemgivelse sandsynligvis ikke kommer på tale. Sammenhængen mellem vor afgrænsning af den dobbelt udsatte gruppe på den ene side og forvaltningens tidlige indgreb og forventninger om permanente anbringelser på den anden side kan med en vis forsigtighed tolkes sådan, at vor afgrænsning af de dobbelt udsatte familier stemmer overens med praksisfeltets identificering af de børn, som anses for at være allermost sårbare. Hvad angår § 38-undersøgelse, udarbejdelse af handleplan, samværsbegrænsning m.v., fandt vi ingen signifikant sammenhæng med graden af belastning i familierne.

Foreløbige hypoteser

Det er en hensigt med dette kapitel at anvende ovenstående opgørelser over forældres og børns belastninger og eventuelle dobbelte udsathed til at formulere nogle foreløbige hypoteser om børnenes udvikling og anbringelse, der vil kunne testes ved senere dataindsamlinger i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn. I testningen vil det være vigtigt både at bekræfte/afkræfte hypoteserne og ikke mindst at analysere, hvad der kendetegner de børn, der bryder med generelle mønstre, for herigennem at kunne identificere faktorer, der bidrager til beskyttelse og modstandskraft hos barnet.

Hypoteser om *forældrene*:

- Forældres psykiatriske lidelser og misbrug vil oftest forekomme i kombination med andre belastninger med den følge, at sindslidende og misbrugende forældres situation vil være kendetegnet af en ophobning af problemer.
- En relativt stor gruppe af forældre til anbragte børn vil have en dårlig uddannelses- og beskæftigelsessituation – social marginalisering – som deres hovedproblem, uden at det indgår i kombination med andre problemer.
- En ophobning af problemer hos forældrene vil i højere grad gøre dem ude af stand til at varetage deres børns opvækst.
- En ophobning af problemer hos forældrene vil øge sandsynligheden for, at barnet forbliver anbragt uden for hjemmet gennem sin barndom.

Hypoteser om *børnene*:

- Diagnosticeret sygdom/handicap hos et barn vil ofte forekomme i kombination med andre problemer hos barnet med den følge, at anbragte syge/handicappede børns situation vil være kendetegnet af en ophobning af problemer, der øger sandsynligheden for en ugunstig udvikling.
- Skoleproblemer hos anbragte børn forekommer relativt ofte som eneste problem hos børnene.
- Manglende fritidsinteresser hos et barn vil være et symptom på, at barnet også har andre problemer.
- En ophobning af problemer hos børn vil øge sandsynligheden for, at børnene udvikler sig ugunstigt.
- En ophobning af problemer hos børn vil øge sandsynligheden for, at barnet forbliver anbragt barndommen igennem.

Hypoteser om *dobbelt udsathed*

- I familier, hvor både børn og forældre har middelsvære eller svære belastninger, må man forvente, at der er øget sandsynlighed for, at barnet udvikler sig ugunstigt.
- I familier, hvor både børn og forældre har middelsvære eller svære belastninger, må man forvente, at barnet forbliver anbragt barndommen igennem.

Sammenfatning

Ud fra ni udvalgte indikatorer på problembelastning hos henholdsvis forældre og børn er det i dette kapitel søgt kortlagt, i hvor høj grad forældre og børn er kendetegnet ved en ophobning af problemer, samt i hvor høj grad familierne omfatter både problembelastede voksne og problembelastede børn.

De væsentligste resultater af denne kortlægning er:

- Blandt forældrene er godt en fjerdedel problembelastede i mild grad. Godt halvdelen af forældrene er problembelastede i middelsvær grad, mens knap en femtedel har en sådan ophobning af problemer i deres liv, at de må anses for svært belastede.

- For børnenes vedkommende gælder det, at godt en femtedel er mildt problembelastede. Knap tre femtedele er problembelastede i middelsvær grad, mens en femtedel af børnene er svært problembelastede.
- Familier med *dobbeltbelastning* i form af, at både forældre og børn er enten middelsvært eller svært belastede, *udgør over halvdelen* af den samlede gruppe af familier til anbragte børn i denne aldersgruppe.
- Forvaltningerne har i familier med dobbeltbelastning hyppigere grebet tidligt ind (før barnet er fyldt 1 år), og de forventer hyppigere, at børn fra denne gruppe skal være anbragt barndommen ud.

Samlet peger resultaterne på, at der er en foruroligende stor del af de familier, hvis børn anbringes som små, der er kendetegnet ved en ophobning af problemer hos både forældre og børn. Denne dobbelte ophobning af problemer kan rejse tvivl om, i hvor høj grad det vil være realistisk at tro, at man kan forbedre situationen så markant for både barn og forældre, at en hjemgivelse vil blive mulig. Dette identificerer de små anbragte børn som en central socialpolitisk udfordring, idet der for manges vedkommende kan blive tale om, at det ikke er en midlertidig anbringelse, men en alternativ barndom, et samfundsindgreb skal forholde sig til.

SAMMENFATNING OG SOCIALPOLITISK PERSPEKTIVERING

Denne rapport omhandler en socialt set ekstraordinært udsat del af den danske børnebefolkning, der i dag er 7-8 år. Det er de børn fra 1995-fødselsårgangen, der aktuelt er eller har været anbragt uden for hjemmet. Børnene er løbende gennem rapporten blevet sammenlignet med et repræsentativt udvalg af alle danske børn født i 1995 og en specielt konstrueret delpopulation af dette repræsentative udvalg, der består af socialt dårligt stillede børn, som ikke er anbragt. Disse sammenligninger har skabt mulighed for at påvise, i hvor høj grad både de anbragte børns forældre og børnene selv har ekstraordinære behov, som udgør væsentlige socialpolitiske udfordringer.

Dette afsluttende kapitel sammenfatter resultaterne vedrørende forældrenes og børnenes sociale situation. Herudover diskuteres nogle resultater, der er direkte knyttet til sagsbehandlingen. Undervejs søger kapitlet desuden at identificere centrale socialpolitiske perspektiver, som følger af resultaterne.

Forældrene til de anbragte børn

I et udviklingsøkologisk perspektiv spiller en række faktorer sammen og sætter præg på forældrenes aktuelle liv. For de fleste gælder det, at de fra unge har været udsat for marginaliseringsprocesser i form af, at mange har en kort skoleuddannelse bag sig, ikke har gennemført erhvervsuddannelse, ikke har arbejde og som konsekvens heraf har en yderst ringe indkomst. Ulighedsskabende processer på makroniveauet spiller således en rolle i forældrenes liv nu. Også fak-

torer på exoniveauet,²⁰⁶ herunder især arbejdsmarkedets udformning og kvalifikationskrav, kan bidrage til at fastholde forældrene i deres marginaliserede eller socialt udstødte position, idet der i ringe grad efterspørges mennesker uden specielle kvalifikationer på det eksisterende arbejdsmarked. Processer på mikroniveauet i forældrenes liv spiller utvivlsomt sammen med de ulighedsskabende processer på makro- og exoniveauet. Mange forældre har som børn oplevet et samspil med deres egne forældre, som medførte anbringelse uden for hjemmet, med den heraf følgende højere risiko for en ugunstig social situation, som kendetegner tidligere anbragte børn som unge voksne. De fleste forældre har i deres ægteskab/samliv oplevet mikrosamspil, der førte til opløsning af samlivet og status som (kvindelig) eneforsørger, hvilket kraftigt øger sandsynligheden for et liv under fattigdomslignende former. Forældres oversygelighed kan være et udtryk for ulighed i sundhed, men kan også i sig selv bidrage til en fastlåsnings af den sociale situation. På samme måde kan forældres afvigelser (i form af for eksempel misbrug og kriminalitet) være både en følge af en udsigtsløs social situation og en forhindring for at vende situationen. Mødrene er desuden præget af, at exoniveauets serviceforsyning (uddannelsesressourcer, alment forebyggende indsatser, specifikke socialpolitiske foranstaltninger m.v.) ikke har været i stand til at nå denne gruppe af unge højrisikomødre. På mesoniveauet har de centrale personer, som mødre som unge har kommunikeret med (forældre, lærere, voksne på anbringelsessteder, sagsbehandlere m.v.), på lignende vis ikke til sammen formået at skabe en kvalitativ forbedring i mødrenes udviklingsperspektiv.

Forældrenes sociale situation er præget af næsten samtlige de faktorer, som i kapitel 3 blev præsenteret som risikofaktorer i børns opvækst (jf. kapitel 15). Forældre til børn, der anbringes uden for hjemmet som små eller relativt små, er på alle de områder, som vi i denne undersøgelse har in teresseret os for, uforholdsmæssigt dårligt stillet. Det er de markant, når de sammenlignes med et repræsentativt udsnit af forældre til denne aldersgruppe af børn i befolkningen som helhed. De adskiller sig i mange henseender mindre fra socialt dårligt stillede forældre til 7-8-årige, der ikke er anbragt uden for hjemmet. Dette taler på den ene side for, at dårlige sociale levekår

206. Se kapitel 3 vedrørende begreberne mikro-, meso-, exo- og makrosystem.

er en integreret del af den komplicerede situation, der kan føre til, at børn i en ung alder efter myndighedernes bedømmelse ikke kan forblive derhjemme. På den anden side er socialt dårlige levekår ikke en tilstrækkelig betingelse for, at offentlige indgreb anses for nødvendige. Forældrene til tidligt anbragte børn har komplekse problemer ud over deres sociale situation, og ophobningen af svære problemer, der tilsammen skaber en ekstremt vanskelig situation i mange af familierne, er det, der først og fremmest springer i øjnene, når man analyserer deres situation.

Demografisk er forældrene kendetegnet ved en række forhold, der både kan reducere overskuddet til børnene, vanskeliggøre hverdagslivet betydeligt og i sidste ende påvirke børnenes udvikling negativt.

Over halvdelen af mødrene til de anbragte børn havde ikke planlagt graviditeten, og godt en fjerdedel fødte deres første barn i teenageårene.

De anbragte børns familier er overvejende brudte familier. Kun 14 pct. af børnene har forældre, der lever sammen. Desuden er anbragte børns familiemønster den enlige mors familie. Over halvdelen af børnene har en forælder, der er eneforsørger (altovervejende er en enlig mor), med den risiko for en fattigdomslignende situation, der følger af dette.

En mindre gruppe af de anbragte børns forældre har, hvad man kunne kalde et familiemæssigt turbulent liv, dels målt på, at de i barnets levetid har levet i mindst tre forskellige familiekonstellationer, dels på, at de i barnets første 7-8 år er flyttet ofte og har boet mere end fire forskellige steder.

Desuden er der ved skilsmisser/samlivsophør blandt de anbragte børns forældre en oversandsynlighed for, at barnet helt mister kontakten med den af forældrene, der fraflytter hjemmet. Over halvdelen af børnene er således udsat for et tab af den ene forælder.

Forældrenes *sociale forhold* adskiller sig også markant fra andre børnefamiliers med børn i samme alder. Forældrene er uforholdsmæssigt dårligt stillet i forhold til både skoleuddannelse og erhvervsuddannelse (jf. kapitel 6). Halvdelen af de anbragte børns forældre har

ikke skoleuddannelse ud over 9. klasse, og ca. hver femte forælder er gået ud af 7. eller 8. klasse. Under en tredjedel af de anbragte børns forældre har en erhvervsuddannelse, dvs. at syv ud af ti forældre ikke har uddannelse ud over skolegangen.

Tre ud af fire forældre til anbragte børn er marginaliserede på arbejdsmarkedet i den forstand, at de aktuelt ikke har tilknytning til arbejdsmarkedet. Godt en fjerdedel er reelt udstødt af arbejdsmarkedet som førtidspensionister, eller i og med at de ikke har haft arbejde i de seneste tre år.

Som en konsekvens af forældrenes uddannelsesniveau og arbejdsmarkedsstatus er der også tale om en gruppe forældre, der har lave indkomster. Halvdelen har en bruttoårsindkomst i husstanden på under 200.000 kr. Også når der korrigeres for de mange eneforsørgere, har anbragte børns forældre end langt ringere økonomi end forældre til jævnaldrende børn.

Også familiernes boligforhold er ringere end befolkningens som helhed.

Med hensyn til *anbringelse uden for hjemmet* er der blandt forældre til anbragte børn en markant overforekomst af forældre, der selv har været anbragt uden for hjemmet. 44 pct. af de anbragte børn har mindst en forælder, der selv har været anbragt uden for hjemmet under barndommen.

Forældrene er desuden karakteriseret af *helbredsmæssige problemer*, såvel somatiske som psykiatriske/psykiske. 44 pct. af forældrene oplyser, at de har en langvarig sygdom eller et handicap.²⁰⁷ Den hyppigst forekommende enkeltkategori af sygdomme er psykiatriske lidelser. Over en fjerdedel af de forældre, der har langvarige sygdomme eller handicap, finder, at sygdommen altid eller ofte påvirker deres dag-

207. Det har ikke været muligt at sammenligne forekomsten af langvarige sygdomme med sygdomshyppigheden hos forældre til jævnaldrende børn, idet der ikke er stillet et lignende spørgsmål i Børneforløbsundersøgelsen, der leverer datamaterialet om de grupper, vi i denne undersøgelse sammenligner de anbragte børns forældre med. Der er dog sammenlignet med helbredstilstanden blandt forældre i andre undersøgelser.

ligdag med barnet. Det vil sige, at der er en gruppe af de anbragte børn, der har en forælder, hvis daglige funktionsniveau har været betydeligt reduceret som følge af sygdom.

Forældrene til anbragte børn går også markant oftere end forældre til jævnaldrende børn til læge for mere diffuse psykiske symptomer (angst/dårlige nerver, depression, træthedsfølelser, søvnproblemer og en fornemmelse af ikke at kunne klare dagligdagens problemer). Forældre til anbragte børn søger også hyppigere læge for mere end ét af disse problemer (jf. kapitel 7).

Anbragte børns forældre har yderligere en markant overhyppighed af *misbrugsproblemer*.²⁰⁸ Dobbelt så mange (45 pct.) forældre til anbragte børn som forældre til jævnaldrende børn angiver, at en begrundelse for samlivsophør var alkohol- eller andet misbrug i familien.

