

STØTTE TIL UDSATTE BØRNEFAMILIER

EN EFFEKTMÅLING AF FAMILIEBEHANDLING OG PRAKTISK
PÆDAGOGISK STØTTE



12:34

HELLE HANSEN
PETER ROHDE SKOV
KRESTA MUNKHOLT SØRENSEN

12:34

STØTTE TIL UDSATTE BØRNEFAMILIER

EN EFFEKTMÅLING AF FAMILIEBEHANDLING OG PRAKTISK
PÆDAGOGISK STØTTE

HELLE HANSEN
PETER ROHDE SKOV
KRESTA MUNKHOLT SØRENSEN

KØBENHAVN 2012
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

STØTTE TIL UDSATTE BØRNEFAMILIER
EN EFFEKTMÅLING AF FAMILIEBEHANDLING OG PRAKTISK PÆDAGOGISK
STØTTE

Afdelingsleder: Anne-Dorthe Hestbæk
Afdelingen for børn og familie

ISSN: 1396-1810
e-ISBN: 978-87-7119-137-0

Layout: Hedda Bank
Forsidefoto: Polfoto
Oplag: Netpublikation
Tryk: Rosendahls – Schultz Grafisk A/S

© 2012 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
Herluf Trolles Gade 11
1052 København K
Tlf. 33 48 08 00
sfi@sfi.dk
www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.
Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver SFI's
publikationer, bedes sendt til centret.

INDHOLD

| | | |
|----------|---|-----------|
| | FORORD | 7 |
| | RESUMÉ | 9 |
| 1 | INDLEDNING | 13 |
| | Randomiserede forsøg | 14 |
| | Forskning om udsatte børn og familier | 17 |
| | Rapportens kapitler | 21 |
| 2 | BESKRIVELSE AF 'PRAKTISK PÆDAGOGISK STØTTE' OG 'FAMILIEBEHANDLING' | 23 |
| | Dataindsamlingsmetode | 24 |
| | Visitation til de to foranstaltninger | 24 |
| | Beskrivelse af 'Praktisk Pædagogisk Støtte' | 25 |
| | Beskrivelse af 'Familiebehandling' | 31 |
| | Bemanding i de to foranstaltninger | 35 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| | Afbrydelse af forløbene med 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling' | 36 |
| | Sagsbehandlerens vurdering af et succesfuldt forløb | 37 |
| 3 | PROJEKTETS DESIGN OG FORLØB | 41 |
| | Rekruttering af kommuner | 41 |
| | Rekruttering af familierne | 42 |
| | Randomisering | 44 |
| | Spørgeskemaer til sagsbehandler og behandler | 46 |
| | Screeningsredskaber til børn og forældre | 49 |
| | Opsummering | 54 |
| 4 | MÅLGRUPPE | 55 |
| | Beskrivelse af familierne | 55 |
| | Opsummering | 61 |
| 5 | SAMMENLIGNING AF FORANSTALTNINGERNE – EFFEKT MÅLING | 63 |
| | To typer af effektanalyser | 63 |
| | Karakteristika ved før- og eftermålingerne – Analysernes datagrundlag | 65 |
| | Effekter af foranstaltningerne | 73 |
| | Ændringer for dem, der ligger uden for normalområdet | 80 |
| | Diskussion af resultaterne | 85 |
| | Sammenfatning af analysen | 85 |
| 6 | SAMMENFATNING OG KONKLUSION | 87 |
| | Undersøgelsens formål og indhold | 87 |
| | Rekruttering af kommuner og familier | 87 |
| | Kortlægning af 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling' i kommunerne | 89 |

| | |
|--|------------|
| Resultater af effektmålingen | 91 |
| BILAG | 93 |
| Bilag 1 Gennemsnit og standardafvigelser for de anvendte instrumenter | 94 |
| Bilag 2 Intention-to-Treat-effektmålinger ved de anvendte screeningsinstrumenter til forældrene. | 95 |
| Bilag 3 Intention-to-Treat-effektmålinger ved de anvendte screeningsinstrumenter til børnene | 96 |
| LITTERATUR | 97 |
| SFI-RAPPORTER SIDEN 2011 | 103 |

FORORD

'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling' er de to familiebevarende foranstaltninger i serviceloven, som familier oftest visiteres til i Danmark.

Formålet med denne rapport er at bidrage med forskningsbaseret viden omkring den konkrete udmøntning og effekten af de to foranstaltninger. Effekten på barnets og forældrenes trivsel er målt ved et randomiseret kontrolleret forsøg (et såkaldt RCT-studie), hvor otte kommuner og 60 familier har deltaget.

Undersøgelsen er finansieret af Social- og Integrationsministeriet efter et åbent forskningsudbud, kvalitetsbedømt af Det Strategiske Forskningsråd. Tidligere er der fra samme bevilling kommet publikationen *Tidligere anbragte som unge voksne* af Rikke F. Olsen, Tine Egelund og Mette Lausten (2011). Der er tale om en registerbaseret analyse af de langsigtede effekter på unge voksne af anbringelse uden for hjemmet. Analysen er gennemført på alle børn og unge anbragt i årene 1980-1982.

Vi vil gerne sige tak til de kommuner, der har bidraget til projektet både via interviews og ved at udfylde spørgeskemaer. Vi takker Hanne Petersen fra Næstved Kommune for hendes hjælp under hele projektet og for hendes oplæg på seminarer og konferencer.

Undersøgelsen er udført af videnskabelig assistent Peter Rohde Skov og videnskabelig assistent Helle Hansen samt ph.d.-studerende

Kresta Munkholt Sørensen. Lektor Martin Bergström, Lunds Universitet, har været referee på denne rapport. Vi takker for gode input og kommentarer.

København, december 2012

JØRGEN SØNDERGAARD

RESUMÉ

RESULTATER

FORMÅLET MED DE TO FORANSTALTNINGER

'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling' er de to familiebevarende foranstaltninger, som udsatte børnefamilier i Danmark oftest visiteres til. Formålet med foranstaltningerne er at bevare familien samlet og undgå, at barnet skal anbringes.

FAMILIERNE I BEGGE FORANSTALTNINGER GENNEMGÅR EN POSITIV UDVIKLING

Dette studie er et af de første, der kortlægger, hvordan kommunerne udmønter de to foranstaltninger og samtidig måler effekten ved et randomiseret kontrolleret forsøg (et såkaldt RCT-studie – *randomized controlled trial, hvor der trækkes lod om, hvilken foranstaltning familien skal modtage*). Effektmålingen bygger på en førmåling ved foranstaltningens start og en eftermåling 6 måneder efter forløbets afslutning. Resultaterne heraf viser ingen signifikante forskelle mellem de to foranstaltninger. Dog viser før- og eftermålingerne, at familierne gennemgår en positiv udvikling. Disse ændringer kan dog ikke med sikkerhed tilskrives foranstaltningerne, da vi ikke har det nødvendige statistiske grundlag. Dette skyldes, at ændringer-

ne er relativt små, og at der er få familier i studiet. Før- og eftermålingerne viser, at familierne i begge foranstaltninger opnår en positiv udvikling på følgende områder:

- Mødrene får færre depressionssymptomer
- Mødrene ser lysere på fremtiden
- Børnenes problemadfærd bliver mindre, og deres trivsel bliver bedre.

INGEN MÅLBAR FORSKEL PÅ DE TO FORANSTALTNINGER

Effektmålingen viste ingen signifikante forskelle på effekten af 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling'. Dette kan skyldes, at der ikke er familier nok i studiet til at måle en signifikant forskel, hvis effekten af foranstaltningerne er lille. Kortlægningen viser desuden, at de to foranstaltninger ofte bruges i en kombination eller som substitutter for hinanden.

DE TO FORANSTALTNINGER

Interviewene med medarbejdere i otte kommuner viser, at familier, der modtager 'Praktisk Pædagogisk Støtte' ofte er svagere familier end familier, der modtager 'Familiebehandling'. For familier, der modtager 'Praktisk Pædagogisk Støtte', er målet, at forældrene bliver i stand til at organisere en hverdag med henblik på at få et hjem, der fungerer i forhold til at sikre barnets eller den unges trivsel. Behandlerne giver råd, vejledning og støtte til forældrene, så de kan få hjemmet til at fungere mere hensigtsmæssigt. Et andet mål med foranstaltningen er at hjælpe forældrene med at sikre, at børnene kommer i skole eller daginstitution hver dag.

Ligeledes viser interviewene, at 'Familiebehandling' oftere gives til stærkere familier og til familier i akut krise. For sagsbehandlerne er formålet med familiebehandlingen at skabe bedre forældrekompetencer samt at sikre mere hensigtsmæssige samspilsformer og indbyrdes relationer for familiemedlemmerne. Dette gøres gennem terapiforløb, der eksempelvis kan bestå af samtaler med forældrene af terapeutisk karakter, individuelle terapiforløb, både for forældrene eller børnene, eller en form for samtalegrupper eller netværksmøder, hvor det professionelle og personlige netværk inddrages.

PERSPEKTIVER

Vores studie er et af de første RCT-studier på det sociale område i Danmark. Erfaringerne fra vores studie peger på, at det er afgørende for ef-

fektmålingen, at kommunerne og særligt familierne er villige til at deltage. Det har været svært at rekruttere familier til studiet, og overordnet set viser vores analyse, at der er behov for at have flere familier med i vores studie for at kunne undersøge, om der reelt er tale om en effekt hos den ene foranstaltning i forhold til den anden. Tidligere studier med færre familier har fundet effekter, men det har ikke været muligt her.

Det kan ikke udelukkes, at vi med flere familier kunne have fundet signifikante forskelle i effekten af de to foranstaltninger. Det er derfor afgørende for effektmålingen, at kommunerne og særligt familierne er villige til at deltage. I forbindelse med fremtidige RCT-studier er det vigtigt, at der er tid til at klæde kommunerne og sagsbehandlerne på til at deltage i denne type studie og spørge familierne, om de vil deltage. Samtidig skal der sikres en kontinuerlig dialog mellem alle involverede parter, så der kan holdes gang i et ofte langt projektforsløb.

På denne måde vil vi få mere præcis viden om, hvordan og for hvem de familiebevarende foranstaltninger fungerer. Dette vil være til gavn for både familierne, sagsbehandlerne og behandlerne samt kommunerne, da det så vil være muligt at tilrettelægge de individuelle behandlingsforsløb mere præcist efter de enkelte familiers og individers behov.

DATA

Otte kommuner deltog i studiet: Københavns Kommune, Ballerup Kommune, Fredericia Kommune, Næstved Kommune, Roskilde Kommune, Vejle Kommune, Odense Kommune og Viborg Kommune. Studiet forløb fra marts 2009 til december 2011, og i alt deltog 43 familier med børn i alderen 5-12 år.

I studiet måles familiernes udvikling ved hjælp af en række screeningsinstrumenter, der afdækker adskillige aspekter af børnenes, forældrenes og familiernes hverdagsliv og trivsel. For børnene måler vi den udadreagerende adfærd og omfanget af denne, hyperaktivitet, emotionelle problemer, problemer med kammerater og børnenes prosociale adfærd. For forældrene måler vi depression, følelsen af sammenhæng i tilværelsen og deres generelle livstilfredshed.

Data er indsamlet via tre spørgeskemaer til sagsbehandleren og behandlerne, der dels omhandler familiens baggrundsoplysninger, dels hvordan behandlingen forløber. Derudover er der gennemført to interviews med familien. Det første interview fandt sted, lige før de startede i

foranstaltningen, og det andet fandt sted 6 måneder, efter at de stoppede i foranstaltningen.

INDLEDNING

Dansk socialpolitik på familieområdet bygger i overvejende grad på et kontinuitetsprincip, hvilket betyder, at foranstaltninger efter serviceloven så vidt muligt skal respektere den tilknytning, der er skabt gennem barnets første leveår. De to mest anvendte familiebevarende foranstaltninger i serviceloven er:

- Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet¹ (herefter 'Praktisk Pædagogisk Støtte')
- Familiebehandling eller behandling af barnets problemer² (herefter 'Familiebehandling').

Der findes imidlertid ingen systematisk indsamlet viden om effekterne af 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling' på børns udvikling og sandsynligheden for at blive i hjemmet, og denne viden er således af største interesse. På denne baggrund påbegyndte SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd i foråret 2009 et effektstudie af disse to hyppigst anvendte familiebevarende foranstaltninger. Undersøgelsen er finansieret af Social- og Integrationsministeriet efter åbent forskningsudbud. Projektbeskrivelsen er kvalitetsbedømt af Det Strategiske Forskningsråd.

1. Jævnfør servicelovens § 52, stk. 3, nr. 2.

2. Jævnfør servicelovens § 52, stk. 3, nr. 3.

Det overordnede formål med de to foranstaltninger i studiet 'Udsatte børnefamilier' er at bevare familien samlet og dermed undgå anbringelse af barnet uden for hjemmet (Socialministeriet, 2006). Otte kommuner deltog i studiet: Københavns Kommune, Ballerup Kommune, Fredericia Kommune, Næstved Kommune, Roskilde Kommune, Vejle Kommune, Odense Kommune og Viborg Kommune. Studiet forløb fra marts 2009 til december 2011, og i alt deltog 43 familier med børn i alderen 5-12 år, som var visiteret til at modtage en af de to foranstaltninger.

Undervejs blev familierne interviewet to gange: ved opstart af foranstaltningen og 6 måneder efter foranstaltningens start. I interviewene var der fokus på foranstaltningernes effekt på familiens samlede problemprofil (med fokus på både barnets, forældrenes og hele familiens problemprofil), da begge foranstaltninger forventes at bidrage til at reducere denne. I dette studie blev der anvendt standardiserede, psykometriske screeningsredskaber til måling af familiernes problemprofil.

Sagsbehandlerne og behandlerne besvarede tre spørgeskemaer undervejs i studiet. Det første spørgeskema var kun til sagsbehandlerne og omhandlede familiens baggrund og motivation for at modtage den tildelte foranstaltning. I spørgeskemaet var der desuden spørgsmål om sagsbehandlingen og om, hvorvidt familien var motiveret for at indgå i forløbene. Det andet skema var til behandleren og omhandlede forholdene omkring den foranstaltning, familien fik. Det tredje skema skulle udfyldes af sagsbehandleren og/eller behandleren ca. 6 måneder fra behandlingens opstart. I dette skema blev der spurgt ind til eventuelle ændringer i og afbrud af behandlingen samt familiens trivsel.

De tre spørgeskemaer er sammen med de personlige interviews med familien grundlaget for evalueringen.

RANDOMISEREDE FORSØG

Effektmålingen er designet som et randomiseret kontrolleret forsøg (et såkaldt RCT-studie – *randomized controlled trial*), hvor tildelingen af enten den ene eller den anden foranstaltning sker ved lodtrækning. Fordi lodtrækningen sker blandt en fælles målgruppe for begge foranstaltninger, kan man antage, at der ikke er systematiske forskelle mellem personer i de to grupper. Dette betyder, at hvis der efterfølgende findes en forskel i

effektmålene mellem de to grupper, kan denne med relativt stor sikkerhed tilskrives foranstaltningen alene.

Et RCT-studie er kompliceret at gennemføre og er relativt nyt i Danmark inden for det sociale område. Det nærværende studie bidrager således med ny viden om gennemførelse af RCT-studier i Danmark.

‘Familiebehandling’ og ‘Praktisk Pædagogisk Støtte’ er to adskilte foranstaltninger, beskrevet i Socialministeriets *Vejledning i serviceloven* (Socialministeriet, 2006). Men de to foranstaltninger har også flere fælles-træk. Fælles for dem er, at de skal bevare familien samlet og retter sig mod både praktiske og relationelle konflikter.

De to foranstaltninger kan således i et vist omfang substituere hinanden, og lodtrækning er derfor fundet etisk forsvarligt. Af samme årsag anvender vi ikke et randomiseret design, hvor kontrolgruppen *ikke* modtager en indsats, men et design, hvor *både* indsats- og kontrolgruppe modtager en indsats (enten ‘Familiebehandling’ eller ‘Praktisk Pædagogisk Støtte’). De to indsatsgrupper fungerer som kontrolgrupper for hinanden, og den effekt, der analyseres, er den relative forskel på de to indsatser. Årsagen til valget af dette design er, at familier, som har behov for en forebyggende foranstaltning, af etiske årsager ikke kan nægtes behandling (Shadish m.fl., 2002).

Det klassiske design til effektmålinger er et RCT-studie (Nielsen m.fl., 2007). Tankegangen er parallel til eksempelvis medicinsk forskning, og idéen er at udvælge to grupper tilfældigt og give den ene gruppe indsats A og den anden gruppe indsats B. Dette gøres ved at trække lod om (randomisere), hvorvidt den enkelte person skal modtage indsats A eller indsats B. Eftersom deltagerne, der modtager henholdsvis indsats A og indsats B, er tilfældigt udvalgt, er der statistisk set ikke systematiske forskelle mellem personer i de to grupper. Dette betyder, at hvis der efterfølgende findes en forskel i effektmålene mellem de to grupper, kan denne med relativt stor sikkerhed tilskrives indsatsen alene.

Vi anvender et lodtrækningsforsøg, fordi vi er interesseret i at undersøge, om der er forskelle mellem de to foranstaltninger – ‘Praktisk Pædagogisk Støtte’ og ‘Familiebehandling’. Der kan være forskellige årsager til, at man umiddelbart vil finde en forskel imellem de to foranstaltninger. En af årsagerne kan eksempelvis være forhold uden for forsøget, der ikke lader sig måle direkte, såsom motivationen for at modtage den ene foranstaltning frem for den anden, eller at den ene foranstaltning kun tilbydes en bestemt type familie eller socioøkonomisk gruppe. Ved

at anvende et RCT-studie fjerner vi de faktorer, som vi ikke er i stand til at kontrollere eller måle rent statistisk. Det betyder, at vi får et mere klart billede af de virkninger eller effekter, som foranstaltningerne har. RCT-studier betegnes som værende en ”gold standard” i forhold til at opnå viden om, hvorvidt noget ”virker” eller ej (Ashenfelter, 1987; Deaton, 2010; Heckman, 1996; Rubin, 2008).

RCT-studier kræver i udstrakt grad samarbejde mellem flere led på det sociale område. Det vil sige, at der skal foregå en kontinuerlig kommunikation mellem forskerne og – i dette tilfælde – kommuner og udøvende behandlere. Kommunikationen skal hjælpe til at forventningsafstemme, hvad parterne får ud af at deltage i et kontrolleret forsøg, samt hvad parterne kan forvente af hinanden, fx hvor mange familier det er realistisk for kommunen at rekruttere til et kontrolleret forsøg, og hvor lang tid der skal anvendes på at rekruttere familier. Disse forhold gør, at rekrutteringen af familier til et kontrolleret forsøg kan tage lang tid, da det ikke er sikkert, at der altid er familier til rådighed, der passer ind i målgruppen. Et RCT-studie afhænger derfor dels af, hvor mange familier studiet har behov for at analysere for i tilstrækkelig grad at kunne påvise eller afvise en statistisk forskel på to eller flere indsatser, dels af hvor mange familier der reelt er til rådighed i de enkelte kommuner.

I et RCT-studie indgår der typisk ikke lige så mange analyseenheder (i dette tilfælde familier) som i ikke-kontrollerede forsøg; såkaldte observationsstudier. Når målgruppen randomiseres, er der brug for færre familier til at vise den samme effekt, end der er brug for i observationsstudier, da der ikke skal kontrolleres for selektionsforskelle, og da der i et RCT-studie også tages højde for de mange uobserverbare faktorer. Ved at se på udfaldene fra lignende tidligere RCT-studier kan man beregne, hvor mange familier der er behov for i studiet for at kunne påvise en effekt af en given størrelse. Dette gøres ved styrkeberegninger (Borm, Fransen & Lemmens, 2007; Cohen, 1988; Oakes & Feldman, 2001). Hvis en indsats har en stor effekt, kræver det færre observationer for at kunne måle denne effekt. Hvis en indsats har en lille effekt, kræves der langt flere observationer for at kunne måle denne effekt.

FORSKNING OM UDSATTE BØRN OG FAMILIER

Dette afsnit giver et kort overblik over en række af de risiko- og beskyttelsesfaktorer, som forskningen finder knytter sig til udsatte børn og familier. Mange af de forhold, som forskningen fremhæver enten som risiko- eller beskyttelsesfaktorer, indgår i beskrivelsen af målgruppen eller i effektmålingen, og derfor er faktorerne kort beskrevet her.

RISIKO- OG BESKYTTELSFAKTORER

Risiko er et centralt begreb, når børns opvækst undersøges, herunder hvilke faktorer eller hvilken kombination af risikofaktorer der påvirker opvæksten i en ugunstig retning. Beskyttelsesfaktorerne er ligeledes interessante, da disse kan være medvirkende til at styrke barnets resiliens (modstandskraft) over for risikofaktorerne.

Risiko- og beskyttelsesfaktorer skal betragtes som dynamiske processer fra barndommen til voksenlivet, der hele tiden ændrer sig og modificeres af hinanden (Nygren, 2006). Sammenhængen mellem risiko- og beskyttelsesfaktorer kan sammenlignes med en kædereaktion, hvor en negativ hændelse øger sandsynligheden for flere negative hændelser, mens erfaringen fra et positivt forløb ofte vil føre til flere positive erfaringer. Idet beskyttelse opfattes som en proces, anvendes begrebet resiliens (modstandskraft) til at beskrive, hvordan børn håndterer situationer eller hændelser, hvor de udsættes for risiko. Beskyttelsesfaktorerne kan reducere en negativ reaktion på en risiko i omgivelserne. Hvis barnet tidligere har oplevet at kunne indfri forventninger eller styre en situation, vil dette øge evnen til at håndtere risiko- og stress-situationer. Ligeledes nævnes barnets evne til at bevare en positiv indstilling til negative oplevelser og drage nyttige erfaringer heraf som et forhold, der kan mindske risikofaktorerne betydning. Desuden vil nye uddannelses- eller udviklingsmuligheder også have en positiv indflydelse på barnets resiliens, da disse vil være medvirkende til at starte en positiv proces (Nygren, 2006).

Fordi processen er dynamisk, kan den samme risikofaktor give forskellige symptomer eller udfald hos børnene, ligesom forskellige risici kan give anledning til samme symptomer hos børnene. Selvom det ikke er tilfældet for alle, er der en tydelig og dokumenteret sammenhæng mellem antallet af risikofaktorer og sandsynligheden for en ugunstig udvikling: Risikoen for, at barnet har en ugunstig udvikling, stiger således eksponentielt med antallet af risikofaktorer (kumulation af risikofaktorer, jf.

eksempelvis Christoffersen, 2003; Egelund, Hestbæk & Andersen, 2004; Mehlbye, 2006).

RISIKO- OG BESKYTTSESFAKTORER KNYTTET TIL BØRN OG FAMILIER

For børn i 5-12-års-alderen sker der betydelige ændringer i deres hverdag. Tiden i daginstitution afsluttes med en del skoleforberedende arbejde. Børnene starter i skole og skal forholde sig til en masse nye mennesker og udfordringer og til nye faglige krav. Skolen er et sted, hvor børn har mulighed for at udvikle flere sider af sig selv og finde nye styrker. Børnes mulighed for at lære i skolen er afhængig af mange faktorer: barnets trivsel og sundhed, barnets eget biologiske potentiale, barnets relationer i skolen, samspillet mellem skole og hjem, den lokale skolepolitik, kulturelle normer for læring og færdigheder, økonomi og lignende (Bo, Guldager & Zeeberg, 2008; Nordahl m.fl., 2008).

TABEL 1.1

Risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til de 5-12-årige børn.

| Risikofaktorer | Beskyttelsesfaktorer |
|--|---|
| Vanskeligt temperament | Afbalanceret temperament |
| Svage verbale og sociale evner | Gode verbale og sociale evner |
| Store udviklingsforstyrrelser | Høj intelligens |
| Hyperaktivitet og koncentrationsvanskeligheder | Gode sociale relationer til jævnaldrende |
| Mobning | God tilknytning til mindst et familiemedlem |
| Rygning og indtagelse af alkohol | Fysisk aktivitet |
| Pjækkeri | Faste fritidsaktiviteter |
| Tyveri | |
| Højt tv-forbrug | |

Kilde: Jørgensen m.fl., 2001; Nordahl m.fl., 2008; Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008; Sundhedsstyrelsen, 2010.

Tablet 1.1 giver en oversigt over en del af de risiko- og beskyttelsesfaktorer, som forskningen peger på er knyttet til barnet selv. Et vanskeligt temperament, hvor barnet reagerer hidsigt og opfarende, og impulsivitet og aggressivitet i førskolealderen er blandt de stærkeste indikatorer for udviklingen af adfærdsproblemer, både på kort sigt og på længere sigt, hvor der vil være stor risiko for alvorlige adfærdsproblemer (Nordahl m.fl., 2008). Børn, der har mange beskyttelsesfaktorer aktivt til stede i deres liv, viser i skolealderen et adfærdsmønster, der kombinerer autonomi med evnen til at bede om hjælp. Lærerne beskriver børn med mange beskyttelsesfaktorer som gode til at kommunikere og løse problemer.

Har barnet en særlig fritidsinteresse eller hobby, som pågældende kan dele med en ven og derigennem opnå en følelse af stolthed, er dette også en væsentlig beskyttelsesfaktor (Nordahl m.fl., 2008). Relationen til vennerne er ligeledes meget vigtig, og en positiv social kontakt kan derfor fungere som en beskyttelsesfaktor. Afvisning fra kammeraterne kan omvendt være med til at forstærke andre risikofaktorer, da barnet risikerer at blive endnu mere isoleret (Bengtsson, Knudsen & Nielsen, 2009; Nordahl m.fl., 2008).

Mattsson, Hestbæk og Andersen (2008) konkluderer på baggrund af SFI's Børneforløbsundersøgelse, at betydningen af ressourcer – eller mangel på samme – i barnets hjem ikke må undervurderes. Undersøgelsen af 11-årige, der ikke er anbragt, viser, at ressourcer i barnets hjem spiller en fundamental rolle for, hvordan barnet klarer sig i andre sociale arenaer som skole og fritidsliv og helbredsmæssigt. Ophobning af risikofaktorer i en familie kan derfor være negativt udslagsgivende i forhold til barnets trivsel og for, om barnet har brug for støtte udefra. Tabel 1.2 giver en oversigt over centrale risiko- og beskyttelsesfaktorer, som er knyttet til forældrene.

TABEL 1.2

Risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til forældrene.

| Risikofaktorer | Beskyttelsesfaktorer |
|---|----------------------------------|
| Lav indkomst | Faste og stabile rammer |
| Psykiatrisk diagnose | God tilknytning til egen familie |
| Ringe eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet | Socioøkonomiske ressourcer |
| Manglende uddannelse | Forældrenes netværk |
| Alkohol- eller stofmisbrug | |
| Fængselsstraffe | |
| Eftergivende opdragelse, uklare grænser/forventninger | |
| Konflikter mellem familiemedlemmer | |

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

Utilstrækkelig forældreevne med uklare grænser og skiftende forventninger til barnets adfærd er – sammen med et højt konfliktniveau i familien, problemer med at etablere positive og nære relationer i familien og omsorgssvigt eller direkte mishandling – centrale og kritiske risikofaktorer i børns udvikling (Nordahl m.fl., 2008).

