

Til
Socialstyrelsen

Dokumenttype
Videnskortlægning

Dato
Juni 2016

INSPIRATION TIL OMLÆGNING AF IND- SATSEN FOR UDSATTE BØRN OG UNGE **VIDEN OM TIDLIGERE OG FOREBYG- GENDE INDSATSER**



VIDEN OM TIDLIGERE OG FOREBYGGENDE INDSATSER

Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf.nr. 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Publikationen er udarbejdet af Rambøll for Socialstyrelsen.

Udgivet juni 2016

Download publikationen på www.socialstyrelsen.dk.
Der kan frit citeres fra publikationen med angivelse af kilde.

Trykt udgave: ISBN 978-87-93407-29-9
Elektronisk udgave: ISBN 978-87-93407-30-5

INDHOLD

1.	BRUG VIDEN OM, HVAD DER VIRKER	5
1.1	Viden skal omsættes i den kommunale praksis	6
1.2	Hvad ved vi om lovende tiltag på organisatorisk niveau?	8
1.3	Hvad ved vi om virkningsfulde indsatser for socialt udsatte børn og unge?	10
1.4	Hvad kan du læse om i de næste kapitler?	13
2.	LOVENDE TILTAG TIL OMLÆGNING AF INDSATSEN PÅ ORGANISATORISK NIVEAU	15
2.1	Tema 1: Tidlig opsporing	15
2.2	Tema 2: Sagsbehandlingen	19
2.3	Tema 3: Tværfagligt samarbejde	24
2.4	Tema 4: Forældre-, børne- og ungeinddragelse	27
3.	VIRKNINGSFULDE INDSATSER FOR UDSATTE BØRN OG UNGE	31
4.	VIRKNINGSFULDE INDSATSER OVERFOR SOCIALT UDSATTE BØRN – 0-6 ÅR	33
5.	VIRKNINGSFULDE INDSATSER FOR SOCIALT UDSATTE BØRN – 7-11 ÅR	39
5.1	Risikofaktor 1: Psykiske vanskeligheder	39
5.2	Risikofaktor 2: Adfærdsmæssige vanskeligheder	43
6.	VIRKNINGSFULDE INDSATSER OVERFOR SOCIALT UDSATTE UNGE - 12-18 ÅR	47
6.1	Risikofaktor 1: Sårbar tilknytning til skole og nærmiljø	48
6.2	Risikofaktor 2: Antisocial adfærd	50
6.3	Risikofaktor 3: Brug af rusmidler	53
7.	VIRKNINGSFULDE INDSATSER FOR FORÆLDRE	57
7.1	Risikofaktor 1: Psykiske vanskeligheder	58
7.2	Risikofaktor 2: Overgreb og forsømmelse	60
7.3	Risikofaktor 3: Misbrug	64
8.	INKLUDEREDE STUDIER	67

1. BRUG VIDEN OM, HVAD DER VIRKER

En stor del af landets kommuner er i øjeblikket i gang med en strategisk omstilling af indsatsen for socialt udsatte børn og unge mod en tidligere forebyggende og mere effektiv indsats. Omstillingen sker efter bl.a. svensk forbillede og har fokus på at sikre en forebyggende tilgang på tværs af sagsbehandling, tilbudsvifte og med fokus på sammenhængen til den tidlige indsats i almenmijøet.

Det handler dels om at opspore de børn, der har behov for støtte, på et tidligt tidspunkt, dels at iværksætte den tilstrækkelige støtte før problemerne vokser sig større. Her er hastighed, dvs. hvor hurtigt der sættes ind, samt intensivitet, kvalitet og match i indsatsen centralt.

Viden om, hvordan vi mest effektivt tilrettelægger en *tidligere forebyggende* indsats til socialt udsatte børn og unge er særlig vigtig. Det er den, fordi det er veldokumenteret, at ressourcer investeret tidligt er afgørende for børns og unges videre udvikling, ligesom tidlige indsatser øger effekten af senere indsatser. Forskning peger på, at tidlige indsatser påvirker børns fremtidige udviklings- og læringsmuligheder og styrker børnenes evne til at profitere af efterfølgende indsatser, som på den måde også bliver mere effektive (Heckmann, 2008; Heckmann & Masteroy, 2007).

I dette inspirationshæfte finder du et overblik over aktuelt bedste viden om virkningsfulde indsatser for socialt udsatte børn og unge og deres familier.

De indsatser og tiltag, som du kan læse om, er målrettet børn og unge i alderen 0-18 år, der har behov for særlig støtte eller er i risiko for behov for særlig støtte. Dvs. børn og unge, som på baggrund af en børnefaglig undersøgelse har et identificeret behov for en foranstaltning i det sociale system. Derudover er indsatser og tiltag også rettet mod børn, som ikke er kendt i det sociale system, men som har brug for støtte i regi af det almene miljø, fordi der er en identificeret bekymring for, at barnet skal have en social foranstaltning, hvis ikke der sættes forebyggende ind.

Inspirationshæftet er ikke en udtømmende oversigt over viden på området. Den viden, som du kan læse om i dette hæfte, bygger på en videnskortlægning, som har undersøgt to forskellige spørgsmål:

- *Hvad ved vi om lovende tiltag på organisatorisk niveau, som kan understøtte omlægningen af indsatsen for socialt udsatte børn og unge til at være tidligere og mere forebyggende?* Vi har fundet 24, primært nordiske undersøgelser, som belyser dette spørgsmål.
- *Hvad vi ved om virkningsfulde indsatser, som har menneskelige, faglige og økonomiske resultater til at sætte tidligere og forebyggende ind over for socialt udsatte børn og unge?* Her har vi fundet 73 fortrinsvis internationale studier, som kan bidrage til at give svar på spørgsmålet.

Der findes viden på forskellige evidensniveauer, afhængigt af hvordan effekter af tiltag og indsatser er undersøgt¹.

Det første spørgsmål er belyst ud fra en bred vifte af empirisk funderede undersøgelser og metoder. Den viden, som findes om tiltag på organisatorisk niveau, er i vid udstrækning baseret på kvalitative data og kvantitative før- og eftermålinger i form af monitoreringsdata, spørgeskemaundersøgelser og registerdata.

¹ Med evidensniveau refereres til den type af effektviden, som studiet er baseret på. Effektstudier af høj kvalitet kan defineres som studier med et højt evidensniveau. Disse udgør metareviews og randomiserede, kontrollerede forsøg. Studier med lavere evidens udgør fx ikke-eksperimentelle før- og eftermålinger. Se også Socialstyrelsens Vidensdeklaration for uddybende information.

I forhold til det andet spørgsmål har kriteriet for udvælgelsen af studier været, at indsatserne er afprøvet i et randomiseret, kontrolleret design. Med denne afgrænsning har hensigten været at identificere så robust og generaliserbar viden om indsatserne som muligt, hvor studierne dokumenterer, at effekterne kan tilskrives indsatsen².

Studierne omhandler forebyggende indsatser til børn og unge i bred forstand – både tidligt forebyggede indsatser i almenmiljøet, foregribende indsatser fx i hjemmet og anbringelse hos slægt eller netværk, anbringelse i familiepleje eller anbringelse på institution. De indsatser, du kan læse om, adresserer børnenes og forældrenes sociale udsathed og kan indeholde komponenter, som understøtter børnenes læring parallelt med sociale tiltag. Indsatser til alle børn i almenmiljøet, hvor der ikke er en identificeret bekymring, og som udelukkende omhandler skolefaglige og læringsunderstøttende indsatser, indgår ikke i kortlægningen.

Hvis du vil læse den fulde rapport om videnskortlægningen, som danner afsæt for inspirationshæftet, kan du finde den her: [www.socialstyrelsen.dk]. I rapporten er vidensgrundlaget beskrevet nærmere – både kortlægningens faglige afgrænsning, fokus og evidensniveau.

Partnerskabsprojektet baner vejen for nye metoder til at omlægge indsatsen

Videnskortlægningen er udarbejdet af Rambøll som led i Partnerskabsprojektet. I projektet samarbejder Socialstyrelsen med en række kommuner om at udvikle et koncept, der skal styrke en helhedsorienteret indsats på tværs af myndighedssagsbehandlingen og den kommunale tilbudsvifte. Konceptet skal også sikre en stærkere kobling mellem det specialiserede område og almenområdet.

1.1 Viden skal omsættes i den kommunale praksis

Den kortlagte viden skal gerne kunne anvendes i praksis. I kortlægningen og i inspirationshæftet er derfor fokus på – ikke kun at beskrive, at indsatser virker, og hvordan de er tilrettelagt, men også at beskrive, hvorfor de virker. Det betyder, at vi har udarbejdet en syntese, som beskriver de sammenhænge, som studierne dokumenterer, dvs. sammenhænge mellem de *risikofaktorer*, som indsatsen er rettet mod hos børn og forældre, *den indsatstype (og komponenter)*, som skal afhjælpe risikofaktorer, og indsatsens *effekter*.

Derudover har vi udledt de underliggende virkende mekanismer i indsatserne. De virkende mekanismer er centrale, fordi de kan være med til at forklare og tydeliggøre, hvorfor indsatsen virker – dvs. hvordan indsatsens komponenter er med til at styrke børn og unges trivsel.

² I kodningen af studierne har der også været fokus på at kortlægge viden om implementering, og viden om økonomiske resultater. På tværs af studierne gør det sig gældende, at der primært kan indhentes viden om effekter på børn og unges trivsel og udvikling, som kan tilskrives indsatsen. Derimod foreligger der i begrænset omfang viden om økonomiske resultater af indsatserne. Der er ikke identificeret viden om indsatsernes implementering. Ser vi på de kortlagte studier med økonomiske analyser, som tilsammen udgør seks studier, så er disse afgrænset til helt specifikke komponenter i få udvalgte indsatser, som derfor ikke er overførbare til øvrige indsatser eller lignende komponenter.

Virkende mekanismer som omdrejningspunkt for at styrke en tidligere og forbyggende indsats

Ideen med virksomme mekanismer er, at det ikke alene er en konkret aktivitet eller tiltag, der forårsager bestemte resultater på organisatorisk niveau eller bestemte effekter for børnene og de unge. Snarere igangsætter indsatsen forskellige typer af virksomme *mekanismer*, som afføder en reaktion hos en eller flere aktører i en bestemt kontekst. Og dette formodes at bidrage til effekterne. Et fokus på mekanismer kan dermed have en større anvendelighed på tværs af lokale og nationale kontekster end bestemte indsats og aktiviteter, som ofte er tilrettelagt efter lokale forhold og dermed sværere at omsætte. Der er tale om en analytisk øvelse, hvor de virkende mekanismer er udledt på baggrund af en kvalitativ beskrivelse af studierne bagvedliggende hypoteser om, hvordan indsatsen skaber en forandring for børnene og de unge. De virkende mekanismer er dermed empirisk beskrevet, fordi de samme mekanismer kan genfindes i flere studier, men er ikke empirisk testet. At tydeliggøre og formidle de virkende mekanismer kan hjælpe til at forklare den kausale sammenhæng mellem indsatsen og effekterne, som studierne dokumenterer, og som er testet i de inkluderede studier.

Eksempelvis er en *ugentlig deltagelse i en netværksgruppe* ikke den virkende mekanisme, men en aktivitet, som igangsætter en *socialisering*, der derfor formodes at være den centrale mekanisme, som forklarer, hvorfor indsatsen virker. Der kan derfor også være andre aktivitetstyper end en netværksgruppe, som igangsætter mekanismen *socialisering*, fx en tilknyttet kontaktperson eller deltagelse fritidsaktiviteter. Og indsats og programmer består ofte af en række forskellige aktiviteter, som sammen aktiverer en række forskellige mekanismer. Vi kan derfor ikke udlede, hvilke virksomme mekanismer der er 'drivende' i forhold til at forklare indsatsens effekter for børn og unge.

Et eksempel på et tiltag på organisatorisk niveau i forhold til arbejdstilrettelæggelsen kan være brugen af *systematiske trivselskemaer* til vurdering af børn i dagtilbud. Her er det ikke selve redskabet, der er den virkende mekanisme, men det pædagogiske personales *løbende opfølgning på barnets trivsel*, som trivselsredskabet aktiverer, og som understøtter målet om, at der kan sættes tidligere ind i problemudviklingen.

Et af de første skridt til at anvende og omsætte viden kan være at overveje, hvorvidt og hvordan de virkende mekanismer kan aktiveres i jeres kommunale kontekst, og om det kan ske i kraft af igangværende indsats eller kræver nye indsatsstyper og tiltag.

I kan bruge spørgsmålene nedenfor til en første refleksion over hvilken viden, der er relevant at arbejde videre med i jeres egen praksis:

- Er der bestemte målgrupper og risikofaktorer blandt udsatte børn og unge, hvor vi ønsker at tilføre ny viden til indsatsen?
- Har vi en tydelig forståelse af formodede sammenhænge mellem vores indsats i tilbudsviften, virksomme mekanismer og effekter for udsatte børn og unge? Hvilke centrale virkende mekanismer bygger vores nuværende indsats på?
- I hvilken grad indgår de virkende mekanismer fra kortlægningen i vores sagsbehandling på børne- og familieområdet og i eksisterende indsats i tilbudsviften?
- Hvordan kan vi gøre brug af de virkende mekanismer i vores tilbudsvifte? Hvilke ændringer kræver det i tilrettelæggelsen af indsatserne?

- Har vi behov for nye indsatsstyper i tilbudsviften, som kan styrke integreringen af centrale virkende mekanismer i forhold til forskellige grupper af udsatte børn og unge?
- Har vi behov for nye tiltag på organisatorisk niveau for at kunne understøtte omlægningen af indsatsen til at være tidligere og mere forebyggende?

På de næste sider kan du læse en kort opsummering af den viden, som er blevet kortlagt for hvert af de to spørgsmål. Vi håber, at du kan finde inspiration til at kvalificere og videreudvikle en tidligere og forebyggende indsats for socialt udsatte børn og unge.

God læselyst!

1.2 Hvad ved vi om lovende tiltag på organisatorisk niveau?

En tidligere forebyggende tilgang handler ikke alene om virkningsfulde indsatser i tilbudsviften, men om et 'mindset' som er gennemgående i hele børne- og ungeindsatsen. Derfor har vi set på, hvilke tiltag på organisatorisk niveau, der kan understøtte en omlægning af praksis, så den bliver tidligere og mere forebyggende – både i forhold til ledelse, organisering og arbejdstilrettelæggelse af indsatsen.

Fokus har været på at finde lovende tiltag, som kan understøtte systematiske, helhedsorienterede og koordinerede sagsforløb - som fx handleplansarbejde, systematisk opfølgning, og viden om organisatoriske sammenhænge mellem almenområdet og specialområdet.

Den kortlagte viden bygger på en bred vifte af undersøgelser og evalueringer, som i høj grad er baseret på kvalitative data og kvantitative før- og eftermålinger. Undersøgelserne handler primært om organisering og sekundært arbejdstilrettelæggelse af det sagsrelaterede arbejde. Derimod findes der meget begrænset viden om, hvordan ledelse indgår som et element i tilrettelæggelsen af en tidligere forebyggende indsats.

Faglige mål for en tidligere forebyggende tilgang til indsatsen

Kortlægningen af viden om ledelse, organisering og arbejdstilrettelæggelse, som kan understøtte en tidligere forebyggende tilgang på organisatorisk niveau, blev gennemført med følgende faglige mål og resultater for øje:

- At indsatser iværksættes tidligere i problemudviklingen
- At der sikres et match mellem barnets behov og indsatsen
- At løsninger iværksættes tæt på barnets hverdag
- At der sikres hastighed og kontinuitet i indsatsen
- At der sikres en tæt inddragelse af barn og familie
- At der skabes en helhedsorienteret indsats på tværs af det specialiserede og det almene område.

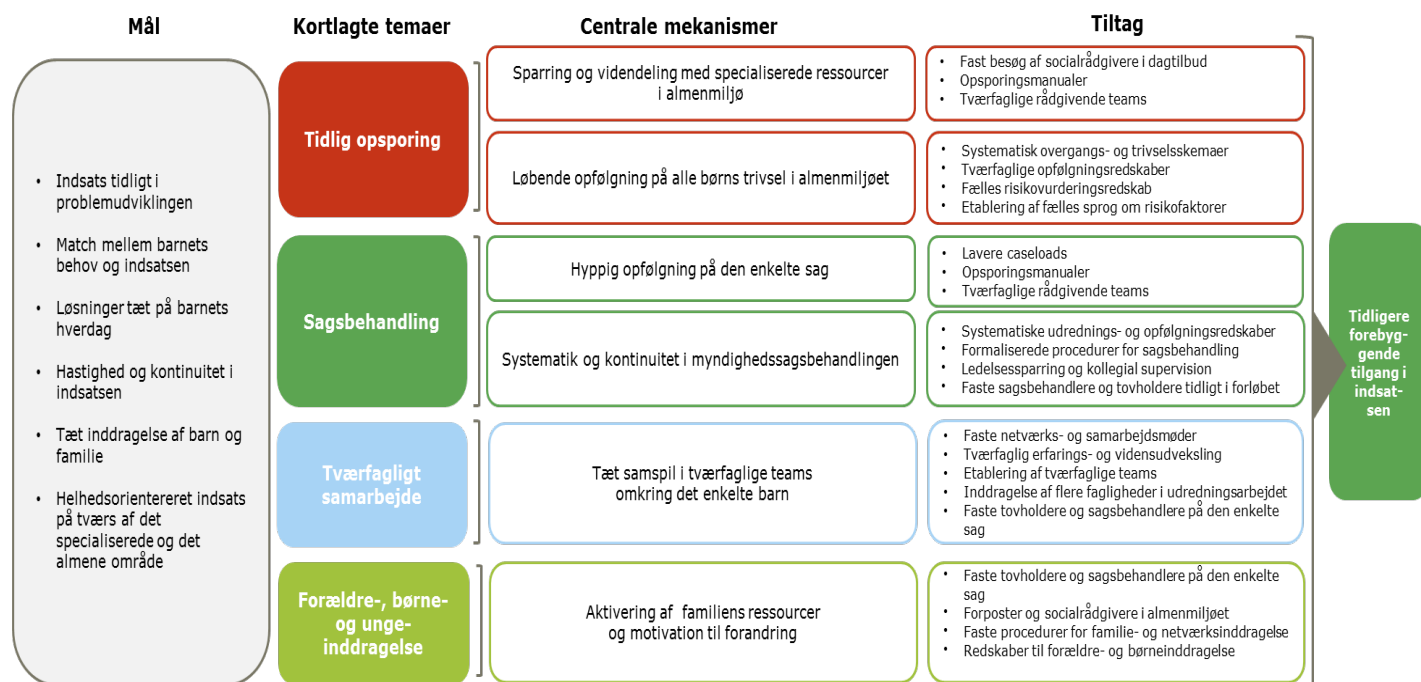
De undersøgelser, som understøtter de faglige mål på organisatorisk niveau, kan vi kategorisere i følgende fire temaer:

1. Tidlig opsporing
2. Sagsbehandling
3. Tværfagligt samarbejde
4. Forældre-, børn og unge-inddragelse.

Inden for hvert tema har vi indkredset de centrale virkende mekanismer, som i undersøgelserne har vist sig lovende i forhold til at understøtte en tidligere forebyggende tilgang i indsatsen. Tilsvarende har vi for hver mekanisme fundet frem til eksempler på konkrete lovende tiltag, som I kan bruge som inspiration til, hvad der kan aktivere mekanismerne.

Figuren nedenfor viser for hvert af de fire temaer, de sammenhænge, som vi har fundet frem til mellem mål, centrale mekanismer og konkrete tiltag – altså, hvordan tiltagene på organisatorisk niveau virker.

Figur 1: Forandringsteori for lovende tiltag på organisatorisk niveau



For hvert af de fire temaer, finder vi følgende lovende mekanismer:

Temaet **tidlig opsporing** er en forudsætning for at kunne styrke identificeringen af børn med behov for støtte tidligt i alder og problemudvikling. Her peger undersøgelserne på, at de er centrale mekanismer er dels de fagprofessionelles sparring og videndeling med specialiserede ressourcer i almenmiljøet, dels løbende og systematisk opfølgning på alle børns trivsel.

I forhold til temaet om **sagsbehandling** indikerer undersøgelser, at hyppig opfølgning på den enkelte sag og kontinuitet og systematik i sagsbehandlingen er mekanismer, som understøtter et bedre match mellem barnets og familiens behov samt de iværksatte foranstaltninger.

Temaet om **tværfagligt samarbejde** bl.a. på tværs af almen- og specialområdet er et dominerende tema, som går igen i størstedelen af undersøgelserne. Den grundlæggende mekanisme i indsatserne er etableringen af et tæt koordineret samspil om det enkelte barn i et tværfagligt team. Faste tovholdere og sagsbehandlere på barnets forløb samt faste samarbejds- og netværksmøder er nogle af de tiltag, som kan igangsætte denne mekanisme.

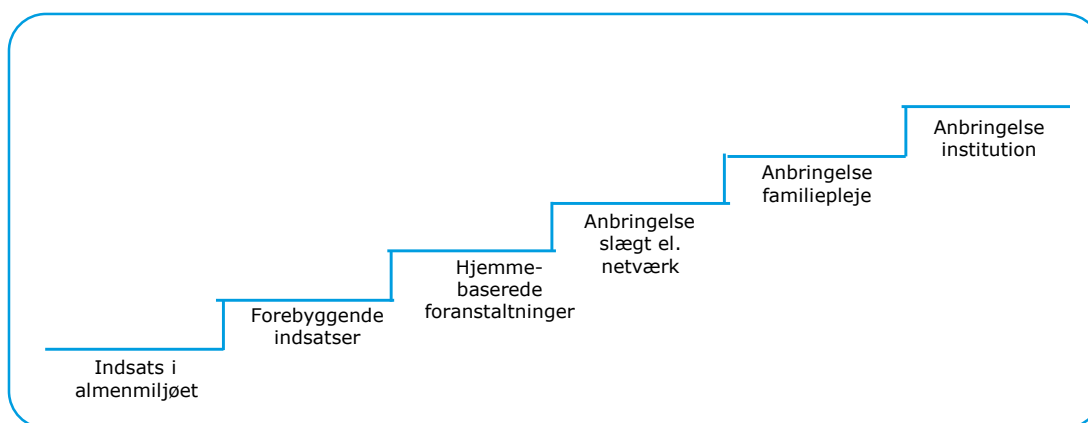
Det fjerde og sidste tema om **forældre-, børne- og ungeinddragelse** er også et tilbagevendende fokus, som understøtter en omlægning af indsatsen. En aktivering af forældres ressourcer og motivation for forandring kan være en væsentlig virkende mekanisme i forhold til at iværksætte indsatser, som understøtter målet om at skabe en tæt kobling til barnets hverdag

1.3 Hvad ved vi om virkningsfulde indsatser for socialt udsatte børn og unge?

Jeres kommunale indsatsvifte skal sikre, at der kan iværksættes indsatser og foranstaltninger for det enkelte barn, som matcher barnets behov. Indsatserne kan beskrives på en *indsatstrappe*.

Indsatstrappen lister tilbud og foranstaltninger op efter graden af indgriben i barnet eller den unges liv. Effektive indsatser skal anvendes tidligt og rettidigt på det indsatstrin, som imødekommer barnets behov og som understøtter, at barnet kommer i trivsel og på sigt kan mestre eget liv.

Vi har derfor haft fokus på at finde viden om virkningsfulde indsatser, som kan indgå på de forskellige trin på indsatstrappen for børn og unge i alderen 0-18 år. Det kan både være som sociale indsatser i dagtilbud og almene skoler, som fx et førskoleforløb hen over sommeren eller hjemmebesøg af barnets fremtidige skolelærer eller tidligt forebyggende indsatser efter Servicelovens § 11 vedrørende familieorienteret rådgivning. Og endelig kan det være de specialiserede foranstaltninger efter Servicelovens § 52 som fx familiebehandling i hjemmet, kontaktperson, aflastning eller anbringelse. Vi har både set på individuelle indsatser målrettet barnet/den unge alene, familiebaserede indsatser og indsatser, som primært er målrettet forældrene.



De forskellige trin på trappen omhandler følgende tilbud og foranstaltninger:

- Trin 6: Anbringelse på institution – opholdssteder og døgninstitutioner – foranstaltninger under § 52
- Trin 5: Anbringelse i familiepleje – plejefamilier, kommunale plejefamilier – foranstaltninger under § 52
- Trin 4: Anbringelse i slægt eller netværk – netværksplejefamilier – foranstaltninger under § 52
- Trin 3: Hjemmebaserede foranstaltninger – egne værelser, kollegier eller kollegielignende opholdssteder - Foranstaltninger under § 52
- Trin 2: Forebyggende foranstaltninger: § 11
- Trin 1: Tidlig indsats i almenregi.

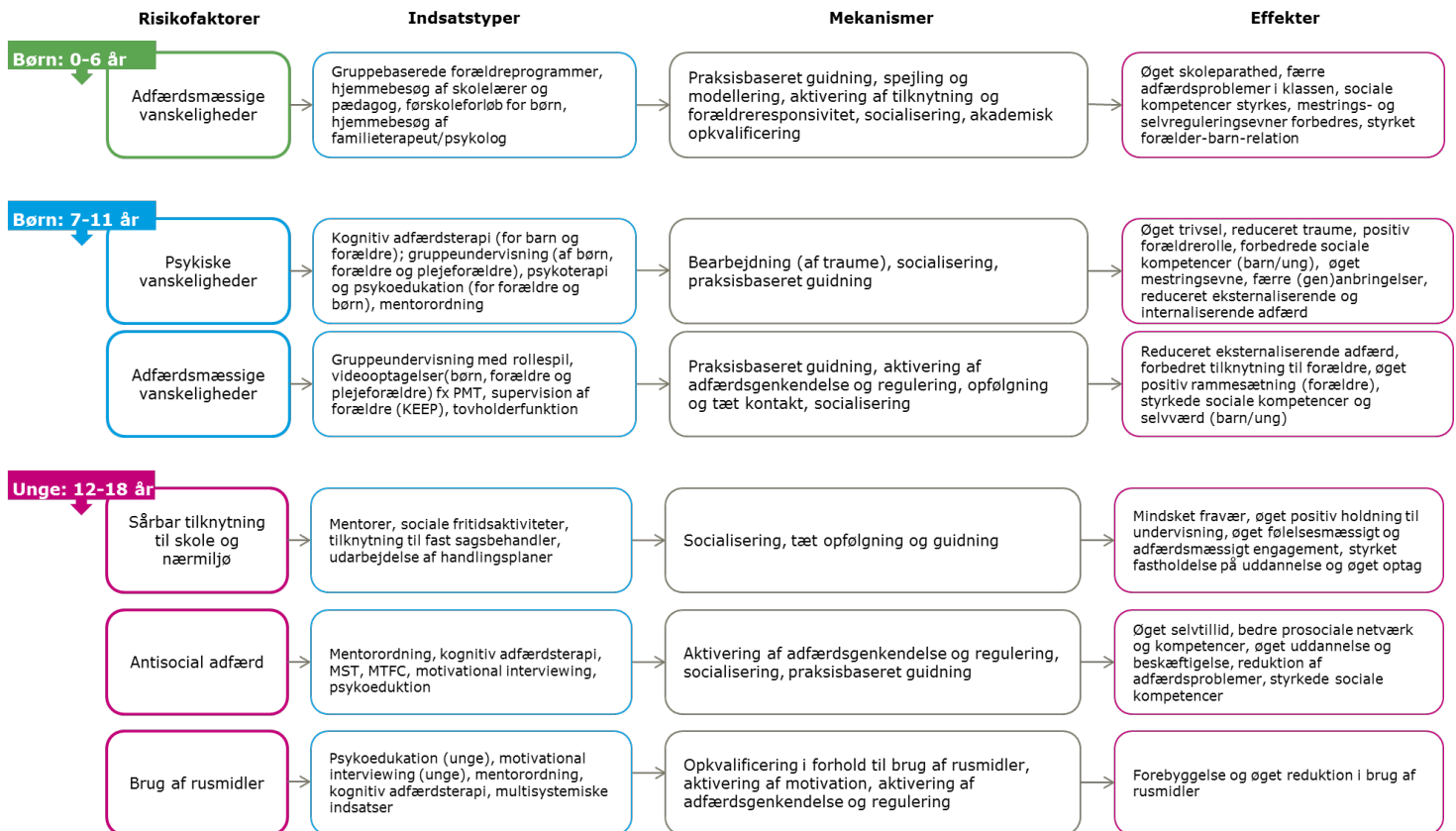
Viden om virkningsfulde indsatser er fortrinsvis baseret på internationale studier, som sandsynliggør, at effekterne for barnet eller den unge, kan tilskrives den undersøgte indsats. Det betyder, at denne viden er kendetegnet ved høj evidens og derfor i vid udstrækning hentet fra reviews og primærstudier, hvor der er anvendt lodtrækningsforsøg som metode.