44 pct. af forældre til anbragte børn har eller har haft et stort forbrug af alkohol, hash, narkotika eller angstdæmpende/beroligende medicin. Dette kan ikke sammenlignes med Børneforløbsundersøgelsen, idet der ikke er stillet et identisk spørgsmål. En tredjedel af de forældre, der har eller har haft et stort forbrug af disse ting, mener, at det store forbrug altid eller ofte påvirker eller har påvirket deres hverdag med barnet. Det svarer til, at 15 pct. af de anbragte børn har en forælder, hvis daglige funktion altid eller ofte var påvirket af et stort forbrug.

Anbragte børns forældre har markant oftere end andre forældre levet et liv præget af *vold og kriminalitet*. I 40 pct. af familierne har vold været en medvirkende årsag til, at et samliv er ophævet.

I 1 ud af 10 familier har kriminalitet været en medvirkende årsag til samlivsophævelse.

208. Der kan kun sammenlignes med Børneforløbsundersøgelsen med hensyn til forældres misbrug ud fra et spørgsmål om, hvad der i givet fald har været årsager til samlivsophør. I dette spørgsmål indgik både alkoholmisbrug og andet misbrug som mulige svaralternativer.

Endelig adskiller forældrenes *netværk* og muligheder for at få støtte fra netværket sig fra andre familiers. Anbragte børns forældre kan markant sjældnere end andre forældre regne med at kunne få hjælp fra bedsteforældregenerationen, hvis de har brug for det. Til gengæld kan de hyppigere end andre forældre få støtte fra deres søskende og venner/bekendte. En lille gruppe af de anbragte børns forældre (men en markant større andel end blandt andre forældre) er ekstremt netværksfattige i den forstand, at de slet ikke har noget netværk.

Børnenes situation

I et udviklingsøkologisk perspektiv er de anbragte børn i denne undersøgelse påvirket af de socioøkonomiske faktorer på makro- og exoni-veauet, der også er virksomme i forældrenes liv. Flere – overvejende amerikanske – undersøgelser, der bygger på et udviklingsøkologisk grundlag, kan give inspiration til, hvordan forældres samfundsmæssige marginalisering og fattigdom kan påvirke børns udvikling.²⁰⁹

Fattigdom kan reducere små børns kognitive formåen og skolepræstationer (Backe-Hansen, 2004; Duncan & Brooks-Gunn, 1997; Luthar, 1999). Relativ fattigdom kan føre til, at børnene føler sig socialt udstødt og ikke kan ting, som for andre børn opleves som selvfølgelige goder (Backe-Hansen, 2004). Mobning kan også være en konsekvens af, at børnene stigmatiseres som anderledes end andre børn (ibid.).

Garbarino, Dubrow, Kostelny & Pardo (1998) peger på, at børns opvækst i fattige områder ofte er forbundet med en konstant fornemmelse af fare (på gaden, ved vold i hjemmet m.v.), og at fattigdommen vil tendere til at akkumulere risikofaktorer i et sådant omfang, at barnets eventuelle modstandskraft ikke kan hamle op med presset.

209. Det bør dog tages i betragtning, at amerikanske forskningsresultater fra fattigdoms-ghettoer ikke uden videre gælder under danske forhold, fordi massiviteten af problemer i disse amerikanske byområder med stor sandsynlighed skaber et kvalitativt anderledes opvækstmiljø for børn, end vi kender til i Danmark. Resultaterne kan i højere grad anvendes som en inspiration til at undersøge sammenhænge mellem socioøkonomiske forhold og børns udvikling under danske rammer.

Luthar (1999) peger på, at et liv under dårlige socioøkonomiske betingelser stiller særlige krav til forældrene om at skabe buffere for børnene i form af omsorg, stabilitet, faste strukturer i hverdagen og overvågning af børnenes færden og aktiviteter. I mange tilfælde vil dette være krav, som forældrene ikke formår at leve op til. Der hersker da heller ikke tvivl om, at mange af denne undersøgelses børn har oplevet mikrosamspil, som føjer yderligere vanskeligheder til påvirkningen fra de bredere sociale betingelser, familierne lever under. Det direkte samspil med for eksempel misbrugende eller sindslidende forældre og oplevelser af voldelige samspil i familien er eksempler på dette. I forælder-barn-samspillet kan mange af børnene således have oplevet uforudsigelighed, grænseoverskridelse og fare. Nogle af børnene er desuden kendetegnet ved fraværet af direkte samspil på mikroniveauet, der ellers ville kunne indebære beskyttende processer, for eksempel samspil i fritidslivet og med kammerater. Børnenes udvikling kan også blive påvirket af exoniveauet, for eksempel af en skole, hvis rummelighed kender grænser, og af det udbud af ydelser og service, der er til rådighed for familien og barnet selv. Samspil på mesoniveauet mellem forskellige nærmiljøer, som barnet kommunikerer direkte med, kan også få indvirkning på udviklingen, for eksempel samspillet mellem forælderen og de voksne på anbringelsesstedet.

De anbragte børn har en markant *oversygelighed* i forhold til deres jævnaldrende i befolkningen som helhed. Anbragte børn har også oftere fået stillet en alvorlig diagnose end deres socialt dårligt stillede jævnaldrende fra sammenligningsgruppen, men forskellen er her mindre markant. Godt hvert fjerde af de anbragte børn har fået stillet en diagnose på en langvarig sygdom eller et handicap. Inden for nogle sygdoms- og handicap kategorier er overhyppigheden af sygdomme specielt markant. Det drejer sig om psykisk udviklingshæmning, hyperaktive tilstande (DAMP/ADHD) og børnepsykiatriske lidelser (jf. kapitel 9).

De anbragte børn er desuden karakteriseret af, at de signifikant hyppigere udviser symptomer, som kan knyttes til *psykiske og sociale problemer* målt på SDQ-skalaen. Det drejer sig om adfærdsvanskeligheder, emotionelle (og mere indadvendte psykiske) problemer, hyperaktivitet og problemer i kammeratskabsrelationer. Mere end hvert tredje barn har ifølge forældrenes oplysninger en sådan samlet problembelastning, at det statistisk falder uden for normalområdet.

Lægges anbringelsesstedernes vurdering til grund, er der tale om, at over halvdelen af børnene falder uden for normalområdet på den samlede SDQ-skala.

Sandsynligvis som konsekvens heraf er der signifikant flere anbragte børn end blandt jævnaldrende, som af forældrene opfattes som *svære at opdrage*. Det kan i sig selv være problematisk for et barn at blive opfattet som "svær", fordi dette kan sætte negative spiraler i gang i barnets kommunikation med omverdenen.

Anbragte børn har desuden en *markant sværere skolestart* end andre børn. De starter skolegangen senere end normalt, de klarer sig dårligere i de små klassers fag, de har flere problemer i begyndelsen af skoletiden og modtager flere støtteforanstaltninger til afhjælpning af problemerne, og de skilles hyppigere ud til specialundervisning. Så allerede tidligt i skoleforløbet kan anbragte børns skolegang volde problemer, og behov i forbindelse med skolegangen er derfor væsentlige at være opmærksom på i planlægningen af specielle indsatser under barnets anbringelse.

Anbragte børn dyrker markant sjældnere end andre børn *fritidsinteresser*. Specielt gælder det børn, som nu er hjemgivet. De anbragte børn (inklusive de hjemgivne) adskiller sig derimod ikke så meget med hensyn til fritidsinteresser fra de socialt dårligt stillede børn i sammenligningsgruppen. Det kan tyde på, at socialt dårligt stillede forældres børn, uanset om de har været anbragt eller ej, generelt er mindre aktive i fritidslivet end andre børn.

Endelig skal det nævnes, at der er en mindre gruppe af børn, der er *netværksfattige* i den forstand, at de efter forældrenes opfattelse ikke føler sig knyttet til andre børn eller andre voksne i familiens netværk. Lidt mere end hvert tiende barn føler sig ikke knyttet til nogen andre børn, og hvert syvende barn føler ikke tilknytning til familiemedlemmer eller andre voksne.

Socialpolitiske perspektiver

Ud fra en økologisk tankegang løber således mange faktorer på forskellige niveauer sammen i det "omsorgssvig", der har givet anledning til anbringelsen. Der er i socialt arbejde med udsatte børn og

unge en tendens til entydigt at fokusere på forældres afvigelser og disses påvirkning af børnenes omsorgssituation. Jack (1997) påpeger, at man i socialt arbejde som regel ser omsorgssvigt som et resultat af forældres afvigende opdragelsespraksis, "... thereby excluding any serious consideration of the effects of such factors as social environment, poverty, race and gender" (ibid., s. 114). Som konsekvens af denne fokusering på forældre er der også i praksis en tro på, at indsatser, der forbedrer forældres situation, "siver ned" til børnene og også automatisk forbedrer deres situation. Det skaber en tendens til, at indsatser rettet mod forældres problemer dominerer i indsatsbilledet (Christensen & Egelund, 2002; Egelund, 2002).

Det står imidlertid klart, når de anbragte børns situation analyseres, at børnene – som forældrene – er kendetegnet ved vanskeligheder, der kræver indsatser i deres egen ret, dvs. at en eventuel "nedsivning" ikke er tilstrækkelig. Gennemgangen af forældres og børns situation viser, at både forældre og børn i denne undersøgelse udgør en højrisikogruppe med ekstraordinære behov, der relaterer sig til mange forskellige faktorer – i omgivelserne, i familien og hos de individer, familien består af. Det betyder, at en bredspektret analyse af både forældres og børns situation er nødvendig, hvis man skal kunne identificere de behov, en samfundsindsats skal rette sig imod.

Forældrene

Mængden og tyngden af problemer, som disse forældre lever med, er dels et udtryk for, at forældre, hvis børn anbringes tidligt, hører til de allerdårligst stillede i den danske befolkning. Dels stiller forældrenes problembillede betydelige krav til den offentlige indsats. Det gælder, hvis målet er, at anbringelse uden for hjemmet ikke skal komme på tale, hvis man skal bidrage til en så mærkbar forbedring af familiens situation, at barnet kan hjemgives, og hvis forældrene skal støttes i at varetage forældreskabet til et anbragt barn uden at være fuldtidsforældre.

En åbenbar konsekvens af forældrenes situation er, at en indsats, der skal have sandsynlighed for at hjælpe, skal være bredspektret og rette sig mod alle de niveauer i forældrenes liv, hvor problemer er lokaliseret. Andenæs (2004) peger ud fra norske forhold på, at forbedring af de materielle vilkår bør være en integreret del af indsatsen over for udsatte familier. Det er imidlertid den del af familiernes situation, socialforvaltningerne ofte er mindst opmærksomme på (Andenæs,

2004; Christensen & Egelund, 2002). En indsats skal desuden i mange tilfælde sandsynligvis være både langvarig og intensiv for at være virkningsfuld.

Flere samtidige indsatser er påkrævet over for mange af mødrene. Det gælder massive (og langvarige) satsninger på skolegang, uddannelse, arbejdsplacering m.v. under hensyn til det tempo, mødrene med deres forudsætninger og livssituation kan magte. Og det gælder hjælp til etablering og heltids- eller deltidsforsørgelse i perioder, hvor det er hensigtsmæssigt af hensyn til mødrene eller barnet. Omsorg for/behandling af mødrenes medicinske og psykiske problemer vil også ofte være en væsentlig del af den påkrævede indsats, hvis de skal kunne få mere (psykisk) energi i hverdagen. En kontinuerlig personlig støtte, der rummer både psykisk støtte til mødrene selv, vejledning om pleje og opdragelse af barnet, praktisk hjælp og aflastning i mange forskellige situationer i hverdagen, tilgængelighed ved kriser m.v. er formentlig også en nødvendig forudsætning for, at det bliver muligt for mødrene at håndtere en vanskelig dagligdag som enlig mor.²¹⁰ Der er næppe tvivl om, at der skal eksistere en stærk målsætning om at sætte særligt og bredspektret fokus på mødrene, hvis de i stor skala skal kunne hjælpes tilstrækkeligt til både at varetage omsorgen for deres børn og håndtere en hverdag, som på mange måder som udgangspunkt er vanskeligere end de gennemsnitlige forældres.

Børnene

Børnene har – som forældrene – brug for en bredspektret indsats, der tager udgangspunkt i deres ekstraordinære behov. Anbringelse i sig selv kan selvfølgelig karakteriseres som en bredspektret indsats, idet den omfatter barnets hele hverdagsliv. I mange tilfælde vil børnene imidlertid have behov for indsatser ud over anbringelsen, idet ikke alle anbringelsessteder vil have forudsætningerne for at varetage barnets specifikke behov, for eksempel af behandlingsmæssig art.

En del af børnene har brug for en særlig medicinsk og psykiatrisk/psykologisk opmærksomhed og indsats. Det gælder både de børn, der har

210. Se Axelsen (2001), Durlak (1997) og McWhirter, McWhirter, McWhirter & McWhirter (2004) om effektive forebyggende indsatser i socialt arbejde med børn og unge.

somatiske sygdomme og handicaps, og børn, der har alvorlige psykiske og sociale problemer. Specielt påkalder det sig opmærksomhed, at over en tredjedel af de anbragte børn i denne undersøgelse efter forældrenes opfattelse har så alvorlige sociale og psykiske problemer, at de statistisk falder uden for normalområdet. Selvom denne statistiske konstatering ikke er ensbetydende med, at man også i klinisk praksis ville bedømme alle børnene som behandlingskrævende, er der grund til at formode, at en del af de børn, der bliver anbragt tidligt, har et psykologisk/psykiatrisk behandlingsbehov. Ydes en behandling ikke til denne gruppe, må man forvente, at børnene får ringere chancer for at overkomme de problemer, de har med sig selv og med deres omverden.

Til dette kommer, at en særlig indsats er påkrævet med hensyn til de anbragte børns skolegang. Det er foruroligende, at børnene allerede i de små klasser har åbenbare skoleproblemer sammenlignet med andre børn, fordi skolegangen er alfa og omega for børnenes fremtidschancer, der som udgangspunkt i forvejen ikke er så gode som deres jævnaldrenes.

Det er også værd at have fokus på at etablere netværk for anbragte børn, der ikke føler tilknytning til andre børn eller voksne. Desuden er det væsentligt at sikre, at nuværende og især tidligere anbragte børn får samme muligheder for fritidsaktiviteter som andre børn, idet fritidsaktiviteter både kan skabe netværk og give børnene nogle oplevelser af succes på områder, de interesserer sig for.