Med udgangspunkt i SFI's Børneforløbsundersøgelse viser det sig, at forældrene til 11-årige stadig står for stillingtagen i forhold til de mere omsorgsrelaterede forhold, såsom sengetid og tidspunkt for hjem-

komst, mens der er dialog mellem forældre og barn omkring emner som lektier, fritidsaktiviteter, tv-forbrug og lignende, hvor børnene har en vis grad af medbestemmelse (Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008). Omvendt befinder barnet sig i en alder, hvor betydelig involvering, støtte og faste rammer fra forældrenes side stadig er nødvendig, og hvor børn udviklingsmæssigt er på forskellige stadier, fx i forhold til pubertet, seksuel debut og anden adfærd. Det kan dog være svært for visse forældre at skabe faste og stabile rammer for barnets hverdag og opvækst, hvis de selv står over for store udfordringer (Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008). Der kan være faktorer, der vanskeliggør forældreopgaven og dermed gør børnenes situation mere udsat end sædvanlig. Det kan eksempelvis være eneforældreskab, at forældrene har lav eller ingen uddannelse, at de har en lav indkomst eller er psykisk sårbare (Egelund m.fl., 2008; Lausten, Hansen & Nielsen, 2010).

SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn og en undersøgelse af udsatte børnefamilier i Danmark viser begge, at anbragte børns forældre og forældre til børn, der modtager forebyggende foranstaltninger, i højere grad end resten af befolkningen står over for disse udfordringer. Der er en overhyppighed af enlige mødre eller mødre, der bor sammen med en ny partner. Videre har mange af dem 9.-klasses-afgangseksamen som højest gennemførte uddannelse. Mange er på overførselsindkomst, og de, der har et arbejde, har ofte en lav indkomst, hvilket gør forsørgerrollen endnu vanskeligere. Yderligere viser resultaterne fra forløbsundersøgelsen af anbragte børn, at relativt flere forældre til anbragte børn har psykiatriske diagnoser og somatiske sygdomme. Flere er registreret i misbrugsregistret, flere er eller har været i fængsel, og flere har selv været anbragt som barn, end det gør sig gældende for forældre som helhed (Egelund m.fl., 2008; Lausten, Hansen & Nielsen, 2010).

FAMILIEBEVARENDE FORANSTALTNINGER

Familiebevarende foranstaltninger som fx 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling' har til formål at bevare familien samlet og forhindre unødige anbringelser uden for hjemmet (Bagdasaryan, 2005). Ved familiebevarende foranstaltninger søger man at understøtte familierne på områder, hvor de har vanskeligheder. Støtten kan bestå i at hjælpe forældrene med at skabe en stabil ramme for børnene og sætte grænser for dem. Og den kan bestå i at lære børnene, hvilken adfærd der forventes af dem.

Tidligere internationale – mest amerikanske – studier i familiebevarende foranstaltninger, som 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling' hører under, viser, at resultaterne af disse foranstaltninger er blandede. Nogle studier finder ingen effekt af de familiebevarende foranstaltninger, når man ser på risikoen for, at barnet senere bliver anbragt uden for hjemmet (se fx Littell, 2001; Littell & Schuerman, 2002; Ryan & Schuerman, 2004). Her sammenlignes de familiebevarende foranstaltninger med de foranstaltninger, familierne normalt vil modtage. Andre studier finder, at de familiebevarende foranstaltninger har en positiv indvirkning på familierne og børnene og medvirker til at reducere børnenes antisociale og kriminelle adfærd (se fx Farrington & Welsh, 2003; Gershater-Molko, Lutzker & Wesch, 2002; Schuerman, Littell & Rzepnicki, 1994). Her er de familiebevarende indsatser dog typisk såkaldte manualbaserede indsatser, der meget nøje følger nogle bestemte forskrifter for, hvordan foranstaltningerne skal forløbe.

En del af årsagen til disse modstridende fund er, at udmøntningen af de to foranstaltninger er meget forskellig fra kommune til kommune og internt i den enkelte kommune. På trods af at en indsats beskrives som 'Praktisk Pædagogisk Støtte', og en foranstaltning beskrives som 'Familiebehandling', er det således ikke entydigt, hvad de to betegnelser dækker over. Nogle foranstaltninger går målrettet mod børnene, andre mod familien som helhed, og endnu andre retter sig imod forældrene (Littell, 2001). Resultaterne fra de udenlandske studier viser, at det kan være vanskeligt at finde forskelle på de to foranstaltninger, fordi foranstaltningerne, trods deres indbyrdes forskellighed, vil have nogle overlap, der kan overskygge forskellighederne.

RAPPORTENS KAPITLER

I kapitel 2 kortlægger vi, hvordan de to foranstaltninger udmøntes i de otte kommuner, som deltager i effektmålingen. Fokus ligger på visitation til foranstaltningerne, intensitet og metode i behandlingen, omfang af afbrudte forløb samt bemanning i foranstaltningen.

I kapitel 3 giver vi et overblik over projektførelsen og de mange forskellige dele, der skal til for at gennemføre en effektmåling, og de forhold, som sagsbehandlerne skal tage højde for, når de deltager i effektmålingen. Endvidere beskriver vi de screeningsinstrumenter, der er an-

vendt til at undersøge udviklingen i barnets og familiens trivsel i effektmålingen.

I kapitel 4 beskriver vi de familier, der bliver visiteret til 'Praktisk Pædagogisk Støtte' eller 'Familiebehandling'. Beskrivelsen tager udgangspunkt i interviewene med de otte kommuner og resultaterne fra baseline-målingen, hvor der er fokus på familiestruktur, uddannelse og arbejdsmarkedstilknytning samt børnenes helbred og deltagelse i fritidsaktiviteter.

I kapitel 5 gennemgår vi resultaterne fra analyserne, herunder hvordan de to foranstaltningsgrupper fordeler sig på de anvendte screeningsinstrumenter ved før- og eftermålingerne, samt hvilke forskelle der måtte være imellem de to foranstaltninger. Derudover beskriver vi de anvendte metoder og udfordringerne ved at gennemføre disse analyser.

I kapitel 6 sammenfatter vi resultaterne af analysen. Denne sammenfatning munder ud i en samlet konklusion og diskussion.

I bilagene har vi samlet tabeller med gennemsnit og standardafvigelse for de anvendte screeningsinstrumenter samt Intention-To-Treat-effektmålinger for både børnene og forældrene ved de anvendte instrumenter.

BESKRIVELSE AF 'PRAKTISK PÆDAGOGISK STØTTE' OG 'FAMILIEBEHANDLING'

'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling' er de to familierettede foranstaltninger, som familier oftest visiteres til i Danmark. I 2010 modtog 4.409 familier 'Praktisk Pædagogisk Støtte', og 10.432 familier modtog 'Familiebehandling'. I de otte kommuner, som er grundlaget for beskrivelsen i dette kapitel, modtog i alt 828 familier 'Praktisk Pædagogisk Støtte', og 1.841 familier modtog 'Familiebehandling'.

Der eksisterer endnu ingen forskningsbaseret viden om den konkrete udmøntning af de to foranstaltninger, og kortlægningen i dette kapitel fungerer derfor dels som et led i effektmålingen, dels som dokumentation for udmøntningen af foranstaltningerne i de deltagende kommuner. Beskrivelsen bygger på telefoninterviews med de personer, som ledere i de deltagende kommuner har vurderet vidste mest om foranstaltningerne. Det har i alle tilfælde været personer, som har en ledelsesmæssig funktion enten i de pågældende børneteams eller i de teams, som varetager behandlingerne.

På baggrund af materialet fra kommuneinterviewene blev der udarbejdet en beskrivelse, som sagsbehandlerne og behandlerne skulle tage udgangspunkt i, når de fastlagde foranstaltningen i projektperioden.

DATAINDSAMLINGSMETODE

Kortlægningen tager afsæt i semistrukturerede telefoninterviews med forskellige medarbejdere i hver kommune. I de store kommuner blev der foretaget to interviews. Dels for at have viden fra mere end ét lokalt team, dels for at have viden fra den øverste ledelse i behandlingsdelen samt fra ledelsen i et af familiecentrene, som står for behandlingen.

Informanterne blev bedt om at beskrive det typiske indhold i foranstaltningen, og der er således tale om mere generelle beskrivelser af, hvordan foranstaltningen bliver brugt i den pågældende kommune. Opfattelsen af de to foranstaltninger varierede meget fra kommune til kommune. Nogle kommuner betragtede de to foranstaltninger som meget forskellige, mens andre kommuner havde vanskeligt ved at skelne de to foranstaltningsformer fra hinanden, da der i disse kommuner var en del overlap. Dette tydeliggøres eksempelvis ved følgende citat, hvor der spørges til, hvorvidt 'Familiebehandling' typisk bliver benyttet sammen med andre foranstaltninger:

Det er svært at sige helt konkret, for selvom vi får en sag visiteret via § 52, stk. 3, nr. 3 ['Familiebehandling'], så er der måske rigtig meget af den anden paragraf i det [§ 52, stk. 3, nr. 2 – 'Praktisk Pædagogisk Støtte'] og i og med, at vi ikke kører så meget på den opdeling, så er det svært at være helt skarp på det (citat fra sagsbehandler i en mellemstor kommune).

Vi har dog i det følgende forsøgt at adskille de to foranstaltninger og at tydeliggøre forskelle og ligheder mellem dem.

VISITATION TIL DE TO FORANSTALTNINGER

Visitation til de to foranstaltninger afhænger af de enkelte kommuners organisering. Generelt laver sagsbehandlerne det indledende arbejde med at beskrive familiens problemer og skitsere eventuelle løsningsmodeller, jf. servicelovens § 50, og udarbejder på den baggrund en handleplan, jf. servicelovens § 140.

Vi kan ud fra vores interviews se, at visitationen i nogle kommuner sker i samarbejde mellem flere instanser, der i fællesskab træffer den endelige beslutning, mens det i andre kommuner er den enkelte sagsbe-

handler, der tager den endelige beslutning. I tre af de mellemstore kommuner er der etableret et fast team, der foretager den endelige vurdering og dermed visitation. I en af disse kommuner består teamet af koordinatorene fra familieafdelingen og behandlingsafdelingen, en repræsentant fra sundhedsplejersken samt en sagsbehandler. I en anden kommune er det i stedet et fast team, der består af den socialfaglige ledelse, chefpsykologen og af repræsentanter fra skole samt konsulenter fra daginstitutionsområdet. Teamet kan beslutte, hvorvidt en familie skal tilknyttes eksempelvis behandlingseenheden, hvor foranstaltningerne 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling' hører under. I langt de fleste tilfælde er proceduren, at det er behandlerne, der selv afgør, hvorvidt behandlingen skal være 'Praktisk Pædagogisk Støtte' eller 'Familiebehandling'.

To af kommunerne benytter sig af en form for 'bestiller og udfører'-model (BUM).³ Denne model er langt hen ad vejen også gældende i en af de store kommuner, om end den endelige vurdering og visitation her foretages af den lokale distriktsafdelingsleder. Der opereres dog ikke med en fuldstændig fast model, idet kommunens distrikter har lidt forskellige fremgangsmåder. Således foregår visitationen i nogle af distrikterne mere i samspil mellem afdelingslederne i familieafdelingen og behandlingsafdelingen. En af de andre store kommuner bruger et 'Handleteam' i visitationen. 'Handleteams' er et børneteam og et ungeteam med forskellige faggrupper, som følger familierne, efter at undersøgelsesperioden er overstået.

Fælles for kommunerne er, at familien bliver involveret løbende. De deltager aktivt i undersøgelsesforløbet og er også med i fasen, hvor handleplanen udarbejdes. I langt de fleste tilfælde er familien også med til at tilrettelægge selve behandlingen.

BESKRIVELSE AF 'PRAKTISK PÆDAGOGISK STØTTE'

Det kan være vanskeligt at give et samlet billede af den typiske foranstaltning, der samtidig illustrerer de mange forskellige dele, som informanterne fortæller, at 'Praktisk Pædagogisk Støtte' dækker over. Flere nævner, at de ikke tidligere har defineret foranstaltningerne så præcist,

3. I Bestiller-Udfører-Modtager-modellen (BUM-modellen) opdeles organisationen i henholdsvis en bestillerenhed og en eller flere udførerenheder med henblik på at skabe en bedre og mere effektiv måde at varetage opgaverne på til gavn for modtagerne.

hvorfor det var en udfordring. Boks 2.1 viser servicelovens vejledning om 'Praktisk Pædagogisk Støtte'.

BOKS 2.1

Servicelovens vejledning om 'Praktisk Pædagogisk Støtte' (§ 52, stk. 3, nr. 2).

Denne foranstaltning tager primært sigte på forskellige former for støtte i hjemmet ("hjemme-hos"-ordninger) med det formål at sørge for, at familien holdes samlet. Det omfatter bl.a., at familien gøres i stand til at tage vare på barnet eller den unge.

Opgaverne er mangeartede, idet det er den enkelte families behov, der bestemmer, hvordan opgaverne løses. En støtte til familien kan fx bestå i at hjælpe familien med at strukturere hverdagen. Det kan fx dreje sig om, at forældrene hjælpes til at sikre, at børnene kommer i skole eller daginstitution hver dag, eller at forældrene hjælpes til en bedre kontakt eller relation til børnene. Støtten kan derfor være af såvel pædagogisk karakter som af praktisk art, eller hvad der i øvrigt måtte være behov for. [...]

Kilde: Socialministeriet, 2010.

Helt i tråd med servicelovens vejledning viser interviewene med de deltagende kommuner, at 'Praktisk Pædagogisk Støtte' oftest foregår i familiens hjem. Et enkelt sted kan behandlingen også foregå i et Familiehus.

For kommunerne er formålet med foranstaltningen, at familien får en mere struktureret hverdag i overensstemmelse med familiens situation og egne mål, normer og kulturelle udgangspunkt. Målet er, at forældrene bliver i stand til at organisere en hverdag med henblik på at få et hjem, der fungerer i forhold til at sikre barnets eller den unges trivsel. Behandlerne giver råd, vejledning og støtte til forældrene, så de kan få hjemmet til at fungere mere hensigtsmæssigt. Et andet mål, informanterne nævner, er, at forældrene hjælpes til at sikre, at børnene kommer i skole eller daginstitution hver dag.

Foranstaltningen kan fx bestå i at:

- Give råd og vejledning om, hvordan forældrene kan organisere dagligdagen
- Give råd og vejledning om, hvordan forældrene bedst muligt kan udøve forældreskabet
- Ledsage (fx at følge barnet i skole) og bisidde (fx ved møder og andre behandlings- og/eller beslutningsprocesser)
- Introducere fritidstilbud til de lidt større børn – hjælpe med at etablere kontakten og hjælpe det i gang, så familien på sigt selv kan være ansvarlige for tilknytningen.

Selvom alle ovenstående punkter indgår i en eller anden form i kommunernes udformning af 'Praktisk Pædagogisk Støtte', er der forskelle kommunerne imellem. En informant fortæller, at forløbet hovedsageligt handler om at skabe struktur i familien. Det kan eksempelvis være helt lavpraktisk det at hjælpe familien med at skabe overblik over, hvilke ugentlige gøremål de har, og hvordan disse bedst løses. På samme måde beskriver en anden kommune deres opstart af behandlingsforløbet ved, at de taler med familien om, hvordan de lever, og hvornår deres problemstillinger viser sig. Behandlerne bruger således de aktiviteter, der foregår i hjemmet, til at skabe de forandringer, der vil være hensigtsmæssige for familien. De kombinerer blandt andet aktiviteterne, der tager udgangspunkt i familiens dagligdag, med forældresamtaler, som typisk omhandler, hvad forældrene har gjort, og hvad de kan gøre anderledes. Denne tilgang er enslydende med den, andre kommuner har, de specificerer kort, at de ved 'Praktisk Pædagogisk Støtte' giver anvisninger til en mere hensigtsmæssig måde at gøre tingene på. En informant giver følgende eksempel på deres praktiske pædagogiske støtte:

Langt de fleste sager [...] består i, at man møder op ude i hjemmet. Det er der hjemme hos-funktionen ['Praktisk Pædagogisk Støtte'] kommer ind. Med udgangspunkt i, hvad det er for et tema, der er det væsentlige. Lad os nu antage, at det er en 9-årig dreng, som bestemmer for meget, det kan jo typisk være sådan noget. Så vil man tage derud og prøve sammen med mor at identificere, hvornår er det værst, og hvad er det, der sker. Og sandsynligvis også tale med drengen om, hvad er det, han mener og tænker. Dernæst vil man arbejde med mor, give hende nogle råd og vejledning på, du kunne gøre sådan og sådan i denne forbindelse. Det vil nok være meget det, det kommer til at handle om. Og så selvfølgelig snakke med forældrene om, hvad ligger der bagved, og formidle en grundlæggende metode eller forståelse eller overvejelser, som man så vil prøve at integrere generelt i den måde at udøve forældreskabet på (citat fra leder i en mellemstor kommune).

Som man kan læse ud af ovenstående, har en del af de deltagende kommuner umiddelbart samme indgangsvinkel til foranstaltningen. En af de store kommuner udmønter derimod 'Praktisk Pædagogisk Støtte' lidt anderledes. Begge informanter fra denne kommune forklarer, at de ser foranstaltningen som en form for oprydningsfase, hvor behandlerne er

behjælpelige med at 'sortere' og skabe overblik over eksempelvis de forskellige instanser, som en familie kan være tilknyttet. Det kan også være, at familien i en periode kan have brug for nogle praktiske pædagogiske tiltag, der eksempelvis skal hjælpe familien med at stå op om morgenen og sende børnene i en institution eller skole. Det centrale for sagsbehandleren er, at foranstaltningen kun er for en kortere periode, og at familien har forandringspotentiale.

BEHANDLINGSFOKUS I 'PRAKTISK PÆDAGOGISK STØTTE'

'Praktisk Pædagogisk Støtte' er en familieforanstaltning, og foranstaltningen har ifølge servicelovens vejledning til formål at holde familien samlet. Som beskrevet i ovenstående afsnit kan udformningen være forskellig, ligesom det varierer, hvem behandlingen retter sig imod. I de deltagende kommuner skelnes der imellem, om det er hele familien, børnene eller kun forældrene, der er fokus på. En informant fra en mellemstor kommune fortæller fx, at foranstaltningen i denne kommune fokuserer på at 'klæde forældrene på til at udøve forældreskabet'. Her er der fokus på forældrene, og det er dem, de ønsker at støtte, dog er det vigtigt for behandlerne, at alle i familien deltager i forløbet. En anden mellemstor kommune har et lignende fokus. Også her er målet med foranstaltningen, at forældrene skal blive mere kompetente til at løse deres forældrerolle. Men i denne kommune er det oftest moren, behandleren har kontakt til. Tilsvarende fokus har henholdsvis en stor og en lille kommune, som samtidig oplyser, at det oftest er forældrene, der deltager i behandlingen. Følgende citat viser, hvordan børnene får en mere indirekte hjælp gennem forældrene.

I praktisk pædagogisk bistand er det måske tit forældrene, der skal hjælpes til, at der kommer struktur på hverdagen, så det også er godt for børnene at være der. Så børnenes deltagelse handler mere om [...], at man måske hjælper dem og følger dem til de forskellige ting, og at de så profiterer af, at der kommer mere styr på hjemmet. Den er mere indirekte på børnene (citat fra leder i en stor kommune).

Anderledes ser det ud i en af de mellemstore kommuner, hvor fokus er på hele familien, og hvor der lægges vægt på, at alle dem, der bor under samme tag, deltager i behandlingsforløbet – dette for at sikre, at det ikke er et enkelt familiemedlem, der bliver udset til at være problembærer.

Interviewet med en informant fra en af de store kommuner viser, at der i denne kommune er et endnu bredere perspektiv i forhold til 'Praktisk Pædagogisk Støtte'. Ud over at have fokus på hele familien så forsøger de også at inddrage det netværk, som familien har. Inddragelsen af netværket er for dem en vigtig del af forløbet, men den primære kontakt er stadig til moren, som opfattes som den primære omsorgsperson.

TIDSFORBRUG OG INTENSITET I 'PRAKTISK PÆDAGOGISK STØTTE'

I forhold til effektmålingen er det vigtigt at se på, hvor længe familierne er i foranstaltningen og intensiteten af den behandling, de får. Boks 2.2 viser servicelovens vejledning om varigheden af 'Praktisk Pædagogisk Støtte'.

BOKS 2.2

Servicelovens vejledning om varigheden af foranstaltningen 'Praktisk Pædagogisk Støtte' (§ 52, stk. 3, nr. 2).

Varigheden af støtten kan variere fra nogle få måneder til flere år, og tilstedeværelsen af en støtteperson i familien kan variere fra flere timer dagligt til et besøg 1-2 timer en gang om ugen eller hver 14. dag, alt efter hvor stor en foranstaltning en afhjælpning af problemerne må antages at kræve.

Kilde: Socialministeriet, 2010.

Informanterne fortæller, at den gennemsnitlige varighed af foranstaltningen er mellem et halvt år og op til 2 år. En af de store kommuner har en målsætning om at holde foranstaltningen på et halvt år, men med mulighed for forlængelse. Det er indtrykket fra interviewene, at det typiske praktiske pædagogiske forløb ligger på omkring 1 år. To kommuner nævner dog muligheden for 'vedligeholdelsessager'. En informant beskriver en 'vedligeholdelsessag' på følgende måde:

Det vil sige sager, som skal blive ved med at være der, fordi man har erkendt, at med netop den ydelse, der kan vi undgå anbringelse, og vi kan sikre, at børnenes omsorg, fysisk og psykisk, bliver varetaget. Og det er det bedste for børnene, at det er sådan her, så det vil sige, til de bliver 18 år (citat fra sagsbehandler i en mellemstor kommune).

Ud over forskelle i længden af foranstaltningen kan der også være forskel i intensiteten og antallet af behandlere, der er tilknyttet familien. Interviewene viser, at intensiteten afhænger af familiens tid og behov, men i nogle tilfælde også af kommunens ressourcer. I en af de mellemstore kommuner indleder behandlerne ofte med at ses med familien én til to gange ugentligt for derefter at nedtrappe intensiteten. I andre mellemstore kommuner indledes forløbet med en 'motivationsfase', der ikke er så intensiv, hvorefter 'arbejdsfasen', hvor familien kan modtage støtte alt fra én gang ugentligt op til 3-4 gange om ugen, indledes.

I en af de store kommuner er behandlingen opdelt i tre forskellige kategorier – henholdsvis en lille, en mellem og en stor pakke – der illustrerer forskellige intensiteter i behandlingen. Således vil behandleren med den lille pakke have kontakt til familien hver 14. dag, mens der i den mellemste er kontakt til familien én gang om ugen, og i den store pakke er kontakt til familien op til to gange ugentligt. Familierne visiteres oftest til den store pakke.

På baggrund af interviewene fremgår det, at en familie, når den visiteres til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte', kan regne med en session minimum én gang ugentligt i godt 1 år. Mødet foregår som oftest i familiernes hjem, men kan også afholdes i de kommunale lokaler, hvor behandlerne hører til.

'PRAKTISK PÆDAGOGISK STØTTE' I KOMBINATION MED ANDRE FORANSTALTNINGER

Det fremgår af servicelovens vejledning, at hensigten med servicelovens foranstaltninger er at sammensætte det bedste mulige tilbud til den enkelte familie ud fra dennes særlige problemstillinger. Derfor kan de to foranstaltninger i studiet også tilbydes i kombination med hinanden eller med andre foranstaltninger. Erfaringen fra denne undersøgelse er, at dette til en vis grad sker i de deltagende kommuner. I to af kommunerne gives 'Praktisk Pædagogisk Støtte' typisk sammen med indsatser rettet mod børnene alene. En af de store kommuner giver derimod typisk 'Praktisk Pædagogisk Støtte' i kombination med 'Familiebehandling', hvorved der ofte er et overlap mellem disse to foranstaltninger. Specielt da det er de samme behandlere, der udfører begge opgaver. Derudover knytter denne kommune også en kontaktperson eller aflastning til barnet/børnene ved siden af 'Praktisk Pædagogisk Støtte'.

Netop kombinationen af 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og kontaktperson og/eller aflastning anvendes ofte i den anden af de store kommuner. I flere kommuner tilbydes de terapi som en del af 'Praktisk Pædagogisk Støtte' enten ved en psykolog eller hos en behandler, der har en terapeutisk efteruddannelse.

For effektmålingen betyder dette overlap mellem foranstaltningerne og det faktum, at de to ofte anvendes i en kombination, at det er sværere at måle effekten af hver af de to foranstaltninger og at identificere de virkningsfulde elementer. Derfor er kortlægningen af udformningen af foranstaltningen og spørgeskemaerne til behandlerne om det faktiske indhold i behandlingen vigtige for effektmålingen.

BESKRIVELSE AF 'FAMILIEBEHANDLING'

Ligesom 'Praktisk Pædagogisk Støtte' udføres 'Familiebehandling' også på mange forskellige måder i kommunerne. Boks 2.3 viser definition af 'Familiebehandling' fra servicelovens vejledning (§ 52, stk. 3, nr. 3).

BOKS 2.3

Service洛vens vejledning om 'Familiebehandling' (§ 52, stk. 3, nr. 3).

Formålet med familiebehandling er at give familien mere hensigtsmæssige samspilsformer og indbyrdes relationer. Midlerne vil være forskellige, men kan fx bestå i udførelse af praktiske dagligdags opgaver, lege og spil, suppleret med familie- og gruppesamtaler og individuel støtte.

Behandlingsarbejdet tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte familys problemer og ressourcer. [...] Behandling af barnets eller den unges problemer kan ligeledes foregå på flere forskellige måder og efter forskellige behandlingsmetoder.

Behandling af barnets eller den unges problemer efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 3 kan i varierende omfang involvere familien, og der er derfor en glidende overgang mellem 'Familiebehandling' og behandling af barnets eller den unges problemer alene.

Som eksempler kan nævnes behandlingsmetoderne Parent Management Training – Oregon (PMTO), Multisystemisk Terapi (MST) og 'Ny Start' samt forældreprogrammer generelt, der de seneste år har været anvendt i stigende omfang.

Kilde: Socialministeriet, 2010.

Flere af de deltagende kommuner har oprettet en form for familiehus med lokaler, som blandt andet benyttes til 'Familiebehandling'. Informanterne fortæller, at formålet med foranstaltningen er at skabe bedre forældrekompetencer samt at sikre mere hensigtsmæssige samspilsformer

og indbyrdes relationer for familiemedlemmerne. Derudover kan 'Familiebehandling' også benyttes i forbindelse med kriser, fx ved depression, dødsfald, sygdomsforløb eller en kronisk sygdom i familien.

'Familiebehandling' indeholder ofte samspilsaktiviteter eller forskellige former for mere eller mindre terapeutiske samtaler. Informanterne svarer næsten enstemmigt, at det typisk er hele familien, der er i fokus for behandlingen. Terapien består blandt andet i:

- Gruppesamtaler med børn, familier og voksne
- Individuel støtte og/eller samtaler
- Netværksarbejde
- Brug af familieprogrammer, såsom DUÅ (De utrolige år)⁴, PMTO (Parent Management Training – Oregon-modellen)⁵ og MST (Multi-systemisk Terapi)⁶.

Terapiforløbene kan eksempelvis bestå af samtaler med forældrene af terapeutisk karakter, individuelle terapiforløb for forældrene og/eller børnene eller en form for samtalegrupper eller netværksmøder, hvor det professionelle og personlige netværk inddrages.