Vi har set på, *hvordan* indsatserne til udsatte børn og unge konkret virker ved at beskrive sammenhænge mellem risikofaktorer hos barnet/den unge, indsatstype, virkende mekanismer, og effekter. Disse sammenhænge kan vi uddybe på denne måde:

- De virkningsfulde indsatser handler om forskellige **risikofaktorer** hos børn og unge, fordelt på tre forskellige aldersgrupper. En risikofaktor kan fx være, at barnet har en *sårbar tilknytning til skole og nærmiljø*. Der er tale om belastning, som kan give sig udslag i forskellige og mere alvorlige følgevirkninger, hvis ikke der sættes tidligt og forebyggende ind. Risikofaktorerne bør derfor minimeres mest muligt for at hindre at barnets eller den unges vanskeligheder vokser sig større og der skal sættes ind med mere indgribende foranstaltninger.
- Ved at aktivere de **virkende mekanismer** fx *guidning og vejledning* af barnet, er det muligt at medvirke til at minimere eller afhjælpe de forskellige risikofaktorer hos udsatte børn og unge og dermed understøtte en positiv effekt – fx at *barnet får et bedre fremmøde i skolen eller får styrket sine sociale kompetencer*.
- De forskellige **typer af indsatser**, fx *hjemmebesøg, kognitiv adfærdsterapi, fritidsaktiviteter*, er konkrete måder (metoder og aktiviteter) hvorpå, de virkende mekanismer kan igangsættes for at udløse effekterne for barnet eller den unge.

Figuren på næste side viser, hvordan indsatserne virker ved at illustrere disse sammenhænge mellem risikofaktorer, indsatstyper, virkende mekanismer og effekter.

Figur 2: Forandringsteori for virkningsfulde indsatser for socialt udsatte børn og unge i forskellige aldersgrupper



For hver af aldersgrupperne peger studierne på følgende sammenhænge mellem risikofaktorer, indsatstyper og effekter for børnene:

I studierne om børn fra 0-6 år omhandler den kortlagte viden primært risikofaktoren *adfærdsmæssige vanskeligheder* hos børn, som primært kædes sammen med barnets interaktion og tilknytning til forældrene samt barnets sociale samvær med andre mennesker, især jævnaldrende børn. Indsatstyperne fordeler sig derfor i forælderrettede indsatstyper og børnerettede indsatstyper. I de forælderrettede indsatstyper aktiveres eksempelvis *øget tilknytning*, da forældres omsorg kan understøtte en positiv udvikling hos barnet. De børnerettede indsatstyper har fokus på børnenes skoleparathed fx gennem mekanismen *faglig opkvalificering*, da skolegang kræver, at barnet kan indgå i sociale sammenhænge samt holde fokus i en undervisningssituation.

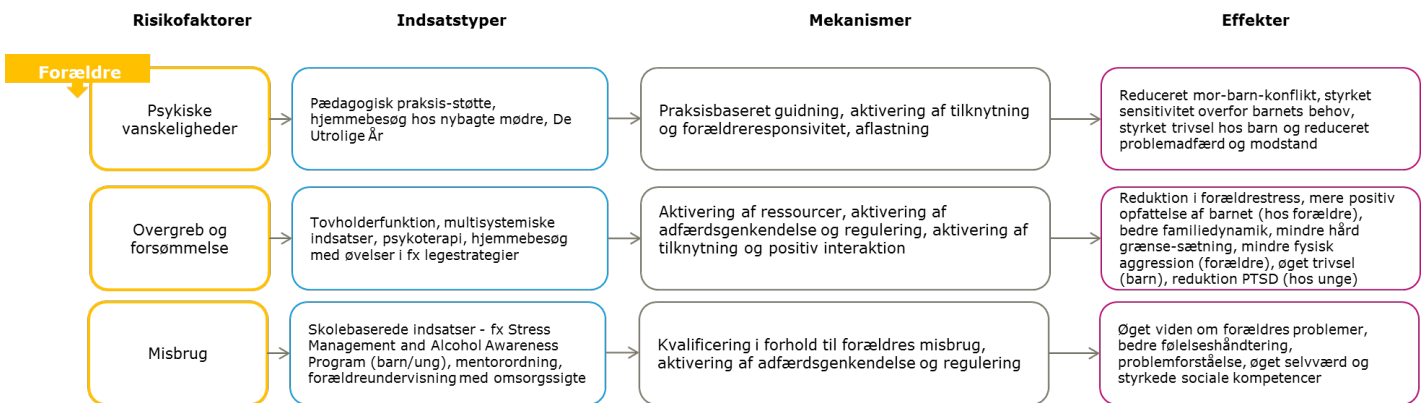
For målgruppen af børn fra 7-11 år er risikofaktorerne *psykiske vanskeligheder* og *adfærdsmæssige vanskeligheder* fremtrædende i litteraturen. I takt med at børnene bliver mødt af højere krav til deres faglige og sociale kunnen i forbindelse med skolegangen, ses flere tegn på *psykiske vanskeligheder*. Tilsvarende beskrives *adfærdsmæssige vanskeligheder* i højere grad som risiko for fx at udvikle decideret kriminell og aggressiv adfærd. Indsatstyperne har fokus på forældre til barnet, men har i højere grad også fokus på barnets sociale kompetencer og barnets egen handlegkraft. Eksempelvis handler mekanismen *socialisering* om, at barnet introduceres for en person, der kan agere rollemodel/mentor og introducere barnet for nye måder at handle på.

Studierne om unge fra 12-18 år har primært fokus på risikofaktorerne *sårbar tilknytning til skole og nærmiljø*, *antisocial adfærd* og *brug af rusmidler*, ofte som udtryksformer for en underliggende psykisk sårbarhed. Risikofaktorerne knyttes i højere grad til de unges egen adfærd og de handlinger, de foretager sig i deres omgivelser. Indsatstyperne er derfor primært rettet mod de unge selv – og deres adfærd – frem for forældrene (med undtagelse af de unge der er anbragt

udenfor hjemmet). Indsatstyperne handler i høj grad om at introducere de unge for positive miljøer og rollemodeller, der kan guide dem og motivere dem til at ændre adfærd.

Ud over risikofaktorer hos børnene har studierne også peget på virkningsfulde indsatser, som adresserer risikofaktorer hos forældrene. Figuren nedenfor viser sammenhænge mellem risikofaktor, indsatstyper og effekter samt formodede antagelser om, hvilke virkende mekanismer indsatstyperne aktiverer for at udløse effekterne.

Figur 3: Forandringsteori for virkningsfulde indsatser rettet mod socialt udsatte forældre til børn og unge 0-18 år



Blandt de studier, som viser effekt i forhold til at kompensere for forældrenes vanskeligheder, er følgende risikofaktorer omdrejningspunkt for indsatserne: *psykiske vanskeligheder hos forældrene, overgreb på og/eller forsømmelse af barnet samt misbrug.*

Forældrenes vanskeligheder udgør en risikofaktor for børnene, som kan resultere i de følgevirkninger og tegn på mistrivsel hos børnene, som kortlægningens øvrige studier peger på. Nogle af indsatserne er dog iværksat så tidligt forebyggende, at der endnu ikke er registeret tegn på en negativ udvikling hos barnet. Indsatstyperne involverer hovedsageligt forældrene og aktiverer mekanismer, som har fokus på forældrenes adfærd. Det kan både være genkendelse og regulering af egen adfærd, men også på forældres responsivitet over for barnet. Studierne viser bl.a., at *praksisbaseret guidning*, som afhjælper forældres psykiske vanskeligheder, har en effekt i forhold til at mindske konfliktniveauet mellem moderen og barnet.

1.4 Hvad kan du læse om i de næste kapitler?

Kapitel 3 belyser virkende mekanismer og konkrete tiltag som har vist sig lovende i forhold til at understøtte en tidligere og forebyggende tilgang til indsatsen på organisatorisk niveau.

Kapitel 4- 7 belyser viden om risikofaktorer, indsatstyper, virkende mekanismer, for børn og unge i forskellige aldersgrupper:

- Kap 4 indeholder en introduktion til kapitler om virkningsfulde indsatser for målgrupperne
- Kap 5 belyser viden om indsatser for børn i alderen 0-6 år
- Kap 6 belyser viden om indsatser for børn i alderen 7-11 år
- Kap 7 belyser viden om indsatser for børn i alderen 12-18 år.

Kapitel 8 beskriver viden om risikofaktorer, virkende mekanismer og indsatstyper, som er målrettet forældre

I kapitel 9 kan du finde en samlet oversigt over den litteratur, som den kortlagte viden bygger på.

2. LOVENDE TILTAG TIL OMLÆGNING AF INDSATSEN PÅ ORGANISATORISK NIVEAU

I dette kapitel kan du få inspiration til lovende tiltag på organisatorisk niveau. Der er fokus på greb i organiseringen og arbejdstilrettelæggelsen, som kan understøtte en omlægning af indsatsen til en tidligere og mere forbyggende tilgang overfor udsatte børn og unge

Undersøgelserne kan kategoriseres i fire forskellige temaer, som vi præsenterer enkeltvis på de næste sider:

1. **Tidlig opsporing:** Som handler om at identificere børn i udsatte positioner tidligt i alder og problemudvikling.
2. **Sagsbehandlingen:** Der handler om det myndighedsudøvende og sagsrelaterede arbejde med at hjælpe børn og familier, hvor der er behov for særlig støtte.
3. **Tværfagligt samarbejde:** Som handler om, hvordan samarbejdet på tværs af almen – og specialmiljøet styrkes og koordineres.
4. **Forældre-, børne- og ungeinddragelse:** Som handler om at inddrage barnets og familiens ressourcer og motivere barnet og familien til at understøtte en positiv forandring.

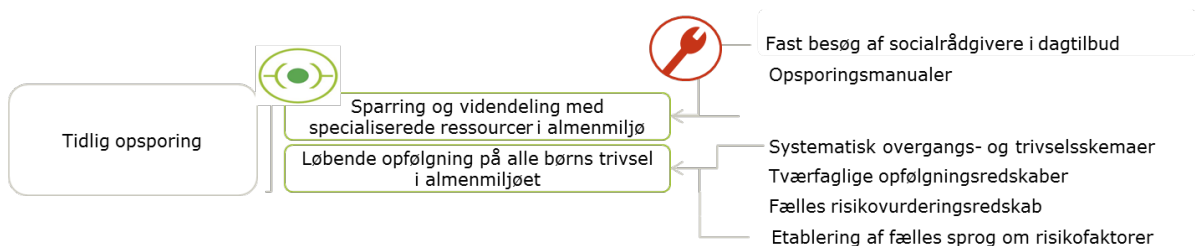
For hvert tema beskriver vi de *mekanismer*, som virker lovende i forhold til at omlægge praksis i retning af en tidligere forebyggende indsats. Dernæst giver vi eksempler på konkrete tiltag i organiseringen og tilrettelæggelsen af indsatsen, som kan *aktivere* disse mekanismer og understøtte de konkrete mål med omlægningen.

2.1 Tema 1: Tidlig opsporing

Tidlig opsporing af udsatte børn og unge er et centralt tema i de studier, der handler om rammerne for den tidligere forebyggende indsats i det sociale arbejde. Tidlig opsporing beskrives som en forudsætning for, at forebyggende indsatser kan igangsættes tidligere i udsatte børn og unges alder og problemudvikling.

I figuren nedenfor ses de *mekanismer*, som litteraturen indikerer, kan understøtte tidlig opsporing, og den viser de konkrete *tiltag* i arbejdet, der kan aktivere disse mekanismer.

Figur 4: Overblik over mekanismer og tiltag for temaet tidlig opsporing



Litteraturen tyder på, at især to mekanismer fremmer muligheden for tidlig opsporing. Det handler om sparring og videndeling med specialiserede ressourcer i almenmiljøet og løbende og systematisk opfølgning på alle børns trivsel i almenmiljøet.

På de følgende sider beskrives mekanismer og tiltag yderligere.



Lovende mekanismer til understøttelse af en tidligere forebyggende tilgang

Mekanisme 1: *Sparring og videndeling med specialiserede ressourcer i almenmiljøet*

Muligheden for sparring og videndeling med specialiserede ressourcer i almenmiljøet er en mekanisme, der går igen i flere af de tiltag i rammerne, der virker befordrende for en tidlig opsporing af udsatte børn.

Undersøgelser peger på, at når fagprofessionelle i dagtilbud og skoler har adgang til løbende socialfaglig rådgivning – generelt såvel som ved konkrete bekymringsager – skærpes de fagprofessionelles opmærksomhed på og viden omkring tegn på udsathed. Dette skaber bedre betingelser for lærernes og pædagogernes muligheder for at identificere børn og familier tidligt i problemudviklingen. Samtidig kan det medføre en større proaktivitet i opsporingsarbejdet og mindre berøringsangst i forhold til at italesætte bekymringer, når der er mulighed for løbende og uformel socialfaglig afklaring i dagligdagen (Burgess et al., 2014).

Den løbende dialog mellem lærere og pædagoger i almenmiljøet og mellem socialrådgivere, sundhedsplejersker og/eller PPR-medarbejdere i de specialiserede fagmiljøer medfører ligeledes, at de fagprofessionelles kendskab til arbejdsgangene på det socialfaglige område øges. Dette har en særligt gavnlige virkning i forhold til den tidlige opsporing, fordi de fagprofessionelles handlemuligheder herved bliver tydeligere. Rapporter, som har undersøgt en indsats i relation til dette tema, viser således, at lærere og pædagoger ofte kan være i tvivl om, hvordan bekymringsager bedst håndteres, samt hvor og hvornår det er relevant at rette henvendelse, når signaler på børns udsathed identificeres (Københavns Kommune, 2013; Mehlbye, 2013 og Jensen & Baandrup, 2012). En tættere kobling og sparring mellem almenmiljøet og det socialfaglige område afhjælper denne problematik, fordi lærere og pædagoger får kendskab til støtte- og foranstaltningmuligheder i den enkelte kommune og har direkte adgang til rådgivning om igangsættelse af forebyggende initiativer.

En evaluering af opsporingsmodellen (Rambøll, 2013) peger således på, at muligheden for sparring og videndeling med specialiserede ressourcer i almenmiljøet bidrager til øget identifikation af børn og familier med behov for støtte. Konkret udmønter dette sig bl.a. i mere kvalificerede henvendelsesmønstre, hvor socialforvaltningen modtager færre men mere relevante henvendelser. En større del af henvendelserne fører således også til igangsættelse af § 50-undersøgelser (Rambøll, 2013; Københavns Kommune, 2013). Samtidig er der i undersøgelser tegn på, at udsatte børn også opspores tidligere i dagtilbud med adgang til socialfaglig rådgivning sammenlignet med børn i øvrige dagtilbud. Gennemsnitsalderen ved den første § 50-undersøgelse såvel som ved foranstaltninger er således markant lavere i de distrikter, hvor frontpersonalet kan sparre regelmæssigt med fx socialrådgivere, sundhedsplejersker og/eller PPR-medarbejdere end i øvrige distrikter (Rambøll Management Consulting, 2013; Pedersen & Kloppenborg, 2005; Københavns Kommune, 2013). Endelig tyder en undersøgelse på, at udsatte børn opspores tidligere i problemudviklingen, hvilket bl.a. udmønter sig i øget brug af mindre indgribende foranstaltninger og af forebyggende indsatser, der kan gennemføres i almenmiljøet (Mathiasen et al., 2012).

Mekanismen understøtter således også udbredelsen af indsatsstrappens normaliseringsperspektiv i det tidligt forebyggende sociale arbejde, bl.a. fordi tidlig opsporing bliver et fælles anliggende på tværs af fagprofessionelle i almenmiljøet og socialforvaltningens specialiserede faggrupper (Mathiasen et al., 2011; Buchanan et al., 2015; Jensen & Baandrup, 2012). Adgangen til specialiserede ressourcer i almenmiljøet kan dermed skabe bedre rammer for, at sociale indsatser iværksættes tidligt i udsatte børns problemudvikling og tæt på barnets hverdag.



Virkningsfulde tiltag

De identificerede undersøgelser viser, at flere organisatoriske tiltag kan aktivere mekanismen omkring brugen af specialiserede ressourcer i almenmiljøet.

Et virkningsfuldt tiltag er brugen af **forposter**, hvor socialrådgivere har en fast tilknytning til og regelmæssigt besøger dagtilbud og skoler. Socialrådgiveren udfylder i den forbindelse typisk flere roller i almenmiljøet, herunder eksempelvis at yde sparring til fagprofessionelle i konkrete bekymringssager, at klæde frontpersonalet på til at identificere tegn på udsathed og at observere børnene i almenmiljøet. Rådgivningen gives typisk både på ad hoc-basis og i faste fora, såsom personalemøder, pædagogiske dage og temamøder (Mehlbye, 2013; Rambøll Management Consulting, 2013; Mathiasen et al., 2012; Jensen & Baandrup, 2012). Dette er eksempelvis tilfældet med opsporingsmodellen, der er udviklet og afprøvet af KORA.

I flere tilfælde understøttes de fagprofessionelles muligheder for tidlig opsporing også igennem udviklingen af kommunale **opsporingsmanualer** og handleplaner for opsporing, så personalet får konkrete redskaber til brug for identifikation af udsatte børn i dagligdagen (Jensen & Baandrup, 2012). Der kan også være tale om udviklingen af **sagsflows**, der konkret beskriver, hvordan bekymringssager håndteres, afhængig af om bekymringen er lille, mellem eller stor (Københavns Kommune, 2013).

Samtidig har flere kommuner gode erfaringer med at etablere **tværfaglige rådgivende teams** og **småbørnsteams**, hvor specialiserede ressourcer vedrørende udsatte børn koncentrerer og løbende kvalificeres. Dette er bl.a. en integreret del af Sverigesmodellen, som afprøves i Herning Kommune (Pedersen & Kloppenborg, 2005). Disse teams består typisk af socialrådgivere, sundhedsplejersker, psykologer og/eller PPR-medarbejdere, og de har ofte også en udgående funktion. Den udgående funktion indebærer bl.a. løbende mødeaktivitet og sparring med fagprofessionelle i almenmiljøet samt kompetenceudvikling af fagprofessionelle i dagtilbud og på skoler, fx igennem oplæg på fælles temadage eller i form af kortere kurser med fokus på risikofaktorer.



Lovende mekanismer til understøttelse af en tidligere forebyggende tilgang

Mekanisme 2: *Løbende opfølgning på alle børns trivsel og udvikling i almenmiljøet*

På baggrund af enkelte rapporter i kortlægningen kan løbende og systematisk opfølgning på alle børns trivsel og udvikling i almenmiljøet udledes som en anden mekanisme, der understøtter tidlig opsporing og skaber gode rammer for at sætte tidligt ind på indsats-trappens nederste trin.

En systematisk og formaliseret praksis med at vurdere *alle* børns trivsel og udvikling løbende kan medføre, at fokus i opsporingsarbejdet ikke kun rettes mod de børn, som de fagprofessionelle i forvejen er bekymrede for. Ved brugen af systematiske trivselsvurderingsredskaber peger en kvalitativ evaluering på, at alle børn ses – også de stille og måske umiddelbart tilpassede børn. Herved styrkes mulighederne for at identificere mindre eksplicitte tegn på udsathed og dermed også for at igangsætte forebyggende initiativer, der kan bremse begyndende problemudvikling (Mehlbye, 2013; Rambøll Management Consulting, 2013).

Samtidig indikerer undersøgelser, at brugen af systematiske opfølgninger på børns trivsel også kan være med til at tydeliggøre bekymringsniveauer, og dermed kan det klargøre, hvornår der er grund til at iværksætte forebyggende initiativer eller foranstaltninger for de enkelte børn i almenmiljøet eller i samarbejde med specialiserede faggrupper. Herved kan systematiske redskaber både bruges til at kvalificere de pædagogiske refleksioner om børnenes trivsel og som redskab til at formalisere handlespor i opsporingsarbejdet (Rambøll Management Consulting, 2013; Easton et al., 2011).

Dette faciliteres desuden ved, at redskaber til opsporing på tværs af fagligheder også bidrager til at skabe et fælles sprog og en fælles forståelse for tegn på bekymring indenfor og på tværs af almen- og specialmiljøet (Københavns Kommune, 2013; Rambøll Management Consulting, 2013). Studierne under dette tema indikerer, at dette er særligt værdifuldt i forbindelse med børns overgange mellem institutioner, idet det sikrer en systematik omkring overdragelse af viden om de enkelte børn og deres eventuelle vanskeligheder. Opmærksomheden omkring børnenes eventuelle problemudvikling og risikofaktorer kan således fastholdes på tværs af forskellige fagligheder i fx dagtilbud og skole (Mehlbye, 2013, Roar et al., 2013).

Generelt indikerer undersøgelserne, at løbende og systematisk opfølgning på alle børns trivsel og udvikling i almenmiljøet bidrager til tidligere identifikation af børns vanskeligheder. Det betyder, at børn med begyndende vanskeligheder oftere kan hjælpes og støttes inden for de normale rammer i dagtilbud og skole uden øvrige særforanstaltninger, så der sker en positiv opbremsning i det enkelte barns problemudvikling (Mehlbye, 2013, Roar et al., 2013; Rambøll Management Consulting, 2013). En enkelt undersøgelse peger derudover på, at fælles sprog og redskaber skaber et bedre grundlag for koordination af indsatser på tværs af almen- og specialmiljøet, så helhedsorienteringen i de socialfaglige og forebyggende indsatser øges.



Virkningsfulde tiltag

Undersøgelserne omhandler flere konkrete tiltag, der kan understøtte en mere systematisk praksis i forhold til opfølgningen på alle børns trivsel og udvikling i almenmiljøet, og som dermed kan understøtte tidligere opsporing.

I opsporingsmodellen anvender fagprofessionelle i dagtilbud og skole eksempelvis **trivsels- og overgangskemaer** til systematisk at følge udviklingen i alle børns trivsel såvel som at overdrage eventuelle tegn på udsathed på tværs af overgange. På skemaet markeres, om barnet er i grøn, gul, eller rød position – hvor gul indikerer, at de fagprofessionelle skal være særligt opmærksomme på udviklingen i barnets trivsel, mens rød indikerer, at der er behov for en forebyggende indsats eller socialfaglig foranstaltning (Rambøll Management Consulting, 2013; Mehlbye, 2013). Samtidig anvendes trivsels- og overgangskemaerne også i dialogen med socialforvaltningen i tilfælde af bekymringssager.

Brugen af skemaer sker ofte i kombination med systemer til dataunderstøttelse af den pædagogiske eller socialfaglige praksis, fx ICS, LP-modellen eller Børnelinealen, og det er en væsentlig pointe i evalueringerne, at det er nemmere at implementere opsporingsredskaber, der matcher eksisterende praksis omkring screening og dokumentation. Det øger således muligheden for at integrere redskabet gnidningsfrit, når det socialfaglige personale oplever, at de forskellige dokumentations- og screeningsredskaber ligger i tråd med og supplerer hinanden, så de dermed giver et mere solidt grundlag for det socialfaglige arbejde samlet set.

De positive danske erfaringer med systematiske og **tværfaglige opfølgingsredskaber** stemmer derudover overens med erfaringer fra USA (Roar et al., 2013) og Storbritannien (Easton et al., 2011), hvor der også er udviklet fælles praksis for opfølgingsarbejdet på tværs af almenmiljøet og det socialfaglige område. I Storbritannien anvendes *Common Assessment Framework* således som et standardiseret opsporingsredskab på tværs af børne- og ungeforvaltningen, socialforvaltningen samt dagtilbud og skoler (se afsnit 3.2 for yderligere uddybning). Generelt indikerer undersøgelserne, at "multigate" vurderingsredskaber skaber de bedste betingelser for tidlig opsporing.

Derudover er **Signs of Safety (SOS)** også en tilgang og metode til kvalificerede og balancerede vurderinger i børnesager, der kan anvendes på tværs af dagtilbud og socialrådgivere (Københavns Kommune, 2013). Hensigten med at anvende SOS i både almen- og specialmiljøet er at skabe et fælles sprog om tegn på bekymring, og tilgangen implementeres bl.a. via kompetenceudvikling i almenmiljøet, der faciliteres af socialrådgiverne.

2.2 Tema 2: Sagsbehandlingen

Systematik og opfølgning i sagsbehandlingen er et gennemgående tema i litteraturen, der handler om ledelse og organisatoriske initiativer ved en tidligere forbyggende indsats på det socialfaglige område. En sammenhængende sagsbehandling fremmer kvaliteten i det sociale arbejde og sikrer et bedre match mellem barnets og familiens behov og de indsatser/foranstaltninger, som igangsættes for familien.

I figuren nedenfor ses de mekanismer, der ifølge litteraturen, kan understøtte øget systematik og sammenhæng i sagsbehandlingen, samt konkrete tiltag, der kan være med til at aktivere mekanismerne.

Figur 5: Overblik over mekanismer og tiltag for temaet sagsbehandling



Litteraturen tyder på, at især to mekanismer medvirker til at kvalificere og målrette sagsbehandlingen i kommunernes sociale arbejde. Det handler om hyppig opfølgning på den enkelte sag samt systematik og kontinuitet i sagsbehandlingen.