Forvaltningernes redskaber

Man kan stille det spørgsmål, om forvaltningerne råder over de redskaber, der skal til for at kunne hjælpe forældre og børn i denne højrisikogruppe? Uligheds- og marginaliseringsprocesser i samfundet kan kun i begrænset omfang "behandles" med servicelovens midler, om end der eksisterer visse muligheder for økonomisk støtte til familierne, når børnenes behov taler for det. Børnereglerne sigter mod individuel behandling, pædagogisk påvirkning, netværksskabelse m.v. – dvs. fortrinsvis mod forbedringer af mikrosamspil – og ikke mod sociale reformer på makroniveauet.²¹¹ En del af de proble-

211. Agathanos-Georgopoulou (1994) formulerer sig på den måde, at børneforsorgens indsatser retter sig mod "sager", dvs. sagsforløb, i hvilke problemerne opfattes som individuelle, men ikke mod "fænomener", dvs. fattigdoms- og andre samfundsmæssige fænomener, der også er på spil, når børns opvækst er under normal standard.

mer, der er identificeret hos forældre og børn i denne undersøgelse, henhører desuden under andre samfundssektorer end den sociale, for eksempel uddannelses-, sundheds- og beskæftigelsessektorerne. I mange henseender skal den sociale sektor derfor agere over for problemer, der ligger uden for rækkevidden af de redskaber, den har til rådighed.

Serviceovens børneregler giver imidlertid mulighed for i individualiserede forløb at anvende det eksisterende foranstaltningsrepertoire så målrettet, bredspektret og fantasifuldt som muligt for at påvirke de sociale, relationelle og personlige problemer, der ligger inden for forvaltningernes mandat. Herunder kan forvaltningerne lægge kræfter i at samordne andre samfundssektorer (skolens, sundhedsvæsenets, uddannelsessystemets, det lokale arbejdsmarkeds m.v.) individrettede indsatser, så de sammen med det sociale systems indsatser bedst muligt kan afstedkomme forandringer i de anbragte børns og deres forældres situation.

Ud fra et økologisk perspektiv på problemprofilen for denne målgruppe er der således både begrænsninger og muligheder i det indsatsrepertoire, forvaltningen har til rådighed. Hvis forvaltningsmyndigheden vælger at prioritere indsatsen over for unge højrisikomødre og deres børn højt, vil der efter børnereglerne være nogle muligheder for praktisk, økonomisk og mentalt at støtte unge mødre og deres børn i hverdagen, samtidig med at der vil være muligheder for at mobilisere og samordne service fra andre samfundssektorer. Dette vil for nogle familier kunne medføre en sådan aflastning, at overskuddet til at overkomme belastninger i hverdagen bliver større, og situationen for børnene derved forbedres. Det er dog ikke troligt, at en sådan individorienteret indsats grundlæggende kan ændre på den sociale underprivilegering, som kendetegner gruppen som helhed.

Sagsbehandlingen

Sagsbehandlings kvaliteten kan have afgørende indflydelse på, i hvor høj grad vanskeligheder i en familie fører til anbringelse, hvor godt et anbringelsesforløb planlægges og gennemføres, og dermed på, hvor gunstige udviklingsvilkår barnet får under og efter anbringelsen. Også kvaliteten af det arbejde, der foregår på anbringelsesstederne har væsentlig betydning for børnenes udviklingschancer. Det har

stor selvstændig betydning, at anbringelsesstederne formår at yde børnene en optimal hjælp i forhold til de ekstraordinære behov, mange af dem har. Anbringelsesstedernes arbejde kan imidlertid ikke ses uafhængigt af sagsbehandlingen, idet beslutningsansvaret ligger i kommunen, og anbringelsesstederne er i mange henseender afhængige af kvaliteten af det samspil, der kan etableres med kommunen. Sagsbehandlingen er dermed en strategisk vigtig faktor i de mest udsatte børns udvikling.

Forberedelsen og planlægningen af anbringelsen

Det turde være en selvfølge, at der forud for et så omfattende indgreb som en anbringelse er foretaget en grundig undersøgelse af forældres og børns forhold og af omverdensfaktorer og netværk af direkte betydning for familiens og barnets situation. I en tredjedel af sagerne er der imidlertid ikke foretaget en undersøgelse (efter §§ 38 og 39), i resten af sagerne foreligger en undersøgelse enten før eller efter barnets anbringelse.²¹² En manglende undersøgelse forringer mulighederne for at vurdere anbringelsens berettigelse, opstille mål for anbringelsen, identificere særlige hensyn, der skal tages til barnet, samt udarbejde en specificeret handleplan såvel for barnets anbringelse som for indsatsen i hjemmet under anbringelsen.

I 9 ud af 10 sager foreligger der en handleplan. Godt halvdelen af planerne er udarbejdet før barnets anbringelse, mens godt en tredjedel af dem er udarbejdet efter anbringelsen. Dette modsvares dårligt af, at blot 5 pct. af børnene ved sidste anbringelse blev placeret akut efter § 45.

Der ser ud til at være sket en udvikling i forhold til implementering af lovkravet om udarbejdelse af handleplaner gennem de seneste år,

212. Disse tal er næsten identiske med de resultater, Hestbæk (1997) ud fra sagsbehandlernes oplysninger fandt i sin nu ca. syv år gamle anbringelsesundersøgelse. Denne undersøgelse skulle evaluere lovreformen fra 1993, dvs. at de nye regler om undersøgelse (dengang § 32c) på evalueringens tidspunkt var 3-4 år gamle. Men skulle formode, at reglen om undersøgelse i højere grad ville blive implementeret, når kommunerne havde haft mere tid til at konsolidere organiseringen af de nye regler. Dette er der imidlertid ikke noget der tyder på i denne undersøgelse. 10 år efter 1993-reglernes ikrafttræden ser det ikke ud, som om undersøgelser gennemføres i større omfang end i 1997.

idet Hestbæk (1997) i sin undersøgelse fandt, at godt en fjerdedel af anbringelsessagerne var uden handleplan. Specielt var andelen af sager, i hvilke der var udarbejdet handleplan før barnets anbringelse, lavere i denne undersøgelse.²¹³

Der er en tendens til, at foreliggende handleplaner ikke i tilstrækkeligt omfang kommunikerer til anbringelsesstederne. En tredjedel af anbringelsesstederne har ikke modtaget nogen form for plan for barnets anbringelse, og blot en femtedel tilkendegiver, at de har modtaget en plan, som de derudover vurderer som et godt arbejdsredskab.

Sammenfattende må man på ovenstående baggrund konstatere, at der i et flertal af sagerne er foretaget den undersøgelses- og planlægningsaktivitet, der er en forudsætning for, at forvaltningen ved, hvad anbringelsen skal tjene til. I en relativt stor del af sagerne foreligger der imidlertid ikke det undersøgelsesgrundlag, der udgør fundamentet for dokumentation af anbringelsens berettigelse og for en præcis planlægning og styring af anbringelsesforløbet. Målt på anbringelsesstedernes vurderinger af handleplaners brugbarhed er det i de fleste sager ikke lykkedes at producere en planlægning, som er handlingsanvisende for dagligdagen med barnet på anbringelsesstedet.

Inddragelse af familierne

Det forudsættes i loven, at forældre i vid udstrækning indgår i undersøgelsesaktiviteterne og handleplansudarbejdelsen. Kravene til involvering af børnene er mere begrænsede, men de skal tilbydes en samtale forud for anbringelsen, og deres synspunkter på anbringelsen skal inddrages i beslutningsgrundlaget.

Trods dette er der godt en fjerdedel af forældrene, der ifølge sagsbehandlernes oplysninger ikke har været inddraget i handleplanen, og det er et mindretal af børnene (mellem ca. en tredjedel og to

213. Det er svært præcist at sige, i hvor høj grad der er tale om en udvikling over tid i retning af, at der i anbringelsessager i højere grad udarbejdes handleplan. Det skyldes, at der for børnegruppen i denne undersøgelse relativt oftere er tale om tvangsbeslutninger end for den anbragte børnegruppe som helhed, og at der ved tvangsanbringelser oftere udarbejdes handleplaner end ved frivillige anbringelser (Hestbæk, 1997).

femtedele), der har været tilbudt en samtale om forskellige væsentlige temaer (hvorfor de skal anbringes, hvor længe anbringelsen skal vare, hvad de synes om anbringelsen m.v.). Der er i undersøgelsen tale om mindre børn, og nogle af dem har været anbragt længe. Det kan måske være en del af forklaringen på, at så mange af børnene ikke har fået mulighed for at få information om anbringelsens årsag og forløb og at give udtryk for, hvad de selv synes. Trods dette kan man konstatere, at denne undersøgelse bekræfter andre undersøgelses resultater om, at børn i en række tilfælde ikke tilbydes den, om end begrænsede, inddragelse, som loven forudsætter (for eksempel Hestbæk, 1997; Christoffersen, 2002).

Alt i alt har inddragelsen af forældre og især børn i mange tilfælde ikke en sådan karakter, at man kan tale om et partnerskab med familierne.

Anvendelsen af foranstaltningsrepertoiret

Det er ovenfor nævnt, at forældres og børns sociale situation begrunder en varieret, bredspektret og intensiv indsats over for familien. Anvendelsen af foranstaltningsrepertoiret før, under og efter en eventuel hjemgivelse tyder på, at forvaltningerne arbejder med nogle "standardforanstaltninger" (konsulenthjælp, hjemmehos og "andet", som omfatter forskellige former for støtte til forældrene, for eksempel misbrugsbehandling, forbedring af boligforhold m.m.), som anvendes i mange sager, mens en række andre foranstaltninger anvendes sjældnere eller sjældent (for eksempel fast kontaktperson og personlig rådgiver).

Der anvendes overvejende foranstaltninger rettet mod forældrenes situation.²¹⁴ Foranstaltninger, der i særlig grad er børneorienterede, herunder personlig rådgiver eller fast kontaktperson, anvendes sjældent. Det kan naturligvis bero på børnenes alder ved anbringelsen, men resultaterne i denne undersøgelse bekræfter resultater i andre undersøgelser om, at børneorienterede foranstaltninger anvendes mindre hyppigt end forældreorienterede (for eksempel Christensen & Egelund, 2002; Steenstrup, 2002).

214. Konsulenthjælp kan dog omfatte en række forskellige foranstaltninger rettet mod såvel forældre som børn, herunder pålæg om dagpasning til barnet.

Disse resultater kunne samlet tyde på, at der er en vis rutinemæssig anvendelse af relativt få foranstaltningstyper og en begrænset opmærksomhed på, at børnene har vanskeligheder, som kan tiltrænge en specifik indsats rettet mod dem.

Over halvdelen af forældrene er utilfredse eller meget utilfredse med den indsats, de har modtaget. Over en tredjedel af de utilfredse forældre mener, at sagsbehandlingen kunne have været bedre (bedre information, højere grad af inddragelse, mere lydhørhed fra sagsbehandlerens side). Den hyppigst forekommende indvending mod indsatsens kvalitet vedrører således sagsbehandlerens arbejdsstil og ikke manglende foranstaltninger. Mange forældre peger dog også på foranstaltninger, de ikke har modtaget, men mener kunne have været til hjælp, herunder økonomiske og praktiske ydelser og hjælp til egne personlige problemer.

Det er naturligvis et legitimitetsproblem for en myndighed, at en majoritet af de borgere, der er i kontakt med myndigheden, er utilfredse med den indsats, der bliver dem til del. Og der er grund til at hæfte sig ved, at utilfredsheden bunder i oplevelsen såvel af ikke at have modtaget en indsats svarende til behovene som af en arbejdsstil, der ikke opleves som lydhør og samarbejdsorienteret.

Tidlige indgreb

Der har i forvaltningerne været en tidlig opmærksomhed på de børn, undersøgelsen omfatter. Over halvdelen af sagerne er startet som børnesager under morens graviditet, eller før barnet var 1 år. Den væsentligste grund til denne tidlige opmærksomhed på børnene er, at forvaltningen i forvejen kendte en relativt stor andel (to femtedele) af mødrene. Det er således ikke primært underretninger fra professionelle samarbejdspartnere, men det eksisterende klientskab i forvaltningen, der har givet anledning til den tidlige opmærksomhed.

Børnene bliver også anbragt tidligt. En fjerdedel blev anbragt, da de var 0 eller 1 år gamle. Yderligere godt en femtedel blev anbragt som 2-3-årige. Det vil sige, at knap halvdelen af børnene er anbragt inden de er fyldt 4 år. Hertil kommer, at der i langt de fleste familier er grebet ind med andre foranstaltninger forud for anbringelsen. Det kan ud fra undersøgelsen således konstateres, at der er tale om tidlige

indgreb i form af både foranstaltninger i hjemmet og anbringelse. Om indgrebene er tidlige nok i forhold de opvækstbetingelser, barnet har levet under, og i forhold til børnenes eventuelle egne problemer, kan ikke konstateres ud fra denne undersøgelse. Man må dog antage, at der, bortset fra i ekstreme situationer, må gå nogen tid med både at undersøge familiens forhold og yde en indsats for at bevare børnene derhjemme, inden der skrives til en anbringelse. I lyset heraf må man anse socialforvaltningerne for at have ydet en uhyre tidlig indsats.

Anbringelsernes formelle grundlag

Der er uforholdsmæssigt mange af anbringelsesbeslutningerne (en fjerdedel) for de små børn, der træffes ved tvang. Dette er en mere end dobbelt så stor andel som for anbringelser i almindelighed. Dette faktum afspejler sandsynligvis den vanskelige sociale situation, som både forældre og børn befinder sig i på anbringelsestidspunktet.

Anbringelsernes stabilitet

Der har været truffet én anbringelsesbeslutning for godt 7 ud af 10 børn. Knap 3 ud af 10 børn har været anbragt flere gange med mellemliggende hjemgivelse(r). Dette ser ud til at svare til genanbringelsesfrekvensen for denne aldersgruppe i andre internationale undersøgelser (Vinnerljung, Hjern & Öman, 2003). Specielt en mindre gruppe på knap 1 ud af 10 børn kan karakteriseres som "svingdørsbørn", idet der har været truffet tre eller flere anbringelsesbeslutninger om dem. Godt halvdelen af de anbragte børn har kun været placeret ét sted. Yderligere ca. en tredjedel har været placeret to steder under deres opvækst. Der er en mindre gruppe (14 pct.), der har været placeret på tre eller flere anbringelsessteder.