Centralt for sagsbehandlerne og behandlerne er, at det er hele familien (både forældre og børn) samt relationerne i familien, der er i fokus i foranstaltningen. En af behandlerne påpeger, at det centrale i deres behandling er familiesamspillet, hvorfor de anser det for nødvendigt, at hele familien så vidt muligt deltager:

Hen ad vejen kan det forekomme, at børnenes eller de unges problemer i høj grad handler om, hvordan far og mor har det med hinanden, og så kan det jo godt ændres derhenad, at store-

4. DUÅ har både et forebyggende og et behandlende sigte, og programserien består overordnet set af tre programdele, der skal sikre barnet et positivt forløb. Forældreprogramdelen kan tilbydes forældre med børn i alderen 0-12 år. Målet er at fremme forældrekompetencen, så familien styrkes og bedre formår at reducere eller forebygge adfærdsproblemer.

5. PMTO er et forældreorienteret behandlings- og oplæringsprogram til brug i familier med børn i alderen 3-12 år med begyndende eller udtalt problemadfærd. Metoden er baseret på at ændre adfærdsmonstre i familien, således at det negative samspil mellem forældre og børn bliver brudt.

6. MST retter sig mod unge, der har udviklet alvorlige adfærdsproblemer, og der tales om, hvorvidt den unge skal anbringes uden for hjemmet. MST har til hensigt at mobilisere ressourcerne i familien både individuelt, samlet i familiens netværk og i systemerne omkring den unge. Forventningen er, at forældrene kan opnå tilstrækkelig støtte til at foretage de adfærdsændringer, der skal til for at ændre samspillet med den unge og udvikle den enkelte unges selvopfattelse.

bror på 18 år ikke behøver at komme. Men typisk er det hele familien (citat fra sagsbehandler i en mellemstor kommune).

En anden informant fremhæver også samspilsaktiviteterne som en vigtig del af 'Familiebehandlingen':

Vi arbejder med familieaktiviteter, hvor vi iscenesætter en hverdagssituation oppe i vores lokaler, og hvor hele familien arbejder. Der er en forberedelse og en evaluering med forældrene omkring hele familiens aktivitet (citat fra sagsbehandler i en mellemstor kommune).

I en af de store kommuner anvender de en form for familierollespil, hvor man laver nogle øvelser, der tager afsæt i problemstillinger forbundet med samspil mellem børn og forældre. Desuden bruger de videooptagelser, der benyttes som udgangspunkt for, at behandler og familien sammen kan drøfte, hvornår det går godt, og hvornår det går mindre godt.

Af interviewene med kommunerne fremgår det, at succeskriteriet for sagsbehandlerne er, at familierne bliver selvhjulpne og ikke har behov for forebyggende foranstaltninger. De anerkender, at det er svært for familier med komplekse problemstillinger at nå til et punkt, hvor de kan klare sig helt uden støtte. Derfor nævnes en forbedret relation i familien og de øvrige omgivelser også som et succeskriterium.

BEHANDLINGSFOKUS I 'FAMILIEBEHANDLING'

Ifølge servicelovens vejledning om 'Familiebehandling' er det også muligt at fokusere på barnet eller den unges problemer i denne type foranstaltning.

BOKS 2.4

ServiceLovens vejledning om behandling af barnets eller den unges problemer i forbindelse med familierterapi.

Behandling af barnets eller den unges problemer efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 3 kan i varierende omfang involvere familien, og der er derfor en glidende overgang mellem 'Familiebehandling' og behandling af barnets eller den unges problemer alene.

Kilde: Socialministeriet, 2010.

Informanterne svarer næsten samstemmigt, at det typisk er hele familien, der er fokus på i behandlingen. En informant formulerer det således:

Hvor man kan sige, det er forældrene, der skal arbejde og skal ændre nogle ting, som skal give udslag i børnenes trivsel (citat fra leder i en stor kommune).

I to kommuner er der dog en lidt anden indgangsvinkel, idet det i disse kommuner typisk er forældrene, der er fokus på i behandlingen. For at deltage i behandlingsforløbet skal børnene typisk have en vis alder. Dog fortæller en af informanterne, at hvis børnene ikke er så gamle, kan de alligevel være til stede i lokalet, da behandleren på denne måde kan se samspejlet mellem forældre og barn. Flere af behandlerne fortæller, at selvom fokus kan være på forældrene, og det er forældrene, der deltager i selve behandlingsforløbet, så vil fokus ofte også være på børnene.

TIDSFORBRUG OG INTENSITET I 'FAMILIEBEHANDLING'

De to foranstaltninger ligner også hinanden med hensyn til, hvor meget tid der oftest bevilges til familierne. Den gennemsnitlige længde af 'Familiebehandling' på tværs af de deltagende kommuner er knap 10 måneder. To mellemstore kommuner adskiller sig dog, idet de anvender et kortere forløb, der varer ca. 4 måneder.

I forhold til intensiteten i behandlingen er det generelle billede på tværs af kommunerne, at behandlerne ser familierne én gang ugentligt. En af de store kommuner anvender en pakkeopdeling af intensiteten i behandlingen. Familien kan visiteres til henholdsvis en lille, en mellem og en stor pakke. (henholdsvis kontakt hver 14. dag, én gang om ugen og op til to gange ugentligt).

En anden stor kommune tilbyder et mere intensivt familiebehandlingsforløb end tilfældet ved 'Praktisk Pædagogisk Støtte', idet de familier, der modtager 'Familiebehandling' i den kommune, har brug for et mere intensivt forløb.

KOMBINATION AF FORANSTALTNINGER

Som beskrevet tidligere er der mange gange overlap mellem 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling'. Dette bliver i særdeleshed tydeligt, når vi kigger på, hvorvidt 'Familiebehandling' benyttes sammen med andre foranstaltninger – og i så fald hvilke. Den typiske kombination på tværs af kommunerne er 'Familiebehandling' og 'Praktisk Pædagogisk Støtte'.

Hvis 'Familiebehandling' ikke kombineres med 'Praktisk Pædagogisk Støtte', står foranstaltningen som regel alene. To kommuner næv-

ner kombinationen af 'Familiebehandling' og aflastningsfamilie. Andre foranstaltninger nævnes ikke.

BEMANDING I DE TO FORANSTALTNINGER

I forhold til bemanningen er der også flere overlap mellem de to foranstaltninger. De bliver også ofte udført i samme regi og i flere tilfælde af samme behandlere. Derfor beskriver dette afsnit medarbejderne i begge foranstaltninger.

Samlet set fremgår det, at der har været meget fokus på efteruddannelse til behandlerne. I flere af kommunerne skelnes der ikke længere mellem behandlere, der varetager 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling'. Dette nødvendiggør, at alle behandlere kan varetage opgaver, der både er praktisk orienteret og terapeutisk orienteret. Uddannelsesbaggrunden er dog meget forskellig. I nogle af kommunerne er samtlige behandlere uddannet i familierapi og kognitiv terapi, mens andre har fokuseret på gestaltterapi⁷ eller Marte Meo-terapi⁸.

Der er kun én af de deltagende kommuner, hvor medarbejderne ikke varetager begge opgaver. I denne kommune er behandlerne, der udfører 'Familiebehandling', typisk enten pædagoger eller socialrådgivere med en psykoterapeutisk uddannelse eller psykologer med en autorisation. I denne kommune er der altid to behandlere tilknyttet en familie.

Der er et enkelt familiehuse i en af de store kommuner, som også altid har to behandlere tilknyttet én familie. Dette familiehuse opererer med en metode, som hedder 'den reflekterende medspiller'. I de resterende familiehuse er det familiens behov, der afgør antallet af behandlere. Det kan eksempelvis afhænge af, om der skal være individuelle samtaler med barnet/børnene, eller af, om der er store konflikter i familiens net-

7. Gestaltterapien er en oplevelsesorienteret psykoterapi. Metoden er en fremadrettet proces, der eksempelvis stiller spørgsmål som: "Hvad sker der?" – "Hvad mærker du?" – "Hvad ønsker du?" – "Hvad undgår du?". Gestaltterapiens mål er at hjælpe den enkelte til at opdage egne ressourcer og integrere disse, at genfinde troen på sig selv samt tage ansvar for sit eget liv (Hostrup, 2000).

8. Marte Meo stammer fra Holland og er en videobaseret metode, der bygger på læring og udviklingsstøttende kommunikation. Fundamentet er de ressourcer, som i forvejen findes hos de involverede. Ved hjælp af videoanalyse afslører metoden, hvilke initiativer og sociale kompetencer både forældre og børn er i besiddelse af. I analysearbejdet med videoen fokuseres der på barnets evner og behov, de voksnes støttende adfærd, og hvilke informationer den voksne har brug for for at hjælpe barnet videre i dets udvikling (Socialstyrelsen, 2011).

værk. En informant fortæller følgende om det varierende antal behandlere, som er tilknyttet en familie:

Der er nogle, der arbejder meget sammen to og to. Jeg siger, de skal gøre det, som giver mening, de skal gøre det, sagen kalder på. De skal ikke være to, hvis det er irrelevant. Men der kan være nogle gange, hvor det er godt i forhold til børn og voksne – at børnene føler, de har deres person, som taler deres sag. Det kan også være sager, hvor den ene [behandler] fungerer som refleksion i terapierne (citater fra behandlere i en mellemstor kommune).

I en af de mellemstore kommuner er behandlerne tydeligt opdelt, idet de ikke deler samme lokaler. Alle medarbejderne har en pædagogisk baggrund, men fleksibiliteten til både at varetage 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling' er der ikke, idet rammerne ikke er til det.

Samlet set er der på tværs af kommunerne tale om en medarbejdergruppe med en faglig baggrund som pædagog og socialrådgiver, hvor størstedelen har en form for terapeutisk efteruddannelse.

AFBRYDELSE AF FORLØBENE MED 'PRAKTISK PÆDAGOGISK STØTTE' OG 'FAMILIEBEHANDLING'

Som beskrevet i kapitel 1 er familierne, som modtager disse to foranstaltninger – særligt 'Praktisk Pædagogisk Støtte' – ofte præget af mistrivsel, meget kaos og mange komplekse problemstillinger. Det kan være vanskeligt for disse familier at følge et struktureret forløb. Konsekvensen heraf kan være, at nogle forløb bliver afbrudt grundet udeblivelse eller manglende motivation for at fortsætte samarbejdet.

På tværs af de deltagende kommuner gives et billede af, at det ikke er sædvane, at forløbene bliver afbrudt. En kommune har registreret antallet af afbrudte forløb, og ca. 10 pct. af familierne afbryder deres forløb i denne kommune. I dette tal indgår også familier, der enten flytter ud af kommunen, får deres barn anbragt i stedet eller ikke er motiverede for forløbet. Informanten fortæller, at familier, som er bange for, om deres barn/børn vil blive anbragt uden for hjemmet, kan være svære at motivere, da de er utrygge ved situationen.

Man kan sige, at det er familier, hvor det bekymrer os i forhold til børnene. Det er jo familier, som vi ikke har været i stand til at motivere. De er for bange. De ved måske godt, at risikoen for en anbringelse er lige om hjørnet (citat fra sagsbehandler i en mellemstor kommune).

Informanterne fra en stor kommune fortæller, at de oplever, at baggrunden for at afbryde et forløb som oftest er, at det er uoverkommeligt for familier at skulle forholde sig til alle de vanskelige problemstillinger. Derfor vælger familierne at afbryde forløbet. I en anden stor kommune anser informanterne det for sjældent, at forløbene afbrydes. Når det sker, skyldes det, at familierne, på trods af at de har givet udtryk for motivation, alligevel ikke har erkendt deres behov for støtte. Som informanten fra en af de store kommuner udtrykker det:

Det er få sager. Men ellers er det ikke mange sager, hvor folk ikke selv har været med. Men man kan sige, at det er jo i konceptet. Det skal være borgerens eget ønske, for ellers flytter det ingen steder. Så sker der jo bare det [...], at vi må vælge at stoppe sagen. Så er det jo en sontring, skal barnet tvangsanbringes eller skal vi lukke den? (citat fra sagsbehandler i en stor kommune).

De få gange forløbet afbrydes, er erfaringen fra de store kommuner, at det som oftest drejer sig om familier, som er præget af psykisk sygdom. I to af de deltagende kommuner er det deres erfaring, at afbrydelse af et forløb oftest forekommer ved 'Praktisk Pædagogisk Støtte', idet familierne, der modtager denne foranstaltning, ofte har mere massive problemstillinger såsom misbrug eller lignende, som gør det sværere at samarbejde med dem.

SAGSBEHANDLERNES VURDERING AF ET SUCCESFULDT FORLØB

I interviewene giver sagsbehandlerne deres opfattelse af, hvad der kendetegner et succesfuldt forløb, samt hvorvidt familier kan have særlige problemer eller karakteristika, der vanskeliggør eller forbedrer mulighederne for at gennemføre et succesfuldt forløb.

Flere informanter nævner, at det mest succesfulde scenarie er, at familierne bliver selvhjulpne. Det vil sige, at familien for at opnå den bedst mulige succes med et behandlingsforløb ideelt set skal blive i stand

til at tage vare på sig selv uden yderligere støtte fra forvaltningen. Informanten fra en stor kommune formulerer det således:

For mig er det [succes], at jeg hører eller ser en tilbagemelding om, at man har afsluttet et forløb, og at vi kan lukke en sag, og at den ikke bliver startet op igen et halvt eller et helt år efter. Det er noget af det mest optimale, man kan opnå. Jeg synes, det er et realistisk kriterium. Jeg ved godt, at det ikke hedder 100 pct., men vi har mange, hvor vi kan se, at det er gået rigtigt godt (citater fra sagsbehandlere i en mellemstor kommune).

En anden supplerer og fastslår, at det handler om, at familierne får skabt et andet familieliv.

... at forældrene synes, de har fået noget ud af det, og synes, de ser et anderledes familieliv. Og også, at almenområdet beskriver familien på en anden måde, og at børnene altså afhængig af alder og modenhed selvfølgelig kan sætte ord på, at det er en anderledes familie at være i (citater fra sagsbehandlere i en mellemstor kommune).

Men at opnå ovenstående er ikke altid muligt. Der er visse problemstillinger, der ifølge informanterne gør det vanskeligt at opnå en positiv effekt af foranstaltningen. Flere nævner familier med misbrug eller psykiske problemer som en gruppe, hvor det er svært at opnå de ønskede effekter. Det er også disse problemstillinger, som bliver nævnt i forhold til familier, der afbryder forløbene.

Der er på tværs af kommunerne enighed om, at det er nødvendigt, at forældrene er i stand til at have selvindsigt og kan se deres situation fra andre perspektiver for at kunne opnå et succesfuldt forløb. En sagsbehandler supplerer ovenstående betragtninger med, at det særligt er følgende problemstillinger, der kan gøre det vanskeligt at opnå et succesfuldt forløb:

- Vanskelighed med at leve sig ind i andre mennesker
- Vanskelighed ved at drage omsorg for andre
- Vanskelighed ved at acceptere andre, som de er.

Der kan omvendt være nogle faktorer, som medvirker til at opnå et succesfuldt forløb. I den forbindelse nævner en informant, at specielt famili-

ens tætte netværk er centralt for, om et forløb lykkes. Tilsvarende fremhæver en anden, at relationen mellem familien og personer, som er i kontakt med familien, fx igennem dagpasning, skole etc., kan have stor betydning. Årsagen er, at det er vigtigt, at omgivelserne er i stand til at se, at der sker en forandring hos familien. Såfremt omgivelserne fastholder familien i et negativt perspektiv, kan det være meget vanskeligt at ændre vilkårene for familien samt familiens selvoplevelse.

Selve samarbejdet mellem familien, sagsbehandler og behandler har også stor betydning ifølge flere informanter. Det centrale er, at alle involverede i forløbet er enige om, hvorfor foranstaltningen igangsættes, formålet med foranstaltningen, og hvornår målet med foranstaltningen er nået. Succes består ifølge informanterne i, at forældrene tager ansvar for eget liv og kommer ud af deres magtesløse rolle.

I forhold til sagsbehandlerens egen vurdering af, hvorvidt foranstaltningerne virker, fortæller flere, at der i deres kommune aldrig er blevet foretaget en evaluering af foranstaltningerne, der gør dem i stand til at vurdere, hvorvidt foranstaltningerne har en effekt. En informant fortæller:

Det, vi plejer at sige til hinanden, når vi snakker om det, er, at vi sagtens kan mærke, at der er noget, der virker, og at der er nogle familier og børn, der får det bedre. Vi kan også opleve nogle, der kommer igen og har brug for mere, og også, at nogle efterfølgende skal anbringes. Så det er svært at sætte tal på det (citat fra en leder i en stor kommune).

En kommune har udarbejdet statistik for, hvordan familierne klarer sig efter endt behandlingsforløb. Ud fra denne opgørelse fremgår det, at 56 pct. af de familier, der modtog enten 'Praktisk Pædagogisk Støtte' eller 'Familiebehandling', ikke har modtaget yderligere foranstaltning 1 år efter endt forløb. I samme opgørelse fremgår det, at 7 pct. af foranstaltningsmodtagerne har fået deres barn anbragt uden for hjemmet.

De deltagende kommuner oplyser generelt, at de foranstaltninger, som de tilbyder, er gode for målgruppen, men som flere nævner, er det vanskeligt at vurdere, hvor stor en positiv effekt foranstaltningerne har.

PROJEKTETS DESIGN OG FORLØB

I dette kapitel giver vi et overblik over projektforsøget og de mange forskellige dele, der skal til for at gennemføre et RCT-studie, herunder de forhold, som sagsbehandlere og familierne skal tage højde for, når de deltager i studiet. Formålet er at give et overblik over det samlede projekt, inden vi i kapitlet beskriver forløbet, som var:

- Rekruttering af kommunerne og de tiltag, der blev sat i gang for at få flest mulige kommuner med
- Den efterfølgende rekruttering af familier
- Beskrivelse af, hvordan randomiseringen (lodtrækningen) er foretaget i dette studie
- Beskrivelse af de spørgeskemaer, som sagsbehandleren og behandleren skal udfylde om familien og foranstaltningen
- Beskrivelse af de screeningsredskaber, der bruges til at måle de to foranstaltningers effekt på familiernes problemprofil.

REKRUTTERING AF KOMMUNER

Evalueringen af de to foranstaltninger startede i foråret 2009, hvor 30 kommuner blev kontaktet med henblik på at medvirke i studiet. Der blev

sendt en invitation til kommunaldirektøren. Det var et femsiders notat, der grundigt beskrev studiets formål, metode og gennemførelsesforløb. Det var overordentligt vigtigt for studiets succes, at så mange kommuner som muligt deltog. Derfor blev der afholdt møder med ledelsen i de kommuner, som var interesserede i projektet, og efterfølgende med medarbejderne, så de også fik mulighed for at få besvaret deres spørgsmål, særligt til randomiseringen. Der blev afholdt indledende møder med 16 kommuner, og herefter blev der afholdt op til fire møder med ledelse og sagsbehandlere i hver kommune inden opstart af projektet.

Da denne effektmåling er et af de første RCT-studier på socialområdet, valgte vi løbende at afholde seminarer, hvor kommunaldirektører, afdelingsledere, sagsbehandlere og behandlere fra alle deltagende kommuner blev indbudt. Formålet var at give deltagerne en status på projektet og dele den nyeste forskning med dem.

I sidste ende var der otte kommuner, som gav tilsagn om at deltage. Det var København, Fredericia, Ballerup, Næstved, Odense, Roskilde, Viborg og Vejle Kommune. Medarbejdere fra de otte kommuner blev interviewet med henblik på at kortlægge, hvordan de to foranstaltninger, der anvendes som grundlag for effektevalueringen, udfoldes i praksis (se beskrivelse af foranstaltningerne i kapitel 4 og effektevalueringen i kapitel 5).

21 inviterede kommuner valgte at sige nej tak. Begrundelserne for ikke at deltage var følgende: manglende ressourcer, uenighed i forhold til metodens etiske forsvarlighed og uenighed i definitionen af foranstaltningerne. Nogle af kommunerne var af den holdning, at foranstaltningerne mindede for meget om hinanden til, at det var muligt at adskille den praktiske udførelse. Andre kommuner mente, at foranstaltningerne var så forskellige, at de ikke kunne substituere hinanden, og mente derfor ikke, at det var etisk forsvarligt at tildele de to foranstaltninger ved lodtrækning. Derudover var der et par kommuner, der kun benyttede den ene foranstaltning, og som derfor ikke kunne tildele de to foranstaltninger ved lodtrækning.

REKRUTTERING AF FAMILIERNE

En del af lederne i kommunerne var nervøse for omfanget af de ekstra opgaver, som studiet ville medføre, hvis de valgte at deltage. Studiet var derfor forsøgt opbygget, så det lignede almindelig praksis mest muligt.

Sagsbehandlingen frem til selve visitationen forløb helt, som den plejede. Det vil sige, at sagsbehandleren eller behandleren lavede en undersøgelse af familiens forhold og udarbejdede deres vurdering af, hvorvidt familien skulle have en forebyggende foranstaltning, og hvordan denne skulle være, helt som de plejede.

For familier i målgruppen til studiet var visitationssamtalen anderledes end normalt. Målgruppen blev defineret som:

- Alle familier, som vurderes at have brug for familiebevarende foranstaltninger, enten 'Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet' (§ 52, stk. 3, nr. 2) eller 'Familiebehandling/behandling af barnets eller den unges problemer' (§ 52, stk. 3, nr. 3).
- Familien skulle desuden have børn mellem 5-12 år.
- De måtte gerne modtage andre forebyggende foranstaltninger samtidig.

For bedre at kunne måle effekten af de to foranstaltninger indgik familier, som blev revisiteret til enten 'Praktisk Pædagogisk Støtte' eller 'Familiebehandling' mindre end 6 måneder efter sidste behandling efter samme paragraffer, *ikke* i målgruppen. På baggrund af etiske overvejelser kunne familier med akutte problemer, hvor sagsbehandler vurderede, at der skulle sættes ind med en foranstaltning inden 14 dage efter visitationen, *heller ikke* deltage i studiet.

Under visitationssamtalen med en familie i målgruppen var det i forhold til de etiske overvejelser vigtigt, at sagsbehandleren eller behandleren ikke pegede på en bestemt foranstaltning. Hvis en af forældrene var motiverede for at modtage en bestemt form for støtte eller var blevet stillet en bestemt foranstaltning i udsigt, mente vi ikke, at det var etisk forsvarligt at trække lod om, hvilken foranstaltning familien skulle have. I stedet skulle sagsbehandleren oplyse familien om, at de ville blive tilbudt en foranstaltning efter § 52, stk. 3, som har et familiebevarende formål, men at beslutningen om, hvilken foranstaltning de ville blive visiteret til, ville følge senere. Dette var en af de store ændringer, som studiet medførte i forhold til sagsbehandlingen, da sagsbehandlerne eller behandlerne normalt bruger tid på at sikre sig, at familien er motiveret til at modtage den foranstaltning, de får tildelt. Idet de to foranstaltninger har samme familiebevarende formål, skete motiveringen i stedet på et mere overordnet plan frem for at fremhæve en enkelt foranstaltning.

Næste trin i forløbet var at præsentere familien for studiet og spørge, om de ville deltage. I Danmark har der hidtil ikke været tradition for at have lodtrækningsforsøg på det sociale område. Derfor har særlig sagsbehandlerne udtrykt bekymring for at skulle spørge en familie om, hvorvidt de vil deltage i et RCT-studie, hvor der trækkes lod om, hvilken foranstaltning de skal have. Erfaringerne fra Sverige og Norge viser dog, at mange familier gerne vil deltage, når de først er blevet spurgt.

For at gøre rekrutteringen nemmere blev der lavet en informationsfolder om studiet til sagsbehandlerne og til familierne, hvor de kunne læse om studiet og om, hvordan randomiseringen forløber. I folderne blev familierne informeret om, at det var helt frivilligt for familien at deltage, og at de til enhver tid kunne trække deres tilsagn om deltagelse tilbage, uden at det påvirkede deres nuværende eller fremtidige behandling. Efter at familien var blevet informeret om undersøgelsen, skulle de tage stilling til, om de ville deltage.

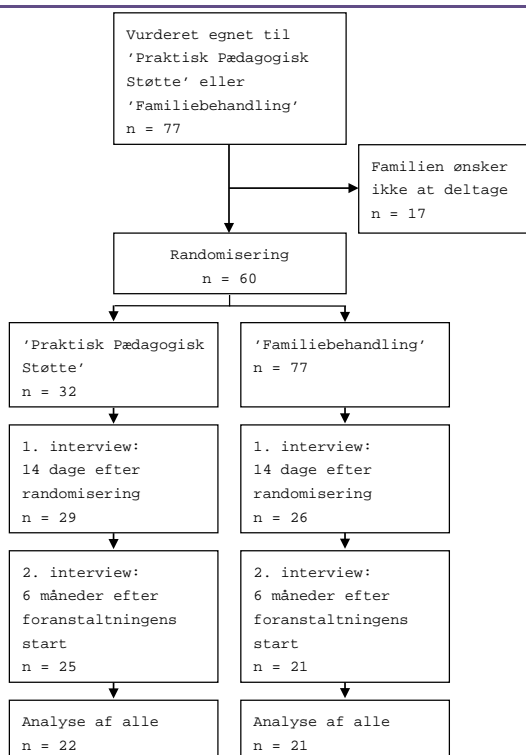
RANDOMISERING

De familier, der sagde ja til at deltage i studiet, blev efterfølgende ved lodtrækning (randomisering) tildelt enten 'Praktisk Pædagogisk Støtte' eller 'Familiebehandling'. En forsker fra SFI stod for denne randomisering. Figur 3.1 viser randomiseringen, og hvornår de efterfølgende interviews blev gennemført i projektføreløbet. Interviewene med den ene af forældrene blev foretaget af en interviewer fra SFI Survey. Det første interview foregik hjemme hos familien, mens det opfølgende interview var et telefoninterview.

Effektmålingen er designet som et enkeltblindet forsøg. Hvis kun én af parterne, dvs. enten deltageren eller forsøgslederen, har kendskab til tildelingen, er der tale om et enkeltblindet forsøg. Randomiseringen skete ved brug af sedler i konvolutter. Kontaktpersonen fra forskningsgruppen havde en konvolut for hver af de deltagende kommuner. I konvolutten var der 12 sedler, hvor der stod 'Praktisk Pædagogisk Støtte' på seks af sedlerne og 'Familiebehandling' på de resterende seks. Hver gang en sagsbehandler eller behandler ringede til forskeren vedrørende en ny deltagende familie, blev en seddel taget op, og resultatet læst op, hvorefter sedlen blev smidt ud.

FIGUR 3.1

Flowchart over randomisering og gennemførelse af de efterfølgende interviews i projektet.



Grunden til, at randomiseringen foregik uden tilbagelægning af sedlen, var en aftale med kommunerne om, at der ikke måtte opstå en situation, hvor en enkelt kommune skulle give alle sine familier eksempelvis 'Familiebehandling'. Dette ville skabe problemer med ressourceallokeringen i kommunerne. I praksis betød denne form for lodtrækning også, at sagsbehandleren med det samme fik at vide, hvilken foranstaltning familien skulle have.