På de følgende sider beskrives mekanismer og tiltag yderligere.



Lovende mekanismer til understøttelse af en tidligere forebyggende tilgang

Mekanisme 1: *Hyppig opfølgning på den enkelte sag*

De inkluderede undersøgelser indikerer, at hyppig opfølgning på de enkelte sager er en mekanisme, der bidrager positivt til brugen af mindre indgribende foranstaltninger, så udsatte børn og unge "foranstaltningmæssigt" bringes længere ned ad indsatsstappen.

En hyppig opfølgning på den enkelte sag medfører således, at sagsbehandleren i højere grad kan følge det enkelte barns eller den unges problemudvikling på nært hold og identificere selv små forandringer i barnets eller den unges situation. Det sker bl.a. igennem en tæt inddragelse af barnet/den unge og forældrene i opfølgingsarbejdet (Mathiasen et al., 2012; Pedersen & Kloppenborg, 2005).

Den tætte opfølgning i problemudviklingen skaber dels et større fokus på de effekter for barnet eller den unge, som de igangsatte foranstaltninger skaber, dels bedre muligheder for løbende at iværksætte foranstaltninger, der målrettes barnets, den unges eller familiens konkrete og aktuelle behov. Dette føder ind i en løbende proces, hvor indsatserne justeres – enten hvis de igangsatte foranstaltninger ikke virker efter hensigten, eller hvis der sker ændringer i barnets, den unges eller familiens situation. Særligt sidstnævnte kan være med til at understøtte en bevægelse mod mindre indgribende foranstaltninger i løbet af sagsbehandlingen (Pedersen & Kloppenborg, 2013). Dette er bl.a. fordi, at opfølgningen også kan være med til at tydeliggøre familiens eller barnets ressourcer, der kan aktiveres i justeringen af indsatserne.

Den hyppige opfølgning medfører ifølge en undersøgelse også, at sagsbehandlerens kendskab til familien bliver bedre, og rådgiverne oplever, at de igennem dialogen med familien bliver mere kvalificerede til at træffe beslutninger om, hvilken indsats familien har behov for. Dette har også en positiv indvirkning på samarbejdet mellem myndighed og leverandører, hvor sidstnævnte oplever, at det styrker indsatsen, at rådgiverne er mere tilgængelige og har bedre relationer til de børn, unge og familier, som leverandørerne arbejder med (Pedersen & Kloppenborg, 2005).

Resultaterne er primært dokumenteret i midtvejsevalueringen af Herning Kommunes forsøg med Sverigesprogrammet (Pedersen & Kloppenborg, 2005), hvor den hyppige opfølgning har været én komponent ud af flere, der har understøttet omlægningen til en tidligere forebyggende indsats. Evalueringen viser, at Sverigesprogrammet har mindsket andelen af institutionsanbragte børn betydeligt, mens anbringelser i familie, slægt og netværk er steget. Andelen af hjemmebaserede anbringelser (fx på efterskoler) er steget markant i de distrikter, der arbejder med Sverigesprogrammet, ligesom at antallet af børn, der er flyttet ned ad indsatsstappen, også er betydeligt.

Samlet set indikerer undersøgelsen, at en hyppig opfølgning på den enkelte sag kan være med til at sikre et bedre match mellem behov og indsats, ligesom at opfølgningen også understøtter, at foranstaltninger gives tættere på barnets normale hverdag.



Lovende tiltag

Studierne peger på flere konkrete tiltag til at understøtte en hyppig opfølgning på den enkelte sag, hvor **lavere caseload** for de enkelte sagsbehandlere går igen i flere af undersøgelserne (Mathiasen et al., 2012; Pedersen & Kloppenborg, 2005; Easton et al., 2011). At hver sagsbehandler har færre sager, skal dels skabe nødvendigt rum for hyppig og systematisk opfølgning på barnets, den unges og familiens situation igennem tæt inddragelse af og **dialog med familien**. En hyppig opfølgning indebærer i to af undersøgelserne, at der i anbringelsessager følges op første gang efter to uger og derefter mindst hver sjette uge, mens der i sager med forebyggende foranstaltninger følges op første gang efter fire uger og derefter mindst hver tredje måned (Pedersen & Kloppenborg, 2005; Mathiasen et al., 2012). Dette er eksempelvis en kernekomponent i Sverigesprogrammet, der afprøves i Herning Kommune. Her viser midtvejsevalueringen, at lavere caseload skaber rum for en fast og løbende kontakt med familierne, der indebærer en løbende målretning af igangsatte forebyggende initiativer.

I Sverige suppleres tilgangen med lavere caseloads pr. sagsbehandler og hyppig opfølgning på den enkelte sag med **regelmæssig supervision og ledelsessparring**. Den enkelte sagsbehandler mødes således med sin nærmeste leder på tomandshånd hver 14. dag for at drøfte konkrete forhold i sagerne, og lederne er således meget tæt involverede i sagsbehandlingen og i tæt sparring med alle medarbejdere. Det stærke ledelsesfokus understøtter ligeledes en hyppig opfølgning samt kvaliteten i sagsbehandlingen (Mathiasen et al., 2012).

Derudover peger to undersøgelser på, at brugen af **systematiske udrednings- og opfølgningsredskaber** kan være med til at kvalificere opfølgningsarbejdet (Deloitte, 2014; Easton et al., 2011), fordi det skaber et bedre grundlag for de socialfaglige overvejelser og løbende justeringer af foranstaltningerne. Eksempelvis peger Deloittes evaluering af ICS på, at ICS kan være med til at sætte barnet eller den unge i centrum, ligesom at redskabet kan facilitere målrettet opfølgning og justering af indsatserne. I Sverige benyttes det systematiske udrednings- og opfølgningsredskab, "Barnets Behov i Centrum", i det kommunale udredningsarbejde. Også de svenske erfaringer peger på, at brugen af helhedsorienterede udredningsredskaber er med til at systematisere og kvalificere udredning såvel som sagsbehandlerens opfølgningsarbejde.



Lovende mekanismer til understøttelse af en tidligere forebyggende tilgang

Mekanisme 2: Systematik og kontinuitet i myndighedssagsbehandlingen

Resultater af undersøgelser tyder også på, at systematik og kontinuitet i myndighedssagsbehandlingen er en mekanisme, der skaber gode rammer for en tidligere forebyggende tilgang i indsatsen.

Undersøgelserne under dette tema indikerer således, at en systematisk tilgang til og tilrettelæggelse af hele sagsbehandlingsforløbet kan øge kvaliteten af sagsbehandlingen. Første trin i det systematiske og sammenhængende sagsbehandlingsforløb er i den forbindelse ofte en indledende helhedsorienteret afdækning af barnets eller den unges behov og ressourcer, der bliver strukturerende for igangsættelse af indsatser såvel som opfølgningen på indsatsernes resultater. Det skaber dels et bedre socialfagligt grundlag for at igangsætte de mest effektive indsatser og foranstaltninger, der målrettes familiens behov og ressourcer, dels et fælles afsæt for og en klar retning på sagsbehandlingsforløbet, så familien og barnet får bedre betingelser for at indgå aktivt i dialogen med det socialfaglige personale om forløbet (Easton et al., 2014; Mathiasen et al., 2012). Herved bliver familiens ressourcer også et aktiv i sagsbehandlingsforløbet, og det kan medføre, at foranstaltningerne får en mindre indgribende karakter.

I den forbindelse indikerer undersøgelser også, at en intensivering af sagsbehandlingen i forløbets indledende faser kan bidrage til at sikre det rigtige match mellem behov og forebyggende indsatser. Det indebærer, at der afsættes flere ressourcer til dialog med barnet, den unge og/eller forældrene samt hyppige opfølgninger i starten af sagsbehandlingsforløbet (Pedersen & Kloppenborg, 2005; Mathiasen et al., 2012). En forudsætning for dette er kontinuitet i sagsbehandlingen, der bl.a. indebærer, at den samme sagsbehandler er tilknyttet sagen igennem hele forløbet. At undgå sagsbehandlerskift i myndighedssagsbehandlingens forskellige faser skaber således bedre vilkår for at tilrettelægge sammenhængende og tydeligt planlagte forløb allerede fra starten af forløbet (Pedersen og Kloppenborg, 2005). Dette skaber ligeledes bedre rammer for brug af foranstaltninger, der befinder sig på lavere trin af indsatsstappen.

Både norske og danske erfaringer indikerer, at systematik i afdækning af behov og ressourcer, intensiv sagsbehandling i de indledende faser og kontinuitet i sagsbehandlingen bidrager positivt til en øget orientering mod tidligere forebyggende indsatser på det socialfaglige område (Pedersen & Kloppenborg, 2005; Mathiasen et al., 2012). Det medfører, at det sociale arbejde kendetegnes ved færre institutionsanbringelser, flere slægts- og netværksanbringelser, flere hjemmebaserede indsatser samt en øget brug af forebyggende indsatser i almenmiljøet. Eksempelvis viser statistiske opgørelser i midtvejsevalueringen af Sverigesprogrammets afprøvning i Herning Kommune, at en intensivering af sagsbehandlingens indledende forløb, øget systematik i sagsbehandlingen og hyppigere opfølgning har medført en halvering af andelen af institutionsanbragte børn, dvs. fra 25 pct. til 13 pct. af alle anbragte børn i de såkaldte Sverigesdistrikter i en periode fra 2013 til 2014 (Pedersen & Kloppenborg, 2005).

Derudover viser danske erfaringer, at forældre og børn oplever, at der bliver lyttet mere til dem i forløb, der er kendetegnet ved hyppig kontakt mellem sagsbehandler og familie samt en høj grad af kontinuitet (Pedersen & Kloppenborg, 2005), mens norske erfaringer indikerer, at tilgangen resulterer i færre genanbringelser (Mathiasen et al., 2012).



Lovende tiltag

På baggrund af de inkluderede undersøgelser kan vi identificere en række organisatoriske greb, der skaber gode rammer for en mere systematisk myndighedssagsbehandling.

I flere af de inkluderede undersøgelser er en formaliseret brug af systematiske og helhedsorienterede **screenings- og udredningsredskaber** således et centralt element i den tidlige forebyggende indsats. Her kan bl.a. nævnes brugen af ICS (Deloitte, 2014), det norske udredningsredskab Barnets Behov i Centrum (Mathiasen et al., 2011; Mathiasen et al., 2012) samt det britiske redskab Common Assessment Framework (Easton et al., 2011). Fælles for redskaberne er, at de understøtter systematik ved hjælp af faste og uddybende parametre for den socialfaglige undersøgelse, tilrettelæggelse af sagsbehandling og foranstaltningsforløb samt opfølgingsarbejdet. Kvalitative undersøgelser viser derudover, at de forskellige redskaber til tilrettelæggelse af og opfølgning på sagsbehandlingsforløbet generelt bidrager til at skabe en tydeligere kontinuitet og sammenhæng mellem sagsbehandlingens forskellige faser, bl.a. fordi alle involverede fagpersoner agerer ud fra et fælles vidensgrundlag omkring barnets eller familiens forløb, og fordi det mindsker risikoen for videnstab om barnets eller familiens forløb ved overdragelser mellem sagsbehandlere og mellem forskellige systemer.

Dette kombineres i flere tilfælde med **formaliserede procedurer for sagsbehandling**, der involverer en aktiv brug af udrednings-, indsats- og gennemførelsesplaner til at synliggøre hvilke indsatser, der skal igangsættes for at skabe positive forandringer for det enkelte barn. Planerne indeholder målbare mål for de ønskede forandringer, og hensigten er at skabe en rød tråd i forløbet og tydeliggøre overfor forældre såvel som socialfagligt personale, hvad der skal gøres hvornår og af hvem. Dette gælder særligt for **Common Assessment Framework**, der er et kombineret udrednings- og procesredskab. Redskabet er bygget op omkring sagsbehandlingsforløbets forskellige faser og tydeliggør undervejs de kritiske elementer i en kvalificeret sagsbehandling. Eksempelvis beskriver redskabet, hvilke aktører der skal inddrages i udredningsfasen, og hvorfra sagsbehandleren indhenter relevant information om barnets eller den unges sag. Ligeledes indeholder redskabet retningslinjer for, hvordan sagsbehandleren følger op på sagen og reagerer, hvis igangsatte foranstaltninger ikke virker efter hensigten. Redskabet er implementeret på hele børne- og ungeområdet på tværs af special- og almenmiljøer for at sikre en ensartet tilgang ved bekymringsager.

I Sverige understøttes øget systematik og kvalitet i sagsbehandlingen også igennem regelmæssig **ledelsessparring** om de enkelte sager såvel som **kollegial sparring og supervision** hver 14. dag. Lederen eller den såkaldte 'enhetschef' mødes med hver sagsbehandler på to-mandsånd for at drøfte de konkrete forhold i sagerne og sikrer ensartethed og enighed i forhold til eventuelle beslutninger, der skal træffes. Samtidig har nye sagsbehandlere ikke selvstændig bevillingskompetence i de første seks måneder af sagsbehandlingen, og i de første tre måneder har sagsbehandlerne færre sager end de mere rutinerede sagsbehandlere. Samtidig tildeles hver ny sagsbehandler en mentor, der understøtter nye sagsbehandleres oplæring i arbejdskultur og arbejdsgange. Hensigten er i begge tilfælde at skabe fælles fodslag på tværs af myndighedssagsbehandlingen og fremme en systematisk tilgang på tværs af alle medarbejdere (Mathiasen et al., 2011; Mathiasen et al., 2012). Der arbejdes dog også med specialisering blandt socialrådgiverne for at opbygge stærkere ekspertise inden for udvalgte strategiske områder og for at skabe rum for fordybelse. Det kan eksempelvis være inden for discipliner som udredninger, samtaler med børn, opfølgning på sager og matchning mellem børn og plejefamilier mv.

Det er derudover kendetegnet fra Sverigesprogrammet, at sagsbehandlerne får overdraget sagerne meget **tidligt i sagsbehandlingsforløbet**. Så snart modtagerenheden får en underretning på et barn, sendes sagen direkte videre til den sagsbehandler, der bliver tilknyttet sagen igennem hele sagsbehandlingsforløbet (Pedersen & Kloppenborg, 2005). Dette skaber ligeledes kontinuitet i sagsbehandlingsforløbet.

2.3 Tema 3: Tværfagligt samarbejde

Tværfagligt samarbejde fremhæves i størstedelen af litteraturen. Det handler både om samarbejde på tværs af almen- og specialmiljøet såvel som på tværs af forskellige fagligheder i specialmiljøet. Tværfagligt samarbejde opfattes som en forudsætning for tidlig opsporing, da flere faglige perspektiver og viden om bekymringstegn er centralt for at kunne sikre en kvalificeret opsporing af børn i udsatte positioner. Tværfagligt samarbejde indgår også som en del af ønsket om at styrke et helhedsorienteret syn på barnet og familiens både ressourcer og behov i det socialfaglige arbejde.

I figuren nedenfor ses den mekanisme, der understøtter øget tværfagligt samarbejde i indsatsen overfor udsatte børn og unge, samt konkrete tiltag i rammerne, der kan være med til at aktivere mekanismen.

Figur 6: Overblik over mekanisme og tiltag for temaet tværfaglig samarbejde



Litteraturen tyder på, at især én mekanisme kan medvirke til øget tværfagligt samarbejde i den tidligere forebyggende indsats. Det handler om et tæt samspil i tværfaglige teams omkring det enkelte barn. På de følgende sider beskrives mekanismen og tiltag yderligere.



Lovende mekanismer til understøttelse af en tidligere forebyggende tilgang

Mekanisme 1: *Tæt samspil i tværfaglige teams omkring det enkelte barn*

Undersøgelserne viser, at et tæt samspil i tværfaglige teams om det enkelte barn, den unge eller familien også er en væsentlig mekanisme i en tidligere forebyggende indsats på det socialfaglige område.

Et tæt samspil mellem flere fagligheder som fx socialrådgivere, lærere, sundhedsplejersker, psykologer og PPR-medarbejdere kan bane vejen for et mere helhedsorienteret blik på den enkelte sag. Herved bliver det bl.a. muligt at lave en bredere afdækning af de forhold i barnets omgivelser, der påvirker problemudviklingen, ligesom det skaber bedre betingelser for at vurdere, om barnets sag er kendetegnet ved kombinerede problemområder, der fordrer særligt bredspektrede forebyggende indsats på tværs af almen- og specialmiljøet (Newman et al., 2007; Luckow et al., 2013; Easton et al., 2011).

Samtidig indikerer de inkluderede undersøgelser, at et regelmæssigt samspil, sparring og dialog i tværfaglige teams skaber et fælles sprog omkring udsathed og indsigt i praksis på tværs af forskellige forvaltninger. Det fremmer koordineringen af de forebyggende indsats, så den enkelte sag håndteres igennem mere sammenhængende, koordinerede og fagligt velfunderede forløb (Københavns Kommune, 2013; Pedersen & Kloppenborg, 2005; LUCKOW ET AL., 2013; Rambøll Management Consulting, 2013). Det skyldes bl.a., at øget adgang til sparring med andre fagligheder understøtter den relationelle koordinering såvel som videndelingskulturen mellem fagprofessionelle i almenmiljøet og i det specialiserede område. Undersøgelserne tyder også på, at øget tværfaglig koordinering især er afgørende i overgange, fx fra dagtilbud til skole, mellem forskellige foranstaltninger, og/eller når en foranstaltning afvikles (Mehlbye, 2013; Luckow et al., 2013), så viden om barnets problemudvikling og støttebehov ikke går tabt mellem forskellige faglige systemer.

Både de internationale og danske erfaringer indikerer, at øget tværfagligt samarbejde fører til mere koordinerede indsats og øget udveksling af viden mellem almen- og specialmiljøet, der kan kvalificere den tidligere forebyggende indsats (Pedersen & Kloppenborg, 2005, Jensen & Baandrup, 2012; Rambøll Management Consulting, 2013; Københavns Kommune, 2013; Mehlbye, 2013). Samtidig kan tværfaglig sparring medføre, at barnet eller den unge støttes rettidigt og tidligere i problemudviklingen, ligesom at indsatsene målrettes bedre til barnets eller den unges samt familiens behov og ønsker (Luckow et al., 2013, Easton et al., 2011). Et systematisk review viser også, at tværfagligt samarbejde kan have positive effekter på udsatte børn og unges uddannelse, fx fremmøde i skolen, ligesom at det mindsker omfanget af antisocial adfærd og kriminalitet blandt særligt udsatte unge (Newman et al., 2007).



Lovende tiltag

Nye måder at organisere og tilrettelægge arbejdsgange omkring den sociale indsats er den primære vej til at aktivere mekanismen om tværfagligt samarbejde i den tidligere forebyggende indsats.

En række undersøgelser peger på, at **faste netværks- og samarbejds møder** på tværs af fagligheder samt etableringen af fora til **tværfaglig erfarings- og vidensudveksling** kan bidrage til identifikation tidligere i barnets eller den unges problemudvikling såvel som tilrettelæggelsen af koordinerede og bredspektrede forebyggende indsatser. Det sker i disse fora igennem udviklingen af et fælles sprog og fælles forståelse af tegn på udsathed, risikofaktorer samt af normaliseringsperspektivet. Udviklingen af et fælles sprog kan fx ske ved, at socialfagligt personale holder oplæg om tegn på udsathed for professionelle i almenmiljøet (Pedersen & Kloppenborg, 2005, Jensen & Baandrup, 2012; Mehlby, 2013). I opsporingsmodellen understøttes dette yderligere ved brug af **dialogredskabet**, der faciliterer effektive møder om børns vanskeligheder på tværs af almen- og specialmiljøet (Rambøll Management Consulting, 2013; Mehlby, 2013). Formålet med dialogredskabet er at sikre en fælles forståelse af mødets indhold og form og herigennem opnå en struktureret dialog om barnets situation på tværs af fagprofessionelle i almen- og specialmiljøet. Dialogmodellen er opbygget omkring fire meningsdomæner, hhv. refleksionens, sparringens, analysens og beslutningens domæne, der behandles i denne rækkefølge på hvert møde. Mødet struktureres således ved, at det tværfaglige team i fællesskab reflekterer, sparrer og analyserer det enkelte barns situation på mødet for derefter at træffe beslutninger om eventuelle opfølgende handlinger. Hermed sikres det, at beslutninger sker på baggrund af en grundig tværfaglig analyse af barnets situation.

Samtidig kan **etableringen af tværfaglige teams**, der samles organisatorisk, og krav om **inddragelse af flere fagligheder i fx udredninger** være med til at nedbryde silotænkning i det socialfaglige arbejde og facilitere en bredere forebyggende tilgang (Luckow et al., 2013; Easton et al., 2011). Studierne indikerer dog, at det er vigtigt, at der er **faste tovholdere** tilknyttet hver sag, der kan sikre koordination og løbende opfølgning på tværs af indsatser, der leveres i og på tværs af forskellige faglige miljøer.

Endelig undersøger studiet af Luckow et al. (2013) et **efterværnsinitiativ** for tidligere anbragte unge i alderen 15-23 år, der bygger på en samarbejdsmodel, som involverer flere fagligheder og personer i den unges netværk. Initiativet skal understøtte den unge på vejen mod uddannelse og beskæftigelse via et tæt samarbejde mellem socialrådgivere, jobcentre, UU-vejledere og øvrige medarbejdere for børne- og ungeforvaltninger. Det sker ved at udvikle tydelige fælles mål for indsatserne, der tager afsæt i den unges ønsker og behov.

Kort fortalt indeholder **samarbejdsmodellen** en tværfaglig samarbejdsgruppe, der nedsættes omkring de unge og følger dem fra 15-årsalderen og frem, til de fylder 23 år. Den tværfaglige gruppe består af relevante fagpersoner, som hver især besidder faglige kompetencer til at støtte de unge på vej mod uddannelse og beskæftigelse. Der afholdes som udgangspunkt samarbejds møder, når de unge er 16, 17½ og 18½ år, men relevante fagpersoner indkaldes derudover til møde med den unge alt efter behov. Den unges sagsbehandler fungerer som koordinatoren med ansvar for det faglige samarbejde og den løbende kontakt med den unge. Der udpeges også en person i den unges netværk, som skal støtte den unge i at nå de mål, der laves aftaler om.

2.4 Tema 4: Forældre-, børne- og ungeinddragelse

Øget forældre-, børne- og ungeinddragelse er det fjerde og sidste tema, der fremgår af litteraturen. I litteraturen står at forældre-, børne- og ungeinddragelse er en væsentlig forudsætning for at sætte tidligt ind tæt på barnets hverdag, fordi det kan medvirke til at aktivere barnets og familiens egne ressourcer. Det kan samtidig betyde, at forebyggende indsatser af mindre indgribende karakter kan være nok til at bremse problemudviklingen. Øget forældre-, børne- og ungeinddragelse er derfor også et vigtigt element i den socialfaglige indsats.

I figuren nedenfor ses den primære mekanisme, der understøtter øget forældre-, børne- og ungeinddragelse i det sociale arbejde, samt lovende tiltag i rammerne, der kan være med til at aktivere mekanismen.

Figur 7: Overblik over mekanisme og tiltag for temaet forældre-, børn- og ungeinddragelse



Litteraturen tyder på at især én mekanisme kan fremme en øget forældre-, børne- og ungeinddragelse. Det handler om en aktivering af familiens ressourcer og motivation for forandring.

På de følgende sider beskrives mekanismen og tiltag yderligere.



Lovende mekanisme til understøttelse af en tidligere forebyggende tilgang

Mekanisme 1: Aktivisering af familiens ressourcer og motivation for forandring

Undersøgelser peger på, at en familie- og ressourcerorienteret tilgang med tæt inddragelse af og dialog med barnet eller den unge og familien skaber bedre betingelser for, at sagsbehandleren kan vurdere familiens egen kapacitet til at understøtte positive forandringer for barnet/den unge. Det medfører, at sagsbehandlerne med afsæt i barnets, familiens og netværkets positive ressourcer bedre kan matche indsatser til familiens behov og derved igangsætte initiativer tættere på barnets hverdag (Vis, 2006; Vis et al., 2012; Københavns Kommune, 2013; Mathiasen et al., 2012; Kojan & Lonne, 2012; Rambøll Management Consulting, 2013).

Samtidig peges på, at en tæt inddragelse af familien kan være med til at skabe større ejerskab og motivation for de forebyggende indsatser. Det skaber således rum for, at barnet eller den unge og familien kan være med til at kvalificere behandlings- og sagsbehandlingsforløbet, idet indsatserne løbende kan justeres med udgangspunkt i de mål og ønsker, som familien har til forløbet (Jensen & Baandrup, 2012; Luckow et al., 2013; Vis et al., 2012). Herved bliver det et fælles anliggende for sagsbehandleren og familien at planlægge og sikre en succesfuld fremtid for barnet eller den unge.

Undersøgelserne peger samtidig på, at en aktiv stillingtagen til familiens, barnets eller den unges agenda er et væsentligt element i at sikre en udbytterig forældre-, børne- og ungeinddragelse i det sociale arbejde. At sagsbehandlerne lytter til og bruger familiens input i processen er således en forudsætning for at høste de positive gevinster ved øget familiesamarbejde og sikre, at familien bliver medspillere i stedet for modspillere. (Bloomquist et al., 2012; Burgees et al., 2014; Kojan & Lonne, 2012). Det indebærer også, at sagsbehandlerne er tydelige omkring formålet med at inddrage familien i tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet, så familien selv kan tage stilling til og bidrage aktivt i forløbet. Meget tyder på, at netop fælles forventningsafstemning kan øge forældrenes deltagelse i forebyggende indsatser til barn og familie (Bloomquist et al., 2012; Vis, 2006; Vis et al., 2012).

Stærke relationer mellem professionelle og socialt udsatte familier fungerer generelt som en forudsætning for et tidligere forebyggende socialt arbejde. Flere undersøgelser fremhæver i den forbindelse, at børn og forældre orienterer sig mod professionelle inden for almenområdet, når de oplever et støttebehov (Københavns Kommune, 2013; Burgess et al., 2014; Mehlbye, 2013; Rambøll Management Consulting, 2013). Længerevarende relationsarbejde mellem forældre og professionelle i almenmiljøet kan dermed være én indgang til øget forældresamarbejde, fordi det mindsker mulige barrierer for at opsøge hjælp, når de professionelle ikke har en myndighedsrolle i forhold til sociale foranstaltninger (Københavns Kommune, 2013; Mehlbye, 2013; Jensen & Baandrup, 2012).