Et flertal af børnene er således kun underkastet én anbringelsesbeslutning og har kun været placeret på ét anbringelsessted under deres opvækst, og har således haft et stabilt anbringelsesforløb. Der er dog en mindre gruppe af børn, hvis forløb har været turbulent som følge af flere anbringelsesbeslutninger med mellemkommende hjemgivelser eller som følge af placering mere end to steder.

Anbringelsesformen

Vi havde forventet, at man i forvaltningerne ville tilstræbe at anbringe små og mindre børn under familielignende former, dvs. i familiepleje, specielt hvis man regner med, at børnene skal være anbragt i

lang tid. Det er dog ikke usædvanligt, at små børn først anbringes på en institution i en periode med henblik på observation og optimal udvælgelse af plejefamilie og introduktion af barnet og plejefamilien for hinanden. Denne undersøgelses børn er alle små eller mindre børn, når de anbringes, og for over 9 ud af 10 af de aktuelt anbragte børn forventer forvaltningen, at de skal være anbragt i flere år endnu eller gennem hele barndommen, til de fylder 18 år.

Trods dette er der overraskende mange (op imod to femtedele) af de små og mindre anbragte børn, der også på deres andet anbringelsessted placeres under institutionslignende former (døgninstitution eller socialpædagogisk opholdssted). Det kan sandsynligvis forstås i lyset af de svære vanskeligheder, mange af disse børn har, og de behandlingsbehov, der følger af disse. Det rejser imidlertid spørgsmålet om, hvorvidt der for denne særdeles sårbare gruppe af små børn, der forventes at være anbragt i lang tid, er en mangel på anbringelsessteder, der både kan skabe familielignende rammer om barnets hverdag og varetage barnets ekstraordinære udviklingsbehov.

Samarbejde mellem de involverede parter

Knap to tredjedele af anbringelsesstederne finder samarbejdet med forvaltningen godt eller virkelig godt. Cirka to tredjedele af forældrene vurderer, at samarbejdet med anbringelsesstederne er godt eller særdeles godt, resten vurderer det som nogenlunde eller dårligt. For anbringelsesstederne gælder omvendt, at ca. halvdelen vurderer samarbejdet med forældrene som godt eller særdeles godt.

I alle samarbejdsrelationer er det således fra ca. halvdelen til ca. to tredjedele, der synes, de samarbejder godt med den anden part. Der er imidlertid også relativt store grupper, der ikke er tilfredse med det eksisterende samarbejde. Dette kan sandsynligvis ofte have negative konsekvenser for barnet, og der er derfor god grund til at så vidt muligt at forbedre problematiske samarbejdsrelationer.

Arbejdet med etniske minoritetsbørn

Der er særlige hensyn at tage til et etnisk minoritetsbarn og dets forældre før og under et anbringelsesforløb. Et oplagt hensyn er at reducere den gensidige sprogbarriere mellem familie og forvaltning, når barnet eller dets forældre ikke taler dansk i tilstrækkelig grad. Sagsbehandlerne vurderer, at der ikke har eksisteret en sprogbarriere

(eller i hvert fald kun i ringe grad) i langt de fleste samspil (knap tre fjerdedele af sagerne) med etniske minoritetsfamilier. I den resterende fjerdedel udgør sproget til dels eller i høj grad en barriere.

Der er brugt tolk over for forældrene i mange, men ikke alle, tilfælde, hvor sproget vurderes at udgøre en barriere. Med børnene har sagsbehandlerne udelukkende talt dansk, bortset fra en lille gruppe børn (5 pct.), hvis sagsbehandler har kunnet tale deres sprog. Forvaltningerne er således over for de voksne opmærksomme på at anvende tolk, men gennemfører ikke dette fuldt ud. Dette rejser i forhold til nogle etniske minoritetsfamilier retssikkerhedsmæssige overvejelser.

Selvom en tredjedel af de anbragte etniske minoritetsbørn ikke har dansk som modersmål, tales der dansk med dem på alle anbringelsessteder. 6 ud af 10 anbringelsessteder gør ikke noget for, at barnet kan vedligeholde sit modersmål, og man må formode, at dette skyldes, at det ikke er en del af planen for anbringelsen. De resterende²¹⁵ etablerer enten modersmålsundervisning, sørger for, at barnet omgås andre med dets modersmål, eller gør noget "andet".

En konsekvens af dette er ifølge socialforvaltningernes oplysninger, at kun godt halvdelen af børnene med anden etnisk baggrund end dansk er i stand til uden vanskeligheder at tale med deres forældre. De øvrige kan kun gøre det i begrænset omfang, enten fordi de er blevet uvante med at tale deres modersmål eller aldrig har fået mulighed for at tilegne sig det ordentligt. For over 10 pct. af børnene ved forvaltningerne ikke, om de kan kommunikere med forældrene, hvilket efter vores vurdering må tages som udtryk for, at det ikke tillægges central vægt i sagsbehandlingen at skaffe sig overblik over dette.²¹⁶ Børn, der via anbringelsen kommer i den situation, at de ikke får mulighed for at tale med forældrene eller ikke kan opretholde sproget, tildeles ikke en anbringelse, der opfylder FN's Børnekonventions krav.

215. Der er dog på dette spørgsmål et relativt stort internt bortfald.

216. Møller & Skytte (2004) påpeger i en kvalitativ undersøgelse af anbragte etniske minoritetsbørn, at der forekommer tilfælde, hvor forældre og børn får vanskeligt ved at tale med hinanden som følge af anbringelsen, og analyserer konsekvenserne af dette.

Socialpolitiske perspektiver på sagsbehandlingen

De væsentligste socialpolitiske udfordringer, der kan udledes af nærværende undersøgelse, kan trækkes op i punktform:

- *Forberedelse og styring af anbringelsesforløbet* via en undersøgelse og handleplanlægning lader i en del af sagerne noget tilbage at ønske. Dette resultat er ikke nyt i dansk forskning (Christensen & Egelund, 2002; Hestbæk, 1997). I sager, hvor børnene er så udsatte som den her undersøgte gruppe, har en række ekstraordinære behov og yderligere i mange tilfælde skal være anbragt gennem lang tid, er det problematisk, at undersøgelse og planlægning ikke altid finder sted. Det er også problematisk, at planlægningen langtfra altid kommunikerer til de anbringelsessteder, der er det sidste (og vigtigste) udøvende led i arbejdet med barnet. Så meget desto mere som resultatet bekræfter tidligere undersøgelsesresultater, er der fortsat grund til at pege på, at det er en udfordring for både lokale politikere, ledelser og sagsbehandlere i kommunerne at iværksætte en tilstrækkelig forberedelse af anbringelsen.
- Det *partnerskab* med forældre og børn, som forudsættes efter loven, realiseres ikke altid for forældres vedkommende og endnu mindre for børnenes. Også dette er et resultat, som genkendes fra andre danske undersøgelser. En ting er, at der ikke fuldt ud leves op til formelle krav. En anden ting er, at en manglende bestræbelse på at inddrage familien kan sætte sig negative spor igennem anbringelsesforløbet i form af forældres utilfredshed med sagsbehandlingen og negative holdninger til anbringelsen. Samarbejde med både forældre og børn er efter vor opfattelse desuden den vigtigste kilde til en bredspektret undersøgelse af familiens situation og identificering af de særlige hensyn, der skal tages til barnet, hvis anbringelsen skal have sandsynlighed for at bidrage til en mere gunstig udvikling for det. Også her ligger der en udfordring til alle niveauer i den kommunale myndighed om at sætte standarder for partnerskab, realisere det og øge sagsbehandlers kompetence til at varetage opgaven.
- Der er noget, der kan tyde på, at *foranstaltningsrepertoiret anvendes begrænset* og "standardiseret" sammenlignet med den bredspektrede, intensive indsats, både børn og forældre kan have brug for. Der er yderligere en udbredt utilfredshed fra forældrenes side med den indsats, de modtager, herunder utilfredshed med selve *socialarbejderstilen*. Dette resultat er også fundet i tidligere danske

undersøgelser. Disse ting kunne tyde på, at der er et behov for udvikling over for denne gruppe af unge, socialt dårligt stillede mødre og deres børn. Behovet vedrører udvikling af både sammenhængende effektive programmer til ændring af familiernes sociale situation og af arbejdsmetoder, der formår at skabe tillid til, at indgreb fra forvaltningen kan byde på et positivt tilskud til hverdagslivet og varetagelsen af forældreskabet. En sådan udvikling forudsætter lokalpolitisk opmærksomhed på og prioritering af småbarnsfamilier, der tidligt udviser alvorlige problemer. Den forudsætter også ledelsesmæssig opfølgning på indsatsernes virkning og en løbende faglig kvalificering til sagsbehandlere på dette felt.

- Der er grund til at tro, at der i disse familier har fundet *en tidlig opsporing og tidlig indsats sted*. En grundlæggende socialpolitisk udfordring er imidlertid, at den tidlige indsats ikke kan forventes at "løse" problemerne for mange af disse børn. Den tidlige opmærksomhed ser i mange tilfælde ud til at være udløst af så ekstraordinære behov hos børnene, at man må forudse et langt anbringelsesforløb, der også skal være ekstraordinært bredspektret for at kunne matche børnenes problemer. Dette forudsætter anbringelsesforanstaltninger, der kan arbejde med børnenes helbredsmæssige, skolemæssige, sociale og psykiske problemer over lang tid og samtidigt skabe muligheder for så "almindelige", familieagtige og nære omgivelser som muligt for barnet. Dette kan skabe et behov for udvikling af nye typer af leverandører af anbringelsesforanstaltninger, der specielt er målrettet mod mindre, svært belastede børn, der skal være anbragt lang tid.
- Den lille gruppe børn, hvis *opvækst er turbulent* på grund af gentagne anbringelsesbeslutninger og -steder, udgør et særligt foruroligende problem. De kan blive "tabt på gulvet", fordi den offentlige indsats i sig selv bidrager til brud, tab, usikkerhed og manglende fodfæste.
- Der skal en omfattende koordination og indføling i parternes forskellige forudsætninger til, for at alle involverede kan udvikle et nogenlunde gnidningsfrit *samarbejde til barnets bedste*. Et godt samarbejde mellem forvaltning og anbringelsessted og mellem forældre og anbringelsessted finder sted i de fleste sager, der er dog en relativt stor gruppe, der har samarbejdsproblemer, som kan indvirke negativt på anbringelsesforløbet som helhed og dermed på barnet. Samarbejdet mellem forvaltning og foræl-

dre/børn er som nævnt ikke tilfredsstillende. Trods mange års fokus på samarbejdsrelationer (tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, brugerinddragelse m.v.) er der således grund til at skærpe opmærksomheden om samarbejdet i forbindelse med disse børn. Forvaltningen har på alle niveauer et hovedansvar for, at de nødvendige samarbejdsrelationer udvikles.

- Der ligger en særlig udfordring i *arbejdet med etniske minoritetsfamilier*. Ikke mindst bør det sikres, at sagsbehandlere og de etniske familier overkommer den gensidige sprogbarriere på en måde, så sagen oplyses godt nok, og så de etniske klienter i samme grad som danske forstår og kan forholde sig til, hvad der foregår. Det er en udfordring fuldt ud at leve op til børnekonventionens bestemmelser, så anbringelserne ikke medfører, at en relativt stor andel af de etniske minoritetsbørn²¹⁷ ikke kan kommunikere med deres forældre, enten fordi de har glemt sproget eller aldrig fuldt ud har lært det. Dette stiller krav til både myndigheder og leverandører om at tilrettelægge og gennemføre anbringelsen, så barnet kan bevare eller udvikle sit sprog og derved være i stand til at kommunikere med forældrene.

Afrunding

De vigtigste socialpolitiske perspektiver i denne undersøgelse ligger i forlængelse af påvisningen af, at forældre, der får deres børn anbragt som små, er en ekstremt psykosocialt belastet gruppe. Det betyder, at en indsats over for dem vil kræve betydelig program- og metodeudvikling med hensyn til, hvordan man bredspektret, intensivt og langvarigt kan støtte dem til – mod alle odds – at kunne overkomme deres problemer i en kompliceret og konfliktfyldt situation i en sådan grad, at de enten magter at tage vare på børnenes opvækst med en acceptabel standard eller at være forældre til et anbragt barn og evne at støtte det i dets anbringelse.

En anden og lige så vigtig socialpolitisk udfordring er, at børnene har betydelige problemer, der kræver særskilte indsatser. Der er grund

217. Man skal hele tiden huske på, at det er en lille gruppe af etniske minoritetsbørn blandt dem, der er født i 1995, der indtil nu er anbragt, hvilket betyder, at resultaterne må anvendes med en vis forsigtighed.

til at nuancere et herskende tankemønster i socialforvaltninger om, at det primært er forældrene, der skal hjælpes, og at børnene automatisk vil få det bedre, hvis forældrene får det. Det kan konstateres, at de helbredsmæssige, psykiske, sociale og skolemæssige problemer, som de børn, der anbringes som små, har, er så markante, at de ikke alene kan behandles via forældrene. Der er tale om børn, der har så ekstraordinære behov, at både indgreb i barnets eget hjem og under en anbringelse skal være ekstraordinære og bredspektrede, hvis børnene skal kompenseres for de udviklingsbarrierer, de er født ind i, er vokset op med og har konsolideret under deres samspil med omgivelserne. Vore resultater sandsynliggør, at en placering i andre omgivelser end det hjemmemiljø, der har været anset for skadeligt for et barn, ikke altid i sig selv vil være nok til at forbedre dets positive udviklingschancer. Der må fokuseres på de specifikke områder, hvor barnet har brug for indsatser, hvis det skal kunne overkomme sygdomsbarrierer, antisocialitet, ængstelighed/depressive symptomer, kammeratskabskonflikter, skolefiasko m.v.