For de familier, der ikke ønskede at deltage i studiet, fortsatte sagsbehandlingen, som den plejer. Familierne fik tildelt den foranstaltning, som sagsbehandleren eller visitationsudvalget bestemte. Dog var der et kort spørgeskema omkring familiens baggrundsoplysninger, som sagsbehandleren eller behandleren kunne udfylde. Ved hjælp af disse op-

lysninger kunne vi sikre os, at de deltagende familier var repræsentative for alle de familier, som kom i betragtning til foranstaltningerne. Derudover blev der i skemaet spurgt kort til, hvorfor familien ikke ønskede eller ikke var egnet til at deltage.

FRAFALD I STUDIET

Som det fremgår af figur 3.1, har der været et vist frafald undervejs i studiet. Sagsbehandlerne har givet os følgende årsager til, at familierne har forladt studiet:

- Familien – mens den venter på den udtrukne foranstaltning – har fået en anden form for foranstaltning, som har vist gode resultater, og familien har derfor ikke længere behov for at få den udtrukne foranstaltning
- Der er opstået et akut behov for at anbringe barnet
- Moren ønsker ikke at blive interviewet
- Moren ønsker en anden foranstaltning.

Ifølge sagsbehandlerne er det generelt få familier, der stopper. De familier, der vælger at afbryde forløbet, er ofte præget af mistro, meget kaos og andre komplekse problemstillinger. Det er vanskeligt for disse familier at følge et struktureret forløb, som samtidig indeholder terapi og bearbejdning af til tider svære personlige problemstillinger.

Nogle familier, der har givet udtryk for at være motiverede, stopper, når foranstaltningen går i gang, fordi de alligevel ikke har erkendt deres behov for støtte. Alle informanterne svarer, at familierne som regel er motiveret for at modtage foranstaltningen, men at der er forskellige grader af motivation. De fortæller, at det ikke kan udelukkes, at flere familier alene er motiveret, fordi de har oplevet et pres fra sagsbehandleren om at modtage støtte. Behandlerne arbejder derfor i den indledende fase af foranstaltningen med motivationen, da denne er afgørende for forløbet.

SPØRGESKEMAER TIL SAGSBEHANDLER OG BEHANDLER

For de familier, der sagde ja til at deltage, skulle sagsbehandleren og/eller behandleren i løbet af 6 måneder udfylde tre spørgeskemaer, der om-

handlede familiens trivsel og motivation for at modtage foranstaltningen. Derudover var der spørgsmål omkring intensitet og omfang af den foranstaltning, som familien blev tildelt. Spørgeskemaerne til sagsbehandleren og behandlerne var relativt korte og kunne besvares på 5-10 minutter.

BOKS 3.1

Beskrivelse af de tre spørgeskemaer, som sagsbehandler og/eller behandler udfylder.

Skema 1: Til sagsbehandlere om baggrundsoplysninger for deltagende familier. Skemaet skulle udfyldes senest 30 dage efter, at der var blevet trukket lod om, hvilken foranstaltning familien skulle have.

Skema 2: Til behandlere om behandlingen for deltagende familier. Skemaet skulle udfyldes efter tildeling af foranstaltning og senest 30 dage efter, at foranstaltningen blev igangsat.

Skema 3: Til sagsbehandlere og behandlere om opfølgning på baggrundsoplysninger og behandlingen. Skemaet skulle udfyldes 6 måneder efter, at foranstaltningen blev igangsat.

SKEMA 1: FAMILIEBAGGRUND OG SAGSBEHANDLING

Det første spørgeskema var kun til sagsbehandlerne og omhandlede familiens baggrund og motivation for at modtage den tildelte foranstaltning. Af baggrundsforhold blev der blandt andet spurgt til:

- Forældrenes civilstand
- Hvem der har forældremyndigheden over barnet
- Hvor mange søskende der er i familien (både hel- og halvsøskende)
- Årsagerne til, at familien henvises til foranstaltningen
- Om familien modtager andre foranstaltninger samtidig med den til studiet udtrukne foranstaltning.

I spørgeskemaet var der desuden spørgsmål til sagsbehandlingen, herunder hvorvidt der var:

- Udarbejdet handleplan i forbindelse med den undersøgte foranstaltning
- Underskrevet samarbejdskontrakt med familien
- Afholdt samtale med barnet
- Undersøgt, om familien var motiveret for at modtage foranstaltningen.

En nærmere beskrivelse af familiernes baggrund findes i kapitel 4, og sagsbehandlingen findes i kapitel 2.

SKEMA 2: FORANSTALTNINGEN

Det andet skema skulle behandleren udfylde. Skemaet omhandlede forholdene omkring den foranstaltning, familien får. Der blev blandt andet spurgt til:

- Hvor ofte familien modtager foranstaltningen
- Typisk længde på hver behandling (antal minutter)
- Om der indgår terapi eller praktisk støtte og – hvis det er tilfældet – hvilken form
- Hvem der deltager i behandlingen (om det er hele familien eller kun nogle af familiemedlemmerne).

Fordi en del af behandlerne udfører både 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling', var der i spørgeskemaet et spørgsmål om, hvorvidt der undervejs har været overlap imellem de to foranstaltninger. Eksempelvis om de, der var udtrukket til 'Praktisk Pædagogisk Støtte', også har modtaget terapi. I forhold til resultaterne af effektevalueringen er det vigtigt at vide, i hvor stort et omfang familierne har fået den behandling, de fik udtrukket. Jo større overlap og jo mere ens de to foranstaltninger er, des sværere vil det være at måle en effekt.

3. SKEMA: OPFØLGNING EFTER 6 MÅNEDER

Det tredje skema skulle udfyldes af sagsbehandleren og/eller behandleren ca. 6 måneder efter behandlingens opstart og indeholdt spørgsmål om eventuelle ændringer i og afbrud af behandlingen. Derudover blev der spurgt til:

- Om barnet er blevet anbragt efterfølgende
- Om sagsbehandleren og behandleren vurderer, at foranstaltningen har virket.

De tre spørgeskemaer er sammen med de personlige interviews med familien datagrundlaget for effektevalueringen.

SCREENINGSREDSKABER TIL BØRN OG FORÆLDRE

De familier, som deltog i studiet, blev interviewet to gange af SFI Survey, som står for SFI's landsdækkende interviewerkorps. Første interview (baseline) fandt sted senest 14 dage efter visitationssamtalen med familien og foregik hjemme hos familien. Andet interview var et telefoninterview, der fandt sted 6 måneder efter opstartstidspunktet. Interviewet foregik som regel med moren.

Formålet med de to foranstaltninger i studiet er at bevare familien samlet og dermed undgå, at barnet anbringes uden for hjemmet. Derfor var fokus i interviewene på foranstaltningernes effekt på familiens problemprofil – såvel barnets, forældrenes og familien som helhed – da begge foranstaltninger forventes at forbedre denne. De følgende afsnit beskriver de internationale, psykometriske screeningsredskaber, der er brugt til at måle familiernes problemprofil.

SCREENINGSINSTRUMENTER

Når vi i det følgende omtaler psykometriske screeningsinstrumenter, så henvises der til standardiserede spørgsmål omkring barnets eller forældrenes problemer eller familiens indbyrdes forhold. Psykometriske screeningsinstrumenter kan afdække, om en følelse, en oplevelse eller en bestemt adfærd er til stede hos et barn eller en ung person. Ofte kan man ikke spørge direkte ind til en bestemt følelse eller adfærd, da det kan være et abstrakt fænomen, der måles, fx selvtillid eller manglende empati. Derfor er man nødt til at anvende en række spørgsmål – eller items, som de også kaldes i denne sammenhæng – til at identificere dette (Kline, 2000). For at gøre resultaterne så valide og sammenlignelige som muligt har vi valgt at benytte screeningsinstrumenter, der er testet, valideret og anvendt i internationale forskningssammenhænge.

Spørgsmålene i de psykometriske screeningsinstrumenter gives typisk en talværdi, som siden tælles sammen. Disse sammentællinger giver en såkaldt score, der er et udtryk for omfanget af problemer, henholdsvis hos barnet, forældrene eller familien som helhed. Netop fordi vi anvender standardiserede spørgeskemaer, er det muligt for os at måle, om der sker en udvikling for de grupper, der får 'Praktisk Pædagogisk Støtte' eller 'Familiebehandling', og om der er forskelle imellem disse grupper.

Alle de anvendte spørgeskemaer er udfyldt af en af børnenes forældre, og det er i langt overvejende grad mødre, der har besvaret

spørgeskemaerne. Nogle af de anvendte screeningsinstrumenter omhandler barnets situation, mens andre omhandler forældrenes trivsel. For forældrene har vi anvendt følgende screeningsinstrumenter:

- Beck Depression Inventory – Second Edition (BDI-II)
- Cantril's Ladder of Life
- Sense of Coherence (SOC-13).

For barnets vedkommende har vi anvendt følgende screeningsinstrumenter:

- Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).

I det følgende beskriver vi de psykometriske instrumenter, vi anvender til at undersøge børnenes, forældrenes og familiernes trivsel og udvikling.

BECK DEPRESSION INVENTORY – SECOND EDITION (BDI-II)

Til at måle tegn på depression hos moren anvender vi Beck Depression Inventory – Second Edition (BDI-II), som er udviklet til at undersøge depression hos voksne (Beck m.fl., 1996, 1961).

Vi måler depression hos moren, da flere studier finder, at der, hvis moren er deprimeret, er større sandsynlighed for, at børnene har dårligere trivsel (se fx Leschied m.fl., 2005; Silverstein m.fl., 2009; Webster-Stratton & Hammond, 1988).

Der indgår 21 spørgsmål i BDI-II, som omhandler forskellige sindstilstande, som fx tristhed, manglende glæde, tab af interesse og ændringer i søvn eller appetit. Der spørges til en afgrænset periode på 2 uger. Hvis den interviewede person ikke har oplevet et af udsagnene i BDI-II skemaet, gives en score på 0 for spørgsmålet. Hvis personen kan svare bekræftende på spørgsmålet, gives der point fra 1-3, afhængigt af problemets omfang. Eksempelvis gives der 1 point, hvis personen føler sig trist meget af tiden, 2 point, hvis personen føler sig trist hele tiden, og 3 point, hvis personen føler sig så trist eller ulykkelig, at vedkommende ikke kan holde det ud.

Disse point tælles sammen for de 21 spørgsmål, hvorefter de anvendes til at give et indtryk af depressionssymptomerne hos personen. Hvis personen har imellem 0 og 13 point, er der ingen tegn på depression. Hvis personen har imellem 14 og 19 point, er der tegn på en mild depres-

sion, og hvis personen har mellem 20 og 28 point, er der tegn på en moderat depression. Har personen mere end 28 point, er der tegn på en svær depression (se bl.a. Osman m.fl., 2008, 1997; Steer m.fl., 1999; Storch, Roberti & Roth, 2004; Whisman, Perez & Ramel, 2000).

CANTRIL'S LADDER OF LIFE

Cantril's Ladder of Life belyser mødrenes tilfredshed med tilværelsen lige nu, samt hvordan den tidligere har været, og hvordan de forventer, at den vil være i fremtiden.

Cantril's Ladder of Life blev udviklet af den amerikanske psykolog Hadley Cantril i 1965 (Cantril, 1965). I dette studie anvendes dog en tilpasset version af Ladder of Life. Tilpasningen består i, at vi har spurgt ind til situationen inden for det seneste halve år og det kommende halve år. I det oprindelige skema blev der spurgt ind til situationen for 5 år siden og situationen om 5 år. Vi har valgt denne tilpassede form, fordi foranstaltningerne forventes at være gennemført inden for et halvt år. Tilsvarende procedure er anvendt i andre lignende studier (Horsted & Birk-Olsen, 2008).

Konkret anvendes Ladder of Life på den måde, at den, der interviewes, bliver bedt om at fortælle, hvor på en trappetige vedkommende befinder sig. Trappetigens top er et 10-tal, der repræsenterer det bedst tænkelige liv. Trappetigens bund er et 1-tal, der repræsenterer det værst tænkelige liv. Personen bliver bedt om at forholde sig til, hvor på trappetigen personen befandt sig for et halvt år siden, hvor personen befinder sig på interviewtidspunktet, og endelig hvor på trappetigen personen forventer at befinde sig om et halvt år.

SENSE OF COHERENCE (SOC-13)

Til at måle stress hos forældrene har vi anvendt Sense of Coherence (SOC-13). Sense of Coherence bygger på en sundhedsteori om, hvordan mennesket håndterer situationer under stress. SOC-13 er udviklet af Aaron Antonovsky ud fra en teori om, at man, hvis man bevidst forstår sit eget liv, hvis man oplever at kunne håndtere livet, og hvis man oplever, at livet har mening, har lettere ved at håndtere stressfulde situationer uden at blive syg (Antonovsky, 1996, 1993). Jo større følelse af sammenhæng i tilværelsen personen har, jo bedre psykisk velbefindende har personen (Eriksson & Lindström, 2006).

SOC-13 har 13 spørgsmål, der blandt andet omhandler, hvorvidt respondenterne føler sig retfærdigt behandlet, føler mening med de ting, han/hun foretager sig, eller sommetider føler sig som en ”taber”. Hvert af de 13 spørgsmål kan besvares på en skala fra 1 til 7. Der kan opnås en score på mellem 13 og 91 point. Jo højere score, jo større er følelsen af sammenhæng for personen.

EYBERG CHILD BEHAVIOR INVENTORY (ECBI)

Eyberg Child Behavior Inventory (forkortet ECBI) er udviklet af Sheila Eyberg. ECBI er et psykometrisk instrument, der er beregnet til at vurdere adfærdsvanskeligheder hos børn. Disse adfærdsvanskeligheder kan optræde både i hjemmet og i samspil med andre børn. ECBI udfyldes af barnets forældre, og skemaet omhandler forældrenes oplevelse af barnets eventuelle problematiske adfærd, og hvor ofte denne adfærd forekommer.

ECBI indeholder i alt 72 spørgsmål, som er fordelt på to skalaer (dvs. 36 spørgsmål for hver skala), der måler henholdsvis intensiteten af problemadfærden, og hvorvidt adfærden opleves som problematisk af forældrene. Spørgsmålene omhandler adfærd, der gør sig gældende for alle børn. Forskellen mellem de børn, der vurderes som værende adfærdsvanskelige, og de, der ikke gør, findes ved at se på intensiteten af problemadfærden.

Ved skalaen for problemadfærd er det muligt enten at svare ”ja” eller ”nej” til, at adfærden opleves som et problem af forældrene. Der gives 0 point for et ”nej” og 1 point for et ”ja”. Skalaen for problemadfærd kan altså gå fra 0 til 36 point. Jo flere point på skalaen for problemadfærd, jo flere problemer er der med barnets adfærd. Intensitetsskalaen kan besvares med ”sker aldrig” til ”sker altid”. Imellem disse to ekstremer er det muligt at angive fem andre svar for hyppigheden af problemadfærden. Hvis den angivne adfærd aldrig forekommer, så gives 1 point, og hvis adfærden altid forekommer, så gives 7 point. Det er dermed muligt at have en score mellem 36 og 252 point, hvor en højere score angiver flere problemer hos barnet.

Ved brug af psykometriske instrumenter, der måler adfærd, gøres der ofte brug af såkaldte normværdier. Disse normværdier anvendes til at skelne imellem de, der har problematisk adfærd, og de, der ikke har. Der findes normværdier for ECBI for Norge og Sverige (Reedtz m.fl., 2007), men ikke for Danmark.

STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ)

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) anvendes til at lave en systematisk vurdering af barnets styrker og vanskeligheder. SDQ blev udviklet i 1990'erne af den britiske psykiater Robert Goodman (2001, 1999, 1997). SDQ-skemaet kan anvendes på børn og unge mellem 4 og 16 år.

Spørgsmålene i SDQ-skemaet relaterer sig til fem såkaldte dimensioner eller områder af barnets trivsel. Fire af dimensionerne relaterer sig til barnets vanskeligheder og er opgjort som forekomsten af:

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

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

- Opgjort som forekomsten af prosocial adfærd.

De fem dimensioner i SDQ-skalaen belyses gennem i alt 25 udsagn. Hvert af de 25 spørgsmål besvares ud fra en 3-punkts-skala, der dækker over den udstrækning, hvormed udsagnet passer på barnet. For det enkelte barn gives mellem 0 og 2 point for de enkelte udsagn. Der gives 0 point, hvis udsagnet ikke passer, 1 point, hvis udsagnet passer delvist på barnet, og 2 point, hvis udsagnet passer godt på barnet. Den samlede SDQ-skala kan have en score for det enkelte barn på 0 til 40 point, da prosocial adfærd er et positivt mål og derfor ikke indgår i den samlede score. De resterende dimensioner kan have en score fra 0 til 10 point.

Ved at summe skalaerne kan man danne en totalskala, der går fra 0, der indikerer ingen vanskeligheder hos barnet, til 40, der indikerer mange vanskeligheder eller problemer hos barnet. Totalskalaen kan inddeles i tre kategorier, der giver et overordnet billede af børnenes vanskeligheder. Den første kategori er "normalområdet", som er en score på totalskalaen mellem 0 og 11 point. Her findes langt de fleste børn, og scoren indikerer, at børnene ikke har vanskeligheder, der er af væsentlig betydning for deres trivsel. Den anden kategori er "gråzonen", der er defineret som en score på totalskalaen på mellem 12 og 16 point. Disse børn er lidt mere tyngt af vanskeligheder end børnene i normalområdet. Den sidste kategori

er ”uden for normalområdet”, der er defineret som en score over 16 point på totalskalaen. Der er her tale om børn, der har lav trivsel, og som har betydelige vanskeligheder, der bør undersøges nærmere.

OPSUMMERING

Studiet gør brug af en lang række screeningsinstrumenter, der afdækker adskillige aspekter af børnenes, forældrenes og familiernes hverdagsliv. Tilsammen giver screeningsinstrumenterne et billede af de vanskeligheder og styrker, der er hos familierne før og efter foranstaltningerne. Screeningsinstrumenterne anvender vi til at undersøge en lang række forhold, som fx adfærdsmæssige problemer hos barnet, og tyngden af disse samt styrker og svagheder hos barnet. De anvendte screeningsinstrumenter er alle blevet afprøvet og testet i internationale sammenhænge og er blevet fundet valide. Endvidere måler vi depression hos forældrene, dog primært moren, følelsen af sammenhæng i tilværelsen og generel livstilfredshed.

MÅLGRUPPE

I dette kapitel beskriver vi de familier, der bliver visiteret til 'Praktisk Pædagogisk Støtte' eller 'Familiebehandling'. Beskrivelsen bygger både på interviews med medarbejdere i de otte kommuner og resultaterne fra formålingen, hvor der er fokus på familiestruktur, uddannelse og arbejdsmarkedstilknytning samt på børnenes helbred og deltagelse i fritidsaktiviteter. Resultaterne fra formålingen er opnået via besvarelser fra forældrene til de børn, der deltager i studiet.

Målgruppen for lodtrækningsforsøget var på forhånd afgrænset til at omfatte familier med børn i alderen 5-12 år, som vurderes at have brug for enten 'Praktisk Pædagogisk Støtte' eller 'Familiebehandling'. Denne aldersafgrænsning er valgt, fordi børn i denne aldersgruppe formodes at være i målgruppen for begge foranstaltninger. Sagsbehandlerne besvarelser og interviewene med familierne giver et mere nuanceret billede af de familier, der modtager én af de to forebyggende foranstaltninger.

BESKRIVELSE AF FAMILIERNE

Under interviewet med de otte kommuner blev informanterne bedt om at beskrive de familier, der modtager de to typer foranstaltninger. Fordi beskrivelserne dækker et lille udsnit af den samlede gruppe på mange

tusinde familier, der modtager 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling', så vil der være forskelle mellem beskrivelsen her, og hvordan målgruppen defineres i andre kommuner.

Resultaterne fra de 43 førmålinger er med til at supplere og detaljere beskrivelserne af familierne i studiet. Randomiseringen betød, at 51 pct. (22 familier) blev udtrukket til 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 49 pct. (21 familier) til 'Familiebehandling'. Når resultaterne fra førmålingen (det er resultaterne fra det første interview med familierne) læses, er det vigtigt at holde sig for øje, at fordelingerne bygger på få besvarelser, og at den enkelte families besvarelse derfor har stor betydning for procentfordelingen.

Tabel 4.1 viser familiestrukturen i de familier, der deltager i vores effektstudie, og i familier i almindelighed. Vi sammenligner resultaterne fra førmålingen med resultaterne fra SFI's Børneforløbsundersøgelse, hvor der indgår knap 5.000 børn født i 1995. Formålet med forløbsundersøgelsen er løbende at belyse børns og unges opvækstvilkår. I tabellen præsenteres data fra fjerde interviewrunde, hvor børnene er 11 år (Baviskar & Dahl, 2008; Mattsson m.fl., 2008). Vi har valgt at inddrage forløbsundersøgelsen for at illustrere forskelle mellem familier, der modtager en forebyggende foranstaltning, og familier i almindelighed.

TABEL 4.1

Forældre fordelt efter familietype. Særskilt for de to foranstaltninger og familier i almindelighed. Procent.

| | 'Praktisk Pædagogisk Støtte' | 'Familie- Behandling' | I alt i studiet | Familier i almindelighed |
|--|------------------------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|
| Samlevende eller gift med barnets far/mor | 14 | 33 | 23 | 68 |
| Samlevende eller gift med en anden mand/kvinde | 23 | 14 | 19 | 15 |
| Eneforsørger | 64 | 52 | 58 | 16 |
| Antal besvarelser | 22 | 21 | 43 | 4.568 |

Anm.: Forskellene på de to foranstaltningsgrupper er ikke signifikante ved en χ^2 -test.

Kilde: SFI's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012; SFI's Børneforløbsundersøgelse (Mattsson m.fl., 2008).

Tallene viser, at enlige forsørgere er klart overrepræsenteret i effektstudiet i forhold til i befolkningen generelt. Vi finder dog ingen statistisk signifikante forskelle mellem familierne i forhold til de foranstaltninger, de er udtrukket til, hvad angår deres civilstand. Flere af informanterne fortæller, at familierne i 'Familiebehandling' oftere består af enlige forældre

eller af familier med ustabile relationer. En sagsbehandler fra en af de store kommuner beskriver familierne som værende den lidt yngre forældregeneration. I en af de mindre kommuner er billedet et andet. Her fortæller en sagsbehandler, at forældrene typisk er en anelse ældre, og at børnene er i skolealderen. Sagsbehandleren fortæller endvidere, at familierne, der modtager 'Familiebehandling', ikke nødvendigvis er særligt udsatte. Nogle af problemstillingerne, som er årsagen til behovet for 'Familiebehandling', kan opstå i alle familier, jf. følgende citat fra interviewet med en sagsbehandler:

Men det er også typisk for nogle af de problemstillinger, hvor der bliver bevilget familierapi, at vi har at gøre med nogle problemstillinger, som kan opstå i en hvilken som helst familie. For eksempel omkring et ungt menneske, der bliver udsat for seksuelt overgreb. Det kan jo ske i en hvilken som helst familie, også pæne og veluddannede familier. Eller en voldsom familiekonflikt indbyrdes i familien, det kan bestemt også forekomme i et bredere miljø, så jeg vil sige, at der er i hvert fald en tendens til, at de familier, der får det tilbud, måske har – eller at spektret er bredere end ved familiekonsulenterne ['Praktisk Pædagogisk Støtte']. Det tror jeg godt, at jeg tør sige (citat fra sagsbehandler i en mellemstor kommune).

En sagsbehandler fra en af de store kommuner tegner samme billede, men beskriver problemstillingerne yderligere:

Problematikkerne handler mere om samspilsproblematikker, samværsproblematikker, omkring opdragelse, tilknytning, følelsesmæssige problemstillinger, familier med børn med handicaps – fx ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (citat fra sagsbehandler i en stor kommune).

Selvom tallene i tabel 4.1 viser, at størstedelen af de familier, der er i studiet, er enlige forsørgere, så er beskrivelsen på baggrund af interviewene med sagsbehandlerne i kommunerne ikke helt så entydig. De har ikke et klart billede af, om det er kernefamilier, stedforældre eller enlige forældre, der visiteres til foranstaltningerne. For medarbejderne i en af de store kommuner er det typiske billede, at forældrene er psykisk skrøbelige, og at der ofte er mistanke om et alkoholmisbrug. Det er ofte familier, som

har haft et svært liv præget af meget kaos. En informant fra en stor kommune beskriver det således:

... hvor vi snakker psykisk sygdom, alkohol og vold, dårlig økonomi, dårlig begavelse, normløse familier, også nogle flygtninge-/indvandrerfamilier med PTSD (posttraumatisk belastningsreaktion), altså den lidt tungere gruppe (citat fra sagsbehandler i en stor kommune).

Af interviewene fremgår det, at alle kommunerne vægter, at forældre, der modtager 'Familiebehandling', skal være fysisk og mentalt i stand til at kunne komme ud af deres hjem og deltage i et behandlingsforløb i familiehuset. Familiebehandlingen foretages i familiehuset, hvor der ud over behandlere også findes andet sundhedsfagligt personale, som fx sundhedsplejersker. En informant fra en mellemstor kommune fortæller blandt andet, at forældrene ved 'Familiebehandling' skal være i stand til at reflektere over deres situation. Tilsvarende tilkendegiver en sagsbehandler fra en anden kommune, at de familier, der tilbydes 'Familiebehandling', er familier, der på forhånd kan se har udviklingspotentialer, hvis de får den støtte, som de har behov for.

Tabel 4.2 viser forældrenes højeste afsluttede erhvervsuddannelse eller videregående uddannelse. Ud af de 43 familier i studiet har en tredjedel af familierne enten ikke påbegyndt en uddannelse, eller også er de i gang med en erhvervsuddannelse eller en videregående uddannelse. Tabellen viser, at 9 pct. af forældrene, der blev udtrukket til 'Praktisk Pædagogisk Støtte', har en specialarbejderuddannelse, 9 pct. en elev- eller lærlinguddannelse, 10 pct. har en anden faglig uddannelse. For de forældre, der er udtrukket til 'Familiebehandling', har 14 pct. en elev- eller lærlinguddannelse, og 9 pct. har en anden faglig uddannelse.

Blandt de interviewede forældre, der er udtrukket til 'Praktisk Pædagogisk Støtte', er 18 pct. i gang med en uddannelse, og 14 pct. har ikke påbegyndt videre uddannelse efter folkeskolen. For forældrene, der er udtrukket til 'Familiebehandling', er 5 pct. i gang med en uddannelse, og 29 pct. har ikke påbegyndt videre uddannelse. Selvom der er en forskel på de to grupper med hensyn til erhvervsuddannelse, er den ikke statistisk signifikant.

TABEL 4.2

Forældrene fordelt efter højeste erhvervsuddannelse. Særskilt for foranstaltningstype. Procent.

| | 'Praktisk Pædagogisk Støtte' | 'Familiebehandling' | I alt |
|---|------------------------------|---------------------|-------|
| Specialarbejderuddannelse | 9 | 0 | 5 |
| Lærlinge-/elevuddannelse | 9 | 14 | 12 |
| Anden faglig uddannelse | 10 | 9 | 9 |
| Kort videregående uddannelse | 18 | 19 | 19 |
| Mellemlang videregående uddannelse | 23 | 14 | 19 |
| Lang videregående uddannelse | 9 | 0 | 5 |
| Ikke afsluttet erhvervsuddannelse eller videregående uddannelse | 23 | 43 | 33 |
| Antal besvarelser | 22 | 21 | 43 |

Anm.: Forskellene på de to foranstaltningsgrupper er ikke signifikante ved en χ^2 -test.