En enkelt undersøgelse undersøger forskellene mellem den norske familieorienterede tilgang i det sociale arbejde og den australske tilgang, der alene har fokus på beskyttelse af det enkelte barn (Kojan & Lonne, 2012). Den **familieorienterede tilgang** er kendetegnet ved en udvidet brug af støttende foranstaltninger ved selv mindre bekymringer, fx praktisk og pædagogisk støtte i hjemmet, for at minimere risikoen for problemudvikling, sammenbrud i familien og i sidste ende behovet for anbringelser uden for hjemmet. Der er et stort fokus på inddragelse og støtte af forældrene, så forældrene selv kan være med til at skabe positive forandringer for barnet og familien som helhed. Samtidig er målgruppen for det sociale arbejde også bredere i den norske end den australske tilgang, da familier kan få støtte meget tidligere i problemudviklingen og i nogle tilfælde allerede ved begyndende bekymringer. I den australske tilgang derimod starter det socialfaglige arbejde typisk med en anbringelse, dels fordi bekymringer ofte opdages senere, dels fordi forsigtighedsprincippet er et bærende element i tilgangen til socialfagligt arbejde.

Resultaterne indikerer, at den familieorienterede tilgang fører til en tidligere forebyggende indsats med øget brug af støttende initiativer fremfor foranstaltninger højere oppe på indsatstrappen, fx institutionsanbringelser. Samtidig sker de fleste underretninger i Norge på familiens eget initiativ, mens politiet er den primære kilde til underretninger i Australien. Den familieorienterede tilgang har dermed også potentiale til understøtte en tidligere opsporing ved bekymringssager.

Lovende tiltag

Undersøgelser peger på flere konkrete tiltag, der kan aktivere øget forældre-, børne- og ungeinddragelse i det tidligere forebyggende sociale arbejde.

Et virkningsfuldt tiltag er således brugen af **faste tovholdere** på barnets eller familiens sag og at sikre kontinuitet i sagsbehandlingsforløbet, fx ved at den samme sagsbehandler har sagen fra start til slut (Pedersen & Kloppenborg, 2005; Luckow et al., 2013; Mathiasen et al., 2012). Det er eksempelvis en kernekomponent i Sverigesprogrammet, der afprøves i Herning Kommune. Her peger evalueringen foreløbigt på, at tilknytningen af en fast sagsbehandler skaber rum for udvikling af tættere relationer mellem de professionelle og familien, der er med til at kvalificere behandling og forløb (Pedersen & Kloppenborg, 2005). I efterværnsinitiativet har den unge også en fast tovholder tilknyttet sin sag, der varetager koordinering af forløbet i de tværfaglige teams og med inddragelse af den unge og den unges netværk (Luckow et al., 2013). Evalueringen viser, at det sikrer en kontinuerlig udveksling af viden om den unges aktuelle aktiviteter, mål og handlemuligheder, der medfører en mere målrettet ungeindsats.

Brugen af **socialrådgivere i almenmiljøet** er et andet virkningsfuldt tiltag, der understøtter en øget dialog mellem de sociale myndigheder og forældre til udsatte børn (Jensen & Baandrup, 2012; Mehlbye, 2013; Rambøll Management Consulting, 2013; Mathiasen et al., 2011; Mathiasen et al., 2012). Socialrådgivere i dagtilbud er således kernekomponenten i en model, hvor socialrådgivere står til rådighed for forældre med støttebehov. Støtten gives både som individuel og anonym samtalestøtte (§11-rådgivnings-samtaler), via ad hoc-baseret telefonrådgivning og igennem socialrådgivernes deltagelse i forældre-pædagog-samtaler.



Evalueringer af opsporingsmodellen viser, at forældrenes brug af rådgivningsmulighederne ofte sker på foranledning af det pædagogiske personale, og det pædagogiske personale fungerer som socialrådgivernes indgang til øget forældresamarbejde. Pædagogerne er således med til at skabe tillid til socialrådgiverne i forældregruppen, ligesom at de bidrager til at synliggøre rådgivningsmulighederne. Det sker eksempelvis ved at invitere socialrådgiverne til sommerfester i institutionen, ved udarbejdelse af informationspjecer og igennem præsentationer af socialrådgiverne på forældremøder og på stuerne til dagligt. En evaluering viser samtidig, at det er afgørende for forældresamarbejdet, at socialrådgiverne har en rådgivende og ikke en myndighedsudøvende rolle. Det kan således hæmme forældrenes brug af støtte- og rådgivningsmulighederne, hvis sagsbehandlerne i dagtilbuddene også er dem, som forældrene møder i familieafdelingen hvis der er en sag på barnet.

Evalueringerne viser, at brugen af socialrådgivere i dagtilbud fremmer en tidligere inddragelse af forældrene i sagsbehandlingen og fører til en øget brug af forebyggende initiativer i almenmiljøet, hvor pædagoger og forældre i fællesskab kan understøtte barnets positive udvikling. De positive resultater bekræftes derudover af kvalitative undersøgelser fra Sverige, hvor socialrådgivere også fungerer som forposter i dagtilbud såvel som skoler (Mathiasen et al., 2011; Mathiasen et al., 2012).

Endelig indikerer en række kvalitative studier, at **faste procedurer for familie- og netværksinddragelse** ved udredninger, i sagsbehandlingen og i planlægning og gennemførelse af behandlingsforløb fremmer forældre-, børne- og ungeinddragelsen (Mathiasen et al., 2011; Mathiasen et al., 2012; Vis, 2006; Vis et al., 2012). Svenske erfaringer viser således, at kvalificeret netværksarbejde er med til at mobilisere ressourcer i barnets eller den unges familie og netværk, hvilket medfører, at mulighederne for at igangsætte foranstaltninger i et støttende netværk af voksne på tværs af barnets eller den unges familie, netværk og de sociale myndigheder forbedres. Hermed bliver mulighederne for at bygge videre på familiens egne ressourcer og initiativer og at matche indsatserne mere direkte til familiens støttebehov.

Samtidig indikerer norske erfaringer, at det er vigtigt at have de **rigtige redskaber til forældre- og særligt børneinddragelse** (Vis, 2006; Vis et al., 2012). I Norge benytter socialrådgivere således materialet "Barn og beslutninger", som beskriver procedurer og metoder, der kan sikre en ordentlig og retmæssig inddragelse af barnet. Materialet indeholder praktiske hjælpemidler og redskaber til at foretage samtaler med barnet samt teoretisk baggrundsinformation og procedurebeskrivelser for samtalen. Tre hovedprincipper danner udgangspunkt for en succesfuld inddragelse af barnet: 1) Barnet har viden om formål med samtalen og har mulighed for at danne sig en mening om, hvad han eller hun ønsker, 2) barnet har tid og hjælp til at forberede sig, så barnet får de bedste muligheder for at udtrykke egne ønsker og mål, fx via aktivitetsbaserede øvelser, og 3) barnet oplever, at der lyttes til dets dagsorden. Det sker fx ved at lade samtalen tage udgangspunkt i barnets interesser og fortællinger. Erfaringerne viser, at socialrådgiverne oplever materialet som et værdifuldt redskab, der understøtter deres dialog med barnet, men at det dog kræver fælles fodslag at implementere redskabet, fx ved at flere socialrådgivere deltager i kompetenceudvikling om materialet på samme tid. Fælles kompetenceudvikling skaber således bedre muligheder for fælles sparring.

Endelig indgår der to studier i kortlægningen, der undersøger implementeringen og betydningen af metoden "**Family Finding**", der anvendes til at afdække barnet eller den unges familieressourcer og netværk. Evalueringerne indeholder dog ikke tilstrækkelig evidens til at fastslå, om metoden er virkningsfuld (Malm et al., 2013; Vandivere & Malm, 2015).

3. VIRKNINGSFULDE INDSATSER FOR UDSATTE BØRN OG UNGE

I de efterfølgende fire kapitler kan du læse om virkningsfulde indsatser for socialt udsatte børn og unge.

Vi har inddelt den kortlagte viden om, hvad der kan afhjælpe udsatte børn og unges vanskeligheder efter fire målgrupper:

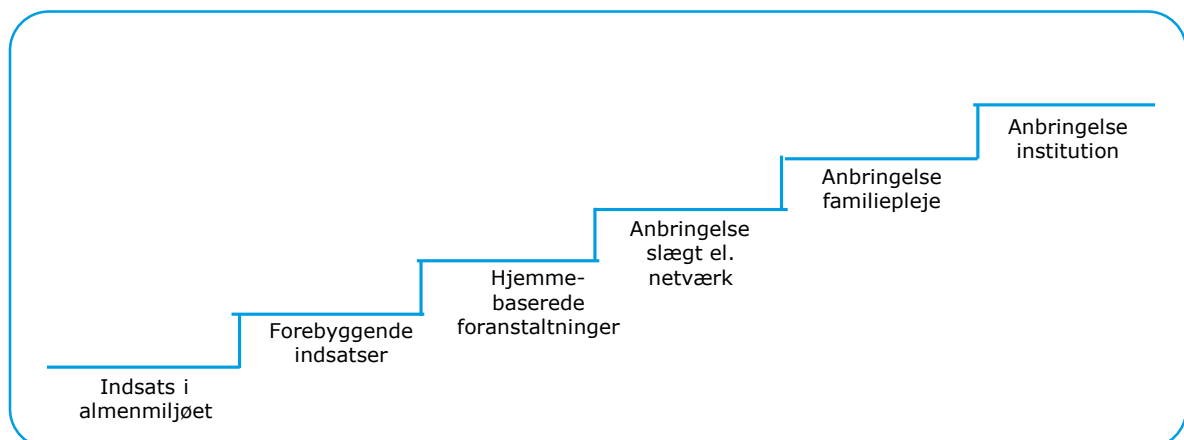
- Børn fra 0 til 6 år
- Børn fra 7 til 11 år
- Unge fra 12 til 18 år
- Forældre.

Nogle af studierne handler om indsatser på tværs af målgruppene, men vi har valgt denne inddeling for skabe et bedre overblik over de forskelle der er mellem, hvilke indsatstyper og virkende mekanismer som er virkningsfulde for børn og unge i forskellige aldre. Og om indsatser rettes mod barnet/den unge eller forældrene.

For hver målgruppe kan du læse om:

- **De risikofaktorer**, som indsatserne er rettet mod hos børn og unge samt deres forældre.
- **De virkende mekanismer**, som kan medvirke til at reducere eller afhjælpe de forskellige risikofaktorer og på den måde understøtte en positiv effekt for målgruppen.
- **De indsatstyper** (metoder og aktiviteter), der kan *aktivere* de virkende mekanismer og dermed udløse effekterne for børn og unge
- **Indsatstypernes placering på indsatsstrappen.** Vi har søgt at placere de virkningsfulde indsatser på indsatsstrappen for at illustrere, hvordan de kan overføres til dansk praksis. Det vil imidlertid være jeres vurdering, hvilke indsatstyper, der egner sig til at implementere på de forskellige trin bl.a. afhængigt af det kommunale serviceniveau og faglige udviklingsmuligheder.

Figur 8: Indsatsstrappen









De forskellige trin på trappen handler om følgende tilbud og foranstaltninger, hvor det øverste trin (trin 6) præsenteres først:

- Trin 6: Anbringelse på institution – opholdssteder og døgninstitutioner – foranstaltninger under § 52
- Trin 5: Anbringelse i familiepleje – plejefamilier, kommunale plejefamilier – foranstaltninger under § 52
- Trin 4: Anbringelse i slægt eller netværk – netværksplejefamilier – foranstaltninger under § 52
- Trin 3: Hjemmebaserede foranstaltninger – egne værelser, kollegier eller kollegielignende opholdssteder. Foranstaltninger under § 52
- Trin 2: Forebyggende foranstaltninger: § 11
- Trin 1: Tidlig indsats i almenregi.

Nogle studier afprøver indsatsen indenfor forskellige rammer eller kombinerer aktiviteter indenfor forskellige rammer. Baseret på en kvalitativ vurdering har vi placeret disse indsatser på flere af trinnene på indsatsrampen, og vi har valgt seks forskellige ikoner for at vise vores vurdering af, hvilket trin på indsatsrampen indsatstypen omhandler.

Table 1: Overview of icons used to illustrate placement on the intervention ladder

	Indsats i almenmiljøet
	Forebyggende indsatser
	Hjemmebaserede foranstaltninger
	Anbringelse slægt el. netværk
	Anbringelse familiepleje
	Anbringelse institution

4. VIRKNINGSFULDE INDSATSER OVERFOR SOCIALT UDSATTE BØRN – 0-6 ÅR

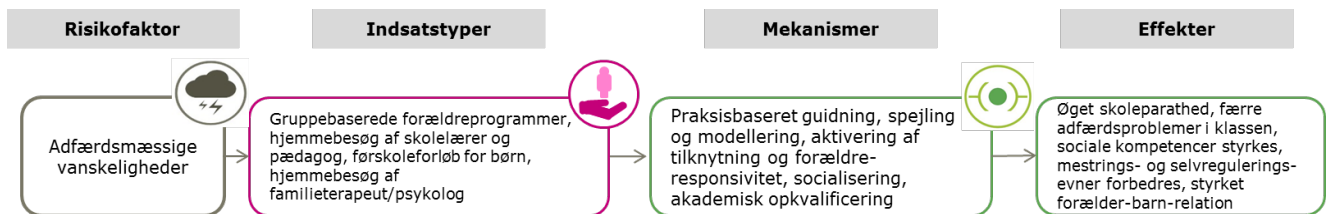
I dette kapitel kan du læse om de studier, der omhandler indsatser rettet mod udsatte børn i alderen fra 0-6 år. Ud af i alt 73 inkluderede studier til spørgsmål 1, har vi fundet 16 studier, der undersøger forebyggende og tidlige indsatser til denne aldersgruppe.

Studierne er alle centreret om risikofaktoren:

- *Adfærdsmæssige vanskeligheder*

De indsatser, som studierne handler om, har til formål at afhjælpe barnets adfærdsmæssige vanskeligheder og dermed understøtte en positiv udvikling hos barnet. Mekanismen er med til at forklare, hvorfor indsatsen skaber en positiv effekt. I figuren nedenfor kan du se et overblik over sammenhænge mellem risikofaktorer, indsatstyper, virkende mekanismer og effekter.

Figur 9: Overblik over indsatstyper, mekanismer og effekter i forhold til risikofaktoren adfærdsmæssige vanskeligheder



Kapitlet er opbygget på følgende måde:

- Først belyses den risikofaktor, som indsatserne adresserer
- Dernæst beskriver vi de virkningsfulde mekanismer, som studierne indikerer, kan afhjælpe risikofaktoren
- Herefter belyser vi de indsatstyper, der kan aktivere de virkende mekanismer
- Endelig vurderes, hvor på indsatstrappen de beskrevne indsatstyper kan placeres i dansk kontekst.

Risikofaktor 1: Adfærdsmæssige vanskeligheder



Hvad omhandler risikofaktoren?

Alle studierne vedrørende forebyggende og tidlig indsats overfor børn fra 0-6 år har fokus på børns *adfærdsmæssige vanskeligheder*, som en faktor med betydning for, hvordan barnet udvikler sig og trives fremadrettet. Studiernes definition af adfærdsmæssige vanskeligheder er vidt forskellig, både i forhold til vanskelighedens karakter samt vanskelighedens alvor, der kan spænde fra en mindre grad af internaliserende adfærd og sociale vanskeligheder, til en høj grad af eksternaliserende og aggressiv adfærd (August et al., 2006; Brotman et al., 2008). Denne risikofaktor dækker således over alle former for og grader af adfærdsmæssige vanskeligheder.

De inkluderede studier viser, at adfærdsmæssige problemer i 0-6 års alderen kan have en lang række følgevirkninger for barnet senere hen, som fx sproglige forsinkelser, sociale vanskeligheder og akademiske udfordringer (Merrit & Klein 2014). Forskningen viser eksempelvis, at adfærdsmæssige vanskeligheder inden barnets skolestart kan medføre en række negative forhold i barnets skolegang, hvilket igen kan medvirke til negative følgevirkninger i forbindelse med både familieliv og beskæftigelse i voksenlivet. Forskningen indikerer, at det kan have afgørende positiv effekt på barnets udvikling og fremtidige trivsel, hvis der sættes tidligt ind med forebyggende indsatser for at afhjælpe eller reducere adfærdsmæssige vanskeligheder hos 0-6-årige børn.

De inkluderede studier om indsatser, der adresserer børns adfærdsmæssige vanskeligheder, fordeler sig i to grupper. *Den største gruppe* af indsatserne søger at forebygge børns adfærdsmæssige vanskeligheder ved at rette indsatsen mod barnets forældre og give forældrene viden om samt handlemåder til at støtte barnets positive udvikling. Dette skyldes primært, at børnene er for små til at modtage en konkret indsats, og at barnet indgår i et mere direkte afhængighedsforhold til forældrene, når det er mellem 0 og 2 år, end når det bliver ældre.

Den anden gruppe af studierne har fokus på indsatser rettet mod børnene selv med et mindre forælderrettet element af indsatsen. I disse indsatser er børnene typisk i den ældre del af målgruppen (3-6 år), og indsatserne har primært fokus på at gøre børnene parate til at starte i skolen. Indsatserne arbejder med barnets adfærdsmæssige vanskeligheder inden barnets skolestart for at forebygge eventuelle udfordringer i forbindelse med barnets skolegang og dermed at hindre de ovennævnte negative følgevirkninger i forbindelse med en vanskelig skolegang.



Virksomme mekanismer

- **Mekanisme 1: Praksisbaseret guidning**

Praksisbaseret guidning er en mekanisme, der er fremtrædende i flere af de virkningsfulde indsatser, som arbejder med at opøve nye handlemønstre hos forældrene. Indsatsen består typisk i, at familierapeuter eller psykologer holder forældrenes udvikling op mod ønskede mål for deres adfærd gennem løbende feedback og justeringer. Ved at guide og coache forældrene hjælpes de til at føre viden ud i praksis og på den måde udvikle mere positive og hensigtsmæssige handlemønstre.

Ifølge studierne reduceres barnets aggressionsniveau og antisociale adfærd i takt med, at forældrenes handlemønstre ændres. Et af studierne viser, at der er størst effekt for de børn, der udviser mest alvorlige adfærdsmæssige vanskeligheder (Dishion 2008), mens de andre ikke indeholder analyser af effekten for forskellige målgrupper. Mekanismen kan også medvirke til, at forældrene reducerer en uhensigtsmæssig brug af grænsesætning og i stedet benytter sig af ros i deres interaktion overfor barnet (Enebrink et al., 2012; Welsh et al., 2006; Brotman et al., 2008).

Praksisbaseret guidning og coaching ses især i de forældrerettede indsatser, der indeholder *hjemmebesøg*, hvor forælder-barn-interaktionen observeres af en familierapeut eller psykolog, der giver råd og vejleder forældrene i måder, hvorpå de bør reagere eller handle i forbindelse med interaktionen. Ved at øve konkrete episoder i praksis kan forælderen modtage feedback undervejs og på den måde lære nye måder at handle på. Praksisbaseret guidning kan således være en mekanisme til at understøtte, at forældrenes viden omsættes i praksis på en hensigtsmæssig måde. Desuden viser et af studierne, at især en kort og skræddersyet tilgang til at støtte forældrene i positiv adfærd overfor deres børn kan forebygge følgevirkninger af adfærdsmæssige vanskeligheder hos barnet (Dishion, 2008). Et af de inkluderede studier viser dog, at hjemmebaserede indsatser ikke altid har en økonomisk fordel; men at de mest omkostningseffektive hjemmebesøgsprogrammer er målrettet højrisiko socialt udsatte familier samt anvender professionelle familierapeuter, der indgår i tværfaglige teams (Dalziel & Segal, 2012).

- **Mekanisme 2: Spejling og modellering**

På tværs af studierne fremhæves *spejling og modellering* som virkningsfulde mekanismer, der kan have en positiv indvirkning på barnets adfærdsmæssige vanskeligheder. Som ved mekanismen praksisbaseret guidning er spejling og modellering mekanismer der knyttes til indsatser rettet mod forældrene.

I de indsatser, hvori mekanismerne spejling og modellering iværksættes, ses en reduktion i ekstern problemadfærd og aggressiv adfærd hos barnet (Braet et al., 2009). Især gruppebaserede indsatser, der aktiverer mekanismen, øger forældres positive opdragelsesstrategier og reducerer på længere sigt forældres psykiske belastning (Jakobsson, 2013).

Spejling og modellering handler i høj grad om, at forældre i indsatsen sættes overfor forældre, de kan spejle sig i, eksempelvis fordi de befinder sig i en lignende situation, eller overfor personer, der kan agere rollemodel, fordi de har formået at afhjælpe eller reducere de adfærdsmæssige vanskeligheder hos barnet. Samværet med personer i en lignende situation kan støtte forældrene i at få en forståelse af deres egen situation, og det kan have en positiv indvirkning på forældrenes adfærd overfor deres barn, da de får italesat deres udfordringer og udvekslet erfaringer med andre. I forbindelse med, at forældrene præsenteres for andre måder at handle på, bliver de typisk motiveret til at ændre deres egne handlemønstre, hvorved der kan opnås en effekt for barnet.

Mekanismerne ses således typisk i indsatser, hvor forældrene har samvær med andre forældre med tilsvarende udfordringer som dem selv, fx i gruppebaserede forældreprogrammer som De Utrolige År (Rambøll 2012).

- **Mekanisme 3: Aktivering af tilknytning og forældreresponsivitet**

Mekanismen *aktivering af tilknytning og forældreresponsivitet* handler om, at forælderen lærer at reagere på det, barnet kommunikerer, og de behov, barnet giver udtryk for at have. Indsatserne understøtter således en aktivering af tilknytning mellem barnet og forælderen fx ved, at forælderen har en opmærksomhed på det, barnet giver udtryk for.

De indsatser, der bygger på tilknytning og forældrerresponsivitet, medvirker til en mere positiv forælder-barn-relation, en mere positiv anvendelse af grænsesætning fra forældres side, samt en reduktion i forælderrelateret stress og risiko for overgreb (Fraser 2013).

Mekanismen aktiveres blandt andet ved hjemmebesøg, hvor en familieterapeut observerer barnets behov og forældrens tolkning heraf, hvorefter forælderen støttes i at forstå barnets behov og yde omsorg på en hensigtsmæssig måde. Tilknytning og forældrerresponsivitet aktiveres også i indsatser, hvor samspillet mellem forælder og barn optages på video og gennemgås af en familieterapeut og forælder.

De ovennævnte tre mekanismer indgår i høj grad i indsatser rettet mod forældre. På tværs heraf ses, at de forældreprogrammer, der har den bedste effekt i forhold til at reducere børns adfærdsmæssige vanskeligheder, har fokus på at øge den positive interaktion mellem børn og forældre, øge forældrenes evne til at kommunikere følelser, lære forældrene at anvende timeout og være konsistente, samt de programmer der understøtter, at forældrene øver deres nye viden i praksis overfor barnet undervejs i indsatsen (Kaminski et al., 2008).

- **Mekanisme 4: Socialisering**

Den sidste gruppe af studier omhandler indsatser rettet mod børnene i førskolealderen (3-6 år) med *socialisering* som gennemgående mekanisme. Socialisering handler om, at barnet indgår i sociale interaktioner og interagerer med en eller flere andre børn (eller voksne). Ved, at indsatsen understøtter interaktionen mellem børn, tilegner børnene sig flere sociale kompetencer løbende.

Indsatser, der aktiverer mekanismen socialisering, har en positiv effekt på børnenes såkaldte problemadfærd, og de styrker deres sociale og akademiske kompetencer (August et al., 2006). Der er desuden en sammenhæng mellem, hvor meget barnet deltager i indsatsen, og hvor positive resultaterne af indsatsen er.

Socialisering iværksættes blandt andet i gruppebaserede indsatser for børn, der indeholder rollespils- og samarbejdsøvelser, hvor børnene guides til en positiv interaktion undervejs af en pædagog, lærer eller familieterapeut (Pears et al., 2012; August et al., 2006).

- **Mekanisme 5: Læringsunderstøttelse**

Den sidste mekanisme, der er fremtrædende i virkningsfulde indsatser for børn med adfærdsmæssige vanskeligheder, er *læringsunderstøttelse*. Læringsunderstøttelse aktiveres i indsatser, hvor børn fx undervises i at læse og støttes i deres interesse for litteratur og kreativ udvikling (August et al., 2006).

Indsatser, der understøtter børnenes læring, er eksempelvis et sommerskoleprogram eller et andet kortvarigt gruppeforløb, der underviser børnene i at læse og at problemløse. Det indeholder også ture til museer og andre kulturelle oplevelser.

Studier indikerer, at børn med adfærdsmæssige vanskeligheder på længere sigt får en bedre tilknytning til en uddannelse såvel som beskæftigelse, hvis de indgår i indsatser, der iværksætter mekanismen læringsunderstøttelse. Desuden viser indsatsen lavere risiko for, at barnet udvikler et hashmisbrug, og større chance for at udvikle en aktiv livsstil (Campbell et al., 2008).

I enkelte af de inkluderede studier består indsatsen desuden af to parallelle komponenter: Et forløb for barnet og et forløb for forældrene. Forløbet for forældrene støtter forældrene i positive opdragelsesmetoder og opkvalificerer således forældrene til at medvirke til deres barns akademiske opkvalificering (August et al., 2006). Desuden beskrives indsatser, hvor familien modtager hjemmebesøg af barnets (kommende) lærer eller en familierapeut, der støtter forældrene i at hjælpe barnet i både sproglig, kognitiv, motorisk og følelsesmæssig udvikling for at sikre en positiv skolestart (Campbell et al., 2008; Miller et al., 2011).

Indsatser, der iværksætter mekanismen faglig opkvalificering, og som samtidigt indeholder en forældrerettet komponent, medvirker til at styrke forælder-barn-relationen. Jo mere forældrene deltager aktivt i indsatsen, jo stærkere positive effekter har indsatsen på især pigers problemadfærd og akademiske kompetencer (August et al., 2006).



Hvilke indsatstyper kan aktivere mekanismerne?