Endelig er der træk ved sagsbehandlingen, der udgør en socialpolitisk udfordring. Det gælder i forbindelse med undersøgelse og planlægning af sagerne. Og det gælder i høj grad i forbindelse med så langt som muligt at tilstræbe et partnerskab med både forældrene og børnene, alt afhængigt af børnenes kapacitet til at forstå og tilkænde give deres meninger. Der ligger også udfordringer i form af at sikre børnene den størst mulige kontinuitet og stabilitet i anbringelsesforløbet, samt at udvikle samarbejdsrelationerne parterne imellem, så barnet ikke oplever konflikter mellem de vigtige voksne. Endelig ligger der væsentlige udfordringer i arbejdet med etniske minoritetsfamilier, herunder imødekommelsen af barnets rettigheder til at bevare sproget og kulturel identitet.

LITTERATUR

Agathonos-Georgopoulou, H. (1993)

Child protection within the Convention on the rights of the child: A eulogy or a euphemism?, i: Heiliö, P-L., Lauronen, E. & Bardy, M. (red.), *Politics of childhood and children at risk. Provision – protection – participation*, 69-81. Vienna: 45/1993, Eurosocial, European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Aldgate, J. (1990)

Fosterchildren at school: Success or failure? *Adoption & Fostering*, 14, 4, 38-49.

Aldgate, J. (1994)

Graduating from care – a missed opportunity for encouraging successful citizenship. *Children and Youth Services Review*, 16, 3, 255-272.

Aldgate, J. Colton, M., Ghate, D. & Heath, A. (1992)

Educational attainment and stability in long-term foster care. *Children & Society*, 6, 2, 91-103.

Aldgate, J. Heath, A., Colton, M. & Simm, M. (1993)

Social work and the education of children in foster care. *Adoption & Fostering*, 17, 3, 25-34.

Aldgate, J., Stein, M. & Carey, K. (1989)

The contribution of young people and their families towards improving foster family care, i: Aldgate, J., Reeves, C. & Maluccio, A. (red.), *Adolescents in foster families*, 61-76. London: Batsford.

Andenæs, A. (2004)

Hvorfor ser vi ikke fattigdommen? Fra en undersøkelse om barn som bliver plassert utenfor hjemmet. *Nordisk Sosialt Arbeid*, Nr 1, Vol 24, 19-33.

Andersen, B.H. (1989)

Anbringelsesforløb: En registerundersøgelse af børn og unge anbragt uden for hjemmet. København: Socialforskningsinstituttet 89:2.

Andersen, D. (1989)

Skolebørns dagligdag. De 7-15-åriges levikår og fritidsanvendelse i 1987. København: Socialforskningsinstituttet 89:7.

Andersson, G. (1988)

En uppföljning av barn som skilts från sina föräldrar. Lund: Meddelanden från Socialhögskolan, 1988:1.

Andersson, G. (1991)

Socialt arbete med små barn. Lund: Studentlitteratur.

Andersson, G. (1995)

Barn I samhällsvård. Lund: Studentlitteratur.

Andersson, G. (1999)

Children in permanent foster care in Sweden. *Child and Family Social Work*, 4, 3, 175-186.

Andersson, G. (2002)

Utvecklingsekologi och sociala problem, i: Meeuwisse, A. & Swärd, H. (red.), *Perspektiv på sociala problem*, 185-198. Stockholm: Natur och Kultur.

Axelsen, I. (2001)

Litteraturstudie om forebyggende foranstaltninger for børn og unge. Delrapport nr. 1 fra Evaluering af den forebyggende indsats. København: Socialforskningsinstituttet, arbejdspapir 10:2001.

Backe-Hansen, E. (1994)

Contact between young children in long-term care and their parents. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 3, 1, 24-30.

Backe-Hansen, E. (1995)

Omsorgsovertakelse av små barn i et utviklingspsykologisk perspektiv 1: Belastninger og risiko. *Nordisk Sosialt Arbeid*, 2, 102-113.

Backe-Hansen, E. (2004)

God nok omsorg. Riktige beslutninger i barnevernet. Oslo: Kommuneforlaget.

Barth, R. (1990)

On their own: The experiences of youths after foster care. *Children and Adolescent Social Work*, 7, 5, 419-440.

Bebbington, A. & Miles, J. (1989)

The background of children who enter local community care. *British Journal of Social Work*, 19, 5, 349-368.

Beckne, R. (1995)

Studieavbrott i svensk skola. En uppföljningsstudie av en årskull elever från 10-26 års ålder. Stockholm: HLS Förlag.

Bergman, L.R. (2000)

Women's health, work, and education in a life-span perspective. Technical report 1: Theoretical background and overview of the data collection. Stockholm: Reports from the project Individual Development and Adaptation, Number 70, IDA/Department of Psychology, Stockholm University.

Bergman, L.R., Magnusson, D. & El-Khoury, B.M. (2003)

Studying individual development in an interindividual context. A person-oriented approach. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Berrick, J.D., Barth, R. & Needell, B. (1994)
A comparison of kinship foster homes and foster family homes: Implications for kinship foster care as family preservation. *Children and Youth Services Review*, 16(1/2), 33-63.
- Berridge, D. (1997)
Foster care. A research review. London: HMSO.
- Betænkning 1212 (1990)
Betænkning om de retlige rammer for indsatsen over for børn og unge. København: Udvalget om de retlige rammer for indsatsen over for børn og unge.
- Blinkenberg, S. (red.) (2003)
Den psykiske lidelses betydning for forældrefunktionen, i: Blinkenberg, S. (red.), *Når børn lever sammen med psykisk syge forældre*, p. 35-46. København: PsykiatriFonden.
- Blythe, E. & Milner J. (1998)
The education of children in public care, i: *Social work with children: The educational perspective*, 45-58. London: Longman.
- Bohman, M. (1971)
A comparative study of adopted children, foster children and children in their biological environment born after undesired pregnancies. *Acta Paediatrica Scandinavica*, Suppl. 221.
- Bohman, M. & Sigvardsson, S. (1979)
Long term effects of early institutional care: A prospective longitudinal Study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 111-117.
- Bohman, M. & Sigvardsson, S. (1980a)
A prospective, longitudinal study of children registered for adoption. A 15-year follow-up. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 61, 339-355.
- Bohman, M. & Sigvardsson, S. (1980b)
Negative social heritage. *Adoption & Fostering*, 3, 25-31.
- Bohman, M. & Sigvardsson, S. (1980c)
Umeåundersökning: Barn i fosterhem klarade sig sämst. *Sociologiska*, 19, 8-9.

Bohman, M. & Sigvardsson, S. (1985)

A prospective longitudinal study of adoption, i: Nicol, A.R. (red.), *Longitudinal studies in child psychology and psychiatry. Practical lessons from research experience*, 137-155. Norwich: Wiley & Sons Ltd.

Borge, A.I.H. (2004)

Resiliens: risiko og sund udvikling. København: Hans Reitzels Forlag.

Bowlby, J. (1951)

Maternal care and mental health. Geneva: World Health Organization.

Bronfenbrenner, U. (1977)

Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, July 1977, 513-531.

Bronfenbrenner, U. (1979)

The ecology of human development. Cambridge: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (2001)

Developmental ecology through space and time: A future perspective, i: Moen, P., Elder, G.H. Jr. & Lüscher, K. (red.), *Examining lives in context. Perspectives on the ecology of human development*, 619-647. Washington, DC: American psychological association.

Brumark, L. (1977)

Barn med bristande baskunskaper i svenska. En uppföljningsstudie. Stockholm: Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.

Bryderup, I.M., Madsen, B. & Perthou, A.S. (2002)

Specialundervisning på anbringelsessteder og i dagbehandlingstilbud: En undersøgelse af pædagogiske processer og samarbejdsformer. København: Danmarks Pædagogiske Universitet.

Börjeson, B. & Håkansson, H. (1990)

Hotade, försummade, övergivna – är familjehemsplacering en möjlighet för barnen? Stockholm: Rabén & Sjögren.

Børnerådet (2002)

Børnekonventionen i Danmark. København: Børnerådet.

Cederblad, M. (2003)

Från barndom till vuxenliv. En översikt av longitudinell forskning. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete og Gothia.

Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O. & Hansson, K. (1994)

Salutogenic childhood factors reported by middle-aged individuals. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 244, 1-11.

Cederström, A. (1990)

Fosterbarns anpassning – en relationsproblematik: om 25 barn i åldrarna 4-12 år som har palcerats i fosterhem. En delstudie i Barn i kris-projektet. Stockholm: Stockholm Universitet, Pedagogiska institutionen.

Cheung, S. & Heath, A. (1994)

After care: The education and occupation of adults who have been in care. *Oxford Review of Education*, 20, 3, 361-374.

Christensen, E. (1994)

Når mor eller far drikker... Interview med børn og forældre i familier med alkoholmisbrug. København: Socialforskningsinstituttet, 94:2.

Christensen, E. (1997)

Aspects of a Preventive Approach to Support Children of Alcoholics. *Child Abuse Review*, 6, 24-34.

Christensen, E. (1998)

Anbringelser af børn: En kvalitativ analyse af processen. København: Socialforskningsinstituttet 98:2.

Christensen, E. (1995)

Families in distress, the development of children growing up with alcohol and violence. *Arctic Medical Research*, 54, 53-59.

Christensen, E. (2004)

7 års børneliv – velfærd, sundhed og trivsel hos børn født i 1995. København: Socialforskningsinstituttet 04:13.

Christensen, E. & Egelund, T. (2002)

Børnesager. Evaluering af den forebyggende indsats. København: Socialforskningsinstituttet 02:10.

Christoffersen, M.N. (1993)

Anbragte børns livsforløb: En undersøgelse af tidligere anbragte børn og unge født i 1967. København: Socialforskningsinstituttet 93:11.

Christoffersen, M.N. (1997)

Spædbarnsfamilien. Rapport nr. 1 fra forløbsundersøgelsen af børn født i efteråret 1995. København: Socialforskningsinstituttet 97:25.

Christoffersen, M.N. (1999)

Risikofaktorer i barndommen – en forløbsundersøgelse særligt med henblik på forældres psykiske sygdomme. København: Socialforskningsinstituttet 99:18.

Christoffersen, M.N. (2002)

Social støtte til børn. En undersøgelse af børn, der modtog forebyggende hjælp i henhold til Serviceloven for første gang i 1998. 5. delrapport i evaluering af den forebyggende indsats over for børn og unge. København: Socialforskningsinstituttet, arbejdspapir 9:2002.

Christoffersen, M.N. (2003)

Risikofaktorer i barndommen og social arv – særligt med henblik på mishandling og vanrøgt. København: Socialforskningsinstituttet, arbejdspapir 1. Vidensopsamlingen om social arv 2003.

Christoffersen, M.N. (2004)

Familiens udvikling – en demografisk belysning af familieforholdene. København: Socialforskningsinstituttet 04:07.

Clausen, S.E. (2000)

Barnevern i Norge 1990-1997: En longitudinell studie basert på registerdata. Oslo: Projektrapport 2000:7, NIBR.

- Cleaver, H., Unell, I. & Aldgate, J. (1999)
Children's needs – Parenting capacity. The impact of parental mental illness, problem alcohol and drug use, and domestic violence on children's development. London: The Stationary Office.
- Colton, M. (1988)
Dimensions of substitute child care. A comparative study of foster and residential care practice. Aldershot: Avebury.
- Colton, M. (1989)
Foster and residential children's perceptions of their social environments. *British Journal of Social Work*, 19, 217-233.
- Colton, M. (1990)
Care fit for children. *Children & Society*, 3, 4, 339-344.
- Colton, M. (1992)
Carers of children: a comparative study of the practices of residential and foster carers. *Children & Society*, 6, 1, 25-37.
- Colton, M., Heath, A. & Aldgate, J. (1995)
School attainment and behaviour of foster children: A longitudinal study, i: Colton, M., Ghesquiére, P. Hellinckx, W. & Williams, M. (red.), *The art and science of child care*, 67-84. Aldershot: Arena.
- Danmarks Statistik (1997)
Befolkningens Bevægelser 1995. København: Danmarks Statistik.
- Danmarks Statistik (1999-2003)
Sociale forhold, sundhed og retsvæsen. København: Danmarks Statistik.
- Danmarks Statistik (2002a)
Befolkningens bevægelser 2001. København: Danmarks Statistik.
- Danmarks Statistik (2002b)
Børns levevilkår. København: Danmarks Statistik.

- Danmarks Statistik (2002c)
Boligtællingen 1. januar 2002. *Statistiske Efterretninger*, 2002.
- Danmarks Statistik (2002d)
Statistisk Årbog. København: Danmarks Statistik.
- Danmarks Statistik (2003a)
Statistisk Årbog. København: Danmarks Statistik.
- Danmarks Statistik (2003b)
Nyt fra Danmarks Statistik nr. 501 af 4/12 2003.
- Danmarks Statistik (2003c)
Bistand til børn og unge 2002. *Statistiske efterretninger*, 2003:18
- Danmarks Statistik (diverse årgange)
Befolkningen i kommunerne. København: Danmarks Statistik.
- Dansk Socialrådgiverforening, HK/Kommunal, Familieplejen i Danmark & Red Barnet (2004)
Man skal nok lige lære os at kende først... Et inspirationshæfte om børnesamtalen. Udgives i tilknytning til Socialministeriets KABU-projekt.
- Dansk UNICEF Komite & Socialministeriet (1991)
Konventionen om Barnets Rettigheder. København: Dansk UNICEF Komite og Socialministeriet.
- Dávila, E.H. & Landgren-Möller, E. (1991)
Vilka barn ombändertags av samhället? En undersökning av barn födda 1976. Stockholm: SCB.
- Dishion, T.J., McCord, J. & Poulin, F. (1999)
When interventions harm. Peer group and problem behavior. *American Psychologist*, 54, 9, 755-764.
- Donzelot, J. (1977)
La police des familles. Paris: Les éditions de minuit.

Dubowitz, H. & Feigelman, S. (1993)

A profile of kinship care. *Child Welfare*, 73(2), 153-169.

Duncan, G.J. & Brooks-Gunn, J. (1997)

Income effects across the life span: Integration and interpretation,
i: Duncan, G.J. & Brooks-Gunn, J. (red.), *Consequences of growing
up poor*. New York: Russell Sage Foundation.

Durlak, J.A. (1997)

Successful prevention programs for children and adolescents. New York:
Plenum Press.

Egelund, T. (1997)

*Beskyttelse af barndommen. Socialforvaltningers risikovurdering og ind-
greb*. København: Hans Reitzels Forlag.