Kilde: Egne beregninger fra SFI's Effekstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012.

Tabel 4.3 viser forældrenes beskæftigelse i de to foranstaltningsgrupper.

TABEL 4.3

Forældrene fordelt efter beskæftigelse. Særskilt for foranstaltningstype. Procent.

| | 'Praktisk Pædagogisk Støtte' | 'Familiebehandling' | I alt |
|--|------------------------------|---------------------|-------|
| Lønmodtager på fuldtid eller deltid | 33 | 32 | 33 |
| Lærling eller elev | 9 | 0 | 5 |
| Lønmodtager, men midlertidig fraværende pga. sygdom eller barsel | 9 | 10 | 9 |
| Arbejdsløs på kontanthjælp eller dagpenge | 27 | 38 | 33 |
| Førtidspension | 9 | 10 | 9 |
| Studerende | 9 | 5 | 7 |
| Andet | 5 | 5 | 5 |
| Antal besvarelser | 22 | 21 | 43 |

Anm.: Forskellene på de to foranstaltningsgrupper er ikke signifikante ved en χ^2 -test.

Kilde: Egne beregninger fra SFI's Effekstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. SFI's Børneforløbsundersøgelse, mødreskema 2007.

Tabellen viser, at 42 pct. modtager enten kontanthjælp eller dagpenge (33 pct.) eller førtidspension (9 pct.). Forskningen viser, at det kan være en risikofaktor for familien og børnene, når forældrene er uden for arbejdsmarkedet (Lausten m.fl., 2010). Ligesom for uddannelse finder vi heller ikke her statistiske forskelle med hensyn til forældrenes beskæftigelse i de to foranstaltningsgrupper.

En informant fra en mellemstor kommune nævner specifikt, at familier med anden etnisk baggrund er en vigtig del af målgruppen for 'Praktisk Pædagogisk Støtte'. De fortæller, at én af deres opgaver er en form for kulturformidling, som blandt andet består i at komme med anvisninger i forhold til børnenes behov set i relation til danske normer.

I studiet har 14 pct. af de familier, der er udtrukket til 'Praktisk Pædagogisk Støtte' (svarende til 3 familier), en anden etnisk baggrund end dansk. Familierne kommer enten fra Afrika eller Mellemøsten. Blandt familierne, der er udtrukket til 'Familiebehandling', er der udelukkende tale om etnisk danske familier.

BØRNENE I FORANSTALTNINGERNE

Resultaterne fra spørgeskemaet viser, at 67 pct. af børnene i studiet er drenge, og 33 pct. er piger. Tal fra Danmarks Statistik viser, at der generelt er flere drenge end piger i denne aldersgruppe, der modtager en forebyggende foranstaltning. Således var der i 2010 2.529 drenge i alderen 6-11 år, der modtog en forebyggende foranstaltning, mens antallet af piger i samme aldersgruppe var 1.604. Gennemsnitsalderen for børnene i studiet er 8,7 år, og 87 pct. af børnene er startet i skole, mens 13 pct. går i børnehave. Vi har ikke fundet nogen statistisk signifikante forskelle i forhold til gennemsnitsalderen i de to foranstaltningsgrupper.

TABEL 4.4

Børnene fordelt efter mødrenes vurdering af børnenes helbred. Særskilt for de to foranstaltninger og børn i almindelighed. Procent.

| | 'Praktisk Pædagogisk Støtte' | 'Familiebehandling' | I alt i studiet | Børn i almindelighed |
|---|------------------------------|---------------------|-----------------|----------------------|
| Rask hele tiden | 14 | 43 | 28 | 43 |
| Enkelte sygdomsperioder | 64 | 43 | 50 | 53 |
| Enkelte sygdomsperioder, men sløj imellem disse | 18 | 14 | 16 | 5 |
| Syg det meste af tiden | 5 | - | 2 | 2 |
| Antal besvarelser | 22 | 21 | 43 | 4.801 |

Anm.: I effektstudiet er mødrene spurgt til barnets helbred de sidste 6 måneder, mens mødrene i Børneforløbsundersøgelsen er spurgt til helbredet de sidste 12 måneder. Interviewene til effektstudiet er fordelt over halvandet år, hvorved vi undgår, at målingerne kun sker i vinterhalvåret, hvor influenza mv. kan influere på resultatet. Forskellene på de to foranstaltningsgrupper er ikke signifikante ved en χ^2 -test.

Kilde: Egne beregninger fra SFT's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. SFT's Børneforløbsundersøgelse, mødreskema 2007.

I tabel 4.4 ser vi på børnenes helbredstilstand i de to foranstaltningsgrupper og sammenligner resultaterne fra spørgeskemaet med resultaterne

fra SFI's Børneforløbsundersøgelse. I tabellen præsenteres data fra fjerde interviewrunde af Børneforløbsundersøgelsen, hvor børnene er 11 år. Selvom en del af børnene i effektstudiet er yngre end børnene i forløbsundersøgelsen, har vi valgt at inddrage tallene for at illustrere de helbredsforskelle, der findes mellem børn i forebyggende foranstaltninger og børn i almindelighed. Forældrene fortæller, at 84 pct. af børnene som regel altid deltager i de sociale aktiviteter i skolen, og 47 pct. deltager i organiserede fritidsaktiviteter. Til sammenligning deltager 86 pct. af børnene i SFI's Børneforløbsundersøgelse i organiserede fritidsaktiviteter (Baviskar & Dahl, 2008).

Dette viser, at børnene i vores studie i mindre omfang deltager i organiserede sociale aktiviteter. Organiserede fritidsaktiviteter kan betegnes som en beskyttelsesfaktor, der kan hjælpe børnene senere i livet. Det skyldes blandt andet, at børnene igennem de organiserede fritidsaktiviteter tillærer sig værdifulde sociale kompetencer (Werner & Smith, 2001). Studier viser også, at det i mindre grad er børn fra udsatte familier, der deltager i organiserede fritidsaktiviteter (se fx Baviskar & Dahl, 2008). Børnene i vores studie er dermed, også med hensyn til denne faktor, i en potentielt lidt mere udsat position end andre jævnaldrende børn.

OPSUMMERING

Familierne, der deltager i lodtrækningsforsøget, adskiller sig på en lang række faktorer fra familier i al almindelighed med børn i aldersgruppen 5-12 år. Familierne, der deltager i lodtrækningsforsøget, har fx en højere andel af enlige forsørgere, børnene har flere sygedage, og færre af børnene deltager i organiserede fritidsaktiviteter end børn i almindelighed. Vi finder således, at foranstaltningerne bliver givet til de familier, der også rent faktisk har behov for disse foranstaltninger.

Vi finder endvidere, at familierne ikke adskiller sig markant fra hinanden på en række baggrundsfaktorer, såsom forældres erhvervsuddannelse eller forældrenes beskæftigelse samt børnenes helbred. Vi finder dermed, at der ikke er forskelle mellem de to grupper ved formålingen. Det gør, at evt. forskelle i forhold til udviklingen i de to grupper med større sandsynlighed kan tillægges foranstaltningen.

SAMMENLIGNING AF FORANSTALTNINGERNE – EFFEKT MÅLING

I dette kapitel beskriver vi analysemetoderne for et RCT-studie. Derudover præsenterer vi resultaterne af før- og eftermålingerne for familierne i de to foranstaltninger samt de forskelle, der måtte være imellem de to foranstaltningsgrupper.

TO TYPER AF EFFEKTANALYSER

Som tidligere nævnt er dette et RCT-studie. Når vi i analysen ser på effekten af en foranstaltning, anvender vi gennemsnitseffekter, dvs. om gruppen som helhed (fx familierne i 'Familiebehandling') ændrer sig signifikant i forhold til den anden foranstaltningsgruppe (familier, der modtager 'Praktisk Pædagogisk Støtte'). Vi ser altså ikke på, om foranstaltningen har betydning for det enkelte individ.

Da vi både har en måling af forskellige karakteristika før og efter, at familierne har været i foranstaltningen, samt en kontrolgruppe, har vi mulighed for at undersøge, hvad der kan tillægges almindelige ændringer over tid, og hvilke ændringer der kan tillægges foranstaltningerne. Generelle ændringer over tid kan fx være, at barnet bliver ældre og falder mere til ro, eller at børn naturligt bliver bedre til at læse, i takt med at de bliver ældre, også selvom de ikke modtager en speciel ekstra indsats.

I dette studie anvender vi to analysestrategier til at beregne effekten af 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling'. Den første er *Intention-to-Treat* (ITT). Her analyseres data ud fra, hvad familierne oprindeligt blev udtrukket til at modtage. Vi ser dermed ikke på, *hvilken* af de to foranstaltninger familierne reelt modtog, men den foranstaltning, som de oprindeligt blev udtrukket til at modtage. Denne analysemetode medfører, at vores beregninger af, hvor stor effekten af foranstaltningerne er, er behæftet med en vis usikkerhed.

En ITT-analyse tager højde for de forskellige årsager, der kan være til, at familierne ikke modtager den foranstaltning, som de blev udtrukket til.

Til analysen anvender vi en lineær regressionsmodel, der også kendes som en *Analysis of Covariance* (ANCOVA). Denne model tillader, at vi statistisk kan kontrollere for en række observerbare faktorer og tage højde for, at der er en førmåling, og at der er to grupper, der har modtaget en foranstaltning (Gelman & Hill, 2007).⁹ På denne måde kan vi observere, om der er forskelle imellem de to grupper som følge af foranstaltningerne.

Det er ikke unormalt, at der sker en sammenblanding, eller at der ændres på den foranstaltning, som familien er udtrukket til at modtage, og den, som de reelt modtager. Dette har betydning for de effekter, vi søger at måle. Som det vil fremgå senere i dette kapitel, er der relativt mange af familierne, der har fået enten en blanding af de to foranstaltninger eller er endt med at få fx 'Familiebehandling', selvom de ved lodtrækningen blev tildelt 'Praktisk Pædagogisk Støtte'. Disse ændringer har betydning for de beregnede effekter. Til at analysere disse data anvender vi en anden analysestrategi, der kaldes *Complier Average Causal Effect* (CACE). CACE forsøger at identificere såkaldte *compliers*, dvs. personer, der modtog den foranstaltning, de blev tildelt ved lodtrækningen. Herefter måles effekten af fx 'Familiebehandling' på familiens trivsel blandt alle de familier, der blev udtrukket til 'Familiebehandling' og efterfølgende reelt fik 'Familiebehandling'.¹⁰ Hvor ITT giver os viden om den gennemsnitlige effekt af randomiseringen, så giver CACE os viden om den gennemsnitlige effekt af indsatsen for gruppen af compliers (de familier, der har fået den foranstaltning, de var udtrukket til). Ved at se på effekten for

9. ANCOVA er valgt på baggrund af det relativt lave antal familier, vi har i studiet.

10. Som en kontrast til compliers findes de såkaldte never-takers. Never-takers er personer, der aldrig deltager i den givne foranstaltning, som de er randomiseret til, uagtet hvordan de er randomiseret.

complier-gruppen bliver vi i stand til at undersøge den faktiske effekt af den ene indsats i forhold til den anden.

Til at beregne CACE anvender vi vores viden om, hvad familierne blev udtrukket til, samt hvad de reelt fik. Det, vi reelt set gør, er, at vi dividerer den estimerede ITT-effekt med den estimerede andel af compliers, og derved får vi effekten for de personer, der tager en given indsats, hvis, og kun hvis, de bliver udtrukket til den (Angrist, Imbens & Rubin, 1996; Imbens & Angrist, 1994; Little & Rubin, 2000; Yau & Little, 2001). Dette svarer til, at vi anvender en instrument-variabel regression (Little & Rubin, 2000).

Vi anvender både ITT og CACE for at lære mest muligt om foranstaltningernes mulige effekt (Gelman & Hill, 2007).

KARAKTERISTIKA VED FØR- OG EFTERMÅLINGERNE – ANALYSERNES DATAGRUNDLAG

I det følgende ser vi på de resultater, som vi har fundet ved før- og eftermålingerne for de to foranstaltninger.

I alt blev 60 familier henvist til studiet fra 2009 til 2011. Heraf er 14 familier af forskellige årsager ikke medtaget i studiet. En af de hyppigste årsager er, at der ikke er gennemført en eftermåling, og at det derfor ikke er muligt at inkludere dem i vores analyser. I yderligere tre tilfælde er familierne taget ud af analysen, fordi det er forskellige voksne, der har besvaret spørgsmålene om barnets eller forældrenes trivsel, hvilket giver en usikkerhed i forhold til, om en observeret ændring skyldes foranstaltningen eller blot er et udtryk for, at forskellige personer vurderer børnene forskelligt.

Vi analyserer på de 43 familier, hvor vi har både før- og eftermålinger. Af de 43 familier er 22 familier udtrukket til at få 'Praktisk Pædagogisk Støtte', og 21 familier er udtrukket til at få 'Familiebehandling' (se tabel 5.1). I studiet indgår 29 drenge og deres familier og 14 piger og deres familier. Der er flere drenge (81 pct.) end piger (19 pct.), der er udtrukket til at modtage 'Familiebehandling', men næsten lige mange drenge og piger er udtrukket til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte' (se tabel 5.1). Denne forskel er statistisk tilfældigt ved en lille stikprøve. Ved test af børnenes gennemsnitsalder i de to grupper er der ikke fundet nogen forskelle i de to grupper. Når vi tester for forskelle, så undersøger vi,

om der er tale om statistisk signifikante forskelle. Det vil sige, at vi undersøger, om der er forskelle imellem grupperne, der kan tillægges systematiske forskelle, og dermed er forskelle, der ikke er rent tilfældige.

TABEL 5.1

Børnene fordelt efter køn. Særskilt for den randomiserede foranstaltningstype. Procent.

| | 'Familiebehandling' | 'Praktisk Pædagogisk Støtte' | I alt |
|--------|---------------------|------------------------------|-------|
| Drenge | 81 | 55 | 67 |
| Piger | 19 | 45 | 33 |
| I alt | 100 | 100 | 100 |
| Antal | 21 | 22 | 43 |

Kilde: SFT's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

Som tidligere nævnt er det ikke utænkeligt, at familierne får en anden foranstaltning end den, de oprindeligt blev udtrukket til. Der kan være mange grunde til, at det sker, fx at familien selv ønsker en anden foranstaltning, at sagsbehandler eller behandler mener, at foranstaltningen ikke passer til familiens behov, eller at der har været uklarheder omkring, hvordan foranstaltningerne egentlig er defineret i forhold til hinanden. Dette er også tilfældet for en del af familierne i vores studie. En sådan omfordeling af, hvad familierne tilbydes, har også betydning for de effekter, som vi kan komme frem til i vores studie, da det bliver svært at holde forskellige former for uobserverbare faktorer ude af analyserne.

Vi har ved afslutningen af familiernes forløb bedt familiernes behandlere om at angive, hvor meget af den ene eller den anden form for støtte familierne har modtaget. Tabel 5.2 viser denne fordeling. Vi har ikke fået oplysninger fra alle behandlere om, hvor meget af den ene eller anden foranstaltning familierne har modtaget, og tabellen er derfor kun baseret på 35 af de 43 familier, vi har i vores studie. Det fremgår af tabellen, at langt de fleste familier har modtaget 'Familiebehandling'. I den følgende analyse vil familier, der udelukkende eller fortrinsvis har modtaget 'Familiebehandling', indgå i denne gruppe, mens familier, der har modtaget lige dele 'Familiebehandling' og 'Praktisk Pædagogisk Støtte', hører til den foranstaltning, de oprindeligt blev tildelt via lodtrækningen. Som det fremgår af tabellen, har kun 11 pct. af dem, der blev udtrukket til 'Praktisk Pædagogisk Støtte', udelukkende modtaget 'Praktisk Pædagogisk Støtte'. Det betyder alt andet lige, at der er en ulige fordeling af de to grupper, hvilket har indflydelse på de effekter, vi når frem til.

TABEL 5.2

Familierne fordelt efter forholdet mellem den udøvede 'Familiebehandling' og 'Praktisk Pædagogisk Støtte'. Særskilt for, hvilken foranstaltning familierne blev tildelt ved lodtrækningen. Procent.

| Den udøvede foranstaltning | Familier, der blev tildelt 'Familiebehandling' ved lodtrækningen | Familier, der blev tildelt 'Praktisk Pædagogisk Støtte' ved lodtrækningen | I alt |
|--|--|---|-------|
| Udelukkende 'Familiebehandling'/terapi | 59 | 0 | 29 |
| Fortrinsvis 'Familiebehandling'/terapi og kun lidt praktisk, pædagogisk eller anden støtte | 24 | 78 | 51 |
| Lige dele 'Familiebehandling'/terapi og praktisk, pædagogisk eller anden støtte | 18 | 11 | 14 |
| Udelukkende praktisk, pædagogisk eller anden støtte | 0 | 11 | 6 |
| I alt | 100 | 100 | 100 |
| Antal | 17 | 18 | 35 |

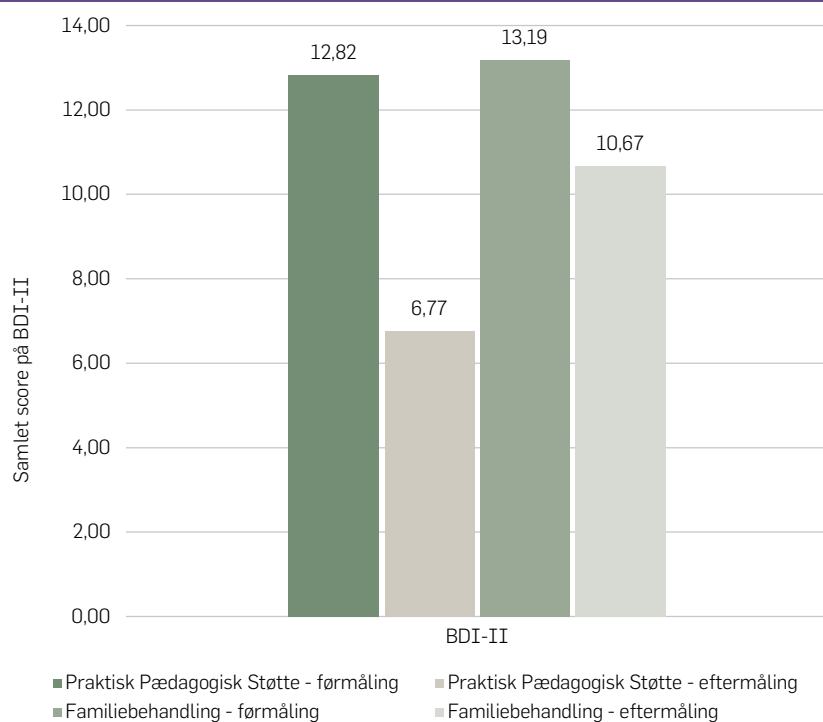
Kilde: SFI's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

UDVIKLING PÅ BDI-II

På baggrund af de anvendte screeningsinstrumenter (se beskrivelse i kapitel 3) ved før- og eftermålingerne kan vi få et billede af den udvikling, familien har gennemgået, mens de har været i foranstaltningen. Som tidligere nævnt viser forskningen, at mødrenes trivsel er utrolig vigtig for børnenes adfærd og trivsel. Figur 5.1 viser udviklingen i mødrenes depressionssymptomer ved målingerne før og efter foranstaltningen. Figuren viser en tendens til, at den gennemsnitlige score på BDI-II, der måler omfanget af depressionssymptomer, falder fra førmålingen til eftermålingen. Udviklingen er størst for de familier, der er udtrukket til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte'. Figuren viser, at omfanget af depressive symptomer i gruppen, der blev udtrukket til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte', halveres fra før- til eftermålingen. I gennemsnit har forældrene, hvis familier blev udtrukket til 'Praktisk Pædagogisk Støtte', målt ved BDI-II, en samlet score på 12,82 point ved førmålingen og en score på 6,77 ved eftermålingen. Samtidig er scoren for gruppen, der blev udtrukket til at modtage 'Familiebehandling', faldet fra 13,19 point ved førmålingen til 0,67 point ved eftermålingen. For begge grupper er der dermed tale om en positiv udvikling, hvor depressionssymptomerne ser ud til at blive mindsket. Inden for begge grupper er der tale om signifikante ændringer.

FIGUR 5.1

Gennemsnitlig score på BDI-II, der måler omfanget af depressionssymptomer. Særskilt for de to foranstaltningstyper og før- og eftermålinger.



Anm.: Depressionssymptomerne er målt ved Beck Depression Inventory Second Edition (BDI-II).

Kilde: SFI's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

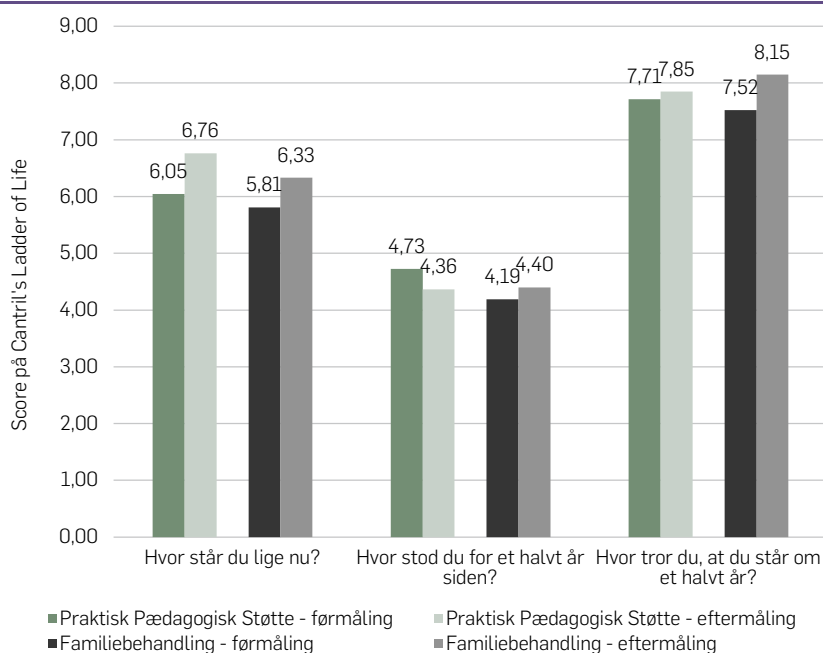
UDVIKLING PÅ CANTRIL'S LADDER OF LIFE

Cantril's Ladder of Life måler tilfredshed med tilværelsen. For dette psykometriske mål er der ikke tale om ændringer i samme størrelsesorden som dem, der er beskrevet i figur 5.1 vedrørende depressionsmålet. Figur 5.2 viser udviklingen i den gennemsnitlige score på de tre skalaer, der måler, hvor på livets trappetage forældrene føler, de befinder sig nu, for et halvt år siden, og hvor de vil befinde sig om et halvt år. Jo højere score, jo bedre vurderer familien deres situation. Som figuren viser, så er der ikke tale om de store ændringer fra førmålingerne til eftermålingerne for de to grupper. Generelt viser figuren, at familierne udvikler sig i positiv retning fra førmålingen til eftermåling. For eksempel havde familierne, der var udtrukket til

at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte', ved formålingen i gennemsnit en score på 6,05 point på livets trappestige. Scoren stiger til 6,76 point på livets trappestige et halvt år efter. For de familier, der er udtrukket til 'Familiebehandling', stiger scoren fra 5,81 til 6,33 point.

FIGUR 5.2

Gennemsnitlig score på Cantril's Ladder of Life. Særskilt for de to foranstaltningstyper og før- og eftermålinger.



Kilde: SFI's Effekstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

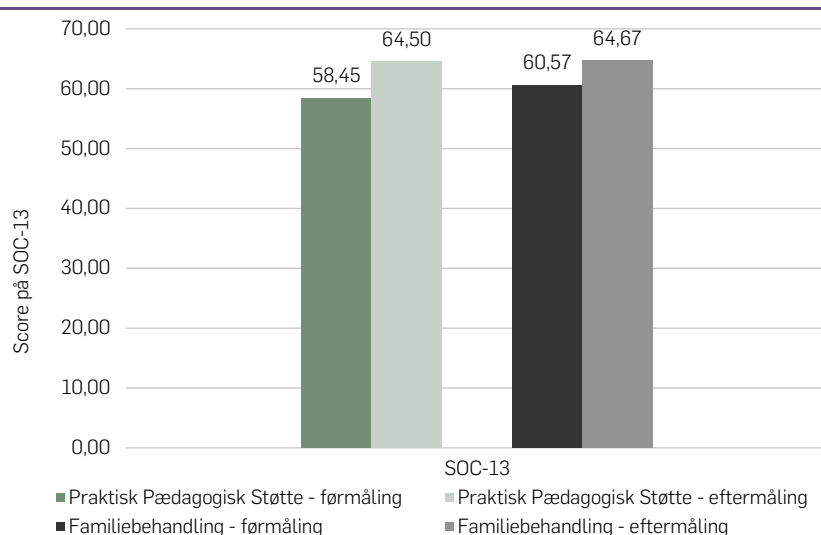
UDVIKLINGER MÅLT VED SENSE OF COHERENCE

Større ændringer findes i udviklingen af forældrenes følelse af sammenhæng i tilværelsen, målt ved Sense of Coherence (SOC-13). Her fremgår det, at både familier, der er udtrukket til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte', og familier, der er udtrukket til at modtage 'Familiebehandling', oplever en positiv udvikling. Figur 5.3 viser udviklingen i SOC-13 for de to grupper ved før- og eftermålingerne. Det fremgår af tabellen, at de familier, der er udtrukket til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte', i gennemsnit scorede 58,45 point ved SOC-13 på formålingen og 64,5 po-

int ved eftermålingen. Udviklingen for denne gruppe er svagt signifikant, hvilket viser, at der er en positiv udvikling. En tilsvarende tendens findes hos de familier, der blev udtrukket til 'Familiebehandling'. Disse familier scorede i gennemsnit 60,57 point ved førmålingen og 64,67 point ved eftermålingen. Udviklingen er dog ikke signifikant for denne gruppe. Resultaterne viser, at både de familier, der var udtrukket til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte', og de familier, der blev udtrukket til at modtage 'Familiebehandling', er inde i den samme positive udvikling.

FIGUR 5.3

Gennemsnitlig score på SOC-13, der måler forældrenes følelse af sammenhæng i tilværelsen. Særskilt for de to foranstaltningstyper og før- og eftermålinger.