- 

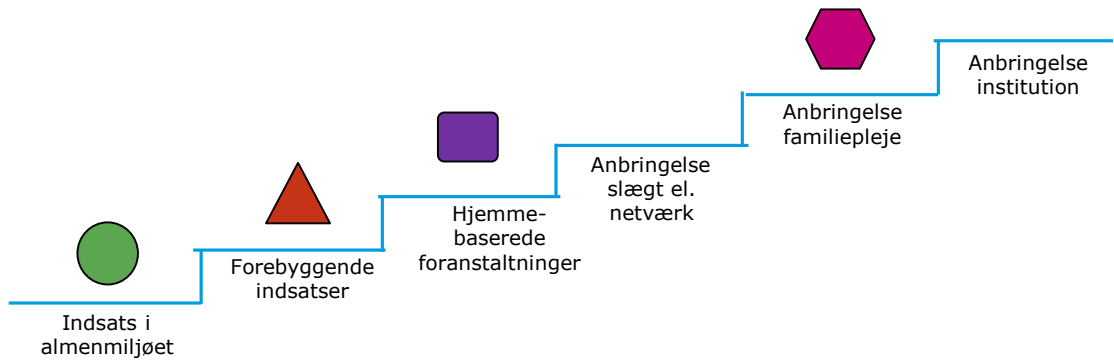
Gruppebaserede forældreprogrammer: Hvor en gruppe forældre deltager i fx ugentlige sessioner, der indeholder rollespil, diskussioner og rådgivning. Et eksempel på en virkningsfuld indsats er *De Utrolige År*.
- 

Hjemmebesøg af skolelærer eller pædagog: Der understøtter barnets skole-parathed ved at introducere hele familien for øvelser og temaer, de kan træne løbende med barnet inden skolestart. Indsatsen *Early Risers* samt indsatsen *CARE* er to eksempler på en sådan indsatstype (August et al., 2006; Campbell et al., 2008; Miller et al. 2011).
- 
Førskoleforløb for børn: Hvor en gruppe af udsatte børn undervises på skolen af en lærer eller pædagog i at læse, samarbejde og problemløse, og de tager på udflugter for at forebygge en negativ skolestart – og senere skolegang. Indsatsen *Kids in Transition to School (KITS)* er et eksempel på en virkningsfuld indsats (Pears et al., 2012).
- 

Hjemmebesøg af familierapeut eller anden fagperson: Der guider forældrene gennem observation eller videooptagelser af forælder-barn-interaktion for at ændre handlemønstre overfor barnet for at sikre en positiv tilknytning og gode opdragelsesmetoder. Det modvirker desuden en eventuel uhensigtsmæssig grænsesætning. Der findes både virkningsfulde indsatser rettet mod barnets biologiske forældre, men også indsatser rettet mod plejeforældre og det anbragte barn. Et eksempel på sidstnævnte er indsatsen *Promoting First Relationships* (Spieker et al., 2012).



Hvor på indsatsstrappen placeres indsattstyperne?



5. VIRKNINGSFULDE INDSATSER FOR SOCIALT UDSATTE BØRN – 7-11 ÅR

Dette kapitel handler om børn i alderen 7-11 år. Ud af i alt 73 inkluderede studier har vi fundet 21 studier, der handler om forebyggende og tidlige indsatser for denne aldersgruppe.

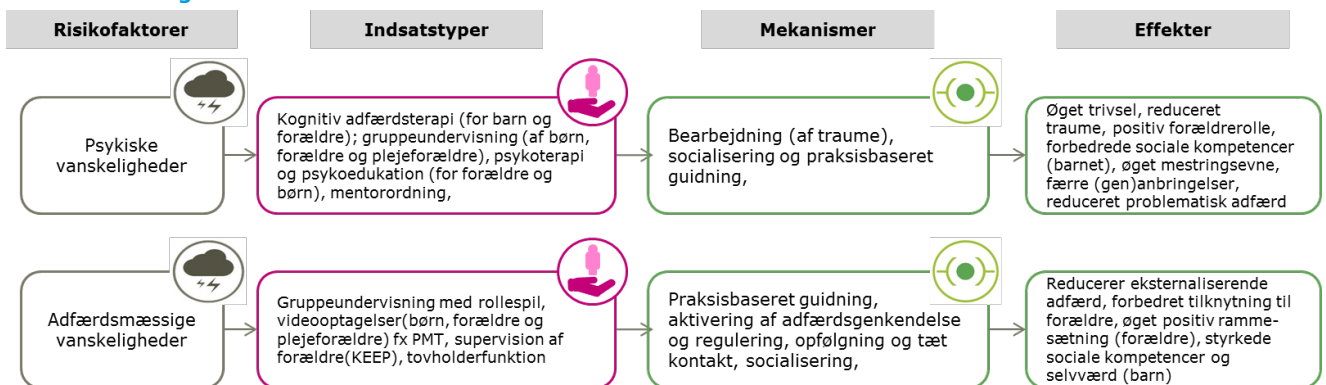
På tværs af studierne kan vi udpege to risikofaktorer, som de undersøgte indsatser søger at afhjælpe:

- Psykiske vanskeligheder
- Adfærdsmæssige vanskeligheder

Fem af studierne under denne målgruppe handler om børn med psykiske vanskeligheder eller i risiko for at udvikle psykiske vanskeligheder, mens 16 studier handler om børn, der udviser adfærdsmæssige vanskeligheder, og som er i risiko for at udvikle antisocial adfærd.

De indsatser, som studierne handler om, har til formål at reducere risikofaktorerne og aktivere mekanismer, som understøtter den positive effekt. I figuren nedenfor kan du se et overblik over de dokumenterede sammenhænge mellem indsatstyper og effekter.

Figur 10: Overblik over indsatstyper, mekanismer og effekter i forhold til risikofaktoren adfærdsmæssige vanskeligheder



Kapitlet tager udgangspunkt i de udledte risikofaktorer, og for hver risikofaktor beskrives følgende:

- Hvad risikofaktoren handler om
- Hvilke virkningsfulde mekanismer, der kan afhjælpe risikofaktorerne
- Hvilke indsatstyper, der kan aktivere mekanismerne
- Hvor på indsatstrappen de beskrevne indsatstyper kan placeres.

5.1 Risikofaktor 1: Psykiske vanskeligheder



Hvad omhandler risikofaktoren?

Studierne, der omfattes under risikofaktoren psykiske vanskeligheder, beskriver indsatser rettet mod børn, der udviser tegn på eller er diagnosticeret med angst, depression eller traume.

Barnet kan have psykiske vanskeligheder af flere årsager. I de inkluderede studier fremhæves det, at et traume kan opstå, hvis et barn eksempelvis har været vidne til en forælders selvmord eller været udsat for overgreb i hjemmet. I flere af studierne betragtes desuden selve anbringelsesprocessen som en traumatisk oplevelse, der kan forårsage psykiske vanskeligheder hos barnet, som eksempelvis depression og posttraumatisk stress (Taussig & Culhane 2010; Taussig et al. 2012; Rowland et al. 2005).

Hovedparten af de inkluderede studier om psykiske vanskeligheder har derfor fokus på indsatser for anbragte børn samt for deres plejeforældre og biologiske forældre, der kan blive en medierende faktor for barnets positive udvikling og en reducere af barnets psykiske vanskeligheder (Fraser et al. 2013; Taussig & Culhane 2010).



Virksomme mekanismer

- **Mekanisme 1: Bearbejdning**

I de inkluderede studier indgår en række indsatser, der iværksætter mekanismen *bearbejdning* hos børnene, der deltager. Med bearbejdning er der fokus på at behandle udgangspunktet for børnenes udvikling af PTSD eller depression – det vil sige indsatser, der sætter ind overfor selve traumat hos barnet. Dette kan komme til udtryk ved fokus på at rekonstruere den udløsende begivenhed og italesætte de følelser, den vækker. På den måde kan barnet bearbejde sine oplevelser ved at dele disse med andre.

Effekten af indsatser, der aktiverer bearbejdning, er blandt andet, at barnets trivsel og livskvalitet øges, og eventuelle tegn på depression, social afstandtagen og PTSD reduceres (Fraser et al. 2013; Taussig & Culhane 2010).

Bearbejdning kan eksempelvis være en respons på de indsatser, der bygger på *kognitiv adfærdsterapi*, der understøtter barnet i at genkende forholdet mellem tanker, følelser og adfærd, og det træner barnet i at 'cope' med traumat.

I ét af de inkluderede studier foregår den kognitive adfærdsterapi som en del af et gruppeforløb for børn med psykiske vanskeligheder, hvor børnene støttes i at genkende samt italesætte deres følelser og lære at bearbejde disse i fællesskab. I en anden af indsatserne suppleres terapien for barnet med et element af forældretræning, hvor forældrene lærer at støtte børnene i at bearbejde traumat.

- **Mekanisme 2: Socialisering**

Forskningen viser, at indsatser, der iværksætter socialisering, er virkningsfulde overfor anbragte børn med psykiske vanskeligheder. Socialisering sker eksempelvis ved, at barnet mødes med børn i samme situation og lærer at italesætte sine vanskeligheder, får hjælp til at håndtere dem samtidigt med en oplevelse af ikke at være alene med sine problemer. Socialisering er virkningsfuld, når barnet mødes med andre i samme situation, men også i samspil med børn eller voksne, der ikke har psykiske vanskeligheder. Sidstnævnte giver barnet mulighed for at lade sig inspirere af handlemåder i forskellige situationer og tilegne sig disse handlemåder ved at anvende dem i samspil med virkeligheden.

I de indsatser, der iværksætter socialisering, ses færre psykiske problemer og bedre livskvalitet hos barnet. På længere sigt ses en reduktion i antal anbringelser på døgninstitutioner, færre skift i anbringelserne og større chance for, at anbringelsen er/bliver permanent. Virkningen gælder især for de børn med psykiske vanskeligheder, der ikke er netværks- eller slægtskabsanbragt (Taussig & Culhane 2010; Taussig et al. 2012).

Indsatser, der iværksætter socialisering, er eksempelvis mentorforløb, hvor barnet tildeles en mentor, der tilbringer tid med barnet i omgivelser, der understøtter normalisering og socialisering, fx gennem fritidsaktiviteter som fodbold mv. (Taussig & Culhane 2010; Taussig et al. 2012). Indsatser, hvor barnet mødes med jævnaldrene børn i en struktureret setting, understøtter også en socialisering, og i et af studierne beskrives, hvordan mentorforløbet kan supplere et gruppeforløb, hvor barnet får ny viden, da mentoren kan hjælpe barnet med at omsætte denne viden til praksis. Et af de inkluderede studier, hvor anbragte børn bor på såkaldte *safe homes*, viser netop at have negativ effekt, da børnene ikke indgår i strukturerede forløb og har positive rollemodeller at spejle sig i (DeSena 2005). Forskning viser således, at socialiseringen skal finde sted i en struktureret setting, hvor børnene ikke lader sig inspirere af u hensigtsmæssig adfærd.

- **Mekanisme 3: Praksisbaseret guidning**

For børn med psykiske vanskeligheder kan det være relevant, at indsatsen har et element rettet mod forældre til barnet. I en sådan indsats aktiveres den tidligere nævnte mekanisme praksisbaseret guidning, der handler om, at forældre støttes i at hjælpe barnet med at håndtere og reducere sine psykiske vanskeligheder. Forældrene kan fx observeres i samspil med barnet og guides af en terapeut i at støtte barnet bedst muligt.

Hensigten med den forældrerettede komponent kan blandt andet være at undgå anbringelse af barnet, og et studie viser, at praksisbaseret guidning kan have en positiv indvirkning på barnets eksternaliserende og internaliserende symptomer, der reduceres betydeligt (Rowland et al. 2005).

Indsatser, der aktiverer praksisbaseret guidning, er blandt andet *hjemmebesøg*, hvor familierapeuter observerer familiens adfærd med henblik på at støtte og rådgive forældrene til at hjælpe barnet bedst muligt. Praksisnær guidning aktiveres desuden i indsatsen *Multi-systemisk terapi (MST)* for børn med psykiske lidelser, og den konkrete indsats' forløb sammensættes ud fra den enkelte families behov (Rowland et al. 2005).

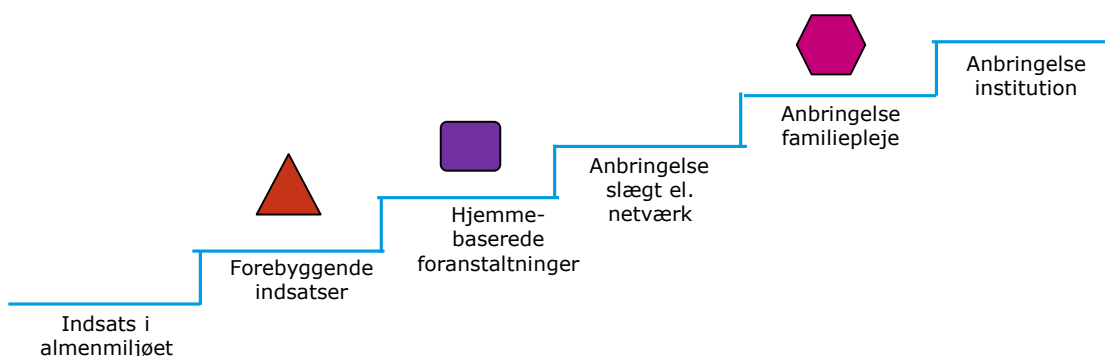


Hvilke indsattstyper kan aktivere mekanismerne?

- Traume-fokuseret kognitiv adfærdsterapi:** Er en metode, der anvendes af psykologer og terapeuter i traumefokuserede indsattser, som fx Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT), for at støtte børnene i at genkonstruere traumet og få redskaberne til at regulere deres adfærd og følelser forbundet hermed.
- Gruppeundervisning for forældre til traumatiserede børn:** Fx indsattsen *Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy (CPC-CBT)*, hvor forældrene oplæres i en række konkrete redskaber til at hjælpe deres barn med at bearbejde traumet.
- Mentorordning:** Iværksættes både for børn, der bor hos sin biologiske familie, samt for børn i plejefamilier, der kan have gavn af at have en voksen støtte uden for plejefamilien. Mentoren kan hjælpe til at styrke barnets selvværd og involvere barnet i fritidsaktiviteter og positive sociale oplevelser på ugentlig basis.
- Grupperforløb for børn:** Hvor de mødes med jævnaldrende med samme vanskeligheder, som de kan støtte sig til. Forløbet kan fx faciliteres af en terapeut eller psykolog, der anvender psykoterapeutisk tilgang.
- Multisystemisk familieindsatt:** Hvor en familie modtager tværfaglig hjælp til at støtte barnet i dets psykiske vanskeligheder. Fx gennem terapi og en skræddersyet indsatt til den enkelte familie.



Hvor på indsattstrappen placeres indsattstyperne?



5.2 Risikofaktor 2: Adfærdsmæssige vanskeligheder



Hvad omhandler risikofaktoren?

Hovedparten af de inkluderede studier til målgruppen børn fra 7-11 år omhandler risikofaktoren adfærdsmæssige vanskeligheder. Dog afviger indholdet og definitionen af adfærdsmæssige vanskeligheder en del fra definitionen af adfærdsmæssige vanskeligheder ved målgruppen 0-6 årige børn. I studierne om 7-11-årige børn defineres adfærdsmæssige vanskeligheder især som risiko for eller udvikling af antisocial adfærd, hvilket indebærer (begyndende) kriminell adfærd samt aggressiv adfærd (Berry et al., 2009). Dog omfatter betegnelsen også internaliserende adfærd og såkaldt problemadfærd, hvorfor betegnelsen igen må forstås bredt.

Forskning viser, at en tidlig udvikling af adfærdsmæssige vanskeligheder og antisocial adfærd kan have en række negative følgevirkninger for barnet, der fx kan udvikle kriminell adfærd, psykiske lidelser og/eller have lavere chance for at få en længerevarende uddannelse og på længere sigt beskæftigelse (Berry et al., 2009; Chamberlain et al., 2008). De inkluderede studier omhandler indsatser, der spænder over et bredt kontinuum; fra indsatser for børn, der udviser risiko for at udvikle adfærdsmæssige vanskeligheder, til indsatser for børn med alvorlige adfærdsmæssige vanskeligheder, som er anbragt hos plejefamilier.



Virksomme mekanismer

• Mekanisme 1: Praksisbaseret guidning

I en stor del af de inkluderede studier beskrives indsatser, hvor praksisbaseret guidning aktiveres. Gennem praksisbaseret guidning får familier i indsatserne, især forældrene, en konkret vejledning til, hvordan de skal håndtere barnets vanskeligheder, idet de opstår. Selve coachingen af forældrene kan ske på forskellig vis, fx med udgangspunkt i videooptagelser, rollespiløvelser eller som rådgivning over internettet, som et af studierne beskriver (Enebrink et al. 2012). Fokus for coaching er typisk at lære forældrene, hvordan de kommunikerer med barnet og støtter barnet i at italesætte, hvad der går dem på, for at finde en løsning i fællesskab (Ziviana 2012). Den praksisbaserede guidning kan også foregå i en større forældregruppe, hvor terapeuten eller fagpersonens vejledning understøttes af erfaringer fra andre forældre, der er til stede.

Indsatserne, der iværksætter praksisnær guidning, har en positiv effekt på forældrenes grænsesætning og ros af barnet, samt en reduktion i barnets problemadfærd (Chamberland et al. 2008A; Chamberland et al. 2008B; Enebrink et al. 2012). Desuden ses en reduktion i børnenes internaliserende og eksternaliserende adfærd, og et af studierne viser, at reduktion af problemadfærd især ses hos pigerne fremfor drengene (Smith et al. 2011; Enebrink et al. 2012).

Mekanismen aktiveres i forskellige indsatstyper, men ses blandt andet i indsatser, der indeholder *hjemmebesøg* hos familier med børn, der udviser adfærdsmæssige vanskeligheder samt forældreprogrammer der foregår som gruppeundervisning (Ogden et al. 2008; Hagen et al. 2011). Et af studierne beskriver en indsats, der foregår over internettet, hvor forældre til børn med adfærdsmæssige vanskeligheder følger et kursus hver uge, der er baseret på Parent Management Training (PMT), hvor de rådgives og laver hjemmeopgaver løbende (Enebrink et al. 2012). Her foregår den praksisbaserede guidning således virtuelt.

I et af studierne beskrives en skolebaseret indsats, hvor børn med adfærdsmæssige vanskeligheder og deres familier deltager i gruppesessioner faciliteret af en forælder, en lærer og to fagpersoner fra området/kommunen, fx en misbrugsbehandler. Til sessionerne får forældrene en række praksisnære redskaber samt gode råd til at håndtere deres barn (Kratochwill et al. 2009).

Flere af studierne omhandler desuden indsatser for plejeforældre, der netop har fået anbragt et barn hos sig. For at støtte barnet under anbringelsen og afhjælpe adfærdsmæssige vanskeligheder deltager plejeforældrene i gruppeundervisning, hvor de deler deres foreløbige erfaringer med barnet med de andre forældre, hvorefter erfaringerne diskuteres, og en familierapeut rådgiver plejeforældrene i fællesskab (Chamberlain et al. 2008A; Chamberlain et al. 2008B; Smith et al. 2011; DeGarmo et al. 2009). Indsatserne, der beskrives, er primært velbeskrevne familieprogrammer som Multisystemisk Terapi (MST), Keeping Foster and Kin Parents Supported and Trained (KEEP) og versioner af programmet Treatment Foster Care (TFC). Det er indsatser, der overordnet baserer sig på en blanding af individuel terapi og gruppesessioner, og for TFC-indsatsernes vedkommende tilrettelægges de individuelt efter den enkelte unges og families behov.

- **Mekanisme 2: Aktivering af adfærdsgenkendelse og regulering**

I flere af de inkluderede studier beskrives indsatser, der aktiverer adfærdsgenkendelse og regulering. Tre af de fem studier omhandler indsatser, der er rettet mod børnene selv, og som skal støtte børnene i at kunne genkende deres egen adfærd og give dem redskaber til at håndtere denne adfærd og de følelser, der er forbundet hermed. Mekanismen handler i høj grad om, at børnene lærer, hvilke følelser der knytter sig til hvilken adfærd, for på den måde at lære at regulere deres adfærd, når de genkender deres følelser.

I de indsatser, der aktiverer adfærdsgenkendelse og regulering, ses en reduktion af barnets adfærdsvanskeligheder, som fx udadreagerende adfærd. Et af studierne viser også, at u hensigtsmæssig brug af rusmidler og kriminalitet også på længere sigt forebygges (Jakobsson 2013; Smith et al. 2011).

De børnerettede indsatser, der aktiverer mekanismen, kan både være individuelle forløb og gruppeforløb. Et af studierne beskriver en indsats, der består af et intensivt gruppeforløb for anbragte piger i 4. til 6. klasse henover sommerferien. Forløbet bygger på kognitiv adfærdsterapi, og det indeholder både rollespil, diskussioner og øvelser, der hjælper pigerne til at genkende deres egne følelser og tilpasse både følelser og adfærd til de forskellige situationer, der øves (Smith et al. 2011; Kim & Leve 2011; Stoltz et al. 2012). Studier vedrørende de forældrerettede indsatser omhandler et gruppeforløb rettet mod barnets biologiske forældre, som foregår via internettet (jf. beskrivelse under mekanisme 1), samt et gruppeforløb rettet mod plejeforældre til barnet med adfærdsmæssige vanskeligheder, der har til hensigt at underbygge et sideløbende forløb, som barnet følger (Jakobsson 2013; Turner & Macdonald 2007).

To af de inkluderede studier beskriver indsatser, der indeholder et forældrerettet element. Her handler mekanismen om, at (pleje)forældrene får redskaber til at genkende både egne adfærdsmønstre i forbindelse med interaktionen med barnet, samt måder hvorpå de kan regulere denne adfærd (Jakobsson 2013; Turner & Macdonald 2007). I det ene af studierne sammenlignes en række plejeforældrerettede indsatser, hvor der anvendes kognitiv adfærdsterapi. Studiet viser ingen positiv effekt hos plejeforældre, hvilket begrundes med, at de anbragte børn typisk allerede har en række vanskeligheder ved anbringelsen, som plejeforældrene ikke kan ændre gennem deres umiddelbare adfærd, da børnene har behov for en mere gennemgribende indsats rettet mod dem selv (Turner & Macdonald 2007).

- **Mekanisme 3: Opfølgning og tæt kontakt**

I de inkluderede studier indebærer de effektive indsatser blandt andet mekanismen *opfølgning og tæt kontakt* med forælderen og/eller barnet med adfærdsmæssige vanskeligheder. Mekanismen understøtter en udvikling hos familien, da familien hyppigt genbesøger deres mål og ønsker for at vurdere, om disse er opnåede, og/eller hvordan de kan opnås.

I de indsatser, der indeholder en tæt kontakt og opfølgning, ses en positiv effekt på barnets sociale kompetencer, en reduktion i barnets adfærdsmæssige vanskeligheder, og en styrkelse af forældrenes forældrekompetencer (Bernat et al. 2007; Piehler et al. 2014; Jakobsson 2013).

Den tætte kontakt og opfølgning aktiveres typisk i indsatser, der også indeholder en eller to af de tidligere nævnte mekanismer, som fx praksisbaseret guidning. I et studie følger børnene et gruppeforløb med andre børn, forældrene modtager undervisning i redskaber til forældreskabet, og familien får tilknyttet en *tovholder*, der støtter familien via hjemmebesøg og hyppig telefonisk kontakt (Jakobsson 2013). Oplever familiens tovholder fx, at forældrene har behov for parrådgivning, følger tovholderen op herpå, ligesom tovholderen kan agere mægler mellem barnets skole og familien i tilfælde af, at dialogen har været udfordrende (Bernat et al. 2007; Piehler et al. 2014; Bloomquist et al. 2012; Jakobsson 2013).

- **Mekanisme 4: Socialisering**

Flere af de inkluderede studier omfatter indsatser, der virker socialiserende. Med socialisering menes, at de børn, der deltager i indsatsen, oplever at være en del af en social sammenhæng og får styrket deres sociale kompetencer i takt hermed.





Indsatser, der aktiverer socialisering, har vist positiv effekt på børnenes sociale kompetencer, reduktion af børns udadreagerende adfærd såvel som reduktion i risiko for at udvikle en oppositionel adfærdsforstyrrelse (Bernat et al., 2007; Stoltz et al., 2012).

De indsatser, hvor mekanismen socialisering aktiveres, er blandt andet i *gruppeforløb*, hvor flere børn med adfærdsmæssige vanskeligheder undervises i temaer som fx problemløsning og følelsesgenkendelse, og de får hjælp til at styrke deres selvværd. Ved at indgå i en gruppe får børnene trænet deres sociale kompetencer overfor jævnaldrende, og de lærer at tilpasse deres handlinger til de andre børns følelser og de settings, de befinder sig i (Smith et al., 2011). Desuden ses mekanismen også i forbindelse med fx pædagogisk praksis-støtte i en dansk kontekst, hvor en familiebehandler introducerer barnet i familien og evt. store søskende for fritidstilbud i lokalområdet, hvilket bidrager til en tættere tilknytning til nærmiljøet også (Hansen & Sørensen, 2012).

Én af de beskrevne indsatser indeholder samarbejdsøvelser og fælles aktiviteter, der understøtter børns socialisering (Bernat et al., 2007). Socialisering knytter sig på mange måder til mekanismen *aktivering af adfærdsgenkendelse og regulering*, da sociale sammenhænge kan fordre en aktivering af adfærdregulering hos det enkelte barn.

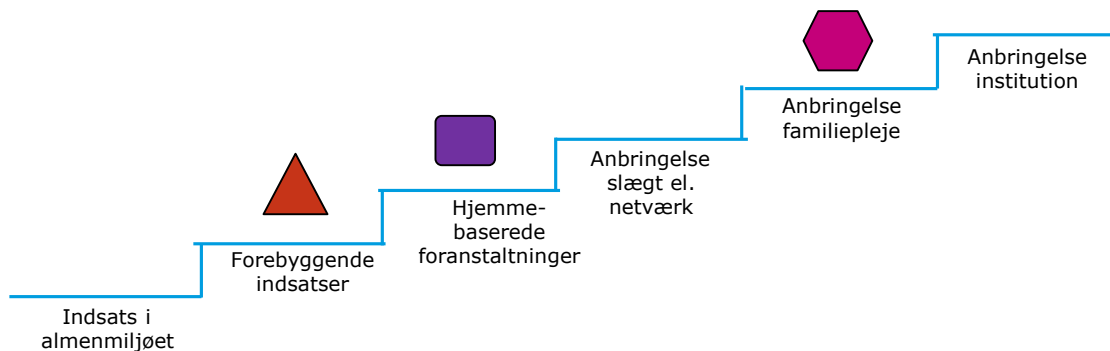


Hvilke indsatstyper kan aktivere mekanismerne?

- 
Internetbaseret forældrekursus: Baseres på Parent Management Training, hjælper forældrene gennem ugentligt virtuelle sessioner, dertilhørende opgaver og online feedback fra familieterapeuter.
- 
Tovholderfunktion og dertilhørende hjemmebesøg: For familier, der har behov for en fast kontaktperson, fx en socialrådgiver, der kan støtte og vejlede dem i konkrete problematikker i hverdagen, samt guide dem til andre relevante tilbud for både børn i familien, fx fritidsaktiviteter såvel som for forældrene, fx parrådgivning (i fx kommunen).
- 
Gruppeundervisning for anbragte børn: Der har behov for redskaber til at håndtere deres følelser og adfærd, og som får støttet deres sociale kompetencer i samspil med andre børn i samme situation. Dette foregår blandt andet som et sommerskoleforløb med et sideløbende forløb for plejeforældre.
- 
Gruppeundervisning for plejeforældre: Som har brug for en række konkrete redskaber til at støtte deres barns skolegang og afhjælpe adfærdsmæssige vanskeligheder. Her anvendes en række evidensbaserede indsatser, fx Foster and Kin Parents Supported and Trained (KEEP) og versioner af programmet Treatment Foster Care (TFC).



Hvor på indsatstrappen placeres indsatstyperne?