Egelund, T. (2002)

*Metodeanvendelse i kommunernes forebyggende arbejde med børn og
unge. 2. delrapport i evaluering af den forebyggende indsats over for
børn og unge*. København: Socialforskningsinstituttet, arbejdspapir
3:2002.

Egelund, T. & Hestbæk, A-D. (2003)

Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet. En forskningsoversigt.
København: Socialforskningsinstituttet 03:04.

Egelund, T. & Sundell, K. (2001)

*Til barnets bedste. Undersøgelser af børn og familier – En forsknings-
oversigt*. København: Hans Reitzels Forlag.

Egelund, T. & Thomsen S.A. (2002)

*Tærskler for anbringelse. En vignetundersøgelse om socialforvaltning-
ernes vurderinger i børnesager*. København: Socialforskningsinstituttet
02:13.

Ehrle, J. & Green, B. (2002)

Kin and non-kin foster care – findings from a national survey.
Children and Youth Services Review, 24(1/2), 15-35.

Elder, G.H. Jr. (1999)

Children of the great depression. Social change in life experiences. 25th anniversary edition. Boulder: Westview Press.

Ertmann, B. (1994)

Tvangsffjerner: En analyse af samtlige tvangsffjerner i Københavns kommune i 1990. Vejle: Kroghs Forlag.

Fanshel, D., Finch, S. & Grundy, J. (1990)

Foster children in a life course perspective. New York: Columbia University Press.

Fanshel, D. & Shinn, E.B. (1978)

Children in foster care. A longitudinal investigation. New York: Columbia University Press.

Farrington, D.P. (1983)

Offending from 10 to 25 years of age, i: van Dusen, K.T. & Mednick, S.A. (red.), *Prospective studies of crime and delinquency*, 17-37. Boston: Kluwer-Nijhoff Publishers Group.

Farrington, D.P. (1987)

Early precursors of frequent offending, i: Wilson, J.Q. & Loury, G.C. (red.), *From children to citizens, volume III. Families, school, and delinquency prevention*, 27-50. New York, Berlin, Heidelberg, London, Paris og Tokyo: Springer-Verlag.

Farrington, D.P. (1988)

Social, psychological and biological influences on juvenile delinquency and adult crime, i: Buikhusen, W. & Mednick, S.A. (red.), *Explaining criminal behaviour. Interdisciplinary approaches*, 68-89. Leiden, New York, København og Köln: E.J. Brill.

Farrington, D.P. (1989a)

Later adult outcomes of offenders and nonoffenders, i: Brambring, M., Lösel, F. & Skowronek, H. (red.), *Children at risk: assessment, longitudinal research, and intervention*, 220-244. Berlin og New York: Walter de Gruyter.

Farrington, D.P. (1989b)

Early predictors of adolescent aggression and adult violence. *Violence and Victims*, 4, 2, 79-100.

Farrington, D.P. (1990)

Implications of criminal career research for the prevention of offending. *Journal of Adolescence*, 13, 93-113.

Farrington, D.P. (1991)

Childhood aggression and adult violence: early precursors and later-life outcomes, i: Pepler, D.J. & Rubin, K.H. (red.), *The development and treatment of childhood aggression*, 5-29. Hillsdale, Hove og London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Farrington, D.P. (1992)

Explaining the beginning, progress and ending of antisocial behaviour from birth to adulthood, i: Laufer, W.S. & Adler, F. (red.), *Advances in criminological theory*, 253-286. New Brunswick: Transaction Publishers.

Farrington, D.P. (1994)

Early developmental prevention of juvenile delinquency. *Criminal behaviour and mental health*, 4, 209-227.

Farrington, D.P. (1995)

The twelfth Jack Tizard memorial lecture. The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge study in delinquent development. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 36, 6, 929-964.

Farrington, D.P. (1996)

Later life outcomes and truants in the Cambridge study, i: Berg, I. & Nursten, J. (red.), *Unwillingly to school*, 96-118. London: Gaskell.

Farrington, D.P. (2000a)

Adolescent violence: Findings and implications from the Cambridge study, i: Boswell, G. (red.), *Violent children and adolescents. Asking the question why*, 19-35. London: Whurr Publishers.

Farrington, D.P. (2000b)

Psychosocial predictors of adult antisocial personality and adult convictions. *Behavioral science and the law*, 18, 605-622.

Farrington, D.P. (2001)

Predicting adult official and self-reported violence, i: Pinard, G-F. & Pagani, L. (red.), *Clinical assessment of dangerousness*, 66-88. Cambridge: Cambridge University Press.

Farrington, D.P. & Hawkins, J.D. (1991)

Predicting participation, early onset and later persistence in officially recorded offending. *Criminal behaviour and mental health*, 1, 1-33.

Farrington, D.P., Loeber, R. & van Kammen, W.B. (1990)

Long-term criminal outcomes of hyperactivity-impulsivity-attention deficit and conduct problems in childhood, i: Robins, L.N. & Rutter, M. (red.), *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*, 62-81. Cambridge: The Press Syndicate of the University of Cambridge.

Farrington, D.P. & West, D.J. (1993)

Criminal, penal and life histories of chronic offenders: risk and protective factors and early identification. *Criminal behaviour and mental health*, 3, 492-523.

Festinger, T. (1983)

No one ever asked us. A postscript to foster care. New York: Columbia University Press.

Flaaten, E.S. (1984)

Hvem blir barneverns klienter? Sammendrag av en undersøkelse ved statistisk sentralbyrå. *Nordisk Sosialt Arbeid*, 4, 2, 63-72.

Fletcher-Campell, F. (1998)

Progress or procrastination? The education of young people who are looked after. *Children & Society*, 12, 1, 3-11.

Fletcher-Campbell, F. & Hall, C. (1991)

Changing schools? Changing people? A study of the education of children in care. Winsor: National foundation for Educational Research/Nelson.

Flynn, R., Ghazal, H., Legault, L., Vandermeulens, G. & Petrick, S. (2004)

Use of population measures and norms to identify resilient outcomes in young people in care: an exploratory study. *Child & Family Social Work*, (9), 65-79.

Francis, J. (1997)

Learning to collaborate: Developing a joint approach to the education of children looked after by the local authority, i: Lindsay, M. (red.), *Learning to care; Caring to learn. A collection of edited papers concerning the education of children and young people living in residential care*, 38-48. Stratchclyde: The Centre for Residential Child Care in partnership with the University of Stratchclyde, Langside College, Glasgow, Save the Children Fund & Who Cares?

Fratter, J., Rowe, J., Sapsford, D. & Thoburn, J. (1991)

Permanent family placement: a decade of experience. London: British Agencies for Adoption and Fostering.

Fridberg, T. (1999)

Skolebørns fritidsaktiviteter. Kultur- og fritidsaktivitetsundersøgelsen 1998. København: Socialforskningsinstituttet, 99:11.

Garbarino, J., Dubrow, N., Kostelny, K. & Pardo, C. (1992)

Children in danger. Coping with the consequences of community violence. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Garmezy, N. & Dinnage, R. (1977)

Longitudinal vs. cross-sectional research in the study of children at risk for psychopathology, i: *The origins and course of psychopathology*, 223-248. New York: Plenum Press.

Garmezy, N. & Masten, A.S. (1994)

Chronic adversities, i: Rutter, M., Taylor, E. & Hershov, L. (red.), *Prospective longitudinal research. An empirical basis for the primary prevention of psychosocial disorders*, 191-208. London: Blackwell Science.

Gebel, T.J. (1996)

Kinship care and non-relative family foster care: A comparison of caregiver attributes and attitudes. *Child Welfare*, 75(1), 5-19.

Gleeson, J.P. & O'Donell, J. (1997)

Understanding the complexity of practice in kinship foster care. *Child Welfare*, 76(6), 801-826.

Goldstein, J., Freud, A. & Solnit, A.J. (1973)

Beyond the best interest of the child. New York: Free Press.

Goodman, R. (1999)

The extended version of The strengths and difficulties questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 40, 791-799.

Hacking, I. (1991)

The making and molding of child abuse. *Critical Inquiry*, Winter 1991, 253-288.

Hagen, G. & Qureshi, N.A. (1994)

Barnevernets møte med etniske minoriteter. Oslo: Norges kommunal- og sosialhøgskole.

Havik, T. (1996)

Slik fosterforeldrene ser det: Resultat fra en kartleggingsstudie. Bergen: Barnevernets kompetansesenter på Vestlandet.

Heath, A., Colton, M. & Aldgate, J. (1989)

The educational progress of children in and out of care. *British Journal of Social Work*, 24, 241-260.

- Heath, A., Colton, M. & Aldgate, J. (1994)
Failure to escape: A longitudinal study of foster children's educational attainment. *British Journal of Social Work*, 24, 241-260.
- Hessle, S. (1988)
Familjer i sönderfall. En rapport från samhällsvården. Göteborg: Norstedt Förlag, 1988.
- Hessle, S. (1996)
Hur vet man när barn far illa?, i: Andersson, G., Aronsson, K., Hessle, S., Hollander, A. & Lundström, T. (red.), *Barnet i den sociala barnvården*, 158-188. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete og Liber.
- Hessle, S. & Vinnerljung, B. (1999)
Child welfare in Sweden – an overview. Stockholm: Stockholm University, Department of Social Work.
- Hessle, S. & Wåhlander E. (2000)
Högriskbarn – livskarriär och livskvalitet som vuxna. En uppföljningsstudie av barn och föräldrar som vistats på barnbyn Skå. Stockholm: Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan, Rapport i socialt arbete nr 97-2000.
- Hestbæk, A.-D. (1997)
Når børn og unge anbringes. En undersøgelse af kommunernes praksis i anbringelsessager. København: Socialforskningsinstituttet 97:6.
- Hodges, J. & Tizard, B. (1989a)
Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 30, 1, 77-97.
- Hodges, J. & Tizard, B. (1989b)
IQ and behavioural adjustment of ex-institutional adolescents. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 30, 1, 53-75.
- Holman, R. (1980)
Exclusive and inclusive concepts of fostering, i: Triseliotis, J. (red.), *New developments in fostering and adoption*, 69-84. London: Routledge & Kegan Paul.

<http://www.sdqinfo.com/>

Humphreys, C., Atkar, S. & Baldwin, N. (1999)
Discrimination in child protection work: recurring themes in work with Asian families. *Child & Family Social Work*, 4, 283-291.

Höjer, I. (2001)
Fosterfamiljens inre liv. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

Jack, G. (1997)
An ecological approach to social work with children and families. *Child and Family Social Work*, 2, 2, 109-120.

Jackson, S. (1989)
Education of children in care, i: *Child care research, policy and practice*, 133-151. London: Hodder & Stoughton.

Jackson, S. (1994)
Educating children in residential and foster care. *Oxford Review of Education*, 20, 3, 267-279.

Jonassen, W. (1996)
Middelklassens barn på vei inn i barnevernet? *Norges Barnevern*, 2, 25-33.

Jonassen, W., Clausen, S.E. & Kristofersen, L.B. (1997)
En gang klient – alltid klient, i: Backe-Hansen, E. & Havik, T. (red.): *Barnevern på barns premisser?* Oslo: AD Notam Gyldendal.

Jæger, M.M., Munk, M.D. & Ploug, N. (2003)
Ulighed og livsløb. Analyser af betydningen af social baggrund. København: Socialforskningsinstituttet 03:10.

Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red.) (2003)
At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde. København: Hans Reitzels Forlag.

Jørgensen, P.S., Gamst, B. & Boolsen, M.W. (1989)
Kommunernes børnesager – en undersøgelse af forebyggelse, visitation og anbringelse i syv kommuner. København: Socialforskningsinstituttet 89:1.

Kanter, A. (1993)
Behövs det fortfarande barnhem? En undersökning av 138 barn 0-12 år och deras föräldrar inskrivna på Stokholms läns landstings akut- och utredningshem 1989-1990. Stockholm: Stokholms läns landsting, Västra omsorgsrådet, sociala afdelningen.

Kaufman, J. & Ziegler, E. (1987)
Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), April 1987, 186-192.

Ketscher, K. (2003)
Børns menneskerettigheder. Om FN's børnekonvention i dansk ret, i: Jørgensen, S., Krunke, H., Hartlev, M. & Ketscher, K. (red.), *Nye retlige design. Dansk ret under konkurrence. Festskrift Københavns Universitet*, 7-26. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Ketscher, K. (2004)
Interview med Kirsten Ketscher, KABU Nyt, 4. Socialministeriet & Styrelsen for Social Service.

Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen og Socialministeriet (2003)
Rapport om kulegravning af særlig støtte-området for børn og unge. København: Socialministeriet.

Kosonen, M. (1996)
Maintaining sibling relations – neglected dimension in child care practice. *British Journal of Social Work*, 26, 6, 809-822.

Kosonen, M. (1998)
Foster children's sibling relations – Compensation and/or reflection of adversity. *Exchanging Visions*, 32-40.

Kristinsdottir, G. (1991)

Child welfare and professionalization. Umeå: Umeå Universitet, Social work studies 15.

Kristofersen, L.B., Clausen, S.E. & Jonassen, W. (1996)

Barnevernsbarn i perioden 1990-1993. Analyse af statistikk og barnevernskarrierer. Oslo: Norsk institutt for by- og regionsforskning, NIBR-rapport 1996:2.

Kroll, B. (2004)

Living with an elephant: Growing up with parental substance misuse. *Child and Family Social Work*, 9, 129-140.

Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000)

Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete og Gothia.

Lambert, N.M. (1988)

Adolescent outcomes for hyperactive children. Perspectives on general and specific patterns of childhood risk for adolescent educational, social and mental health problems. *American Psychologist*, 43, 10, 786-799.

Levin, C. (1998)

Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe. Lund: Arkiv.

Lindén, G. (1998)

Att bli fosterbarn i tonåren: om frigörelsen från internaliserade föräldraobjekt. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.

Lundström, T. & Vinnerljung, B. (2001)

Omhändertagande av barn under 1990-talet, i: Szebehely, M. (red.): *Välfärdstjänster i omvandling*, 289-336. Stockholm: Statens offentliga utredningar, SOU 2001:52.