Kilde: SFT's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

BØRNENES UDVIKLING MÅLT VED EYBERG CHILD BEHAVIOR INVENTORY

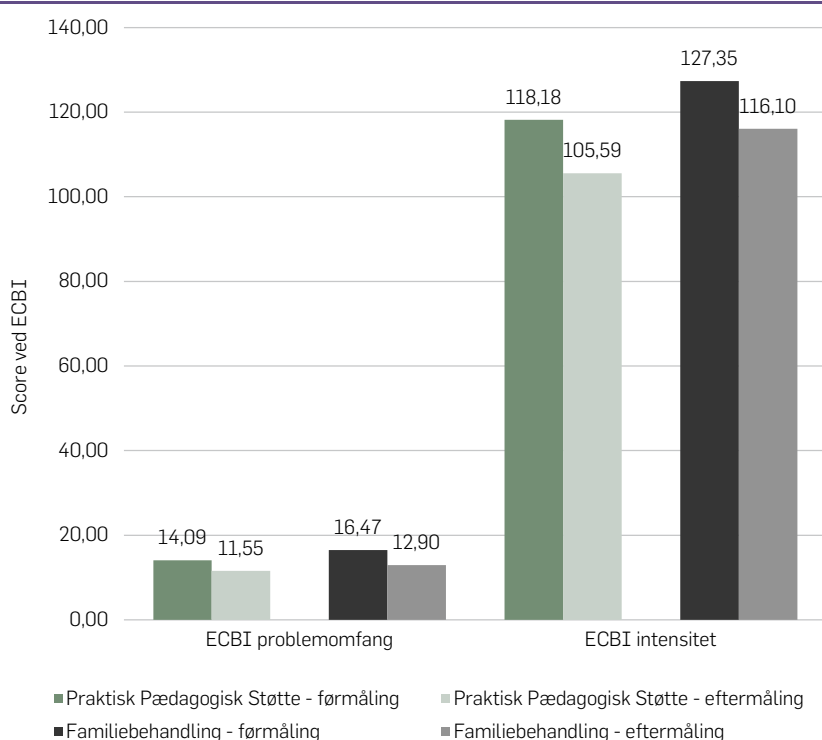
Hvor de tre skalaer, vi har gennemgået i det foregående, har omhandlet forældrene, omhandler de næste børnenes adfærd og trivsel. Det drejer sig om Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) og Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).

Figur 5.4 viser, at der sker et fald i omfanget af problemadfærd for børnene. Dette gør sig gældende for både de børn, der er udtrukket

til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte', og de børn, der er udtrukket til at modtage 'Familiebehandling'. Figuren viser også, at udviklingen i gennemsnit har været stort set den samme for de to foranstaltninger, og der er derfor ikke nogen signifikante forskelle imellem de to grupper.

FIGUR 5.4

Gennemsnitlig score på ECBI-skalaerne, der måler omfanget og intensiteten af børnenes problemadfærd. Særskilt for de to foranstaltningstyper og før- og eftermålinger.



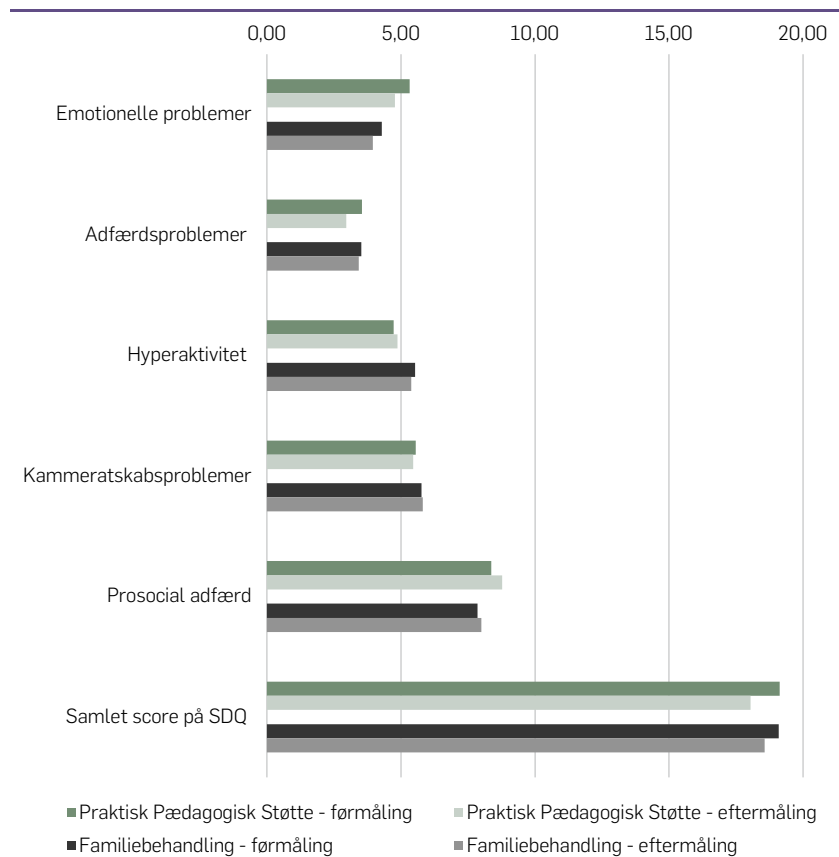
Kilde: SFI's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

BARNETS UDVIKLING MÅLT VED SDQ

Screeningsinstrumentet SDQ måler børnenes udvikling og trivsel. Resultaterne viser, at der ikke er de store forskelle på før- og eftermålingerne ved dette instrument. Og der er således heller ikke nogen signifikant forskel imellem de to foranstaltninger.

FIGUR 5.5

Gennemsnitlig score på SDQ-skalaerne. Særskilt for de to foranstaltningsgrupper og før- og eftermålinger.



Anm.: For overskueligheden i figuren er tallene for børnenes SDQ-scoring ikke medtaget. De findes i stedet i bilag 1.
Kilde: SFI's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

Ved SDQ-skalaerne ser vi på, hvor mange vanskeligheder børnene har. En høj score på de enkelte SDQ-skalaer indikerer, at der er mange vanskeligheder. Dermed er der tale om positive udviklinger, når vi kan se, at vanskelighederne overordnet set falder. Omvendt forholder det sig med skalaen for prosocial adfærd. Denne skala afspejler børnenes styrker, og en høj score viser derfor, at børnene har mange styrker. Også her finder vi, at der generelt er tale om positive udviklinger for begge grupper.

SDQ-skalaen er en relativt stabil skala, hvorfor det ikke altid er muligt at finde meget store udviklinger hos børnene.

Resultaterne af før- og eftermålingerne viser, at både familier i 'Familiebehandling' og 'Praktisk Pædagogisk Støtte' oplever en positiv udvikling i deres trivsel og børnenes problemadfærd. Ændringerne er relativt ens mellem de to foranstaltninger, og der findes derfor ikke nogen signifikante forskelle imellem de to foranstaltningsgrupper.

EFFEKTER AF FORANSTALTNINGERNE

I dette afsnit analyserer vi effekterne af de to foranstaltninger og ser på, hvorvidt de ændringer, der er skitseret oven for, er så store, at de kan betegnes som signifikante ændringer eller effekter ved hjælp af de metoder, der er beskrevet tidligere i dette kapitel. Et resultat betegner vi som statistisk signifikant, når der er mindre end 5 pct.s sandsynlighed for, at resultatet er tilfældigt. Tabel 5.3 viser resultaterne for de screeningsinstrumenter, der anvendes til forældrene. Tabel 5.4 og tabel 5.5 viser resultaterne for de screeningsinstrumenter, der anvendes til børnene.

EFFEKTER MÅLT FOR FORÆLDRENE

Det fremgår af de følgende analysemodeller, at der ikke umiddelbart er tale om nogen statistisk signifikante forskelle på de familier, der er udtrukket til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte', og de familier, der er udtrukket til 'Familiebehandling' (den øverste række i tabel 5.3 viser forskellen imellem de to foranstaltninger).

I forhold til omfanget af mødrenes depressionssymptomer viste BDI-II-testen umiddelbart store forskelle ved før- og eftermålingerne for de familier, der er udtrukket til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte'. Dette resultat er dog ikke statistisk signifikant i de efterfølgende analyser. Det skyldes blandt andet, at vi i de følgende analyser tager højde for, at der er en kontrolgruppe, der ligeledes gennemgår en positiv udvikling.

De statistisk signifikante resultater af førmålingerne betyder, at der er en positiv sammenhæng imellem førmålingen og eftermålingen, når man tager højde for de øvrige observerbare faktorer, såsom barnets køn og den foranstaltning, familierne oprindeligt blev udtrukket til. Eksempelvis betyder regressionskoefficienten for BDI-II, at hvert point scoret på førmålingen bidrager med 0,689 point ved eftermålingen, når

de øvrige faktorer holdes konstante. Det betyder, at en del af de depressionssymptomer, som mødrene oplever ved eftermålingen, hænger sammen med omfanget af depressionssymptomer ved førmålingen. Dette skyldes, at det tager tid at bearbejde disse symptomer, og jo flere, der har været ved førmålingen, jo større er sandsynligheden for, at mødrene også oplever symptomer ved eftermålingen.

Tabellen viser endvidere, at der ikke er fundet statistisk signifikante resultater for børnenes køn. Det vil sige, at der umiddelbart ikke kan findes belæg for, at foranstaltningerne virker forskelligt for drenge og piger.

TABEL 5.3

Intention-to-Treat-effektmaalinger ved de anvendte screeningsinstrumenter til forældrene. Regressionsmodeller, hvor der ved eftermålingen tages højde for foranstaltning, førmåling og barnets køn. Regressionskoefficienter. Standardfejl i parentes.

| | BDI-II | | Ladder of Life | | SOC-13 |
|------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
| | BDI-II | Netop nu | For et halvt år siden | Om et halvt år | SOC-13 |
| 'Praktisk Pædagogisk Støtte' | -3,775 (1,950) | 0,482 (0,560) | -3,654 (4,219) | 1,507 (5,625) | 2,386 (2,872) |
| Pige | 0,521 (2,104) | -0,429 (0,597) | -2,422 (4,490) | -6,957 (5,957) | -5,466 (3,058) |
| Førmålinger af instrument | 0,689*** (0,093) | 0,487*** (0,141) | 0,515 (0,902) | 0,915*** (0,222) | 0,524*** (0,116) |
| Konstant | 1,482 (1,812) | 3,588*** (0,922) | 6,684 (4,908) | 6,392 (4,358) | 33,953*** (7,357) |
| Antal observationer | 43 | 42 | 43 | 43 | 43 |
| Justeret R ² | 0,582 | 0,211 | -0,031 | 0,297 | 0,336 |

Anm.: *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SFI's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

Videre viser tabellen, at vi med det tilgængelige data ikke kan finde nogen effekter, det vil sige forskelle, i udviklingen hos de familier, der blev udtrukket til 'Praktisk Pædagogisk Støtte', og de familier, der blev udtrukket til 'Familiebehandling'. Det gør sig gældende både ved de screeningsinstrumenter, der måler ændringer hos forældrene, og de screeningsinstrumenter, der måler ændringer hos børnene.

EFFEKTER MÅLT FOR BØRNE

De næste to tabeller viser resultaterne for de screeningsinstrumenter, der måler børnenes trivsel og problemadfærd. Tabel 5.4 viser resultaterne af SDQ-målingen (Strengths and Difficulties Questionnaire), som har til formål at måle børn og unges udvikling og trivsel. Tabellen viser ikke nogen statistisk signifikante forskelle for ændringerne i børnenes styrker og vanskeligheder imellem de to foranstaltninger. Tabel 5.4 viser, at der er en generel positiv udvikling for børnene. Scoren på skalaerne, der måler børnenes vanskeligheder (emotionelle, adfærdsmæssige, hyperaktivitets- og kammeratskabsproblemer), viser, at der er en reduktion i disse vanskeligheder for de børn, der blev udtrukket til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte'. En tolkning kan derfor være, at der er tale om generelle tendenser, og at adfærdsvanskelighederne reduceres både for de familier, der blev udtrukket til 'Familiebehandling', og de, der blev udtrukket til 'Praktisk Pædagogisk Støtte'. Forskellen er dog umiddelbart ikke stor nok til, at vi kan observere denne som statistisk signifikant, og dermed findes der ikke nogen effekt imellem de to foranstaltninger.

TABEL 5.4

Intention-to-Treat-effektmålinger ved SDQ-målingen af børnene. Regressionsmodeller, hvor der ved eftermålingen tages højde for foranstaltning, førmåling og barnets køn. Regressionskoefficienter. Standardfejl i parentes.

| | Problemområder | | | | Styrker | |
|------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | Emotionelle | Adfærd | Hyperaktivitet | Kammeratskab | Prosocial adfærd | Total |
| 'Praktisk Pædagogisk Støtte' | -0,072 (0,617) | -0,394 (0,416) | -0,156 (0,482) | -0,299 (0,563) | 0,451 (0,537) | -0,757 (1,305) |
| Pige | 0,659 (0,665) | -0,344 (0,444) | 0,048 (0,504) | 0,290 (0,600) | 0,136 (0,571) | 0,767 (1,395) |
| Førmålinger | 0,696 *** (0,125) | 0,493 *** (0,127) | 0,469 ** (0,161) | 0,613 *** (0,171) | 0,564 *** (0,130) | 0,683 *** (0,146) |
| Konstant | 0,845 (0,672) | 1,755 ** (0,538) | 2,781 ** (0,960) | 2,223 * (1,064) | 3,543 ** (1,085) | 5,387 (2,929) |
| Antal | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 |
| Justeret R ² | 0,452 | 0,253 | 0,141 | 0,200 | 0,304 | 0,319 |

Anm: *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SFI's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

Tabel 5.5 viser resultaterne af The Eyberg Child Behavioral Inventory (ECBI). Når vi ser på denne tabel, kan vi se, at der er en generel tendens til, at børnene får færre problemer som følge af foranstaltningerne. Tabellen viser, at der ikke er forskel på, om familierne blev udtrukket til 'Praktisk Pædagogisk Støtte' eller til 'Familiebehandling'.

TABEL 5.5

Intention-to-Treat-effektmålinger ved The Eyberg Child Behavioral Inventory (ECBI) til børnene. Regressionsmodeller, hvor der ved eftermålingen tages højde for foranstaltning, førmåling og barnets køn. Regressionskoefficienter. Standard-fejl i parentes.

| | ECBI | |
|------------------------------|----------------------|----------------------|
| | Problemskala | Intensitetsskala |
| 'Praktisk Pædagogisk Støtte' | 0,278 (2,202) | -3,221 (6,917) |
| Pige | -1,877 (2,290) | -1,158 (7,265) |
| Førmålinger | 0,734 *** (0,133) | 0,779 *** (0,097) |
| Konstant | 1,781 (2,707) | 17,253 (13,254) |
| Antal | 41 | 42 |
| Justeret R ² | 0,418 | 0,610 |

Anm.: *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SFI's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

EFFEKTER FOR DE MODTAGNE FORANSTALTNINGER

Hvis vi i analysen kun medtager familier, der modtog den foranstaltning, som de var udtrukket til, så bliver det muligt for os at undersøge, om der reelt er en effekt for de familier, der fx modtog 'Praktisk Pædagogisk Støtte', og som var udtrukket til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte' (Hewitt, Torgerson & Miles, 2006). Her anvender vi den tidligere nævnte analysemetode CACE. Resultaterne af disse modeller fremgår af tabel 5.6 for de instrumenter, der har været anvendt til forældrene, og af tabel 5.7 for de instrumenter, der har været anvendt til børnene.

Af tabel 5.6 fremgår det, at forældrene får færre depressionssymptomer ved at få den foranstaltning, som de reelt er udtrukket til at modtage. Samtidig viser tabellen, at den samme gruppe af forældre også har større oplevelse af sammenhæng. Udviklingen er ikke statistisk signifikant og tolkes derfor meget varsomt.

TABEL 5.6

Complier Average Causal Effect for de anvendte screeningsinstrumenter til forældrene. Regressionsmodeller, hvor der ved eftermålingen tages højde for foranstaltning, førmåling og barnets køn, endvidere tages højde for den faktiske foranstaltning. Regressionskoefficienter. Standardfejl i parentes.

| | BDI-II | | Ladder of Life | | SOC-13 |
|-------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| | BDI-II | Netop nu | For et halvt år siden | Om et halvt år | SOC-13 |
| Faktisk fået behandling | -22,937 (15,570) | 5,208 (6,489) | -0,234 (3,230) | -2,482 (5,876) | 17,893 (19,514) |
| Pige | 4,426 (4,624) | -1,534 (1,921) | -0,944 (0,969) | -0,237 (1,704) | -9,153 (5,717) |
| Førmåling af instrument | 0,690 *** (0,123) | 0,575 ** (0,181) | 0,585 *** (0,155) | 0,759 *** (0,184) | 0,573 *** (0,135) |
| Konstant | 0,896 (2,355) | 3,161 ** (1,157) | 2,396 ** (0,777) | 2,478 (1,399) | 31,559 *** (8,382) |
| Antal observationer | 35 | 34 | 34 | 32 | 35 |
| Justeret R ² | 0,431 | 0,114 | 0,315 | 0,239 | 0,314 |

Anm.: *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SFI's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

Tabel 5.7 viser resultaterne for de anvendte screeningsinstrumenter for børnene, der har modtaget den foranstaltning, de blev udtrukket til, i forhold til de børn, der blev udtrukket til 'Praktisk Pædagogisk Støtte', men som modtog 'Familiebehandling'.

Tabellen viser, at børnene generelt udvikler sig i en positiv retning, men at der ikke er signifikante forskelle på de børn, der modtog 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og var udtrukket til at modtage denne foranstaltning, i forhold til dem, der var udtrukket til samme foranstaltning, men ikke modtog den. Tabellen viser fx, at de totale vanskeligheder, målt ved SDQ, bliver reduceret med 8,022 point. Omfanget af problemer for børnene, målt ved ECBI, viser dog, at antallet af oplevede problemer for barnet stiger lidt (1,045), mens intensiteten, det vil sige, hvor ofte forældrene oplever, at der er problemer, falder. Ingen af disse resultater er dog signifikante og kan derfor ikke med sikkerhed tillægges foranstaltningerne.

TABEL 5.7

Complier Average Causal Effect for de anvendte screeningsinstrumenter til børnene. Regressionsmodeller, hvor der ved eftermålingen tages højde for foranstaltning, førmåling og barnets køn, endvidere tages højde for den faktiske foranstaltning. Regressionskoefficienter. Standardfejl i parentes.

| | | | | | | SDQ | | ECBI | |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| | Emotionelle problemer | Adfærdsproblemer | Hyperaktivitet | Kammeratskabsproblemer | Prosocial adfærd | Total | Problem-skala | Intensitets-skala | |
| Faktisk fået behandling | -1,397 (3,698) | -3,492 (3,054) | 0,002 (3,158) | -3,056 (4,165) | 2,682 (3,883) | -8,022 (8,736) | 1,045 (15,434) | -31,109 (52,512) | |
| Pige | 0,958 (1,291) | -0,061 (0,901) | -0,264 (0,915) | 0,459 (1,214) | -0,442 (1,123) | 0,782 (2,714) | -1,746 (4,442) | 3,994 (15,135) | |
| Førmåling ved instrument | 0,654 *** (0,164) | 0,420 * (0,173) | 0,533 ** (0,192) | 0,757 ** (0,235) | 0,560 *** (0,167) | 0,791 *** (0,189) | 0,753 *** (0,155) | 0,756 *** (0,125) | |
| Konstant | 1,143 (0,915) | 2,177 ** (0,709) | 2,375 * (1,057) | 1,627 (1,391) | 3,648 ** (1,319) | 3,897 (3,815) | 1,071 (3,084) | 19,929 (17,232) | |
| Antal | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 34 | 35 | |
| Justeret R ² | 0,458 | -0,015 | 0,138 | 0,008 | 0,245 | 0,333 | 0,421 | 0,571 | |

Anm.: *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SFT's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

Som det fremgår af tabellerne, så bliver de beregnede estimater og standardfejl meget store ved denne metode. En årsag til dette er blandt andet, at der er få observationer i vores studie. Det betyder, at der er meget stor usikkerhed omkring vores resultater. Dette gør sig især gældende, fordi der var forholdsvis få familier, der modtog 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og faktisk var udtrukket til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte'.

Vi finder altså ikke umiddelbart nogen forskelle på de familier, der blev udtrukket til 'Praktisk Pædagogisk Støtte', og som modtog 'Praktisk Pædagogisk Støtte', og de øvrige familier. Det gør sig gældende for alle de anvendte screeningsinstrumenter.

For at have et sammenligningsgrundlag mellem ITT-analysen og CACE-analysen er der i bilag 2 og bilag 3 en ITT-analyse, der er baseret på de 35 familier, som indgik i CACE-analysen. Resultaterne herfra viser ingen signifikante resultater. Det kan skyldes det lave antal familier, der indgår i analysen. Omvendt kan det også betyde, at der ikke er så stor forskel på de to foranstaltninger, hvilket gør det vanskeligt at finde effekter af de to foranstaltninger.

ÆNDRINGER FOR DEM, DER LIGGER UDEN FOR NORMALOMRÅDET

En alternativ måde at vurdere, om der er en forskel i foranstaltningernes effekt, er ved at se på, om der sker ændringer i antallet, der lægger henholdsvis inden for og uden for normalområdet i de respektive screeningsinstrumenter. Når vi ser på ændringen for disse grupper, så bliver det muligt at se, om der er en effekt for de grupper, der lå uden for normalområdet ved de respektive screeningsinstrumenter. Derved får vi viden om, hvorvidt effekten af den ene foranstaltning i forhold til den anden er større for de grupper, der er uden for normalområdet, og som typisk er de grupper, som foranstaltningerne retter sig imod.

Det har ikke umiddelbart været muligt at finde pålidelige oplysninger om grænseværdier for SOC-13, hvorfor denne er udeladt i den følgende analyse. Tilsvarende gør sig gældende for Cantril's Ladder of Life. Vi følger angivelserne i de øvrige screeningsinstrumenters manualer for, hvilke værdier der betegner normalområderne.

Det vil fx sige, at en score på målet for depression, BDI-II, på 16 point eller derover er uden for normalområdet, og en score på 15 eller derunder er inden for normalområdet.

Ved SDQ er der en række underskalaer, der hver især har forskellige grænser for normalområdet. Følgende liste viser, hvor grænsen i forhold til at være uden for normalområdet ligger for hver af de fem underskalaer og for totalscoren:

- Skala for emotionelle problemer: 5 point eller mere
- Skala for adfærdsproblemer: 4 point eller mere
- Skala for problemer med hyperaktivitet: 7 point eller mere
- Skala for kammeratskabsproblemer: 4 point eller mere
- Skala for prosocial adfærd: 4 point eller mindre
- Skala for total score: 17 point eller mere.

Tilsvarende indeholder ECBI to skalaer, der dels måler omfanget af problemer for børnene, dels måler, hvorvidt adfærden er et problem for forældrene. Hvis barnet har en score på 132 eller flere point på intensitetsskalaen, så er barnet uden for normalområdet ved denne skala, og har barnet en score på 15 eller flere point ved problemskalaen, så vurderes barnet til at være uden for normalområdet ved denne skala.

I analysen tages der, som i de tidligere analyser, udgangspunkt i omfanget af problemerne ved førmålingen, samt hvorvidt familien er udtrukket til at modtage 'Familiebehandling' eller 'Praktisk Pædagogisk Støtte', og om barnet er en dreng eller en pige. Dette sammenlignes med indplaceringen på skalaen, efter at familien har modtaget en foranstaltning. Her måles udfaldet som uden for normalområdet ved skalaen eller ej.

Af tabel 5.8 fremgår resultaterne af disse analyser. Det fremgår af tabellen, at der ikke umiddelbart er statistisk signifikante forskelle imellem de familier, der blev udtrukket til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling', når vi ser på, hvorvidt børnene eller forældrene bliver vurderet til at ligge uden for normalområdet eller ej ved afslutningen af foranstaltningerne. Det vil sige, at vi ikke finder store ændringer for disse grupper, men vi finder derimod de samme tendenser, som vi har fundet i de tidligere analyser, nemlig, at der er en generel tendens til, at forældrene og børnene, der ligger uden for normalområderne ved de anvendte screeningsinstrumenter, udvikler sig positivt, målt fra førmåling til eftermåling. Udviklingen kan dog ikke tillægges selve foran-

staltningerne, men baserer sig derimod på før- og eftermålingerne, hvor andre faktorer kan have indflydelse på familiens udvikling.

TABEL 5.8

Intention-to-Treat-effektmålinger ved de anvendte screeningsinstrumenter, uden for normalområde. Regressionsmodeller, hvor der ved eftermålingen tages højde for foranstaltning, førmåling og barnets køn. Regressionskoefficienter. Standardfejl i parentes.

| | BDI-II | | SDQ | | | | ECBI | | |
|------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|----------------------|
| | BDI-II | Emotionelle problemer | Adfærdsproblemer | Hyperaktivitet | Kammeratskabsproblemer | Prosocial adfærd | Total | Problem-skala | Intensitetsskala |
| 'Praktisk Pædagogisk Støtte' | -0,063 (0,119) | -0,008 (0,148) | -0,049 (0,153) | -0,228 (0,133) | -0,168 (0,087) | 0,092 (0,060) | (0,146) | -0,115 (0,147) | -0,087 (0,107) |
| Pige | 0,079 (0,127) | 0,037 (0,158) | -0,143 (0,163) | -0,021 (0,142) | -0,054 (0,094) | -0,009 (0,065) | 0,200 (0,156) | -0,005 (0,156) | 0,021 (0,114) |
| Førmåling af instrumenter | 0,196 (0,124) | 0,441 ** (0,144) | 0,309 * (0,147) | 0,045 (0,191) | 0,447 * (0,200) | 0,471 *** (0,138) | 0,426 ** (0,147) | 0,372 * (0,145) | 0,633 *** (0,108) |
| Konstant | 0,110 (0,093) | 0,185 (0,120) | 0,309 * (0,130) | 0,327 ** (0,106) | 0,584 ** (0,198) | 0,074 (0,044) | 0,317* (0,139) | 0,188 (0,145) | 0,074 (0,088) |
| Antal observationer | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 41 | 42 |
| Justeret R ² | 0,008 | 0,144 | 0,056 | 0,021 | 0,140 | 0,221 | 0,141 | 0,106 | 0,439 |

Anm.: *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SFI's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

DISKUSSION AF RESULTATERNE

Som det fremgår af de anvendte analyser, så finder vi ikke umiddelbart nogen statistisk signifikante resultater af at være udtrukket til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og at være udtrukket til at modtage 'Familiebehandling'. Dette kan skyldes, at foranstaltningerne ikke er så forskellige endda, hvorfor de giver nogenlunde samme resultater. Det vil sige, at vi umiddelbart forsøger at måle forskellen imellem to foranstaltninger, der på mange måder adskiller sig fra hinanden, men som også på andre områder ligner hinanden. Dette underbygges af, at vi igennem vores analyser kan se, at der er positive udviklinger for både børnene og forældrene, målt ved de anvendte screeningsinstrumenter. Det betyder, at vi kan observere en positiv udvikling for børnene og familierne, uanset om de er blevet udtrukket til den ene eller anden foranstaltning. Det har dog også den implikation, at resultaterne bør tolkes varsomt. Det kan eksempelvis ikke afvises, at de positive udviklinger også kunne være forekommet, hvis familierne ikke havde modtaget foranstaltningerne, og at udviklingen således skyldes, at børnene bliver ældre, snarere end at resultaterne skyldes foranstaltningerne.

De manglende forskelle kan dog også skyldes, at vi har få observationer i vores studie til, at vi kan observere en statistisk forskel på de to foranstaltninger. Det betyder, at det er vanskeligt for os entydigt at udtale os om, hvorvidt der findes en forskel i effekten af de to foranstaltninger.

Skal vi finde en statistisk forskel, så skal ændringen enten være meget stor, eller også skal vi have mange observationer. I forbindelse med vores studie har vi opnået før- og eftermålinger på 43 familier. Dette er i forbindelse med RCT-studier ofte et rimeligt antal familier (se fx Hansson & Olsson, 2012), hvorfor man kunne forvente at finde en effekt. Forskellene imellem grupperne er dog små, hvilket kan skyldes, at der ikke er store forskelle ved at blive udtrukket til den ene eller den anden af de to foranstaltninger, og at vi derfor ikke kan finde en statistisk signifikant forskel på de to grupper, når der også tages højde for førmålingerne.