6. VIRKNINGSFULDE INDSATSER OVERFOR SOCIALT UDSATTE UNGE - 12-18 ÅR

I dette kapitel beskriver vi de risikofaktorer, mekanismer og indsattstyper der gør sig gældende i studier målrettet aldersgruppen 12-18 år. Ud af 73 studier, som vi har fundet, handler 20 studier om indsattser for denne aldersgruppe.

Ud fra studierne kan vi udpege følgende tre risikofaktorer, som indsattserne undersøger:

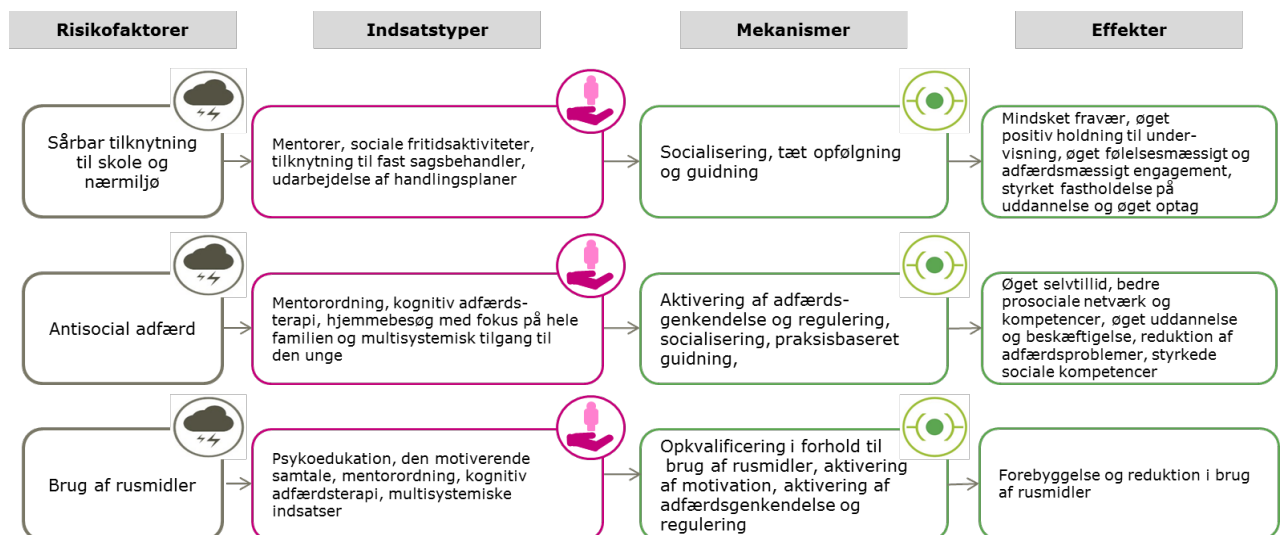
- *Sårbar tilknytning til skole og nærmiljø*
- *Antisocial adfærd*
- *Brug af rusmidler*

Fem studier beskæftiger sig med risikofaktoren sårbar tilknytning til skole og nærmiljø, 11 studier handler om risikofaktoren antisocial adfærd, mens seks af studierne har fokus på brug af rusmidler. Enkelte af studierne omhandler mere end én af risikofaktorerne.

I modsætning til de kortlagte studier inden for aldersgruppen 7-11 år omhandler studierne om gruppen af unge i alderen 12-18 år ikke risikofaktoren 'psykiske vanskeligheder' som en selvstændig og primær risikofaktor, der undersøges. Psykiske vanskeligheder nævnes i de beskrevne indsattser som en risikofaktor og underliggende sårbarhed, der kan være knyttet til især antisocial adfærd og brug af rusmidler. Det betyder ikke, at psykiske vanskeligheder ikke er en særskilt udfordring for målgruppen i praksis, men at de kortlagte studier ikke undersøger disse som en primær problemstilling.

De indsattser, som studierne handler om, har til formål at reducere risikofaktorerne og aktivere mekanismer, som understøtter den positive effekt for børn og unge. I figuren nedenfor kan du se et overblik over de dokumenterede sammenhænge mellem indsatt, virkende mekanismer og effekter.

Figur 11: Overblik over indsattstyper, mekanismer og effekter i forhold til risikofaktorerne sårbar tilknytning til skole og nærmiljø; antisocial adfærd og brug af rusmidler



Kapitlet tager udgangspunkt i de udledte risikofaktorer, og for hver risikofaktor beskrives følgende:

- Hvad risikofaktoren handler om
- Hvilke virkningsfulde mekanismer, der kan afhjælpe risikofaktorerne

- Hvilke indsatsstyper, der kan aktivere mekanismerne
- Hvor på indsatsrampen de beskrevne indsatsstyper kan placeres.

6.1 Risikofaktor 1: Sårbar tilknytning til skole og nærmiljø



Hvad omhandler risikofaktoren?

En sårbar tilknytning til skolemiljøet kommer blandt andet til udtryk som højt skolefravær. Årsagen til skolefraværet kan både skyldes individuelle problematikker for den unge, men også problematikker i den unges familie (Marvul et al., 2012). Skolefraværet beskrives også som en indikator på manglende eller lavt skoleengagement på linje med lave karakterer og faglige udfordringer samt disciplinære problemer. I to tilfælde relateres risikofaktoren til den unges etniske minoritetstilørsforhold (Holt et al., 200, Marvul et al., 2012). Problematikkerne omkring tilknytning til skolen kan hænge sammen med, at den unge er anbragt uden for hjemmet i en plejefamilie eller på et anbringelsessted, der har medvirket til et eller flere skoleskift samt nye sociale omstændigheder, der har krævet tilvænnning for den unge. Desuden har en større andel blandt anbragte unge både psykiske og emotionelle problematikker, der knytter an til eller forårsager problemer i skolen, herunder skolefravær, trivsel i skolen samt faglige præstationer (Courtney et al., 2011).

Den sårbare tilknytning til nærmiljø er især markant hos de unge, der er anbragt udenfor hjemmet på en institution eller hos en plejefamilie. Idet de unge indgår i sociale sammenhænge med andre unge på en døgninstitution risikerer de, at udvikle flere problematikker end de allerede eksisterende. En god tilknytning til nærmiljøet handler således ikke blot om, at den unge har solide sociale relationer og oplever en tilknytning, men også om at den unges netværk og nærmiljø er af positiv karakter (Vinnerljung & Andreassen, 2015).

Et højt skolefravær kan ifølge eksperter være et tegn på sociale problematikker eller overgreb hos barnet, den unge eller i dennes familie. Børn og unge med et højt skolefravær risikerer en række negative følgevirkninger, som eksempelvis et lavt uddannelsesniveau, og de ender i højere grad på overførselsindkomst. Desuden viser forskning, at især børn og unge anbragt uden for hjemmet kan have brug for særlig støtte i nærmiljøet og i forbindelse med skolelivet, så de sikres en stabil tilknytning til uddannelse og beskæftigelse senere i livet (Courtney et al., 2011; Vinnerljung & Andreassen, 2015).



Virksomme mekanismer

• Mekanisme 1: Socialisering

De inkluderede studier beskriver en række indsatser, der iværksætter mekanismen *socialisering*. Ligesom tidligere nævnt handler socialisering om at understøtte de unges sociale kompetencer gennem samvær med andre unge og voksne. Socialisering kan både ske i forhold mellem den unge og én anden ung eller voksen, eller i deciderede gruppeforløb eller aktiviteter.

Indsatser, der aktiverer socialisering, har en positiv effekt på de unges tilknytning til deres nær- og skolemiljø, hvilket både mindsker deres fravær og styrker deres engagement og forventninger til deres skole og uddannelse (Marvul, 2012; Holt et al., 2008).

Socialisering ses i indsatser som fx mentorforløb, hvor den unge tilknyttes en voksen eller anden ung, der præsenterer vedkommende for både fritidsaktiviteter med endnu andre unge, som fx sportsaktiviteter. Et af studierne viser, at deltagelse i socialiserede aktiviteter med andre unge har en positiv virkning på især unge med højt skolefravær (Marvul, 2012). Et mentorforløb kan også bidrage til, at den unge introduceres for alternative måder at gå til verden på, som han/hun kan lade sig inspirere af for fremtiden. Mentoren kan desuden yde emotionel støtte samt motivere den unge til at tage initiativ til at forandre sine handlemønstre (Holt et al., 2008).

Et af de inkluderede studier viser, at over for unge med høj sandsynlighed for at blive anbragt er forebyggelse i eget miljø bedre end anbringelse til at reducere problemer i forhold til fysisk sygdom, sociale relationer samt familierelationer. Anbringelse er derimod bedre end forebyggelse i eget hjem til at reducere problemer med manglende skolegang/arbejde, konflikter med familie og ingen støtte og opmærksomhed i forhold til den unges skolegang (Knudsen & Nielsen, 2010).

- **Mekanisme 2: Tæt opfølgning og guidning**

I de beskrevne indsatser indgår mekanismen *tæt opfølgning og guidning*, som handler om, at den unge følges på tæt hold samt guides løbende i forhold til de mål, som den unge og en eventuel sagsbehandler har opstillet (Knudsen & Nielsen, 2010). Gennem en tæt opfølgning og guidning undervejs støttes den unge i en positiv skolegang og tilknytning til nærmiljøet.





I indsatser, der aktiverer mekanismen tæt opfølgning og guidning, øges de unges optag og fastholdelse på uddannelser, og de unges tilhørsforhold til en voksenkontakt eller til et eventuelt anbringelsessted eller plejefamilie styrkes ligeså (Courtney et al., 2011; Knudsen & Nielsen, 2010). Samlet bidrager mekanismen til en bedre tilknytning til skole og nærmiljø.

Tæt opfølgning og guidning kan eksempelvis være en respons på en efterværnsindsats målrettet (tidligere) anbragte unge, hvor den unge tilknyttes en sagsbehandler, der udarbejder en udviklingsplan for den unge og derigennem aktiverer mekanismen. I denne efterværnsindsats arbejdes med en empowerment-tilgang, hvor der tages udgangspunkt i den unges ressourcer og ønsker, samt at den unge gives en aktiv rolle i forløbet (Courtney et al., 2011).

En anden måde at aktivere mekanismen er gennem daglig telefonisk kontakt mellem den unge og/eller den unges forældre samt den ansvarlige sagsbehandler, der understøtter den unges skolegang.

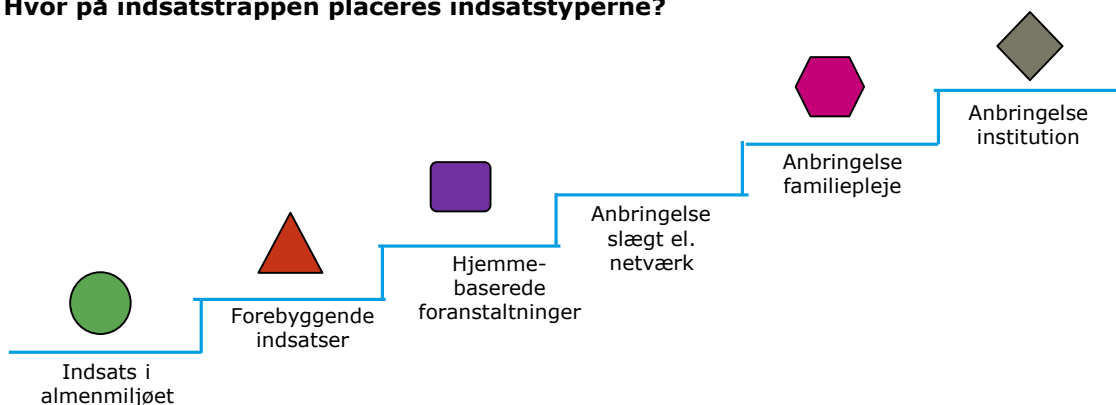


Hvilke indsats typer kan aktivere mekanismerne?

- 
Mentorordning: Hvor den unge tilknyttes en mentor, der kan støtte en positiv tilknytning til skolen såvel som nærmiljøet ved at agere rollemodel for den unge. Mentoren kan være en lærer, der over en periode på otte uger mødes med den unge ugentligt.
- 
Sociale fritidsaktiviteter: Der kan understøtte den unges tilknytning til nærmiljøet ved, at han/hun deltager i positive aktiviteter med andre unge/voksne. Det kan eksempelvis være holdsportsaktiviteter med træning flere gange ugentligt.
- 
Tilknytning til fast sagsbehandler: Der holder den anbragte unge op på aftaler og følger den unges udvikling ved hyppig kontakt. Sagsbehandlerne har max 15 sager og mødes med den unge en gang ugentligt for at følge op på den unges progression.
- 
Udarbejdelse af udviklingsplaner: I samarbejde med den anbragte unge for at understøtte et fremtidsperspektiv, der sikrer øget tilknytning til skole og uddannelse. Planerne bruges som udgangspunkt for en ugentlig samtale, hvor den unge i samarbejde med sin sagsbehandler følger på sin progression.



Hvor på indsats trappen placeres indsats typerne?



6.2 Risikofaktor 2: Antisocial adfærd



Hvad omhandler risikofaktoren?

Flere inkluderede studier beskæftiger sig med unge mellem 12 og 18 år, der enten udviser eller er i risiko for at udvise antisocial adfærd. Antisocial adfærd kan karakteriseres som adfærd præget af brud på sociale normer, eksempelvis i form af voldelig, aggressiv eller destruktiv adfærd. Blandt børn og unge kan den antisociale adfærd være et udtryk for en psykisk lidelse og derfor være en decideret adfærdsstyrrelse.

I den ene ende af spekteret finder vi studier, der beskæftiger sig med unge i risiko for at udøve antisocial adfærd, kriminel adfærd og/eller med klinisk diagnosticerede adfærdsvanskeligheder, og som heraf er i risiko for anbringelse uden for hjemmet (Welsh et al. 2006; Berry et al. 2009; Tolan et al. 2014; Westermark et al. 2011; Rowland et al. 2005).

I den anden ende af spekteret er de unge, der udviser en kriminel og/eller aggressiv adfærd, og unge, der foruden den antisociale adfærd kan have alvorlige sociale, psykologiske og medicinske problemer og enten være institutionsanbragte eller i risiko herfor (Berry et al., 2009, D'amico et al., 2013; Petrosino et al., 2006; Macdonald & Turner, 2008; Matjasko et al., 2013, Tolan et al., 2014; James et al., 2013; Green, 2014).



Virksomme mekanismer

- **Mekanisme 1: Aktivering af adfærdskendelse og regulering**

I inkluderede studier omhandler indsatser, der aktiverer mekanismen *adfærdsgenkendelse og regulering*. Mekanismen kan både være rettet mod de unge og deres forældre. Når mekanismen iværksættes overfor de unge, betyder det, at den unge lærer at genkende sine egne følelser og øver sig i at reagere konstruktivt på dem gennem selvkontrol og vredeshåndtering. Hensigten med mekanismen overfor forældrene er, at forældrene skal lære den unges signaler og adfærd at kende og derigennem forstå den unges reaktions- og adfærdsmønstre.

Når adfærdsgenkendelse og regulering ses i indsatser, giver det en positiv effekt på den unges antisociale adfærd og adfærdsmæssige problemer, såvel som for den unges fastholdelse i nærmiljø og dermed forebyggelsen af anbringelse udenfor hjemmet (Rowland et al., 2005; Welsh et al., 2006 og James et al., 2013).

Adfærdsgenkendelse og regulering er en respons på den familierettede indsats Multisystemisk Terapi (MST), såvel som for kognitiv adfærdsterapi anvendt i gruppeforløb for unge. I sidstnævnte tilfælde mødes de unge typisk en gang om ugen og undervises af en terapeut eller anden relevant fagperson i at lære egne følelser at kende fx gennem øvelser og rollespil.

- **Mekanisme 2: Socialisering**

I forhold til risikofaktoren antisocial adfærd viser mekanismen *socialisering* sig også virksomhedsfuld. Ligesom tidligere nævnt handler socialisering om at understøtte de unges sociale kompetencer gennem samvær med andre unge og voksne. Socialisering kan både ske i forhold mellem den unge og én anden ung eller voksen, eller i deciderede gruppeforløb eller aktiviteter. Socialisering kan bidrage til, at den unge får styrket sin selvtillid, får bedre tilknytning til skolen, udvikler positive relationer og netværk og mindsker adfærdsproblemer såsom kriminel og aggressiv adfærd.

Især mentorforløb eller en kontaktpersonsordning fremhæves som en indsatstype, der aktiverer socialisering. De underliggende mekanismer i selve mentor-mentee-relationen omhandler identifikation, hvor den unge spejler sig i mentoren og på den måde får nogle pejlemærker, der kan anvendes i egen adfærd. Derudover kan det handle om, at mentor kan motivere den unge til at tage initiativ, lærer fra sig og yder emotionel støtte til den unge (Tolan et al., 2014; Berry et al., 2009; Knudsen & Nielsen, 2010). I det ene studie anvendes tilgangen Coaching for Communities (CFC), hvor der er fokus på den lokale forankring i den unges nærmiljø, og mentoren skal understøtte den unges deltagelse i aktiviteter udviklet af organisationer i den unges nærmiljø, hvilket yderligere understøttes gennem undervisning af den unge.

- **Mekanisme 3: Praksisbaseret guidning og støtte**

I de inkluderede studier beskrives indsatser, der aktiverer mekanismen *praksisbaseret guidning og støtte*, som giver familierne, og især forældre, en konkret støtte og konkrete handleanvisninger til deres dynamik med den unge. I forbindelse med denne risikofaktor får mekanismen især karakter af at udvikle forældrenes evne til at håndtere anspændte situationer, til at rådgive deres børn og til at skabe bedre relationer i familien og den unges nærmiljø (Westermarck et al., 2011, Rowland et al., 2005 & Geraldine et al., 2008).

Indsatser, der iværksætter praksisbaseret guidning, viser positive effekter i forhold til at fastholde den unge i sit nærmiljø, og ved en reduktion af den antisociale adfærd, herunder adfærdsmæssige problemer og kriminalitet (Rowland et al., 2005; Westermarck et al. 2011, Geraldine et al., 2008). De tre indsatser er derfor alle forebyggende for anbringelse af den unge.

Studierne anvender velskrevne familieprogrammer som Multisystemisk Terapi (MST) og versioner af programmet Treatment Foster Care (TFC), som er indsatser, der består af både individuel terapi såvel som gruppesessioner – alt afhængigt af den unges og familiens behov. Alle indsatserne henvender sig til unge, der er i risiko for at blive anbragt uden for hjemmet, eller som allerede er anbragt i en plejefamilie, men er i risiko for anbringelse på en institution. I to af de forældrerettede studier, der arbejder med mekanismen, ses ingen signifikant effekt ift. de unges adfærd, hvilket blandt andet henføres til metodiske udfordringer som systematiske forskelle mellem indsats og kontrolgrupper (Green et al., 2014 og Matjasko et al., 2013).



Desuden viser et studie, at programmer, der skal forebygge antisocial adfærd ved at skræmme unge i risiko for at blive kriminelle gennem konkrete observationer og interaktioner i fængsler – såkaldte *Scared Straight*-programmer – har en overordnet negativ effekt. Den negative effekt kommer til udtryk ved, at de unge, der har deltaget, udviser en højere grad af kriminel adfærd efterfølgende fremfor omvendt. Forfatterne mener, at dette blandt andet kan tilskrives de indsatte i fængslernes forherligelse og pral af egne kriminelle bedrifter. De studier, der ikke finder signifikant effekt af *Scared Straight*-programmerne tilskriver det blandt andet, at interventionen er så kort – ofte et enkelt besøg i et fængsel – hvorfor effekt ikke kan forventes (Petrosino et al., 2006).



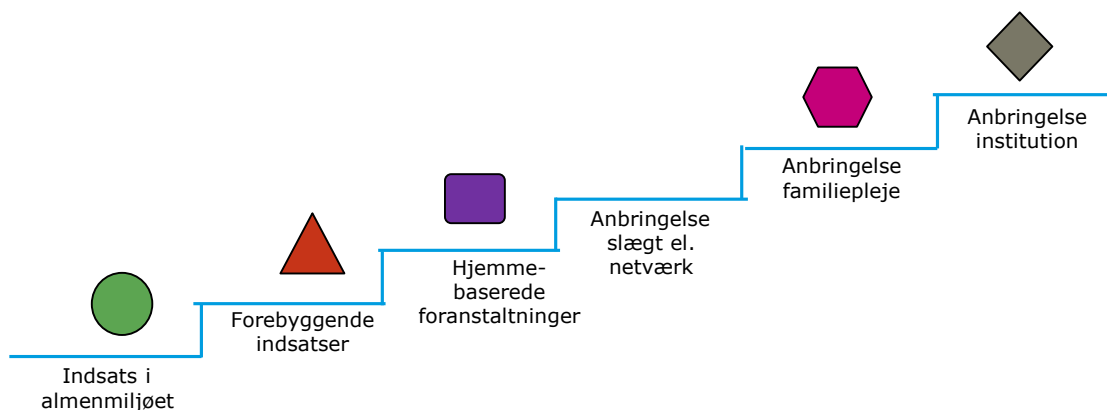
Hvilke indsatstyper kan aktivere mekanismerne?

- ◆ ■ ▲ **Mentor-/kontaktpersonsordning:** Hvor den unge tilknyttes en mentor eller kontaktperson, der kan støtte en positiv tilknytning til skolen såvel som et styrket selvbillede og positive relationer og netværk.
- ▲ **Kognitiv adfærdsterapi i gruppeforløb:** Hvor unge lærer at sammenkoble tanker, følelser og handlinger gennem fælles øvelser, rollespil og rådgivning. Består typisk af et struktureret program med et begrænset antal sessioner med undervisning ift. social opfattelse, identifikation af følelser, perspektivforståelse, social opfattelse, selvkontrol, anger management m.m.

Hvilke indsats typer kan aktivere mekanismerne?

- 
Hjemmebesøg med fokus på hele familien: Den unge og hans/hendes forældre indgår i et intensivt forløb, hvor de får støtte til at etablere en positiv familiedynamik gennem individuelt tilrettelagte hjemmebesøg, hvor blandt andet familiens adfærd observeres og arbejdes med. Et eksempel på denne indsats type er Multisystemisk Terapi (MST)
- 
Multisystemisk tilgang til den unge: En multisystemisk indsats, hvor plejefamilie, skole og socialarbejdere samarbejder om den unge for at sikre positiv udvikling og trivsel. Plejefamilie kan fx anvende et pointsystem (*level and point system*), der er udformet med henblik på at strukturere den unges hverdag. Pointsystemet udfyldes hver dag og indberettes telefonisk til sagsbehandleren sammen med en tjekliste, der bruges til at vurdere den unges progression. Den unge og den biologiske familie kan derudover deltage i familierapi-sessioner, ligesom de biologiske forældre kan inddrages i udformningen af den unges behandlingsplan. En indsats type, der har vist evidens, er fx Multi Treatment Foster Care (MTFC).

Hvor på indsats trappen placeres indsats typerne?



6.3 Risikofaktor 3: Brug af rusmidler



Hvad omhandler risikofaktoren?

En række inkluderede studier beskæftiger sig med rusmiddelbrug blandt unge.

Studierne beskæftiger sig med unge i tre forskellige faser: Unge, der befinder sig i den mere eksperimentelle fase med et *forbrug* af rusmidler, der er karakteriseret ved afprøvning af grænser. Herefter en fase, hvor de unges forbrug bliver problematisk. Og desuden en fase, hvor der bliver tale om et egentligt *misbrug*, der medfører alvorlige problemer for den unge.

Studierne med fokus på denne risikofaktor omhandler således både indsatser af mere universel, forebyggende karakter, der er målrettet udsatte unge i risiko for at udvikle et misbrug, ligeså vel som indsatser rettet mod unge, der har et decideret misbrug og eventuelle andre problemstillinger som fx psykiske eller adfærdsmæssige vanskeligheder.

Fra dansk forskning ved vi, at nogle af de hyppigste konsekvenser ved unges brug af rusmidler er fravær fra arbejde eller uddannelse, koncentrationsproblemer, højnet konfliktniveau, fysiske og psykiske problemer, skadestuebesøg, kriminalitet og dårlig økonomi. Det anslås, at omkring 6.000-8.000 unge under 18 år har behov for en form for hjælp for deres stofbrug (Møller & Demant 2011).



Virksomme mekanismer

- **Mekanisme 1: Opkvalificering**

I flere af de inkluderede studier beskrives indsatser, der aktiverer mekanismen *opkvalificering*, som handler om, at de unge får en øget viden om rusmidler, misbrug og særligt risici og konsekvenser forbundet med brug og misbrug af rusmidler. Fra dansk forskning ved vi, at unge sjældent forbinder brugen af rusmidler som alkohol og hash med risici og negative konsekvenser, hvilket understøtter behovet for opkvalificering blandt målgruppen (Møller & Demant 2011). En øget viden giver de unge et kvalificeret handlegrundlag, da de bliver bekendte med ulemper og problemstillinger forbundet med brug og misbrug af rusmidler.

Viden om følgevirkninger af brug af rusmidler understøtter en reduktion i brugen af rusmidler, særligt blandt den gruppe af unge, der har et mere massivt brug, og hvor der derfor i højere grad er tale om et misbrug (Goti et al., 2010; de Gee et al., 2013). Indsatser, der iværksætter mekanismen, viser også positive effekter i forhold til at *forebygge* unges fremtidige misbrug (Roe & Becker, 2005).

Opkvalificering er en respons på indsatser, der eksempelvis bygger på psykoedukation, hvor den unge får viden om konsekvenser af en øget brug af rusmidler og lærer at håndtere disse. Desuden ses opkvalificering i forbindelse med både individuel rådgivning såvel som i gruppe – og skolebaserede samtale- og undervisningsforløb, der understøtter de unges forståelse og viden om rusmidler og risikoadfærd.

- **Mekanisme 2: Aktivering af motivation**

I alle inkluderede studier, der beskæftiger sig med indsatser målrettet unge og rusmidler, ses mekanismen *aktivering af motivation*. I indsatserne knyttes mekanismen ofte til mekanismen *aktivering af forandring*, der 'udløses', hvis den unge er motiveret. Aktivering af motivation handler om, at den unge selv får ønsket om at ændre adfærd, især risikoadfærd knyttet til brugen af rusmidler.

Indsatser, der aktiverer motivation, viser overvejende positive effekter på både forebyggelse og reduktion af de unges rusmiddelbrug. I nogle studier er det særligt unge med massive og udtalte misbrugsproblematikker, der opnår en positiv effekt af motivationsskabelsen. Et enkelt studie viser dog, at mekanismen ikke har en signifikant effekt for unge førstegangskriminelle med brug af rusmidler (D'amico et al., 2013).

Typisk anvendes tilgangen Den Motiverende Samtale (Motivational Interviewing), der handler om, at den unge støttes i at arbejde med den ambivalens, som de ofte føler overfor større forandringer og ændringer i deres livsførelse. Den motiverende samtale udforsker den unges ambivalens, herunder den unges egne argumenter for en forandring ift. rusmiddelbruget og risikoadfærden (Goti et al., 2010; Gee et al., 2013; Bender et al., 2011 og D'amico et al., 2013).