Lundström, T. & Wiklund, S. (2000)

Att växa upp i familjer med långvarigt försörjningsstöd. En forskningsöversikt om barns uppväxtvillkor i familjer med socialbidrag och små ekonomiska resurser. Stockholm: Stockholms socialtjänstförvaltning, FoU-rapport 2000:3.

Luthar, S.S. (1993)

Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 34, 441-453.

Luthar, S.S. (1999)

Poverty and children's adjustment. *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry*, 41.

Luthar, S.S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000)

The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, May/June 2000, 71, 3, 543-462.

Madsen, M., Lindahl, A., Osler, M. & Bjerregaard, P. (1991)

Børns sundhed ved skolestart 1988/89. København: Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi, DIKE.

Magnusson, D. (1988)

Individual development from an interactional perspective. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Magnusson, D. & Bergman, L.R. (2000)

Individual development and adjustment: The IDA program, i: Janson, C-G. (red.), *Seven Swedish longitudinal studies in the behavioral sciences*, 115-139. Stockholm: The Swedish council for planning and coordination of research.

Magnusson, D. & Dunér (1981)

Individual development and adjustment: a longitudinal study in Sweden, i: Mednick, S.A., Baert, A.E. & Bachmann, B.P. (red.), *Prospective longitudinal research. An empirical basis for the primary prevention of psychosocial disorders*, 111-123. Oxford: Oxford University Press.

Magnusson, D. Dunér, A. & Zetterblom, G. (1975)
Adjustment. A longitudinal study. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Magnusson, D., Stattin, H. & Dunér, A. (1983)
Aggression and criminality in a longitudinal perspective, i: van Dusen, K.T. & Mednick, S.A. (red.), *Prospective studies of crime and delinquency*, 277-301. Boston: Kluwer-Nijhoff Publishers Group.

Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. (1975)
The psychological birth of the human infant. New York: Basic Books.

Malmström, U. (1993)
Missbruk och samhällsätgärder i ett flergenerationsperspektiv – en 20-årsuppföljning av barn och ungdomar som omhändertogs för samhällsvård i Stockholm 1970. Stockholm: Stockholms Universitet.

Martin, Y.P. & Jackson, S. (2002)
Educational success for children in public care: Advice from a group of high achievers. *Child and Family Social Work*, 7, 2, 121-130.

Maughan, B. (1988)
School experiences as risk/protective factors, i: Rutter, M. (red.), *Studies of psychosocial risk: The power of longitudinal data*, 200-220. Cambridge: The Press Syndicate of the University of Cambridge.

McCord, J. (1983a)
A study of aggression and antisocial behaviour, i: van Dusen, K.T. & Mednick, S.A. (red.), *Prospective studies of crime and delinquency*, 269-275. Boston: Kluwer-Nijhoff Publishers Group.

McCord, J. (1983b)
A forty year perspective on effects of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 7, 265-270.

McCord, J. (1989)
Behandlingsforskning kräver utvärderingar. *Apropå*, 5/89, 9-15.

McCord, J. (1990)

Long-term perspectives on parental absence, i: Robins, L.N. & Rutter, M. (red.), *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*, 116-134. Cambridge: The Press Syndicate of the University of Cambridge.

McWhirter, J.J., McWhirter, B.T., McWhirter, E.H. & McWhirter, R.J. (2004)

At risk youth. A comprehensive response. Canada: Brooks/Cole.

Moen, B. (1996)

Samspill mellom innvandrere og barnevernsarbeidere: Uløselige dilemmaer? Oslo: Norsk Institut for By- og Regionsforskning.

McDonald, T.P., Allen, R.I., Westerfelt, A. & Piliavin, I. (1993)

Assessing the long-term effects of foster care: A research synthesis. Wisconsin-Madison: University of Wisconsin-Madison, Institute for Research on Poverty, Special report series 57-93.

Munck, H. (2002)

Appendix: Parental sensitivity assessment scale – PSAS, i: Hoff, B., *Psychological development of extremely prematurely born children at 5 years of age.* København: Københavns Universitet.

Møller, S.N. & Egelund, T. (2003)

Slægtsanbringelser. En forskningsoversigt. København: Socialforskningsinstituttet, Arbejdsnotat (under udgivelse).

Møller, S.N. & Skytte, M. (2004)

Mit barn er anbragt. Etniske minoritetsforældres fortællinger. København: Socialforskningsinstituttet.

Nielsen, F. (2002)

”Som plejeførelde ser det” – kortlægning og analyse af foranstaltningen ”familiepleje” i Københavns kommune. København: Københavns Universitet, Institut for statskundskab.

Nielsen, A., Pedersen, C.R. & Madsen, M. (2001)
Børn og Børnefamiliers sundhed og velfærd i Danmark – og udviklingen siden 1984. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Nielsen, A.M., Rasmussen, S. & Christoffersen, M.N. (2002)
Danske spædbørns sygelighed i de første levemåneder. Forekomst og risikofaktorer. *Ugeskrift for læger*, 164: 5644-5648.

Obel, C., Dalsgaard, S., Stax, H.-P. & Bilenberg, N. (2003)
Spørgeskema om barnets styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan). *Ugeskrift for læger*, 165/5, 27. januar 2003, 462-465.

Oxenstierna, G. (1997)
Socialtjänstens förutsättningar för barnavårdsarbete: en studie om vilkor, påfrestningar och resultat. Stockholm: Stockholm Universitet.

Quinton, D., Rushton, A., Dance, C. & Mayes, D. (1997)
Contact between children placed away from home and their birth parents: Research issues and evidence. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 2, 393-414.

Quinton, D. & Rutter, M. (1985)
Parenting behaviour of mothers raised "in care", i: Nicol, A.R. (red.): *Longitudinal studies in child psychology and psychiatry. Practical lessons from research experience*, 157-201. Norwich: John Wiley & Sons Ltd.

Quinton, D. & Rutter, M. (1988)
Parenting breakdown. The making and breaking of intergenerational links. Aldershot: Avebury.

Quinton, D., Rutter, M. & Gulliver, L. (1990)
Continuities in psychiatric disorders from childhood to adulthood in the children of psychiatric patients, i: Robins, L.N. & Rutter, M. (red.), *Straight and devious pathways from childhood and adulthood*, 259-278. Cambridge: Cambridge University Press.

Qvortrup, J. (1987)

Introduction. *International Journal of Sociology, The sociology of childhood*, Fall 1987, 17, 3, 3-37.

Qvortrup, J. (1994)

Childhood matters: An introduction, i: Qvortrup, J., Bardy, M., Sgritta, G.B. & Wintersberger, H. (red.), *Childhood Matters*, 1-23.

Rothe, W. (1983)

Forældreevne, forældreret og børns tarv. Del 1: Børnene. København: Komiteen for sundhedsoplysning, Social- og sundhedspolitiske studier, Blå serie nr. 10.

Rowe, J., Cain, H., Hundleby, M. & Keane, A. (1984)

Long-term foster care. London: Batsford Academics and Education in association with British Agencies for Adoption and Fostering.

Rutman, D., Strega, S., Callahan, M. & Dominelli, L. (2002)

“Underserving” mothers? Practitioners’ experiences working with young mothers in/from care. *Child and Family Social Work*, 2002, 7, 149-159.

Rutter, M. (1967)

A children’s behaviour questionnaire for completion by teachers: preliminary findings. *J. Child. Psychol. Psychiat.*, 8, 1-11.

Rutter, M. (1970)

Psychosocial disorders in childhood and their outcome in adult life. *J. Royal College of Physicians of London*, 4, 3, April 1970, 211-218.

Rutter, M. (1971)

Parent-child separation: Psychological effects on the children. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 12, 233-260.

Rutter, M. (1973)

Children of sick parents. An environmental and psychiatric study. Oxford: Oxford University Press.

Rutter, M. (1976)

Isle of Wight studies, 1964-1974. *Psychological Medicine*, 1976, 6, 313-332.

Rutter, M. (1981)

Isle of Wight and Inner London studies, i: Mednick, S.A., Baert, A.E. & Bachmann, B.P. (red.), *Prospective longitudinal research. An empirical basis for the primary prevention of psychosocial disorders*, 122-131. Oxford: Oxford University Press.

Rutter, M. (1985)

Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, (1985), 147, 598-611.

Rutter, M. (red.) (1988)

Studies of psychosocial risk: the power of longitudinal data. Cambridge: Cambridge University Press.

Rutter, M. (1989a)

Pathways from childhood to adult life. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 30, 1, 23-51.

Rutter, M. (1989b)

Isle of Wight revisited: Twenty-five years of child psychiatric epidemiology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1989, 28, 633-653.

Rutter, M. (1990)

Psychosocial resilience and protective mechanisms, i: Masten, R.J., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H. & Weintraub, S. (red.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, 181-214. Cambridge: Cambridge University Press.

Rutter, M. (1994)

Continuities, transitions and turning points in development, i: Rutter, M. & Hay, D.F. (red.), *Development through life. A handbook for clinicians*, 1-25. Oxford: Blackwell Scientific Publications.

Rutter, M. (1995)

Clinical implications of attachment concepts: retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 4, 549-571.

Rutter, M. (2001)

Psychosocial adversity and child psychopathology, i: Green, J. & Yule, W. (red.), *Research and innovation on the road to modern child psychiatry. Volume 1, Festschrift for professor Michael Rutter*, 129-152. London: Gaskell.

Rutter, M., Champion, L., Quinton, D., Maughan, B. & Pickles, A. (2001)

Understanding individual differences in environmental-risk exposure, i: Moen, P., Elder, G.H. Jr. & Lüscher, K. (red.), *Examining lives in context. Perspectives on the ecology of human development*, 61-93. Washington, DC: American psychological association.

Rutter, M., Giller, H. & Hagell, A. (red.) (1998)

Antisocial behavior by young people. Cambridge: Cambridge University Press.

Rutter, M., Maughan, B., Mortimore, P. & Ouston, J. (1979)

Fifteen thousand hours. Secondary schools and their effects on children. London: Open Books.

Rutter, M., Quinton, D. & Hill, J. (1990)

Adult outcome of institution-reared children: males and females compared. In: *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. Cambridge: The Press Syndicate of the University of Cambridge.

Rutter, M., Tizard, J. & Whitmore, K. (1981)

Education, health and behaviour. Huntington, New York: Robert E. Krieger publishing company.

Sameroff, A.J. & Seifer, R. (1990)

Early contributors to developmental risk, i: Masten, R.J., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H. & Weintraub, S. (red.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, 52-66. Cambridge: Cambridge University Press.

Sarnecki, J. (1996)

Problemlprofiler hos ungdomar inskrivna på särskilda ungdomshem i Stockholms län åren 1990-1994, i: Armelius, B-Å., Bengtzon, S., Rydelius, P-A., Sarnecki, J. & Carpelan, K.S. (red.): *Vård av ungdomar med sociala problem*, 111-155. Stockholm: Statens Institutionsstyrelse (SIS).

Saunders, L. & Broad, B. (1997)

The health of young people leaving care. Leicester: Centre for social action.

Scott, J. (1990)

The records of health, welfare and education, i: Scott, J. (red.), *A matter of record. Documentary sources in social research*, 123-129. Cambridge: Polity Press.

Sellick, C. & Thoburn, J. (1996)

What works in family placement. London: Barnardo's.

Sjöström, K. (1975)

Elever som fullbordat grundskolan men som inte fortsatt direkt i gymnasiet. Stockholm: Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.

Skytte, M. (2002)

Anbringelse af etniske minoritetsbørn – om socialarbejderes vurderinger og handlinger. Lund: Lund dissertations in social work 11.

Smith, M. (2004)

Parental mental health: disruptions to parenting and outcomes for children. *Child and Family Social Work*, 9, 3-11.

Socialministeriet (1992)

Lovbekendtgørelse nr. 829 af 01/10/92 om lov om social bistand.

Socialministeriet (2000)

Rapport om anbringelsessteder for børn og unge. København: Socialministeriets udvalg om anbringelsessteder for børn og unge (anbringelsesudvalget), maj 2000.

Socialministeriet (2004a)

Forlig om en forstærket indsats for udsatte børn og familier (anbringelsesreform). Forlig indgået 14. april 2004.

Socialministeriet (2004b)

Håndbog om hjælp til børn og unge gennem dialog og samarbejde med forældrene – herunder gennemgang af reglerne om underretning og tavshedspligt. København: Socialministeriet.

Sroufe, A. & Rutter, M. (1984)

The Domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 1984, 55, 17-29.

Stattin, H. (udateret)

Innan den första domen: Brottsligheten före 15 års ålder. (kapitel til antologi, publikationssted ikke angivet).

Stattin, H. & Magnusson, D. (1990)

Pubertal maturation in female development. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Stattin, H. & Magnusson, D. (1995)

Onset of official delinquency. Its co-occurrence with educational, behavioural and interpersonal problems. *Brit.J.Criminol.*, 35, 3, Summer 1995, 417-449.

Stattin, H. & Magnusson, D. (1996)

Antisocial development: A holistic approach. *Development and psychopathology*, 8 (1996), 617-645.

Stattin, H. & Trost K. (2000)

When do preschool conduct problems link to future social-adjustment problems and when do they not?, i: Bergman, L. (red.), *Developmental science & the holistic approach*, 349-375. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.

Steenstrup, J. (2002)

Familie-erfaringer. 3. delrapport i evaluering af den forebyggende indsats. København: Socialforskningsinstituttet, arbejdsrapport 6:2002.

Stein, M. (1994)

Leaving care, education and career trajectories. *Oxford Review of Education*, 20, 3, 349-360.

Stein, M. & Carey, K. (1986)

Leaving care. Oxford: Blackwell.

Sundell, K. & Karlsson, U. (1999)

Sociala barnavård i tio svenska kommuner. Vilka barn berörs, hur utreds de och vad händer sedan? Stockholm: Stockholms Socialtjänstförvaltning, FoU-enheten, FoU-rapport 1999:26.

Thoburn, J. (1980)

Captive clients. Social work with families of children home on trial. London: Routledge.

Thoburn, J., Lewis, A. & Shemmings, D. (1995)

Paternalism or partnership? Family involvement in the child protection process. London: HMSO.

Triseliotis, J. (1989)

Foster care outcomes: A review of key research findings. *Adoption & Fostering*, 13, 3, 5-17.

Triseliotis, J., Sellick, C. & Short, R. (1995)

Foster care: Theory and practice. London: B.T. Batsford Ltd. In association with British agencies for adoption and fostering.