SAMMENFATNING AF ANALYSEN

Ser man blot på den ene af foranstaltningerne, ser det i flere tilfælde ud til, at der er en effekt fra førmålingen til eftermålingen for de familier,

der blev udtrukket til at modtage fx 'Praktisk Pædagogisk Støtte'. Fordi vi har en kontrolgruppe, i dette tilfælde familier, der modtager 'Familiebehandling', kan vi se, at ændringen ikke umiddelbart kan tillægges foranstaltningen. Det skyldes, at der ikke er forskel i udviklingen imellem de to grupper. Vi kan dog ikke med sikkerhed sige, at der ikke er en forskel på effekten for de to grupper. Det skyldes blandt andet, at vi har behov for flere familier i studiet for at kunne se, om der er forskelle på de familier, der har modtaget 'Praktisk Pædagogisk Støtte', og de familier, der har modtaget 'Familiebehandling'.

En del familier har fået en sammenblanding af de to foranstaltninger eller en anden foranstaltning end den, de var udtrukket til. Derfor anvender vi i kapitlet en metode, der analyserer de ændringer, som kan tillægges de foranstaltninger, familierne reelt fik, i stedet for at se på den foranstaltning, som familierne blev udtrukket til. Denne metode viste ikke nogen signifikante forskelle, hvilket igen kan henføres til, at der er for få familier i studiet til at kunne finde signifikante forskelle.

Overordnet set så finder vi dog, at forældrene og børnene udvikler sig i positiv retning, uanset om familierne er udtrukket til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte' eller 'Familiebehandling'. Det betyder, at foranstaltningerne generelt giver de samme positive effekter for familierne, hvilket alt andet lige er et positivt resultat, når man tager udbredelsen af foranstaltningerne i betragtning. Eksempelvis tyder resultaterne på, at forældrene får reduceret deres depressionssymptomer ved at deltage i foranstaltningerne. Tilsvarende er der en tendens til, at børnene får reduceret deres vanskeligheder og oplevede problemomfang, målt ved henholdsvis SDQ og ECBI.

Overordnet set peger vores analyse på, at der er behov for at have flere familier med i studier som dette for at kunne afgøre, om der reelt er tale om en større effekt af den ene foranstaltning i forhold til den anden. Omvendt kan de manglende fundne forskelle også skyldes, at vi måler to relativt ensartede foranstaltninger op imod hinanden.

SAMMENFATNING OG KONKLUSION

UNDERSØGELSENS FORMÅL OG INDHOLD

Dette studie har til formål at måle effekten af de to mest anvendte familiebevarende foranstaltninger: 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling', dvs. hvor store ændringer der er i familiernes trivsel og problemer, efter at de har været i en af de to foranstaltninger.

Familiernes udvikling måles ved hjælp af en række screeningsinstrumenter, der afdækker adskillige aspekter af børnenes, forældrenes og familiernes hverdagsliv og trivsel. Tilsammen giver screeningsinstrumenterne et billede af de vanskeligheder og styrker, der er hos familierne før og efter indsatsen. Endvidere måler vi depression hos forældrene, forældrenes følelse af sammenhæng i tilværelsen og generelle livstilfredshed.

REKRUTTERING AF KOMMUNER OG FAMILIER

Otte kommuner har deltaget i studiet: Københavns Kommune, Ballerup Kommune, Fredericia Kommune, Næstved Kommune, Roskilde Kommune, Vejle Kommune, Odense Kommune og Viborg Kommune. I alt deltog 43 familier med børn i alderen 5-12 år i studiet. Der var 21 inviterede kommuner, der valgte at sige nej tak. Begrundelserne for at sige nej var

blandt andet, at de to foranstaltninger mindede for meget om hinanden til, at det var muligt at adskille den praktiske udførelse. Andre kommuner mente, at foranstaltningerne var så forskellige, at de ikke kunne substituere hinanden, hvorved det ikke var etisk forsvarligt at tildele dem ved lodtrækning. Derudover var der et par kommuner, der kun benyttede den ene foranstaltning, og hvor tildeling ved lodtrækning derfor ikke var mulig.

For at få flere kommuner til at deltage blev der afholdt op til fire møder med ledelsen og sagsbehandlerne omkring projektet, og der blev udarbejdet materiale til sagsbehandlerne, hvor projektet og deres opgaver var beskrevet.

Det har i løbet af studiet vist sig svært at rekruttere familier. Sagsbehandlerne syntes, at det var svært at spørge en familie, der har brug for hjælp, om de vil være med i et lodtrækningsforsøg. Derfor blev der afholdt møder med sagsbehandlerne, hvor vi fortalte om studiet og randomiseringen, samt lavet informationsmateriale, som sagsbehandlerne kunne give til familierne i målgruppen.

Der har også været et frafald undervejs i studiet. Sagsbehandlerne har givet os følgende årsager til, at familier har forladt studiet:

- At familien, imens den venter på den udtrukne foranstaltning, har fået en anden form for foranstaltning, som har vist gode resultater, og at den derfor ikke længere har behov for at få den udtrukne foranstaltning
- At der er opstået et akut behov for at anbringe barnet
- At moren ønsker en anden foranstaltning.

Det er afgørende for effektmålingen, at kommunerne, og særligt familierne, er villige til at deltage. Det er derfor vigtigt, at der er tid til at informere kommunerne og sagsbehandlerne grundigt omkring metoden for denne type studie, og hvad det indebærer at deltage. Ligeledes skal sagsbehandlerne føle sig klædt på til at kunne spørge familierne, om de vil deltage. Samtidig med at der sikres en kontinuerlig dialog mellem alle involverede parter, så der kan holdes gang i et ofte langt projektforsøg.

KORTLÆGNING AF 'PRAKTISK PÆDAGOGISK STØTTE' OG 'FAMILIEBEHANDLING' I KOMMUNERNE

Der findes ingen dansk systematisk indsamlet viden om effekterne af 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling' på børns udvikling og sandsynlighed for at blive i hjemmet. Derfor startede studiet med en kortlægning af, hvordan de deltagende kommuner udmønter de to foranstaltninger. Kortlægningen bygger på telefoninterviews med ledere i behandlingsdelen og i Familiehusene. Det har i nogle tilfælde været svært for kommunerne at adskille de to foranstaltninger, da det ofte er de samme behandlere, der udfører begge dele, og da de to foranstaltninger ofte gives i kombination med hinanden.

FAMILIERNE I DE TO FOREBYGGENDE FORANSTALTNINGER

Interviewene viste, at der ikke er et entydigt billede af den typiske familie, der modtager 'Praktisk Pædagogisk Støtte' eller 'Familiebehandling'. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at der er betydeligt flere enlige, der visiteres til disse foranstaltninger, end i befolkningen generelt, men i interviewene med sagsbehandlere og behandlere tegnes der et mere blandet billede. De fortæller, at det både er enlige og kernefamilier, der visiteres til de to foranstaltninger. I nogle af de store kommuner er det ofte yngre forældre, der henvises, mens det i de mindre kommuner er ældre forældre og lidt ældre børn, der modtager foranstaltningen.

Sagsbehandlere og behandlere fortæller, at de problemstillinger, som familier i 'Familiebehandling' har, ofte er problemer, der kan ramme en hvilken som helst familie. Det kan være konflikter eller sygdom. Generelt er familierne i denne foranstaltning i stand til at følge et struktureret forløb uden for hjemmet, mens familier, der modtager 'Praktisk Pædagogisk Støtte', skal hjælpes til at få struktur på deres hverdag. Deres liv er ofte præget af kaos, og de har derfor brug for hjælp til fx at få børnene op om morgenen, smøre madpakker mv.

I dette studie er 67 pct. af børnene drenge, og 33 pct. er piger. De er lidt oftere syge og deltager i færre fritidsaktiviteter end jævnaldrende.

'PRAKTISK PÆDAGOGISK STØTTE'

Interviewene viser, at formålet med foranstaltningen for kommunerne er, at familien får en mere struktureret hverdag i overensstemmelse med familiens situation og egne mål, normer og kulturelle udgangspunkt. Må-

let er, at forældrene bliver i stand til at organisere en hverdag med henblik på at få et hjem, der fungerer i forhold til at sikre barnets eller den unges trivsel. Behandlerne giver råd, vejledning og støtte til forældrene, så de kan få hjemmet til at fungere mere hensigtsmæssigt. Et andet mål, informanterne nævner, er, at forældrene hjælpes til at sikre, at børnene kommer i skole eller daginstitution hver dag. Foranstaltningen kan eksempelvis bestå i:

- At give råd og vejledning om, hvordan forældrene kan organisere dagligdagen
- At give råd og vejledning om, hvordan forældrene bedst muligt kan udøve forældreskabet
- At ledsage (fx ved at følge barnet i skole) og bisidde (fx ved at deltage i møder og andre behandlings- og/eller beslutningsprocesser)
- At introducere fritidstilbud til de lidt større børn (fx ved at hjælpe med at etablere kontakten og hjælpe det i gang, så familien på sigt selv kan være ansvarlige for tilknytningen).

I kommunerne skelnes der imellem, om det er hele familien, børnene eller kun forældrene, der er fokus på. I flere kommuner er der fokus på forældrene, og det er dem, behandlerne ønsker at støtte, men det er vigtigt for dem, at alle i familien deltager i forløbet

På baggrund af interviewene fremgår det, at behandleren som regel er hjemme hos familien minimum én gang ugentligt i godt et år.

'FAMILIEBEHANDLING'

For sagsbehandlere er formålet med familiebehandlingen at skabe bedre forældrekompetencer samt sikre mere hensigtsmæssige samspilsformer og indbyrdes relationer for familiemedlemmerne. Derudover kan 'Familiebehandling' også benyttes i forbindelse med kriser, fx ved depression, dødsfald, sygdomsforløb eller en kronisk sygdom i familien. Centralt for sagsbehandlere og behandlere er, at det er hele familien og relationerne i familien, der er i fokus i foranstaltningen.

I interviewene svarer næsten alle samstemmigt, at det typisk er hele familien, der er i fokus for behandlingen. Terapien består blandt andet i:

- Gruppesamtaler med børn, familier og voksne

- Individuel støtte og/eller samtaler
- Netværksarbejde
- Brug af familieprogrammer.

Terapiforløbene kan fx bestå af samtaler med forældrene af terapeutisk karakter, individuelle terapiforløb for forældrene og/eller børnene eller en form for samtalegrupper eller netværksmøder, hvor det professionelle og personlige netværk inddrages.

Den gennemsnitlige længde af 'Familiebehandling' på tværs af de deltagende kommuner er knap 10 måneder. To mellemstore kommuner adskiller sig dog, idet de anvender et kortere forløb, der varer ca. 4 måneder.

RESULTATER AF EFFEKT MÅLINGEN

Fokuserer vi blot på den ene af foranstaltningerne, så ser det i flere tilfælde ud til, at der er en positiv effekt fra førmålingen til eftermålingen, det gælder fx for de familier, der blev udtrukket til at modtage 'Praktisk Pædagogisk Støtte'. Fordi studiet er udformet som et RCT-studie, har vi en kontrolgruppe, i dette tilfælde familier, der modtog 'Familiebehandling'. Familierne i kontrolgruppen viser ligeledes positive ændringer i deres trivsel og problemer, og derfor kan vi se, at ændringen ikke umiddelbart kan tillægges foranstaltningen, da der ikke er signifikant forskel i udviklingen i de to grupper. Vi kan dog ikke med sikkerhed sige, at der ikke er en forskel på effekten af de to foranstaltninger. Det ville kræve flere familier i studiet at afdække, om der er forskelle på de familier, der har modtaget 'Praktisk Pædagogisk Støtte', og de familier, der har modtaget 'Familiebehandling'. Generelt finder vi dog, at forældrene og børnene har positive udviklinger fra før- til eftermålingerne. For forældrenes vedkommende reduceres depressionssymptomer, og for børnenes vedkommende reduceres vanskeligheder samt omfang og intensitet af problemer. Samtidig er der en stigning i børnenes styrker, målt ved deres prosociale adfærd. Det betyder, at det ikke kan udelukkes, at udviklingen også var sket uden foranstaltningerne.

En del familier i studiet har fået sammenblanding af de to foranstaltninger eller en anden foranstaltning end den, de var udtrukket til. Derfor analyserer vi de ændringer, som kan tillægges de foranstaltninger,

familierne reelt fik, i stedet for at se på den foranstaltning, som familierne blev udtrukket til. Denne metode viste ikke nogen signifikante forskelle, hvilket igen kan henføres til, at der er for få familier i studiet til, at vi kan påvise signifikante forskelle.

Vores studie er et af de første randomiserede kontrollerede forsøg (RTC-studie), der er foretaget på det sociale område i Danmark. Erfaringerne fra vores studie peger på, at det er afgørende for effektmålingen, at kommunerne og særligt familierne er villige til at deltage, da vi med flere familier muligvis kunne finde større forskelle i effekten af de to foranstaltninger. På den måde vil vi kunne få mere viden – og mere præcis viden – om, hvordan og for hvem de familiebevarende foranstaltninger fungerer. Dette vil være til gavn for både familierne, sagsbehandlere og behandlere samt kommunerne, da det så vil være muligt at tilrettelægge de individuelle behandlingsforløb mere præcist efter de enkeltes familiers og individers behov.

BILAG

Bilagene indeholder yderlige beregninger og resultater af effektmålingen af 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling'.

BILAG 1 GENNEMSNIT OG STANDARDAFVIGELSER FOR DE ANVENDTE INSTRUMENTER

BILAGSTABEL B1.1

Gennemsnit og standardafvigelser for de anvendte instrumenter. Særskilt for de familier, der har modtaget 'Familiebehandling', og de familier, der har modtaget 'Praktisk Pædagogisk Støtte', samt før- og eftermålinger for disse grupper.

| | 'Praktisk Pædagogisk Støtte' | | 'Familiebehandling' | |
|--|------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| | Gennemsnit | Standardafvigelse | Gennemsnit | Standardafvigelse |
| <i>Førmåling</i> | | | | |
| BDI-II | 12,82 | 8,16 | 13,19 | 12,39 |
| Hvilket trin på trappetigen står du på netop nu? | 6,05 | 1,84 | 5,81 | 2,06 |
| Hvilket trin på trappetigen stod du på for et halvt år siden? | 4,73 | 2,59 | 4,19 | 1,94 |
| Hvilket trin på trappetigen tænker du, at du står på om et halvt år? | 7,71 | 1,59 | 7,52 | 1,97 |
| SOC-13 | 58,45 | 8,93 | 60,57 | 14,74 |
| ECBI-intensitetsskala | 118,18 | 34,21 | 127,35 | 35,37 |
| ECBI-problemskala | 14,09 | 7,91 | 16,47 | 8,30 |
| Emotionelle problemer | 5,32 | 2,68 | 4,29 | 2,17 |
| Adfærdsproblemer | 3,55 | 1,37 | 3,52 | 1,83 |
| Hyperaktivitet | 4,73 | 1,42 | 5,52 | 1,47 |
| Kammeratskabsproblemer | 5,55 | 1,57 | 5,76 | 1,67 |
| Prosocial adfærd | 8,36 | 2,04 | 7,86 | 2,01 |
| Samlet score på SDQ | 19,14 | 4,39 | 19,10 | 4,39 |
| <i>Eftermåling</i> | | | | |
| BDI-II | 6,77 | 6,32 | 10,67 | 11,77 |
| Hvilket trin på trappetigen står du på netop nu? | 6,76 | 1,95 | 6,33 | 1,96 |
| Hvilket trin på trappetigen stod du på for et halvt år siden? | 4,36 | 2,26 | 4,40 | 1,82 |
| Hvilket trin på trappetigen tænker du, at du står på om et halvt år? | 7,85 | 1,66 | 8,15 | 2,03 |
| SOC-13 | 64,50 | 11,66 | 64,67 | 10,67 |
| ECBI-intensitetsskala | 105,59 | 31,51 | 116,10 | 35,86 |
| ECBI-problemskala | 11,55 | 8,31 | 12,90 | 9,19 |
| Emotionelle problemer | 4,77 | 2,98 | 3,95 | 2,11 |
| Adfærdsproblemer | 2,95 | 1,53 | 3,43 | 1,50 |
| Hyperaktivitet | 4,86 | 1,46 | 5,38 | 1,72 |
| Kammeratskabsproblemer | 5,45 | 2,28 | 5,81 | 1,63 |
| Prosocial adfærd | 8,77 | 1,60 | 8,00 | 2,35 |
| Samlet score på SDQ | 18,05 | 5,16 | 18,57 | 4,88 |
| Antal familier | | 22 | | 21 |

Kilde: SFI's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

BILAG 2 INTENTION-TO-TREAT-EFFEKTMÅLINGER VED DE ANVENDTE SCREENINGSINSTRUMENTER TIL FORÆLDRENE.

BILAGSTABEL B2.1

Intention-to-Treat-effektmålinger ved de anvendte screeningsinstrumenter til forældrene. Regressionsmodeller, hvor der ved eftermålingen tages højde for foranstaltning, førmåling og barnets køn. Opgjort for de familier, hvor der også findes oplysninger om, hvilken foranstaltning familien reelt har modtaget. Regressionskoefficienter. Standardfejl i parentes.

| | BDI-II | | Ladder of Life | | SOC-13 |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------------------|----------------|------------|
| | BDI-II | Netop nu | For et halvt år siden | Om et halvt år | SOC-13 |
| 'Praktisk Pædagogisk Støtte' | -3,938 * | 0,570 | -0,046 | -0,276 | 3,125 |
| | (2,071) | (0,644) | (0,635) | (0,569) | (3,324) |
| Pige | 0,254 | -0,312 | -0,983 | -0,816 | -5,989 * |
| | (2,247) | (0,678) | (0,663) | (0,582) | (3,578) |
| Førmåling af instrument | 0,719 *** | 0,562 *** | 0,589 *** | 0,749 *** | 0,544 *** |
| | (0,093) | (0,168) | (0,157) | (0,154) | (0,128) |
| Konstant | 1,231 | 3,015** | 2,386 ** | 2,658 * | 32,692 *** |
| | (1,910) | (1,030) | (0,745) | (1,145) | (7,870) |
| Antal observationer | 35 | 34 | 34 | 32 | 35 |
| Justeret R ² | 0,659 | 0,272 | 0,308 | 0,423 | 0,347 |

Anm.: *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SFI's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

BILAG 3 INTENTION-TO-TREAT-EFFEKT MÅLINGER VED DE ANVENDTE SCREENINGSINSTRUMENTER TIL BØRNENE

BILAGSTABEL B3.1

Intention-to-Treat-effekt målinger ved de anvendte screeningsinstrumenter til børnene. Regressionsmodeller, hvor der ved eftermålingen tages højde for foranstaltning, førmåling og barnets køn. Opgjort for de familier, hvor der også findes oplysninger om, hvilken foranstaltning familien reelt har modtaget. Regressionskoefficienter. Standardfejl i parentes.

| | SDQ | | | | | ECBI | | |
|------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | Emotionelle problemer | Adfærdsproblemer | Hyperaktivitet | Kammeratskabsproblemer | Prosocial adfærd | Total | Problem-skala | Intensitets-skala |
| 'Praktisk Pædagogisk Støtte' | -0,273 (0,745) | -0,611 (0,463) | 0,000 (0,547) | -0,532 (0,634) | 0,456 (0,641) | -1,431 (1,473) | 0,178 (2,606) | -5,128 (8,191) |
| Pige | 0,641 (0,840) | -0,685 (0,500) | -0,263 (0,584) | -0,078 (0,683) | 0,035 (0,687) | -0,769 (1,623) | -1,557 (2,721) | -1,675 (8,710) |
| Førmåling af instrument | 0,692 *** (0,151) | 0,451 *** (0,148) | 0,533 *** (0,190) | 0,708 *** (0,196) | 0,594 *** (0,150) | 0,855 *** (0,170) | 0,751 *** (0,147) | 0,778 *** (0,106) |
| Konstant | 1,030 (0,817) | 2,175 *** (0,614) | 2,375 ** (1,067) | 2,011 (1,223) | 3,296 *** (1,246) | 2,957 (3,348) | 1,065 (3,110) | 18,022 (14,875) |
| Antal observationer | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 34 | 35 |
| Justeret R ² | 0,424 | 0,237 | 0,138 | 0,241 | 0,289 | 0,403 | 0,428 | 0,616 |

Anm.: *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SFI's Effektstudie af støtte til udsatte børnefamilier 2012. Egne beregninger.

LITTERATUR

- Angrist, J.D., G.W. Imbens & D.B. Rubin (1996): "Identification of Causal Effects Using Instrumental Variables". *Journal of the American Statistical Association*, 91(434), s. 444-455.
- Antonovsky, A. (1996): "The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion". *Health Promotion International*, 11(1), s. 11-18.
- Antonovsky, A. (1993): "The Structure and Properties of the Sense of Coherence Scale". *Social Science & Medicine*, 36(6), s. 725-733.
- Ashenfelter, O. (1987): "The Case for Evaluating Training Programs with Randomized Trials". *Economics of Education Review*, 6(4), s. 333-338.
- Axberg, U. (2007): *Assessing and Treating Three to Twelve-year-olds Displaying Disruptive Behaviour Problems*. Bind 187 af afhandlinger, Psykologiska Institutionen, Göteborg: Göteborg Universitet.
- Bagdasaryan, S. (2005): "Evaluating Family Preservation Services: Reframing the Question of Effectiveness". *Children and Youth Services Review*, 27(6), s. 615-635.
- Baviskar, S. & K.M. Dahl (2009): *11-åriges børns fritidsliv og trivsel*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:34.
- Beck, A.T., R.A. Steer, R. Ball & W.F. Ranieri (1996): "Comparison of Beck Depression Inventories-IA and -II in Psychiatric Outpatients". *Journal of Personality Assessment*, 67(3), s. 588-597.

- Beck, A.T., C. Ward, M. Mendelson, J. Mock & J. Erbaugh (1961): "Beck Depression Inventory (BDI)". *Archives of General Psychiatry*, 4, s. 561-571.
- Bengtsson, T., L. Knudsen & V.L. Nielsen (2009): *Kortlægning af kommunernes foranstaltninger til udsatte unge. Udviklingen efter anbringelsesreformen*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:30.
- Bo, K.-A., J. Guldager & B. Zeeberg (2008): *Udsatte børn. Et helbedsperspektiv*. København: Akademisk Forlag.
- Borm, G.F., J. Fransen & W.A.J.G. Lemmens (2007): "A Simple Sample Size Formula for Analysis of Covariance in Randomized Clinical Trials". *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(12), s. 1234-1238.
- Cantril, H. (1965): *The Pattern of Human Concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Christoffersen, M.N. (2003): *Risikofaktorer i barndommen og social arv – særligt med henblik på mishandling og vanrøgt*. København: Socialforskningsinstituttet, AP Vidensopsamlingen om social arv, 01:2003.
- Cohen, J. (1988): *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Deaton, A. (2010): "Instruments, Randomization, and Learning about Development". *Journal of Economic Literature*, 48(2): s. 424-55.
- Egelund, T., A.-D. Hestbæk & D. Andersen (2004): *Små børn anbragt uden for hjemmet. En forløbsundersøgelse af anbragte børn født i 1995*. København: Socialforskningsinstituttet, 04:17.
- Egelund, T., D. Andersen, A.-D. Hestbæk, M. Laustsen, L. Knudsen, R.F. Olsen & F. Gerstoft (2008): *Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelse af 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:23.
- Eriksson, M. & B. Lindström (2006): "Antonovsky's Sense of Coherence Scale and the Relation with Health: A Systematic Review". *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(5), s. 376-381.
- Eriksson, M. & B. Lindström (2005): "Validity of Antonovsky's Sense of Coherence Scale: A Systematic Review". *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, s. 460-466.
- Farrington, D.P. & B.C. Welsh (2003): "Family-Based Prevention of Offending: A Meta-Analysis". *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 36(2), s. 127-151.

- Gelman, A. & J. Hill (2007): *Data Analysis Using Regression and Multi-level/Hierarchical Models*. New York: Cambridge University Press.
- Gershater-Molko, R.M., J.R. Lutzker & D. Wesch (2002): "Using Recidivism Data to Evaluate Project Safecare: Teaching Bonding, Safety, and Health Care Skills to Parents". *Child Maltreatment*, 7(3), s. 277-285.
- Goodman, R. (2001): "Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), s. 1337-1345.
- Goodman, R. (1999): "The Extended Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a Guide to Child Psychiatric Caseness and Consequent Burden". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(5), s. 791-799.
- Goodman, R. (1997): "The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), s. 581-586.
- Goodman, R., T. Ford, H. Simmons, R. Gatward & H. Meltzer (2000): "Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to Screen for Child Psychiatric Disorders in a Community Sample". *British Journal of Psychiatry*, (177), s. 534-539.
- Hansson, K. (1989): *Familjeklimat. En adjektivlista för familjediagnostik*. Lunds Universitet: Forskningsrapport från Institutionen för tillämpad psykologi; 1989. Report No. 1.
- Hansson, K. & M. Olsson (2012): "Effects of Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC): Results from a RCT Study in Sweden". *Children and Youth Services Review*, 34(9), s. 1929-1936.
- Heckman, J.J. (1996): "Randomization as an Instrumental Variable". *The Review of Economics and Statistics*, 78(2), s. 336-341.
- Hewitt, C.E., D.J. Torgerson & J.N.V. Miles (2006): "Is there Another Way to Take Account of Noncompliance in Randomized Controlled Trials?". *Canadian Medical Association Journal*, 175(4), s. 347-347.
- Horsted, C. & M. Birk-Olsen (2008a): *Forældrenes vurdering af deres barns adfærd. Pilotstudie om anvendelsen af spørgeskemaer til identificering af eventuel problemadfærd hos 3 til 8 årige børn*. Odense: Syddansk Universitet.
- Horsted, C. & M. Birk-Olsen (2008b): *Instrumenter til brug i forbindelse med Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) i Danmark*. Odense:

- Syddansk Universitet: CAST – Center for Anvendt Sundheds-tjenesteforskning og Teknologivurdering.
- Hostrup, H. (2000): "Gestaltterapi i Danmark". *Psyke & Logos*, 21(1), s. 322-341.
- Imbens, G.W. & J.D. Angrist (1994): "Identification and Estimation of Local Average Treatment Effects". *Econometrica*, 62(2), s. 467-475.
- Kline, P. (2000): *The Handbook of Psychological Testing*. New York: Routledge.
- Lausten, M., H. Hansen & A.A. Nielsen (2010): *Udsatte børnefamilier i Danmark*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 10:14.
- Lenth, R.V. (2001): "Some Practical Guidelines for Effective Sample Size Determination". *The American Statistician*, 55(3), s. 187-193.
- Leschied, A.W., D. Chiodo, P.C. Whitehead & D. Hurley (2005): "The Relationship Between Maternal Depression and Child Outcomes in a Child Welfare Sample: Implications for Treatment and Policy". *Child & Family Social Work*, 10(4), s. 281-291.
- Littell, J.H. (2001): "Client Participation and Outcomes of Intensive Family Preservation Services". *Social Work Research*, 25(2), s. 103-113.
- Littell, J.H. & J.R. Schuerman (2002): "What Works Best For Whom? A Closer Look at Intensive Family Preservation Services". *Children and Youth Services Review*, 24(9-10), s. 673-699.
- Little, R.J. & D.B. Rubin (2000): "Causal Effects in Clinical and Epidemiological Studies Via Potential Outcomes: Concepts and Analytical Approaches". *Annual Review of Public Health*, 21(1), s. 121-145.
- Mattsson, C., A.-D. Hestbæk & A.R. Andersen (2008): *11-årige børns hverdagsliv og trivsel. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelse af årgang 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:16.
- Mehlbye, J. (2006): *En vurdering af børns behov og udvikling: Integrated Children's System (ICS) Projekt DUBU*. København: Socialministeriet og KL.
- Nielsen, C., P.T. Dinesen, L. Benjaminsen & J. Bonke (2007): *Effektmåling*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 07:08.
- Nilsson, B., L. Holmgren, B. Stegmayr & G. Westman (2003): "Sense of Coherence – Stability over Time and Relation to Health, Disease, and Psychosocial Changes in a General Population: A Longitudinal Study." *Scandinavian Journal of Public Health*, 31(4), s. 297-304.