Aktivering af motivation kan også iværksættes gennem en mentorrelation. De underliggende mekanismer i selve mentor-mentee-relationen omhandler motivation og identifikation, hvor den unge spejler sig i mentoren og på den måde får nogle pejlemærker, der kan anvendes i egen adfærd. Derudover kan det handle om, at en mentor kan motivere den unge til at tage initiativ, mentoren lærer fra sig og yder emotionel støtte til den unge (Tolan et al., 2014). Indsatser, der aktiverer mekanismen, er typisk individuelt baserede indsatser, hvor den unge modtager terapi og/eller rådgivning gennem tilknytning til en tovholder – case manager – fx en sagsbehandler eller socialrådgiver, eller gennem et mentorforløb (Gee et al., 2013; Goti et al., 2010; Roe & Becker, 2005; Tolan et al., 2014).

- **Mekanisme 3: Aktivering af adfærdsgenkendelse og regulering**

I to af de inkluderede studier beskrives indsatser, der aktiverer *adfærdsgenkendelse og regulering*. Mekanismen handler om, at de unge og/eller de unges forældre lærer at genkende den unges risikoadfærd og forholder sig regulerende hertil, dvs. at reducere og begrænse anvendelsen af rusmidler – særligt hash og andre ulovlige rusmidler.

I indsatser, der indeholder mekanismen, ses en positiv effekt i form af reduceret rusmiddelbrug for de unge.

Mekanismen aktiveres især i indsatser, der bygger på kognitiv adfærdsterapi målrettet de unge og/eller hele familien (Bender et al., 2011, James et al., 2013 og Roe & Becker, 2005). De familierettede indsatser tager derudover oftest udgangspunkt i en multisystemisk tilgang, hvor hele den unges netværk og forskellige miljøer inkluderes (Bender et al., 2011).

Andre indsatser arbejder aktivt med selvregulering, afvisning af rusmiddelbrug, styrkelse af sociale kompetencer og træning i livsfærdigheder og vredeshåndtering gennem skolebaserede gruppeforløb eller individuelle indsatser. Her tildeles den unge en tovholder/case manager, og familien inddrages via hjemmebesøg (Roe & Becker, 2005).



Hvilke indsatstyper kan aktivere mekanismerne?

- **Psykoedukation:** Anvendes i almenmiljøet, hvor den unge får viden om misbrug og konsekvenser heraf i forbindelse med en skolebaseret indsats eller som en del af et behandlingsforløb for en psykisk eller psykiatrisk lidelse.
- ▲ **Mentorordning:** Hvor den unge tilknyttes en mentor, der kan agere rollemodel og inspirerer den unge til at stoppe misbrug og/eller til at bruge rusmidler på en mere hensigtsmæssig måde og i mindre mængde.
- ● **Kognitiv adfærdsterapi:** Hvor unge lærer at sammenkoble tanker, følelser og handlinger gennem fælles øvelser, rollespil og rådgivning. Kognitiv adfærdsterapi anvendes både i forbindelse med indsatser i almenmiljøet samt ved hjemmebaserede indsatser.



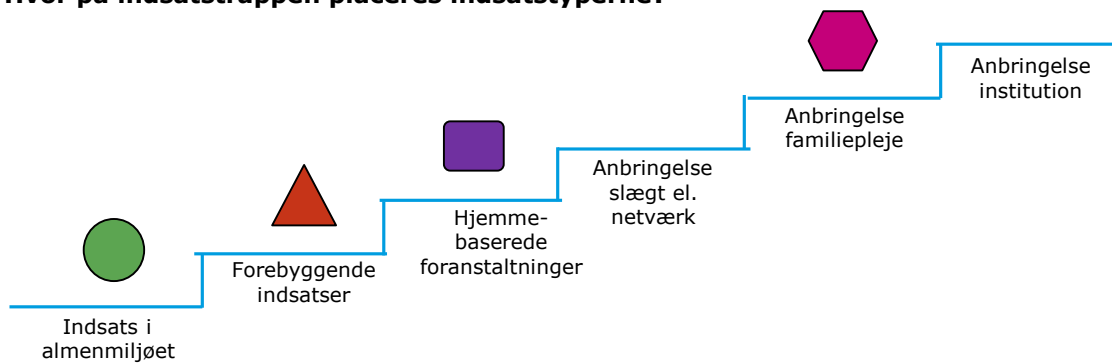
Den motiverende samtale: Anvendes som en metode til at skabe motivation for forandring hos den unge i forbindelse med få individuelle sessioner med den unge i hjemmet samt i skole – og/eller i gruppebaserede indsatser. Familien kan også inddrages via opfølgende samtaler efter den unges individuelle sessioner.



Multisystemiske indsatser: Anvendes for hele familien omkring den unge og den unge selv. Dette for at sikre positive miljøer, der understøtter den unges eventuelle ophør af misbrug.



Hvor på indsatstrappen placeres indsatstyperne?



7. VIRKNINGSFULDE INDSATSER FOR FORÆLDRE

På de følgende sider kan du læse om de studier, hvor indsatserne er rettet mod risikofaktorer hos forældrene. Risikofaktorerne kan være belastende for børnene og derfor give negative følger. Flere af indsatserne med fokus på forældrenes sociale vanskeligheder er typisk så tidligt forebyggende at børnene endnu ikke har udviklet *tegn* på mistrivsel.

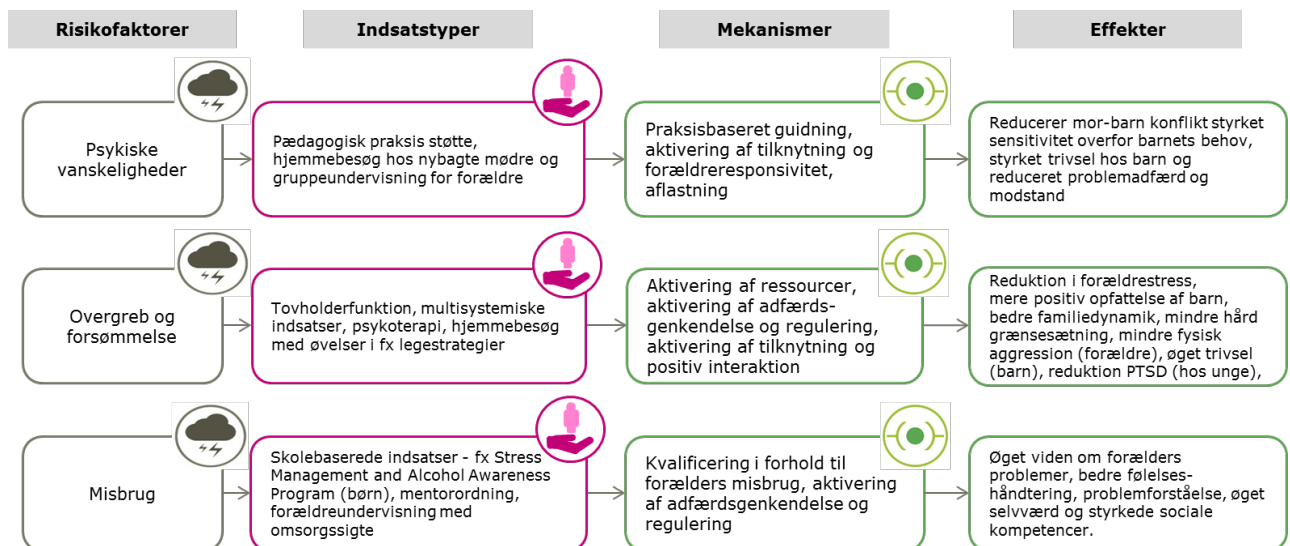
Ud af de 73 studier, som vi har fundet, er der 22 studier, der handler om forebyggende og tidlige indsatser målrettet forældre til udsatte børn fra 0-18 år.

Ud fra studierne kan vi udpege følgende tre risikofaktorer, som indsatserne undersøger:

- Psykiske vanskeligheder
- Overgreb og forsømmelse
- Misbrug

De indsatser, som studierne handler om, har til formål at reducere risikofaktorerne hos forældrene for at understøtte en positiv udvikling for barnet. I figuren nedenfor kan du se et overblik over de dokumenterede sammenhænge mellem indsats, indsatstyper og effekter.

Figur 12: Overblik over indsatstyper, mekanismer og effekter i forhold til risikofaktorerne psykiske vanskeligheder; overgreb og forsømmelse og misbrug



Kapitlet tager udgangspunkt i de udledte risikofaktorer, og for hver risikofaktor beskrives følgende:

- Hvad risikofaktoren handler om
- Hvilke virkningsfulde mekanismer, der kan afhjælpe risikofaktorerne
- Hvilke indsatstyper, der kan aktivere mekanismerne
- Hvor på indsatstrappen de beskrevne indsatstyper kan placeres.

7.1 Risikofaktor 1: Psykiske vanskeligheder



Hvad omhandler risikofaktoren?

Studierne, der omfattes under risikofaktoren psykiske vanskeligheder, beskriver indsatser rettet mod forældre, der lider af psykiske vanskeligheder. Målgruppen for indsatserne er forældre med psykiske vanskeligheder i mildere grad fremfor konkrete psykiske og psykiatriske diagnoser. Det drejer sig om forældre med et eller flere tegn på depression, koncentrationsbesvær, stress og psykosociale problematikker, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved højt konfliktniveau i familien, svag tilknytning mellem forælder og barn samt ustabile sociale relationer.

Det anslås, at ca. 8 pct. af børn og unge under 15 år vokser op i familier med psykisk sygdom i Danmark, og at ca. 15 pct. af alle børn selv har været i behandling for en psykisk lidelse, inden de fylder 18 år (Sundhedsstyrelsen, 2010).

Forskning viser, at børn, der vokser op hos forældre med psykiske vanskeligheder, risikerer en række negative følgevirkninger. Børnene har blandt andet en større risiko for at blive udsat for omsorgssvigt, for selv at udvikle psykiske vanskeligheder og adfærdsproblemer samt negativ sproglig og kognitiv udvikling (Rambøll, 2015).



Virksomme mekanismer

• Mekanisme 1: Praksisbaseret guidning

I tre af de inkluderede studier beskrives indsatser, der aktiverer mekanismen *praksisbaseret guidning og støtte*, som giver familierne, og især forældre, en konkret støtte og handleanvisninger til deres dynamik med deres barn. I forbindelse med denne risikofaktor får mekanismen især karakter af at udvikle forældrenes evne til at etablere en god dagligdag for barnet og at få viden og støtte i forhold til at sætte grænser for deres barn (Hansen og Sørensen, 2012; Weaver et al., 2014).

Indsatser, der iværksætter praksisbaseret guidning, reducerer mødres depressionssymptomer og syn på fremtiden, reducerer børnenes problemadfærd, og reducerer dermed også konfliktniveauet mellem forælder og barn.

Praksisbaseret guidning indgår i indsatser, der består af hjemmebesøg med brug af fx legterapi hos familierne, hvor en familierapeut følger forælders interaktion med barnet og giver gode råd hertil (Hansen og Sørensen, 2012; Oldrup & Vitus, 2011; Weaver et al., 2014; Akai et al., 2008). Fx får den nybagte psykisk sårbare mor rådgivning om, hvordan hun etablerer gode spisevaner, søvnrutine og afhjælper barnets gråd (Oldrup & Vitus 2011). Mekanismen iværksættes også i forbindelse med familieprogrammer som De Utrolige År, hvor flere forældre deltager i gruppeundervisning og foretager rollespil samt diskuterer videoer af forælder-børn-interaktioner (Hansen og Sørensen, 2012). Anvendes De Utrolige År i relation til 10.000 børn og familier, vil der være tale om en samlet investering på 300 mio. kr., der vil medføre en nettogevinst for samfundet på ca. 1,6 mia. kr. (Rambøll Management Consulting, 2012).

- **Mekanisme 2: Aktivering af tilknytning og forældrerens responsivitet**

Mekanismen *aktivering af tilknytning og forældrerens responsivitet* handler om, at forælderen lærer at reagere på barnets behov. Indsatserne skal således understøtte en bedre kommunikation mellem forælder og barn, så forælderen lærer at forstå, når barnet kommunikerer, hvad det har brug for. Desuden omhandler mekanismen selve relationen og tilknytningsforholdet mellem forælder og barn, som blandt andet styrkes ved, at barnets behov høres og imødekommes. Mekanismen handler om, at forælderen lærer nye samspilsformer med barnet og træner nye måder at håndtere sit eget humør og fx sin vrede på (Barlow et al., 2007; Hansen og Sørensen, 2012). Desuden ses mekanismen især i forbindelse med indsatser rettet mod mødre, hvor man ønsker at styrke moderens følsomhed overfor barnets behov for at sikre en god tilknytning (Oldrup & Vitus, 2011).

I indsatser, der iværksætter mekanismen, ses en reduktion af mor og barn-konflikter, en reduktion i forældres psykiske vanskeligheder og en styrket forståelse og følsomhed overfor barnets behov hos især dets mor (Jakobsson, 2013; Barlow et al., 2007; Oldrup & Vitus, 2011). Et af studierne viser, at der ikke er samme positive effekt på konfliktniveau mellem fædre og børnene, hvilket begrundes med, at mødre ofte er mere involverede i opdragelsen af barnet de første år og derfor også har risiko for at have en større konflikt med det (Weaver et al., 2014).

Mekanismen aktiveres blandt andet ved hjemmebesøg fx én gang ugentligt med efterfølgende opfølgning hvert år, hvor en terapeut eller psykolog støtter forælderen i at udvikle nye samspilsformer med barnet og støtter forælderen i at aflæse og forstå sit barns kommunikation. Dette sker gerne gennem brug af kognitiv adfærdsterapi, hvormed negative tanker hos moderen forsøges afhjulpet (Oldrup & Vitus, 2011). Desuden iværksættes mekanismen også i forbindelse med gruppeundervisning for forældre, der blandt andet får redskaber til at håndtere vrede og stress i forbindelse med deres forældreskab (Jakobsson 2013).

- **Mekanisme 3: Aflastning**


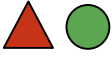

Ét af studierne beskriver en indsats, der aktiverer mekanismen *aflastning*. Aflastning handler om, at forælderen får hjælp til at håndtere dagligdagsaktiviteterne med barnet, som kan være svære at have med at gøre, når forælderen har en psykisk vanskelighed. Aflastning kan både dreje sig om såkaldt *mental* aflastning, hvor forælderen kan dele sine bekymringer og tanker med en fagperson, fx en socialpædagog eller familierapeut, eller om *konkret* aflastning, hvor en fagperson varetager nogle af dagligdagens gøremål, som fx at følge barnet i skole eller købe ind, for at give forælderen mere overskud i hverdagen (Hansen og Sørensen, 2012).

Når mekanismen aktiveres i indsatser, ses en reduktion i morens depressionssymptomer og et mere optimistisk syn på fremtiden. Desuden bliver børnenes problemadfærd mindre, og deres trivsel øges (Hansen og Sørensen, 2012).

Aflastning ses som en respons på indsatser som fx pædagogisk praksisstøtte, hvor en familiebehandler tilknyttes familien. Behandleren vejleder forældrene i hverdagsproblematikker, følger barnet i skole og sidder med ved møder og andre behandlings- og/eller beslutningsprocesser (Hansen og Sørensen, 2012).

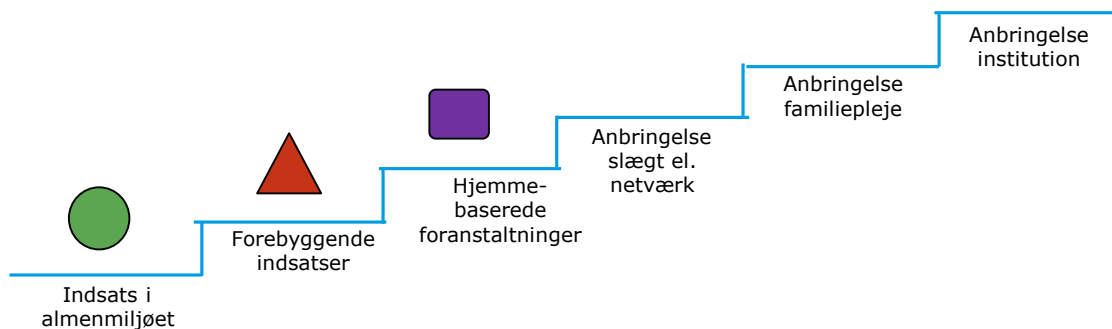


Hvilke indsats typer kan aktivere mekanismerne?

- 
Pædagogisk praksis støtte: Er en foranstaltning, der gives for, at familier får en mere sammenhængende hverdag. Den består oftest af et hjemmebesøg én gang ugentligt af en familiebehandler, der vejleder og støtter familiens hverdag. I forbindelse med den pædagogiske praksis støtte, yder familiebehandleren også både parrådgivning samt foretager mægling fx mellem familien og skolen.
- 
Hjemmebesøg til nybagte mødre: Gives typisk ugentligt til mødre, der lider af fødselsdepression, hvorfor der kan være en sårbar tilknytning mellem mor og barn. I forbindelse med hjemmebesøg anvender en familierapeut eller psykolog ofte kognitiv adfærdsterapi til at støtte mødre i at ændre et negativt selvbillede og øge deres følsomhed overfor barnet.
- 
Gruppeundervisning for forældre: Anvendes som en del af familiebehandling, hvor flere forældre deltager i gruppeundervisning, hvor de får viden og laver rollespil for at styrke deres forældrekompetencer. Her kan De Utrolige År fx anvendes.



Hvor på indsatsstrappen placeres indsats typerne?



7.2 Risikofaktor 2: Overgreb og forsømmelse



Hvad omhandler risikofaktoren?

Risikofaktoren overgreb og forsømmelse handler om familier, hvor forældrene enten er i risiko for at forsømme eller begå overgreb på deres børn, eller hvor barnet har været udsat for eller vidne til én af delene, fx vold mellem forældrene, hvor den voldelige forælder ikke længere er til stede i hjemmet. Indsatser, der har fokus på risikofaktoren, er typisk rettet mod forældrene, så overgreb og forsømmelse forebygges, men kan også indebære et børnerett element i de familier, hvor én af delene har fundet sted, og der skal genetableres en god familiedynamik. I de familier, hvor (risiko for) forsømmelse eller overgreb er størst, anbringes børnene typisk udenfor hjemmet i en slægtskabsanbringelse, hos en plejefamilie eller på en døgninstitution.

De inkluderede studier fordeler sig primært i to grupper. En gruppe, der omhandler indsatser rettet mod forældre, der er i øget risiko for at begå overgreb eller forsømmelse bl.a. på grund af udfordrede forældrekompetencer. Blandt disse familier har mange også socioøkonomiske problemstillinger som fx arbejdsløshed, bopæl i udsat boligområde, dårlig økonomi mv. Den anden – og mindre – gruppe handler om indsatser rettet mod mor-barnforholdet, hvor mor (og evt. barn) har været udsat for vold eller en anden risikofaktor (fx misbrug), der medvirker til en udfordret interaktion og tillid mellem mor og barn.

Forskningen viser, at børn og unge, der er vidne til vold i hjemmet eller selv udsættes for vold, er i stor risiko for en række negative følgevirkninger, der spænder over fysiske, psykiske og sociale problemer. Barnet kan eksempelvis udvikle psykosociale problemer, som fx angst og depression, få problemer med sit fysiske helbred og/eller udvikle antisocial adfærd (Rambøll Management Consulting, 2015). Desuden er der stærk empirisk evidens for, at børn, der oplever ægteskabelig vold i familien, med stor sandsynlighed udvikler problemer med selvreguleringsevnen og problemer i forhold til emotionel, social og kognitiv funktionsevne (Lieberman et al., 2006).



Virksomme mekanismer

- **Mekanisme 1: Aktivering af ressourcer**

I de inkluderede studier beskrives indsatser, der aktiverer familiernes ressourcer. Det handler om, at den pågældende familie, og især forældrene, vurderes individuelt for at afsøge eventuelle sociale og faglige ressourcer i familiens nærmiljø, der kan inddrages i forbindelse med at forbedre familiens dagligdag og dynamik. Gennem en dybdegående undersøgelse af den enkelte families styrker og svagheder samt sociale netværk bliver det muligt at understøtte forældrenes styrker og sikre, at familiens ressourcer aktiveres mest hensigtsmæssigt (DePanfilis & Dubowitz, 2005; Swenson et al., 2010). I de familier, hvor overgreb og/eller omsorgssvigt har fundet sted eller risikoen vurderes særdeles høj, bliver en aktivering af ressourcer i form af socialt netværk yderligere afsøgt. Mekanismen aktiveres således ikke blot som middel til at familien får den relevante støtte, men får karakter af en aflastning og mere indgribende karakter (Winokur et al., 2014).

I indsatser, der aktiverer familiens ressourcer, oplever forældre deres børn mindre vanskelige, de føler sig mindre stressede, og der opstår en bedre og mere positiv familiedynamik og sammenhæng (DePanfilis & Dubowitz, 2005; Swenson et al., 2010).

Ifølge et af studierne er der en økonomisk gevinst ved en tremåneders indsats fremfor en ni måneders indsats rettet mod forældre til 5-11-årige børn. Dette skyldes, at indsatserne har samme effekt på at styrke overordnede beskyttelsesfaktorer som fx forældrekompetencer og forhold mellem barn og forælder. Dog viser studiet også, at ni måneders-indsatsen har bedre effekt på barnets adfærd end en tremåneders-indsatsen, hvilket forklares med, at forældrene inkorporerer nye opdragelsesmønstre bedre, hvis de undervises over en længere periode (DePanfilis et al., 2008). I endnu et andet studie, der beskæftiger sig med indsatser af mere indgribende karakter, får mekanismen en positiv indvirkning på barnets adfærdsmæssige vanskeligheder og psykiske velbefindende (Winokur et al., 2014).

Eksempler på indsatser, der understøtter en aktivering af ressourcer, er eksempelvis interventioner med hjemmebesøg, hvor en behandler besøger familien og foretager en kortlægning af familiens ressourcer.

I et af studierne suppleres hjemmebesøg af en tovholderfunktion, hvor familien tildeles en sagsbehandler eller socialrådgiver, der følger op på familiens trivsel løbende og støtter familien gennem en empowerment-tilgang, der lægger vægt på, at familien – især forældrene – tager ansvar for at få familien til at hænge sammen på en god måde (DePanfilis & Dubowitz, 2005). Mekanismen aktiveres også i forbindelse med barnets anbringelse hos en slægtskabsfamilie, der bliver en ressource for barnet og barnets biologiske familie, og har en mere positiv virkning for barnet end en anbringelse hos en plejefamilie (Winokur et al., 2014). En slægtskabsanbringelse viser sig også at være mere omkostningseffektiv end anbringelse hos en plejefamilie (Rambøll Management Consulting 2012).

- **Mekanisme 2: Aktivering af adfærdsgenkendelse og regulering**

I de inkluderede studier beskrives indsatser, der aktiverer mekanismen *adfærdsgenkendelse og regulering*. Mekanismen kan både være rettet mod børnene og deres forældre. Hensigten med mekanismen overfor forældrene er, at forældrene skal lære at genkende deres egen adfærd og de følelser, der er knyttet hertil, for derigennem at forstå deres egne reaktions- og adfærdsmønstre for derved at kunne regulere deres handlinger. Et af studierne beskriver hvordan mekanismen iværksættes gennem et fokus på adfærdsgenkendelse i forældrenes egen opvækst, der gør det muligt for forældrene at blive bevidste om den måde, hvorpå de selv udøver forældreskab (Maher et al. 2013).

Når mekanismen iværksættes overfor børnene, betyder det, at de lærer at genkende deres egne følelser og øver sig i at reagere konstruktivt på dem. I indsatser, der iværksætter adfærdsgenkendelse og regulering, ses en signifikant forbedring hos forældrene i forhold til risiko for omsorgssvigt og fysisk aggression, mens brugen af ikkevoldelig grænsesætning øges. I en indsats for unge ses en signifikant forbedring i de unges PTSD, depressive symptomer og sociale kompetencer (Swenson et al. 2010).

En indsats, der aktiverer mekanismen, er blandt andet Multisystemisk terapi for børnemishandling og omsorgssvigt (MST-CAN). MST-CAN administreres fra en offentlig klinik (*mental health center*), der generelt håndterer sager om fysiske overgreb mod børn og unge. Indsatsen tilpasses den enkelte familie, men består typisk af en række hjemmebesøg enten dagligt eller en til to gange ugentligt. Behandlerne foretager samtaler med familiemedlemmerne for at identificere drivkræfter bag den negative adfærd, der skal ændres for at mindske risikoen for/omfanget af de fysiske overgreb (Swenson et al. 2010).

Et andet studie viser, at en indsats rettet mod den enkelte forælders adfærd virker bedre end en gruppeindsats i henhold til adfærdsgenkendelse, fordi et gruppeforløb også indebærer en række andre mekanismer, der kan forstyrre forælders egen forståelse (Lundahl et al., 2006).

- **Mekanisme 3: Aktivering af tilknytning og positiv interaktion**

Mekanismen *aktivering af tilknytning og forældreresponsivitet* handler om, at forælderen lærer at reagere på barnets kommunikation og de behov, barnet giver udtryk for at have. I forbindelse med denne risikofaktor handler det i høj grad om, at forældrene opnår en mere positiv og omsorgsfuld funktion overfor barnet, for at modvirke omsorgssvigt og/eller overgreb. Indsatserne skal således hjælpe forældrene til at etablere nye interaktionsmønstre mellem barnet og forælderen, da et positivt forælder-barn-forhold har afgørende betydning for barnets emotionelle, kognitive og sociale udvikling (Lieberman et al., 2006). Mekanismen aktiveres også, når forældre kvalificeres i forhold til barnets udviklingstrin og den dertilhørende adfærd. Det gør forældrene i stand til at give barnet den omsorg, det har behov for (Dumont et al., 2008; Lundahl et al., 2006).

I indsatser, der aktiverer mekanismen, ses en reduktion af symptomer på posttraumatisk stress og en reduktion af sociale problemer for både forældre og børn (Lieberman et al. 2006; Oldrup & Vitus 2011). Desuden tyder det på, at indsatser rettet mod mødre resulterer i, at de får et mere positivt selvbillede, og risikoen for fysisk aggression samt for hård grænsesætning reduceres (Fraser, 2013; Dumont et al., 2008).

Aktivering af tilknytning og positiv interaktion er en respons på indsatser, der eksempelvis gør brug af hjemmebesøg og psykoterapi, hvor der arbejdes med at etablere et positivt forhold mellem barn og forældre ved at fokusere på sikkerhed og følelsesregulering, og ved at skabe fælles narrativer om voldsepisoden. Dette kan ske fx gennem leg, hvor man forsøger at etablere/styrke tillid mellem mor og barn (Lieberman et al., 2006; Akai et al., 2008). Et af de inkluderede studier viser dog, at hjemmebaserede indsatser ikke altid har en økonomisk fordel; men at de mest omkostningseffektive hjemmebesøgsprogrammer er målrettet højrisiko socialt udsatte familier samt anvender professionelle familierapeuter, der indgår i tværfaglige teams (Dalziel & Segal, 2012). En anden indsats, der aktiverer mekanismen, er Multisystemisk terapi, som understøtter en forbedring af interaktionsmønstre i familien gennem både forældretræning og følelsesmæssig støtte til både forældre og børn (Heather et al., 2005).