Vinnerljung, B. (1996 a)

Svensk forskning om fosterbarnsvård. En översikt. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete og Liber.

Vinnerljung, B. (1996 b)

Hur vanligt är det att ha varit fosterbarn? *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 3, 3, 166-179.

Vinnerljung, B. (1996c)

Fosterbarn som vuxna. Lund: Arkiv.

Vinnerljung, B. (1998a)

Den sociale arv, i: Denvall, V. & Jacobson, T. (red.), *Hverdagsbegreber i socialt arbejde. Ideologi, teori og praksis*, 81-114. København: Hans Reitzels Forlag.

Vinnerljung, B. (1998b)

Fosterbarns skolgång och utbildning. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 1, 58-80.

Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Kyhle-Westmark, P. (2001)

Sammanbrott vid tonårsplacering: om ungdomar i fosterhem och på institution: en rapport från CUS. Stockholm: Socialstyrelsen, Centrum för utvärdering av socialt arbete.

Vinnerljung, B., Hjern, A. & Öman, M. (2003)

Återplacering av barn i dygnsvård: II – vad ökar eller mindskar risken? *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 11, 2, 150-166.

Wegler, B. & Elgaard, R. (1998)

Overvåget samvær – en undersøgelse af overvåget samvær mellem forældre og børn. København: Frydenlund.

Wegler, B. & Warming H. (1996)

Barnet mellem to familier. Frederikshavn: Dafolo Forlag.

Werner, E.E. (1985)

Stress and protective factors in children's lives, i: Nicol, A.R. (red.), *Longitudinal Studies in Child Psychology and Psychiatry. Practical lessons from research experience*, 335-356. Norwich: Wiley & Sons Ltd.

Werner, E.E. (1989)

Vulnerability and resiliency: a longitudinal perspective, i: Brambring, M., Lösel, F. & Skowronek, H. (red.), *Children at risk: assessment, longitudinal research, and intervention*, 157-172. Berlin and New York: Walter de Gruyter.

Werner, E.E. (2000)

Protective factors and individual resilience, i: Shonkoff, J.P. & Meisels, S.J. (red.), *Handbook of early childhood intervention*, 115-132. Cambridge: Cambridge University Press.

Werner, E.E., Bierman, J.M. & French, F.E. (1971)

The children of Kauai. A longitudinal study from the perinatal period to age ten. Honolulu: University of Hawaii Press.

Werner, E.E & Smith, R.S. (1982)

Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth. New York: McGraw-Hill Book Company.

Werner, E.E & Smith, R.S (1992)

Overcoming the odds. Ithaca: Cornell University Press.

Werner, E.E. & Smith, R.S. (2001)

Journeys from childhood til midlife. Risk, resilience and recovery. Ithaca og London: Cornell University Press.

West, D.J. & Farrington, D.P. (1973)

Who becomes delinquent? Second report of the Cambridge study in delinquent behaviour. London: Heinemann.

West, D.J. & Farrington, D.P. (1977)

The delinquent way of life. Third report of the Cambridge study in delinquent behaviour. London: Heinemann.

West, M.O. & Printz, R.J. (1987)

Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin*, 102, 2, 204-218.

Widom, C.S. (1989)

Child abuse, neglect and adult behaviour: Research design and findings on criminality, violence and child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*. 59(3), July 1989, 355-367.

Wolfe, D.A. (1987)

Child abuse. Implications for child development and psychopathology. Newbury Park: Sage Publications. Inc.

Ydebo, I. (1988)

Hjælpeforanstaltninger for børn & unge på grund af velfærdstrussel. Lovgivningens baggrund og udvikling samt emnets omfang belyst ud fra en analyse af Børne- og Ungdomsnævnets virksomhed i 1983. Århus: Århus Universitet.

SOCIALFORSKNINGSINSTITUTTETS UDGIVELSER SIDEN 1.1.2003

- 03:01 Clausen, T.: Når hørelsen svigter. Om konsekvenserne af hørenedsættelse i arbejdslivet, uddannelsessystemet og for den personlige velfærd. 2003. 228 s. ISBN 87-7487-713-5. Kr. 165,00.
- 03:02 Bjørn, N.H. (red.): Indenfor – udenfor. Resultater og perspektiver fra Socialforskningsinstituttets forskning om integration og marginalisering. 2003. 54 s. ISBN 87-7487-711-9. Kr. 60,00.
- 03:03 Hagedorn-Rasmussen, P. & A. Kamp: Mangfoldighedsledelse. Mellem vision og praksis. 223 s. ISBN 87-7487-713-5. Kr. 165,00.
- 03:04 Egelund, T. & A.D. Hestbæk: Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet. En forskningsoversigt. 404 s. ISBN 87-7487-714-3. Kr. 285,00.
- 03:05 Rosdahl, A. & Uldall-Poulsen, H.: Lederne og det sociale engagement. 184 s. ISBN 87-7487-715-1. Kr. 140,00.
- 03:06 Hansen, H.: Time Series of APW-calculations. ISBN 87-7487-717-8. Elektronisk udgivelse: downloades på www.sfi.dk.
- 03:07 Andersen, D. & Kjærulff, A.: Hvad kan børn svare på? 188 s. ISBN 87-7487-718-6. Kr. 160,00.
- 03:08 Lausten, M. & Sjørup, K.: Hvad kvinder og mænd bruger tiden til. 90 s. ISBN 87-7487-719-4. Kr. 75,00.
- 03:09 Zeuner, L. & Højlund, J.: Unge i det kriminelle felt. 126 s. ISBN 87-7487-719-4. Kr. 120,00.

- 03:10 Jæger, M.M., Munk, M.D. & Ploug, N.: Ulighed og livsløb. 152 s. ISBN 87-7487-724-0. Kr. 135,00.
- 03:11 Menneskelige ressourcer i arbejdslivet. 264 s. ISBN 87-7487-723-2. Kr. 200,00.
- 03:12 Andersen, D.: Når mistanken opstår. 84 s. ISBN 87-7487-725-9. Kr. 75,00.
- 03:13 Kongshøj Madsen, P. & Pedersen, L., (red.): Drivkræfter bag arbejdsmarkedspolitikken. 325 s. ISBN 87-7487-726-7. Kr. 265,00.
- 03:14 Andersen, B.H., Sociologisk Institut, red.: Udviklingen i befolkningens levekår over et kvart århundrede. 358 s. ISBN 87-7487-721-6. Kr. 285,00.
- 03:15 Levevilkår blandt folkepensionister uden supplerende indkomst. 218 s. ISBN 87-7487-727-5. Kr. 200,00.
- 03:16 Bengtsson, S., Wiene, J. & Bak, C.: Lytttemødemodellen. 198 s. ISBN 87-7487-728-3. Kr. 175,00.
- 03:17 Virksomheders sociale engagement, årbog 2003. 186 s. ISBN 87-7487-729-1. Kr. 170,00.
- 03:18 Virksomheders sociale engagement, årbog 2003, sammen- drag. 26 s. ISBN 87-7487-730-5. Kr. 25,00.
- 03:19 Christiansen, C.C., Schmidt, G. & Christoffersen, M.N.: Provokeret abort. 176 s. ISBN 87-7487-731-3. Kr. 150,00.
- 03:20 Høgelund, J., Filges, T. & Jensen, S.: Langvarigt sygefravær. 236 s. ISBN 87-7487-732-1. Kr. 225,00.
- 03:21 Damgaard, B.: Social- og arbejdsmarkedssystemerne. En flerstrengt historie. 176 s. ISBN 87-7487-734-8. Kr. 175,00.
- 03:22 Andersen, D., Holt, H. & Jensen, S.: Ledige HK'ere. 92 s. ISBN 87-7487-735-6. Kr. 70,00.
- 03:23 Anker, J., Christensen, I., Rasmussen, M., Romose, T.S. & Stax, T.B.: Indflyttere i almene boliger. 102 s. ISBN 87-7487-736-4. Kr. 78,00.
- 03:24 Geerdsen, L.P. : Marginalisation Processes in the Danish Labour Market. 188 s. ISBN 87-7487-737-2. Kr. 140,00.
- 03:25 Parsons, D.O., Trances, T. & Lilleør, H.B.: Voluntary Public Unemployment Insurance. 79 s. ISBN 87-7487-738-0. Kr. 75,00.
- 03:26 Olsen, H.: Ønsker og forventninger til det "gode liv" i alderdommen. 60 s. ISBN 87-7487-740-2. Kr. 50,00.

- 03:27 Bach, H.B. & Boll, J.: De svageste kontanthjælpsmodtagere. 96 s. ISBN 87-7487-741-0. Kr. 75,00.
- 04:01 Bengtsson, S. (red.): Kommunestørrelsens betydning. 135 s. ISBN 87-7487-742-9. Kr. 118,00.
- 04:02 Rosdahl, A., Harsløf, I., Jensen, S., Kruhøffer, A., Møller, S.N. & Hansen, A.E.: Virksomhedsrevalidering. 204 s. ISBN 87-7487-743-7. Kr. 198,00.
- 04:03 Clausen, T., Greve Pedersen, J., Olsen, B.M. & Bengtsson, S.: Handicap og beskæftigelse – et forhindringsløb? 232 s. ISBN 87-7487-744-5. Kr. 220,00.
- 04:04 Heide Ottosen, M.: Samvær til barnets bedste? 264 s. ISBN 87-7487-745-3. Kr. 250,00.
- 04:05 Heide Ottosen, M.: Samvær og børns trivsel. 58 s. ISBN 87-7487-748-8. Kr. 55,00.
- 04:06 Hansen, H.: Time Series of APW-Calculations – Module for Finland 1994-2001. ISBN 87-7487-746-1. Netpublikation.
- 04:07 Christoffersen, M.N.: Familiens udvikling i det 20. århundrede. Demografiske strukturer og processer, 213 s. ISBN 87-7487-749-6. Kr. 198,00.
- 04:08 Jørgensen, M.S.: Danske virksomheders sociale engagement. Pjece, 21 s. ISBN 87-7487-752-6. Kr. 20,00
- 04:09 Schmidt, G. & Jakobsen, V.: Pardannelse blandt etniske minoriteter i Danmark. 252 s. ISBN 87-7487-751-8. Kr. 245,00.
- 04:10 Deding, M. & Kennson, W.: Mænds og kvinders løn. 156 s. ISBN 87-7487-753-4. Kr. 145,00.
- 04:11 Bjørn, N.H. (red.): Bolig, mobilitet og marginalisering på arbejdsmarkedet. 121 s. ISBN 87-7447-751-8. Kr. 120,00.
- 04:12 Pedersen, L. & Tranæs, T. (red.): Det danske arbejdsmarked – resultater og perspektiver fra Socialforskningsinstituttets forskning. ISBN 87-7447-756-9. 82 s. Kr. 75,00.
- 04:13 Christensen, E.: 7 års børneliv. 120 s. ISBN 97-7487-757-7. Kr. 118,00.
- 04:16 Møller, S.N. & Skytte, M.: Mit barn er anbragt. 192 s. ISBN 97-7487-760-7. Kr. 198,00
- 04:17 Små børn anbragt uden for hjemmet. 414 s. ISBN 97-7487-761-5. Kr. 298,00

Social Forskning er instituttets nyhedsblad. Det udkommer fire gange om året og orienterer i en lettilgængelig form om resultaterne af instituttets arbejde. Lejlighedsvis udkommer Social Forskning som udvidet temanummer med bidragydere udefra.

Abonnementet er gratis og kan tegnes ved henvendelse til instituttet. Emneopdelte lister over instituttets publikationer kan ses på instituttets hjemmeside: www.sfi.dk. Hver titel er forsynet med en kort omtale, og der er mulighed for at bestille rapporterne via hjemmesiden. En fuldstændig liste over instituttets udgivelser kan findes på www.sfi.dk.

SMÅ BØRN ANBRAGT UDEN FOR HJEMMET
En forløbsundersøgelse af anbragte børn født i 1995

Afdelingsleder: Ivan Thaulow
Afdelingen for børn, integration og ligestilling

Undersøgelsens følgegruppe:

Børnefamilieteamchef Flemming Nielsen, Københavns Kommune
Afdelingsleder Joan Birgit Nielsen, Rødovre kommune, der afløste konsulent Henrik Skovdal, Kommunernes Landsforening
Social- og psykiatridirektør Jette Pio Trampe, Frederiksborg Amt
Udviklingsmedarbejder Malene Lind, Københavns kommune
Konsulent Mette Grostøl, Socialpædagogernes Landsforbund, der afløste konsulent Torsten Erlandsen
Vicekontorchef Lone Larsen, Socialministeriet, der afløste fuldmægtig Karen Elmegaard
Udviklingskonsulent Annie Gaardsted Frandsen, Styrelsen for Social Service
Sekretariatsleder Kirsten Holm-Petersen, Familieplejen i Danmark
Afdelingsleder Christine Wydojnik, Albertslund kommune
Sekretariatschef Geert Jørgensen, Landsforeningen af Opholdssteder
Forstander Anne Bjerg, Foreningen af Danske Døgninstitutioner
Sekretariatsleder Bo Morthorst Rasmussen, KABU-sekretariatet
Landssekretær Lene Jørgensen, FBU Forældrelandsforeningen, der afløste Birthe Nilsen
Stud.mag. Stefan Gunnarsen, De 4 årstider
Leder Bente Nielsen, Baglandet, Århus
Lektor Morten Nissen, Psykologisk Institut, Københavns Universitet
Lektor Bjarne Hjorth Andersen, Sociologisk Institut, Københavns Universitet
Konsulent Susanne Jørgensen, Gentofte kommune
Konsulent Lotte Pihl Andersen, Amtsrådsforeningen

ISSN: 1396-1810
ISBN: 87-7487-761-5

Omslagsillustration: Enrique Algarra /Scanpix
Layout: KPTO as
Oplag: 1200
Tryk: BookPartnerMedia A/S

©2004 Socialforskningsinstituttet og KABU, Socialministeriets kvalitetsprojekt 2002-2005

Socialforskningsinstituttet
Herluf Trolles Gade 11
1052 København K
Tlf. 33 48 08 00
sf@sf.dk
www.sf.dk

Socialforskningsinstituttets publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden. Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver Socialforskningsinstituttets publikationer, bedes sendt til instituttet.