- Nordahl, T., M.-A. Sørli, M. Tanger & A. Tveit (2008): *Adfærdsproblemer hos børn og unge. Teoretiske og praktiske tilgange*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Nygren, P. (2006): *Socialt udsatte børn og unge i et handlekompetenceperspektiv*. København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.
- Oakes, J.M. & H.A. Feldman (2001): "Statistical Power for Nonequivalent Pretest-Posttest Designs". *Evaluation Review*, 25(1), s. 3-28.
- Olsson, M., K. Hansson, A.M. Lundblad & M. Cederblad (2006): "Sense of Coherence: Definition and Explanation". *International Journal of Social Welfare*, 15(3), s. 219-229.
- Osman, A., F.X. Barrios, P.M. Gutierrez, J.E. Williams & J. Bailey (2008): "Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II in Nonclinical Adolescent Samples". *Journal of Clinical Psychology*, 64(1), s. 83-102.
- Osman, A., W. Downs, F. Barrios, B. Kopper, P. Gutierrez & C. Chiros (1997): "Factor Structure and Psychometric Characteristics of the Beck Depression Inventory-II". *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 19(4), s. 359-376.
- Reedtz, C., B. Bertelsen, J. Lurie, B.H. Handegård, G. Clifford & W.-T. Mørch (2007): "Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI): Norwegian Norms to Identify Conduct Problems in Children". *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, s. 31-38.
- Rubin, D.B. (2008): "For Objective Causal Inference, Design Trumps Analysis". *The Annals of Applied Statistics*, 2(3), s. 808-840.
- Ryan, J.P. & J.R. Schuerman (2004): "Matching Family Problems with Specific Family Preservation Services: A Study of Service Effectiveness". *Children and Youth Services Review*, 26(4), s. 347-372.
- Schuerman, J.R., J.H. Littell & T.L. Rzepnicki (1994): *Putting Families First: An Experiment in Family Preservation*. New York: Aldine de Gruyter.
- Shadish, W.R., T.D. Cook & D.T. Campbell (2002): *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Boston: Houghton Mifflin.
- Silverstein, M., M. Augustyn, R. Young & B. Zuckerman (2009): "The Relationship Between Maternal Depression, In-Home Violence and Use of Physical Punishment: What is the Role of Child Behaviour?". *Archives of Disease in Childhood*, 94(2), s. 138-143.
- Socialministeriet (2006): *Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier (vejledning nr. 3 til serviceloven)*. København: Socialministeriet.

- Socialstyrelsen (2011): *Inspirationskatalog om forældreprogrammer – 18 evidensbaserede indsatser til familiebehandling*. Odense: Socialstyrelsen.
- Steer, R.A., R. Ball, W.F. Ranieri & A.T. Beck (1999): "Dimensions of the Beck Depression Inventory-II in Clinically Depressed Outpatients". *Journal of Clinical Psychology*, 55(1), s. 117-128.
- Storch, E.A., J.W. Roberti & D.A. Roth (2004): "Factor Structure, Concurrent Validity, and Internal Consistency of the Beck Depression Inventory – Second Edition in a Sample of College Students". *Depression and Anxiety*, 19(3), s. 187-189.
- Sundhedsstyrelsen (2010): *Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 1997-2008*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Thornberry, T.P. & M.R. Sanders (2005): *Taking Stock of Delinquency. An Overview of Findings from Contemporary Longitudinal Studies*. New York: Kluwer Academics.
- Webster-Stratton, C. & M. Hammond (1988): "Maternal Depression and its Relationship to Life Stress, Perceptions of Child Behavior Problems, Parenting Behaviors, and Child Conduct Problems". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16(3), s. 299-315.
- Whisman, M.A., J.E. Perez & W. Ramel (2000): "Factor Structure of the Beck Depression Inventory – Second Edition (BDI-II) in a Student Sample". *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), s. 545-551.
- Yau, L.H.Y. & R.J. Little (2001): "Inference for the Complier-Average Causal Effect from Longitudinal Data Subject to Noncompliance and Missing Data, with Application to a Job Training Assessment for the Unemployed". *Journal of the American Statistical Association*, 96(456), s. 1232-1244.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2011

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

- 11:01 Liversage, A., V. Jakobsen & I.R. Hansen: *"Det var ikke nemt, men jeg klarede det!" Interviewundersøgelse med etniske minoritetskvinder om uddannelse*. 156 sider. ISBN: 978-87-7119-000-7. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 11:02 Filges, T. & H. Holt: *AC-arbejdskraft i den vestlige del af Region Midtjylland. Muligheder og barrierer*. 96 sider. ISBN: 978-87-7119-001-4. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 11:03 Lausten, M., A.-K. Mølholt, H. Hansen, L.H. Schmidt & M. Aaquist: *Forebyggende foranstaltninger 5-9 år. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 3*. 184 sider. ISBN: 978-87-7119-002-1. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 11:04 Jacobsen, J. & M. Lindstrøm: *Lokal integration af førtidspensionister*. 110 sider. ISBN: 978-87-7119-003-8. Vejledende pris: 110 kr.
- 11:05 Deding, M. (red.): *Forskning om tvang i misbrugsbehandling. En kortlægning foretaget af SFI Campbell*. 110 sider. ISBN: 978-87-7119-004-5. Netpublikation.

- 11:06 Oldrup, H., M. Lindstrøm & S. Korzen: *Vold mod førskolebørn. Praksis og barrierer for opsporing og underretning*. 110 sider. ISBN: 978-87-7119-005-2. Netpublikation.
- 11:07 Christensen, E.: *Væk fra Grønland. Udsatte grønlandere, der er flyttet til Danmark med deres børn*. 88 sider. ISBN: 978-87-7119-006-9. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 11:08 Brink Thomsen, L. & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2010*. 140 sider. ISBN: 978-87-7119-007-6. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 11:09 Bengtsson, S., H. Hansen & M. Røgeskov: *Børn med en funktionsnedsættelse og deres familier. Den første kortlægning i Norden*. 108 sider. ISBN: 978-87-7119-008-3. Vejledende pris: 110,00 kr.
- 11:10 Vitus, K. & A.A. Kjær: *PSP-samarbejdet. En kortlægning af PSP-Frederiksberg, Odense, Amager og Esbjerg*. 201 sider. ISBN: 978-87-7119-009-0. Netpublikation.
- 11:11 Graversen, B.K.: *Tættere på arbejdsmarkedet? Om effektmåling af beskæftigelsesindsatsen for ikke-arbejdsmarkedsparede ledige*. 78 sider. ISBN: 978-87-7119-010-6. e-ISBN: 978-87-7119-048-9. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 11:12 Andersen, D., R. Thomsen, A.P. Langhede, A.A. Nielsen & A.T. Hansen: *Skolernes samarbejde. Kortlægning af skolernes kontakt med kommunale forvaltninger og andre institutioner*. 249 sider. ISBN: 978-87-7119-011-3. Netpublikation.
- 11:13 Larsen, M., H.B. Bach & L.S. Ellerbæk: *55-70-åriges forbliven på arbejdsmarkedet. Adfærd, forventninger, aftaler og kendskab til regler*. 222 sider. ISBN: 978-87-7119-012-0. e-ISBN: 978-87-7119-045-8. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 11:14 Christoffersen, M.N. & I. Hammen: *ADHD-indsatser. En forskningsoversigt*. 129 sider. ISBN: 978-87-7119-013-7. Vejledende pris: 130,00 kr.
- 11:15 Oldrup, H., S. Korzen, M. Lindstrøm & M.N. Christoffersen: *Vold mod børn og unge. Hovedrapport*. 95 sider. ISBN: 978-87-7119-014-4. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 11:16 Rostgaard, T., L. Bjerre, K. Sørensen & N. Rasmussen: *Omsorg og etnicitet. Nye veje til rekruttering og kvalitet i ældreplejen*. 207 sider. ISBN: 978-87-7119-015-1. Vejledende pris: 200,00 kr.

- 11:17 Bengtsson, S., W. Alim, H. Holmskov & A. Lund: *Sociale indsatser til mennesker med ADHD. En kortlægning*. 166 sider. ISBN: 978-87-7119-017-5. e-ISBN: 978-87-7119-040-3. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 11:18 T.B. Jakobsen, A.P. Langhede & K. Sørensen: *Lige muligheder – støtte til udsatte børn og unge. Evalueringsrapport 1: Beskrivelse af igangsatte forsøgsprojekter*. 87 sider. ISBN: 978-87-7119-016-8. Netpublikation.
- 11:19 Albæk, K. & L.B. Thomsen: *Er kvindesag lavtlønsfag? En analyse af sammenhængen mellem løn og andelen af kvinder i enkelte arbejdsfunktioner*. 97 sider. ISBN: 978-87-7119-018-2. Vejledende pris: 97,00 kr.
- 11:20 Knudsen, L. & T. Egelund: *Effekter af slægtspleje. Slægtsanbragte børn og unges udvikling sammenlignet med plejebørn fra traditionelle plejefamilier*. 161 sider. ISBN: 978-87-7119-019-9. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 11:21 Kofod, J., T.F. Dyrvig, K. Markwardt, N. Lagoni, R. Bille, T. Termansen, L. Christiansen, E.J. Toldam & M. Vilshammer: *Prostitution i Danmark*. 395 sider. ISBN: 978-87-7119-020-5. Vejledende pris: 390,00 kr.
- 11:22 L.B. Thomsen & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse i 2010. Regionale Forskelle*. 68 sider. ISBN: 978-87-7119-021-2. e-ISBN: 978-87-7119-022-9. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 11:23 Amilon, A.: *Supplerende arbejdsmarkedspension. Hvorfor vælger eller fravælger førtidspensionister ordningen?* 92 sider. ISBN: 978-87-7119-023-6. e-ISBN: 978-87-7119-024-3. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 11:24 Christensen, E. & H. Hansen: *Den sociale indsats for børn og unge i Grønland. Kortlægning af aktiviteterne 2011*. 44 sider. ISBN: 978-87-7119-025-0. e-ISBN: 978-87-7119-026-7. Vejledende pris: 40,00 kr.
- 11:25 Lyk-Jensen, S.V., C.D. Weatherall, J. Heidemann, M. Damgaard, & A. Glad: *Soldater før og under udsendelse. En kortlægning*. 190 sider. e-ISBN: 978-87-7119-028-1. Netpublikation.
- 11:26 Ottosen, M.H. & S. Stage: *Dom til fælles forældremyndighed. En evaluering af forældreansvarsloven*. 257 sider. ISBN: 978-87-7119-029-8. e-ISBN: 978-87-7119-030-4. Vejledende pris: 250,00 kr.
- 11:27 Liversage, A. & L.L. Knudsen: *Kvinder i byggefag. En interviewundersøgelse*. 131 sider. ISBN: 978-87-7119-031-1. e-ISBN: 978-87-7119-032-8. Vejledende pris: 130,00 kr.
- 11:28 Christensen, E. & H. Hansen: *Kalaallit nunaanni meeqqanut inuusutunullu isumaginnikkut suliniutit*. 46 sider. ISBN: 978-87-7119-033-5. e-ISBN: 978-87-7119-034-2. Vejledende pris: 40,00 kr.

- 11:29 Lausten, M., A.-K. Mølholt, H. Hansen, K.S. Vammen, L.H. Schmidt & A.-C. Legendre: *Forebyggende foranstaltninger 10-13 år. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 4.* 184 sider. ISBN: 978-87-7119-036-6. e-ISBN: 978-87-7119-037-3. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 11:30 Bengtsson, S.: *Danmark venter stadig på sin psykiatireform. Et rids af udviklingen de seneste årtier.* 78 sider. ISBN: 978-87-7119-038-0. e-ISBN: 978-87-7119-039-7. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 11:32 Oldrup, H.H. & K. Vitus: *Indsatser over for udsatte 0-3-årige og deres forældre. En systematisk forskningsoversigt.* 213 sider. ISBN: 978-87-7119-041-0. e-ISBN: 978-87-7119-042-7. Vejledende pris: 210,00 kr.
- 11:33 Madsen, M.B., S. Jacobsen & S. Jensen: *Socialt bedrageri. Et litteraturstudie.* 100 sider. e-ISBN: 978-87-7119-044-1. Netpublikation.
- 11:34 Christoffersen, M.N., P.S. Olsen, K.S. Vammen, S.S. Nielsen, M. Lausten & J. Brauner: *Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge. Risiko- og beskyttelsesfaktorer.* 207 sider. ISBN: 978-87-7119-046-5. e-ISBN: 978-87-7119-047-2. Vejledende pris: 200,00 kr.
- 11:35 Olsen, R.F., T. Egelund & M. Lausten: *Tidligere anbragte som unge voksne.* 145 sider. ISBN: 978-87-7119-043-4. e-ISBN: 978-87-7119-051-9. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 11:36 Thomsen, L.B. & J. Høgelund: *Køn, Handicap og beskæftigelse i 2010.* 47 sider. e-ISBN: 978-87-7119-053-3. Netpublikation.
- 11:37 Liversage, A. & T.G. Jensen: *Parallelle retsopfattelser i Danmark. Et kvalitativt studie af privatretlige praksisser blandt etniske minoriteter.* 191 sider. ISBN: 978-87-7119-054-0. e-ISBN: 978-87-7119-055-7. Vejledende pris: 190,00 kr.
- 11:38 Ottosen, M.H., S. Stage & H.S. Jensen: *Børn i deleordninger. En kvalitativ undersøgelse.* 209 sider. ISBN: 978-87-7119-056-4. ISBN: 978-87-7119-057-1. Vejledende pris: 200,00 kr.
- 11:39 Pedersen, M.J., A. Rosdahl, S.C. Winther, A.P. Langhede & M. Lynggaard: *Ledelse af folkeskolerne. Vilkår og former for skoleledelse.* 283 sider. e-ISBN: 978-87-7119-058-8. Netpublikation.
- 11:40 Espersen, L.D., M. Eiberg & D. Andersen: *Veje til ungdomsuddannelse 2. Kvalitative interview med skoleledere, lærere, elever og UU-vejledere.* 169 sider. e-ISBN: 978-87-7119-060-1. Netpublikation.
- 11:41 Nielsen, L.P. & P.S. Olsen: *11-åriges trivsel og risiko. Statistiske analyser af 11-åriges trivsel.* 115 sider. ISBN: 978-87-7119-061-8. e-ISBN: 978-87-7119-062-5. Vejledende pris: 110,00 kr.

- 11:42 Thuesen, F., M.K. Tørslev & T.G. Jensen: *Rekruttering og fastholdelse af højtuddannet arbejdskraft. Danmark, Norge, Holland, Storbritannien og Canada*. 244 sider. ISBN: 978-87-7119-063-2. e-ISBN: 978-87-7119-064-9. Vejledende pris: 240,00.
- 11:43 Thomsen, L.B., H. Holt, S. Jensen & F. Thuesen: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2011*. 194 sider. ISBN: 978-87-7119-065-6. e-ISBN: 978-87-7119-066-3. Vejledende pris: 190,00 kr.
- 11:44 Bengtsson, S. & D.L. Stigaard: *Aktuel skandinavisk og britisk handicapsforskning. En kortlægning af miljøer*. 318 sider. ISBN: 978-87-7119-067-0. e-ISBN: 978-87-7119-068-7. Vejledende pris: 310,00 kr.
- 11:45 Lauritzen, H.H., B. Boje-Kovacs & L. Benjaminsen: *Hjemløshed i Danmark 2011. National kortlægning*. 148 sider. ISBN: 978-87-7119-069-4. e-ISBN: 978-87-7119-070-0. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 11:46 Stigaard, D.L.: *Fra hjemløshed til egen bolig. Et interviewstudie blandt tidligere hjemløse*. 68 sider. e-ISBN: 978-87-7119-071-7. Netpublikation.
- 11:47 Andersen, S.C. & S.C. Winter (red.): *Ledelse, læring og trivsel i folkeskolerne*. 164 sider. ISBN: 978-87-7119-072-4. e-ISBN: 978-87-7119-073-1. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 11:48 Holt, H. & M. Larsen: *Kønsopdelt lønstatistik og redegørelse om lige løn. Evaluering af loven*. 118 sider. e-ISBN: 978-87-7119-074-8. Netpublikation.
- 11:49 Brauner, J., P.S. Olsen & T. Egelund: *Muligheder for Dokumentation af anbringelser. En gennemgang af målemetoder*. 168 sider. ISBN: 978-87-7119-076-2. e-ISBN: 978-87-7119-077-9. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 12:01 Lyk-Jensen, S.V., A. Glad, J. Heidemann & M. Damgaard: *Soldater efter udsendelse. En spørgeskemaundersøgelse*. 117 sider. e-ISBN: 978-87-7119-075-5. Netpublikation.
- 12:02 Lausten, M., H. Hansen, A.-K. Mølholt, K.S. Vammen & A.-C. Legendre: *Forebyggende foranstaltninger 14-17 år. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 5*. 235 sider. ISBN: 978-87-7119-078-6. e-ISBN: 978-87-7119-079-3. Vejledende pris: 230,00 kr.
- 12:03 Rostgaard, T., T.N. Brunner & T. Fridberg: *Omsorg og livskvalitet i plejeboligen*. 150 sider. ISBN: 978-87-7119-080-9. e-ISBN: 978-87-7119-081-6. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 12:04 Mølholt, A.-K., S. Stage, J.H. Pejtersen & P. Thomsen: *Efterværn for tidligere anbragte unge. En videns- og erfaringsopsamling*. 222 sider.

- ISBN: 978-87-7119-082-3. e-ISBN: 978-87-7119-083-0. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 12:05 Ellerbæk, L.S. & A. Høst: *Udlejningsredskaber i almene boliger. En analyse af brugen og effekterne af udlejningsredskaber i almene boligområder.* 258 sider. ISBN: 978-87-7119-084-7. e-ISBN: 978-87-7119-085-4. Vejledende pris: 250,00 kr.
- 12:06 Høgelund, J.: *Effekter af den beskæftigelsesrettede indsats for sygemeldte. En litteraturoversigt.* 112 sider. e-ISBN: 978-87-7119-086-1. Netpublikation.
- 12:07 Rasmussen, P.S. & P.S. Olsen: *Positiv adfærd i læring og samspil (PALS). En evaluering af en skoleomfattende intervention på 11 pilotskoler.* 159 sider. ISBN: 978-87-7119-087-8. e-ISBN: 978-87-7119-088-5. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 12:08 Fridberg, T. & M. Damgaard: *Frivillige i hjemmeværnet 2011.* 120 sider. ISBN: 978-87-7119-089-2. e-ISBN: 978-87-7119-090-8. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 12:09 Lyk-Jensen, S.V., J. Heidemann & A. Glad: *Soldater – før og efter udsendelse. En analyse af motivation, økonomiske forhold og kriminalitet.* 164 sider. e-ISBN: 978-87-7119-091-5. Netpublikation.
- 12:10 Bengtsson, S.: *Vækstfaktorer på det specialiserede socialområde.* 120 sider. ISBN: 978-87-7119-092-2. e-ISBN: 978-87-7119-093-9. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 12:11 Dines, A., V. Jakobsen, V.M. Jensen, S.S. Nielsen, S., K.C.Z. Pedersen, D.S. Petersen & K.M. Thorsen: *Indsatser for tosprogede elever. Kortlægning og analyse.* 162 sider. e-ISBN: 978-87-7119-094-6. Netpublikation.
- 12:12 Christensen, E.: *Nakuusa – vi vil og vi kan. En opfølgning på Youth Forum i Ilulissat 2011.* 48 sider. e-ISBN: 978-87-7119-096-0. Netpublikation.
- 12:13 Christensen, E.: *Nakuusa – piumavugut saperatalu. 2011-mi ilulissani Youth Forum pillugu nangitsineq.* 50 sider. e-ISBN: 978-87-7119-097-7. Netpublikation.
- 12:14 Larsen, M. & L.S. Ellerbæk: *Evaluering af jobplanen. Nuværende og kommende pensionisters kendskab til og betydning af reglerne for at arbejde.* 111 sider. ISBN: 978-87-7119-100-4. e-ISBN: 978-87-7119-101-1. Vejledende pris: 110,00 kr.
- 12:15 Larsen, M., H.B. Bach & A. Liversage: *Pensionisters og efterlønsmodtageres arbejdskraftpotentiale. Fokus på genindtræden.* 181 sider. ISBN:

- 978-87-7119-102-8. e-ISBN: 978-87-7119-103-5. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 12:16 Ottosen, M.H. & S. Stage: *Deleborn i tal. En analyse af skilsmissebørns samvær baseret på SFI's børneforløbsundersøgelse.* 111 sider. ISBN: 978-87-7119-104-2. e-ISBN: 978-87-7119-105-9. Vejledende pris: 110,00 kr.
- 12:17 Nilsson, K. & H. Holt: *En vurdering af arbejdsskadestyrelsens fastholdelsecenter. Kommuners, fagforeningers, arbejdsgiveres og forsikringssekskabers erfaringer med fastholdelsecentret.* 89 sider. ISBN: 978-87-7119-106-6. e-ISBN: 978-87-7119-107-3. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 12:18 Holt, H: *Lokal løn på kommunale arbejdspladser. Forskelle i kvinders og mænds løn.* 82 sider. e-ISBN: 978-87-7119-108-0. Netpublikation.
- 12:19 Bengtsson, S. & M. Røgeskov: *Et liv i egen bolig. Analyse af bostøtte til borgere med sindslidelser.* 145 sider. ISBN: 978-87-7119-109-7. e-ISBN: 978-87-7119-110-3. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 12:20 Graversen, B: *Effekter af virksomhedsrettet aktivering for udsatte ledige. En litteraturoversigt.* 72 sider. e-ISBN: 978-87-7119-112-7. Netpublikation.
- 12:21 Albæk, K., H.B. Bach & S. Jensen: *Effekter af mentorstøtte for udsatte ledige. En litteraturoversigt.* 68 sider. e-ISBN: 978-87-7119-114-1. Netpublikation.
- 12:22 Jensen, T.G., K. Weibel, M.K. Tørslev, L.L. Knudsen & S.J. Jacobsen: *Måling af diskrimination på baggrund af etnisk oprindelse.* 134 sider. ISBN: 978-87-7119-115-8, e-ISBN: 978-87-7119-116-5. Vejledende pris: 130,00 kr.
- 12:23 Madsen, M.B. & K. Weibel: *Delt viden. Aktiveringsindsatsen for ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere.* 152 sider. ISBN: 978-87-7119-117-2. e-ISBN: 978-87-7119-118-9. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 12:24 Lyk-Jensen, S.V., J. Heidemann, A. Glad & C.D. Weatherall: *Danske hjemvendte soldater. Soldaternes psykiske sundhedsprofil før og efter udsendelse.* 210 sider. e-ISBN: 978-87-7119-119-6. Netpublikation.
- 12:25 Lausten, M., H. Hansen, K.S. Vammen & K. Vasegaard: *Forebyggende foranstaltninger 18-22 år. Dialoggruppe – Om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 6.* 164 sider. ISBN: 978-87-7119-121-9. e-ISBN: 978-87-7119-122-6. Vejledende pris: 160,00 kr.

- 12:26 Lauritzen, H.H., R.N. Brünner, P. Thomsen & M. Wüst: *Ældres ressourcer og behov. Status og udvikling på baggrund af Ældredatabasen*. 180 sider. ISBN: 978-87-7119-123-3. e-ISBN: 978-87-7119-124-0. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 12:27 Høst, A.K, T. Fridberg, D.L. Stigaard & B. Boje-Kovacs: *Når fogeden banker på. Fogedsager og effektive udsættelser af lejere*. 422 sider. ISBN: 978-87-7119-125-7. e-ISBN: 978-87-7119-126-4. Vejledende pris 420,00 kr.
- 12:28 Nielsen, H., A. Mølgaard & L. Dybdal: *Procesevaluering af boligsociale indsatser. Delrapport 2. Kvalitativ kortlægning af Landsbyggefondens 2006-2010-pulje med fokus på projektorganisering og samarbejde*. 118 sider. e-ISBN: 978-87-7119-127-1. Netpublikation.
- 12:29 Andrade, S.B.: *Levevilkår i danske landbrug. Analyse af sammenhænge mellem risikofaktorer og dyrværnsager i landbruget fra 2000 til 2008*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-128-8. e-ISBN: 978-87-7119-129-5. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 12:30 Ottosen, M.H. (red.): *15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra femte dataindsamling af forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. 348 sider. ISBN: 978-87-7119-130-1. e-ISBN: 978-87-7119-131-8. Vejledende pris: 340,00 kr.
- 12:31 Bach, H.B.: *Arbejdsmarkedsparathed og selvforsørgelse*. 36 sider. e-ISBN: 978-87-7119-133-2. Netpublikation.
- 12:34 Hansen, H., P.R. Skov & K.M. Sørensen: *Støtte til udsatte børnefamilier. En effektmåling af familiebehandling og praktisk pædagogiske støtte*. 112 sider. e-ISBN: 978-87-7119-137-0. Netpublikation
- 12:35 Ellerbæk, L.S., V. Jakobsen, S. Jensen & H. Holt: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2012*. 182 sider. ISBN: 978-87-7119-138-7. e-ISBN: 978-87-7119-139-4. Vejledende pris: 180,00 kr.

STØTTE TIL UDSATTE BØRNEFAMILIER

EN EFFEKTMÅLING AF FAMILIEBEHANDLING OG PRAKTISK PÆDAGOGISK STØTTE

'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling' er de to familiebevarende foranstaltninger i serviceloven, som familier oftest visiteres til i Danmark.

Dette studie er et af de første, der kortlægger, hvordan kommunerne udmønter de to foranstaltninger, og måler samtidig effekten ved et randomiseret kontrolleret forsøg (et såkaldt RCT-studie), hvor otte kommuner og 43 familier har deltaget.

Kortlægningen viser, at de to foranstaltninger ofte bruges i en kombination eller som erstatning for hinanden.

Effektmålingen viser ingen signifikante forskelle på effekten af 'Praktisk Pædagogisk Støtte' og 'Familiebehandling'. Dette kan skyldes, at der ikke er familier nok i studiet til at måle en signifikant forskel. Før- og eftermålinger viser, at alle familier gennemgik en positiv udvikling, hvor mødre fx fik færre depressionssymptomer, og børnene udviste mindre problemadfærd. Disse ændringer kan dog ikke med sikkerhed tilskrives foranstaltningerne.