Hvilke indsatstyper kan aktivere mekanismerne?



- Tovholderfunktion og dertilhørende hjemmebesøg:** For familier, der har behov for en fast kontaktperson, der kan støtte og vejlede dem i konkrete problematikker i hverdagen, samt guide dem til andre relevante tilbud. Her anvendes ofte psykoterapi og/eller legeterapi, der bidrager til en øget tilknytning mellem forælder og barn.

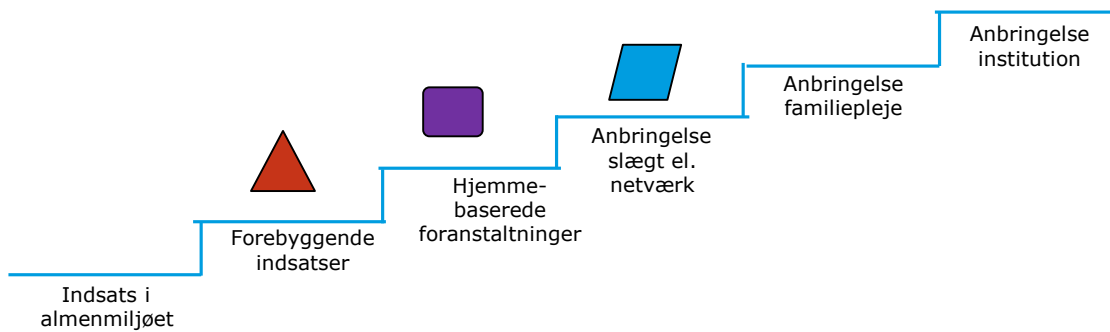
- Hjemmebesøg med multisystemisk fokus:** Opmærksomhed på hele familiens dynamik samt deres netværk og omkringliggende miljø. Her udarbejdes både sikkerhedsplan for familien og arbejdes med adfærdsorienterede og regulerende metoder som fx vredeshåndtering. *Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect (MST-CAN) er et eksempel på en virksomhedsfuld indsats.*

- Psykoterapeutisk forløb:** For mor og barn og består af ugentlige møder på sundhedsklinikker, hvor mor-barn-relationen støttes og eventuelle symptomer på PTSD og adfærdsvanskeligheder, forbundet med oplevelser med vold i hjemmet, behandles. Et eksempel på denne indsatstype er fx den relationsbaserede indsats Child Parent Psychotherapy (CPP).

- Slægtskabsanbringelse:** ved familier med (høj risiko for) overgreb og forsømmelse, kan barnet anbringes hos en slægtning, hvilket kan bevare en grad af barnets tilhørsforhold og normalitet.



Hvor på indsatsrappen placeres indsattstyperne?



7.3 Risikofaktor 3: Misbrug



Hvad omhandler risikofaktoren?

Risikofaktoren misbrug handler om familier, hvor forælderen har eller har haft et alkohol- og/eller stofmisbrug. De inkluderede studier beskriver forældrerettede indsatser, der har som formål at understøtte en positiv forælderrolle overfor barnet samtidigt med et eventuelt misbrug eller risiko herfor.

De negative følgevirkninger for børn og unge, der vokser op i familier med misbrug, kan være mangefacetterede, ganske omfattende og komme til udtryk som både fysiske, psykiske, sociale og kognitive følgevirkninger (Brøning et al., 2012; Sundhedsstyrelsen, 2010). Barnet kan eksempelvis udvikle et misbrug selv, udvikle adfærdsproblemer og/eller psykiske vanskeligheder som fx angst, selvmordstanker og depression. Desuden har barnet en øget risiko for at få en ustabil skolegang og manglende udbytte heraf (Rambøll Management Consulting 2015).

I en dansk kontekst anslås det, at ca. 122.000 børn og unge i alderen 0-18 år vokser op i familier, hvor den ene eller begge forældre har et alkoholmisbrug. Samtidig viser et studie fra Sundhedsstyrelsen, at knap 60.000 børn og unge har en forælder, der har været indlagt på grund af alkoholmisbrug (Sundhedsstyrelsen, 2009). Tilsvarende tal findes ikke for antallet af børn og unge, der vokser op i familier med et stofmisbrug. Men det er næppe et ubetydeligt antal.

De inkluderede studier fordeler sig i dels indsatser rettet mod børn, der vokser op i familier med misbrug, dels indsatser rettet mod hele familien, hvor både børn og forældre med misbrug indgår.



Virksomme mekanismer

Mekanisme 1: Kvalificering i forhold til viden om forældrens misbrug

Forskningen viser, at kvalificering af barnets viden om forældrens misbrug kan have en positiv virkning på barnet. Denne kvalificering viser sig at understøtte barnet eller den unge i at udvikle mestringskompetencer, herunder blandt andet styrket opfattelse af egen kognitive funktionsevne samt følelsesmæssige og adfærdsmæssige mestringsstrategier. Igen gennem kvalificering øges barnets eller den unges evne til selv at kunne håndtere de udfordringer, som forældrenes misbrug medfører.

Det er især blandt børn i alderen 7 til 13 år, at indsatser har vist positiv virkning. Dette hænger sammen med, at børnene i denne alder dels er meget modtagelige for at lære, dels er de endnu ikke i en alder, hvor et eventuelt eget misbrug er under udvikling (Bröning et al., 2012). Styrket kvalificering af børnene og de unge i forhold til at forstå og håndtere misbruget i familien har vist sig virkningsfuld på barnets eller den unges selv-værd og på længere sigt angstniveau, psykisk pres, relationen mellem forælder og barn samt barnets eller den unges sociale isolation (Bröning et al., 2012).

Ofte er det indsatser, der bygger på psykoedukation og individuel rådgivning, men også gruppebaserede samtaleforløb og skoleindsatser, som er med til at understøtte en øget kvalificering af barnets eller den unges forståelse af forældrens misbrug og den dertilhørende adfærd.

- **Mekanisme 2: Aktivering af adfærdsgenkendelse og regulering**

I de inkluderede studier beskrives indsatser, der aktiverer mekanismen *adfærdsgenkendelse og regulering*. Denne mekanisme iværksættes i indsatser både overfor børn og overfor forældre. Hensigten med mekanismen overfor forældrene er, at forældrene skal lære at genkende deres egen (misbrugs)adfærd og de følelser, der er knyttet hertil, for derigennem at forstå deres egne reaktions- og adfærdsmønstre, og for at kunne regulere deres handlinger. Mekanismen kan desuden handle om, at forældrene lærer at genkende deres børns adfærd og tankemønstrene bag dem, så børnenes adfærd ikke opleves uhåndterbar eller for udfordrende for forældrene (Dixon et al., 2007). Når mekanismen aktiveres overfor børnene, hænger det typisk sammen med, at børnene lærer at genkende deres *forældres* adfærd og forstår at tilpasse og regulere deres egen adfærd herefter.

I indsatser, der iværksætter mekanismen, ses styrkede, følelsesfokuserede copingstrategier hos barnet, styrkede problemløsningsevner og bedre sociale kompetencer (Bröning et al., 2012). Hos forældrene ses en positiv effekt på deres tilknytning og omsorg for barnet (Dixon et al., 2007).






Aktivering af adfærdsgenkendelse og regulering er fx en respons på gruppebaserede indsatser, hvor der anvendes videoer af virkelighedsnære situationer af en forælder med et misbrug, hvorved barnet identificerer forældrens uhensigtsmæssige adfærd og lærer at forstå den. Mekanismen aktiveres desuden i hjemmesessioner, hvor en familiebehandler laver praktiske øvelser for forældre og barn for at støtte en positiv relation og gensidig forståelse.

Indsatser, der aktiverer socialisering, kan have en positiv virkning på barnets følelse af isolering og ensomhed samt udvikling af styrkede copingstrategier såvel som forbedrede præstationer i skolen (Bröning et al., 2012).

Socialisering ses eksempelvis i mentorforløb, hvor barnet følger en række aktiviteter sammen med en voksen/ung mentor, der kan inspirere barnet til nye handle-mønstre. Desuden ses socialisering i forbindelse med gruppeforløb for børn, der vokser op i misbrugsfamilier, hvor børnene støttes af hinanden og den terapeut, der faciliterer forløbet (Bröning et al., 2012).

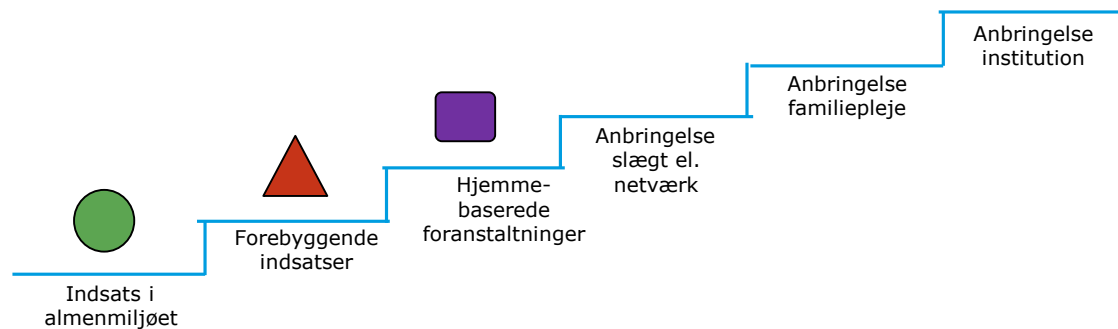


Hvilke indsats typer kan aktivere mekanismerne?

- 

Skolebaseret gruppeindsats: for 4.-6. klasselever med forældre med alkoholproblemer. I indsatsen *Stress Management and Alcohol Awareness Program (SMAAP)*, rekrutteres børnene ved, at de præsenteres for en videofilm om alkoholbrug, og dernæst selv identificerer problemet hos deres forældre. Undervisningen foregår som ugentlige sessioner i otte uger, og den har udgangspunkt i didaktisk teori, praktiske erfaringer, hjemmeopgaver og anvendelse af relevant film med efterfølgende diskussion.
- 

Mentorordning: Hvor en mentor støtter barnets skolegang og agerer rollemodel sideløbende med, at barnet følger gruppeundervisning med børn i en lignende situation. Som eksempel nævnes *Children Having Opportunities in Courage, Esteem and Success (CHOICES)*, hvor en mentor støtter barnet i hverdagen med lektier mv. for at aflaste forælder og forebygge antisocial adfærd hos barnet senere hen.
- 
Forældreintervention med omsorgssigte: Hvor familien modtager hjemmebesøg eller deltager i gruppeforløb med andre forældre og lærer øvelser, der kan støtte en positiv og omsorgsfuld relation til deres barn. Et eksempel på en virkningsfuld indsats er *Focus on Families (FOF)*, hvor en familiebehandler foretager hjemmebesøg og motiverer forælderen til forandring, samt følger op ni måneder efter indsats er afsluttet.



Hvor på indsatsstrappen placeres indsats typerne?



8. INKLUDEREDE STUDIER

Tabel 2: Internationale studier

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1 el. 2	Evidensvurdering	Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
Spørgsmål 1										
1	Akai, Carol E1; Gutentag, Cathy L; Baggett, Kathleen M; Willard Noria, Christine	Enhancing Parenting Practices of At-risk Mothers	USA	2008	1	2 - Middel evidens	RCT som felteksperiment	Udsatte nybagte mødre i risiko for at mangle effektive forældreredskaber/kompetencer	Større lydhørhed overfor barnet og mindre overvågning, udviklingsmæssig viden om barn samt omsorgsevner	Ja
2	August, Gerald J., Michael L. Bloomquist, Susanne S. Lee, George M. Realmuto, and Joel M. Hektner	Can Evidence-Based Prevention Programs be Sustained in Community Practice Settings? The Early Risers' Advanced-Stage Effectiveness Trial	USA	2006	1	1 - Høj evidens	RCT	Børn med begyndende adfærdsvanskeligheder og deres forældre	Problemadfærd, sociale kompetencer, akademiske kompetencer samt forældreinvolvering	Ja
3	Barlow et al.	Role of home visiting in improving parenting and health in families at risk of abuse and neglect: results of a multicentre randomised controlled trial and economic evaluation	UK	2007	1	1 - Høj evidens	RCT	Udsatte gravide mødre	Fødselsdepression, forældrekompetencer, barnets sociale, følelsesmæssige og fysiske udvikling, kvalitet af hjemmemiljø, forældrestress, social støtte, interaktion mellem forældre og børn mv.	Ja
4	Barlow, A., Mullany, B., Meault, N., Compton, S., Carter, A., Hastings, R., Billy, T. Coho-Mescal, V., Lorenzo, S., Walkup, J.T	Effect of a paraprofessional home-visiting intervention on American Indian teen mothers' and infants' behavioral risks: a randomized control trial.	UK	2013	1	1 - Høj evidens	RCT	131 socialt udsatte gravide kvinder.	Forældrekompetencer ift. spædbarn	Ja
5	Becker, Jane ; Roe, Stephen	Drug prevention with vulnerable young people: a review	UK	2005	1	1 - Høj evidens	Review af RCT	Unge i særlig risiko (enten pga. egne, familiære eller community forhold)	Forbrug af rusmidler	Ja
6	Bender, Kimberly; Tripodi, Stephen J; Sarteschi, Christy; Vaughn, Michael	A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Adolescent Cannabis Use	USA	2011	1	1 - Høj evidens	Review af RTC-studier	Unge hashmisbrugere mellem 12-17 år	Brug af cannabis	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1 el. 2	Evidensvurdering	Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
7	Bernat, Debra H.; Gerald J. August · Joel M. Hektner · Michael L. Bloomquist	The Early Risers Preventive Intervention: Testing for Six-year Outcomes and Mediation Processes	USA	2007	1	1 – Høj evidens	RCT	Børn med begyndende adfærdsvanskeligheder og deres forældre	Adfærdsvanskeligheder og brug af rusmidler	Ja
8	Berry, Vashti; Little, Michael; Axford, Nick; Cusick, Gretchen Ruth1	An Evaluation of Youth at Risk's Coaching for Communities Programme	UK	2009	1	2 - Middel evidens	RCT som felteksperiment	Socialt udsatte unge 15-18 årige i risiko for at udvikle anti-social adfærd overfor de sociale enheder.	Unge trivsel, adfærd, selvværd og syn på fremtiden	Ja
9	Bloomquist, Michael L; August, Gerald J.; Lee, Susanne S.; Piehler, Timothy F.; Jensen, Marcia	Parent Participation within Community Center or In-Home Outreach Delivery Models of the Early Risers Conduct Problems Prevention Program	USA	2012	1	1 – Høj evidens	RCT	Børn i børnehaveklasse til 2. klasse (5-7 år), der udviser aggressiv adfærd	Forældredeltagelse + børns adfærd	Ja
10	Braet, C., Meerschaert, T., Merlevede, E., Bosmans, G., Van Leeuwen, K., De Mey, W.	Prevention of antisocial behaviour: Evaluation of an early intervention programme	Belgien (Flandern)	2009	1	1 – Høj evidens	RCT	Børn der er i risiko eller udviser antisocial/aggressiv adfærd	Børnenes adfærdsmæssige problemer, deres sociale problemløsningssevner m.m.	Ja
11	Brotman, Laurie Miller; et.al	Preventive intervention for preschoolers at high risk for antisocial behavior: Long-term effects on child physical aggression and parenting practices	USA	2008	1	1 – Høj evidens	RCT	Børn med høj risiko for antisocial adfærd pga. deres families kriminalitetshistorie, især kriminelle søskende.	Børns fysiske aggressioner	Ja
12	Bröning, Sonja et al.	Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review	USA	2012	1	1 – Høj evidens	Systematisk review	Børn af forældre med misbrug	Børns trivsel, adfærdsproblemer, og 'coping' med forældres misbrug	Ja
13	Campbell, F.A. et.al	Young adult outcomes of the Abecedarian and CARE early childhood educational interventions	USA	2008	1	2 - Middel evidens	RCT	Udsatte børn fra lavindkomst-minoritetsfamilier som er i risiko for at blive forsikret eller fejle i uddannelsessystemet	Langsigteffekt såsom uddannelse, arbejdsfrekvens, misbrug, helbred og familiestatus	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1 el. 2	Evidensvurdering	Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
14	Chamberlain, Patricia; Joseph Price, John Reid, & John Landsverk	Cascading implementation of a foster and kinship parent intervention	USA	2008	1	1 – Høj evidens	RCT	Plejefamilier med nyanbragte børn i alderen 5-12 år	Barnets adfærd og forældrenes adfærd som modererende faktor.	Ja
15	Chamberlain, P., Price, J., Leve, D. P., Laurent, H., Landsverk, J. A., & Reid	Prevention of behavior problems for children in foster care: Outcomes and mediation effects	USA	2008	1	1 – Høj evidens	RCT	Plejefamilier, der har modtaget en ny-anbringelse af et barn inde for den definerede alder: 5-12 år. Både slægts- og plejefamilier	Barnets adfærd og plejeførelsernes adfærd som modererende faktor.	Ja
16	Courtney, M., Zinn, A., Johnson, H., and Malm, K.	Evaluation of the Massachusetts Adolescent Outreach Program for Youths in Intensive Foster Care: Final Report. OPRE Report # 2011-14.	USA	2011	1	1 – Høj evidens	RCT	Unge i særlige/intensive plejefamilier	Uddannelsespræstationer, beskæftigelsesgrad og -stabilitet, interpersonelle og relationelle kompetencer, graviditet uden for ægteskab samt kriminalitetsrate.	Ja
17	Dalziel, Kim & Leonie Segal	Home visiting programmes for the prevention of child maltreatment: cost-effectiveness of 33 programmes	Australien	2012	1	1 – Høj evidens	Systematisk review og cost-effectiveness analyse	Familier, der venter et barn og med børn op til 5 år, der er i mere eller mindre høj risiko for at mishandle/omsorgssvigte børn	Økonomi - omkostningseffektivitet	Ja
18	D'Amico, Elizabeth J; Hunter, Sarah B; Miles, Jeremy N.V.; Ewing, Brett A; Osilla, Karen Chan	A randomized controlled trial of a group motivational interviewing intervention for adolescents with a first time alcohol or drug offense	USA	2013	1	1 – Høj evidens	RCT	Unge 14-18-årige, der har begået en førstegangsførelse relateret til alkohol eller hash.	Forbrug af alkohol og hash, kriminalitet. Sammenhæng mellem alkohol/hash og sex. Fokus på recidiv.	Nej
19	de Gee, Elisabeth A; Verdurmen, Jacqueline E.E.; Bransen, Els; de Jonge, Jannet M; Schippers, Gerard M	A randomized controlled trial of a brief motivational enhancement for non-treatment-seeking adolescent cannabis users	Holland	2013	1	1 – Høj evidens	RCT	14-21-årige, mindst ugentlige hashrygere, der ikke selv søger behandling	Mængde og frekvens af hash-brug, symptomer på afhængighed, forandringsstadiet, psykosocialt funktionsniveau	Ja
20	DeGarmo, David S.; Chamberlain, Patricia; Leve, Leslie D.; Price, Joe	Foster Parent Intervention Engagement Moderating Child Behavior Problems and Placement Disruption	USA	2009	1	1 – Høj evidens	Avanceret regressionsanalyse	Plejefamilierne for anbragte børn i alderen 5-12 år	Barnets adfærd og sammenbrud i anbringelser	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1 el. 2	Evidensvurdering	Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
21	DePanfilis, D. & Dubowitz, H	Family connections: A program for preventing child neglect.	USA	2005	1	2 - Middel evidens	Eksperimentelt design	Familier med mindst et barn mellem 5 og 11 år bosat i en "empowerment zone". Mindst en underrettelse om forsømmelse,	Familieprogramms effekt	Ja
22	DePanfilis, Diane ¹ ; Dubowitz, Howard; Kunz, James	Assessing the cost-effectiveness of Family Connections	USA	2008	1	1 - Høj evidens	CEA byggende på RCT	Familier med mindst et barn mellem 5 og 11 år bosat i socialt udsat boligområde. Mindst to risikofaktorer relateret til barnet eller til familien.	Barns adfærd, sikkerhed og forælder-barn relation.	Ja
23	DeSena, AD; Murphy, RA; Douglas-Palumberi, H; Blau, G; Kelly, B; Horwitz, SM; Kaufman, J	SAFE Homes: Is it worth the cost? An evaluation of a group home permanency planning program for children who first enter out-of-home care	USA	2005	1	2 - Middel evidens	Kvasi-eksperiment	Børn mellem 3 og 12 år, der fjernes fra hjemmet (anbringes) for første gang. em	Antal genanbringelser og omkostningseffektivitet	Nej
24	Dishion, T.J., and others	The family check-up with high-risk indigent families: preventing problem behavior by increasing parents' positive behavior support in early childhood	USA	2008	1	1 - Høj evidens	RCT	Familier i risiko og/eller børn med problem adfærd	Barnets adfærd - modereret af forældrenes positive støtteadfærd	Ja
25	Dixon, Dennis R.; Kurtz, Patricia F.; Chin, Michelle D.	A Systematic Review of Challenging Behaviors in Children Exposed Prenatally to Substances of Abuse	USA	2008	1	2 - Middel evidens	Review	Spædbørn udsat for kokain eller alkohol under mors graviditet	Børns adfærd, mor-barn interaktion, mors tilknytning	Ja
26	DuMont, Kimberly; Kirkland, Kristen; Mitchell-Herzfeld, Susan; Ehrhard-Dietzel, Susan; Rodriguez, Monica L.; Lee, Eunju; Layne, China; Greene, Rose	A randomized trial of Healthy Families New York (HFNY): does home visiting prevent child maltreatment?	USA	2011	1	1 - Høj evidens	RCT	Familier der er i særlig risiko for at misbruge deres barn eller forsømme det. Forældre der venter et barn, eller hvis barn er under tre måneder	Mishandling/omsorgssvigt at børn - samt økonomisk effekt	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1 el. 2	Evidensvurdering	Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
27	DuMont, Kimberly; Mitchell-Herzfeld, Susan; Greene, Rose; Lee, Eunju; Lowenfels, Ann; Rodriguez, Monica; Dorabawila, Vajeera	Healthy Families New York (HFNY) randomized trial: effects on early child abuse and neglect	USA	2008	1	1 – Høj evidens	RCT	Familier der er i særlig risiko for at misbruge deres barn eller forsømme det. Forældre der venter et barn eller hvis barn er under tre måneder	Forælders opdragelse; grænsesætning og konsekvens. Barnets adfærd og trivsel. Interaktion mellem forælder og barn	Ja
28	Fraser, Jenifer Goldman	A comparative effectiveness review of parenting and trauma-focused interventions for children exposed to maltreatment	USA	2013	1	1 – Høj evidens	Review af RCT	Børn fra 0-14 år, der har været udsat for mishandling. Børn der bor hos biologiske forældre, og dem der er anbragte.	Børns adfærd, og (pleje)forældres forældrekompetencer	Ja
29	Goti, Javier; Diaz, Rosa; Serrano, Lourdes; Gonzalez, Laura; Calvo, Rosa; Gual, Antoni; Castro, Josefina	Brief intervention in substance-use among adolescent psychiatric patients: a randomized controlled trial	Spanien	2010	1	1 – Høj evidens	RCT	14-17-årige med stofmisbrug i psykiatrisk eller psykologisk behandling	Brug af stoffer og forældres evne til at håndtere den unges adfærd	Ja
30	Green, J M; Biehal, N; Roberts, C; Dixon, J; Kay, C; Parry, E; Rothwell, J; Roby, A; Kapadia, D; Scott, S; Sinclair, I	Multidimensional Treatment Foster Care for Adolescents in English care: randomised trial and observational cohort evaluation	England	2014	1	2 - Middel evidens	RCT	11-17-årige unge med psykiske problemer i en anbringelse med risiko for nedbrud, eller utilstrækkelig anbringelse.	Psykisk og social trivsel, stabil anbringelse, skolegang (fravær) og kriminalitet	Nej
31	Grietens, Hans	Abuse and Neglect: A Meta-Analysis of Early Prevention Programs for Families with Young Children at Risk	Tyskland - men studier fra USA	2010	1	1 – Høj evidens	Statistisk meta-analyse	Familier med små børn under 3 år i risiko for mishandling/omsorgssvigt	Omsorgssvigt/mishandling af børn	Ja
32	Heather et al.	Treatment of Child Neglect: A Systematic Review	Canada	2005	1	1 – Høj evidens	Review af RCT	Børn og familier med omsorgssvigt, overgreb og/eller vanrøgt	Adfærdsvanskeligheder, sociale interaktioner mellem børn og forældre, mellem børn og jævnaldrede, børns aggressive adfærd, samarbejdsevne, kognitive og fysiske kompetencer	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1 el. 2	Evidensvurdering	Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
33	Holt, L.J., Bry, B.H., Johnson, V.L.	Enhancing school engagement in at-risk, urban minority adolescents through a school-based, adult mentoring intervention	USA	2008	1	2 – Middel evidens	RCT	Minoritetselever i 9. klasse, der er udsatte grundet enten manglende faglig motivation, karakterer, disciplinære problemer eller ofte fravær	Opfattelse af lærersupport, skoletilhørsforhold, beslutningstagen, indskrivning i skolens disciplinære problemer, fravær og karakterer	Ja
34	James, Sigrid; Qais Alemi & Veronica Zepeda	Effectiveness and implementation of evidence-based practices in residential care settings	USA	2013	1	1 – Høj evidens	Review	Unge fra 10-18 år på døgnbehandlingsinstitution	Sociale kompetencer, adfærd, misbrug	Ja
35	Kaminski, Jennifer Wyatt & Linda Anne Valle & Jill H. Filene & Cynthia L. Boyle	A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness	USA	2008	1	1 – høj evidens	Review med metaanalyse	Forældre til 0-7-årige børn, der enten er i risiko for at udvikle og/eller har udviklet adfærdsvanskeligheder.	Forældres adfærd, forældrekompetencer og tilknytning mellem forældre og barn	Ja
36	Kim, H.K. & Leve, L.D	Substance use and delinquency among middle school girls in foster care: A three year follow-up of a randomized controlled trial.	USA	2011	1	1 – Høj evidens	RCT	Anbragte piger i 4-6. klasse	Kriminalitet og brug af rusmidler	Ja
37	Kinsey, Debbie & Schlösser, Annette	Interventions in foster and kinship care: A systematic review	UK	2013	1	1 – Høj evidens	Review af RCT	Børn anbragt hos plejefamilie	Børns adfærdsvanskeligheder og forældrenes forældrekompetencer	Ja
38	Kratochwill, Thomas R; McDonald, Lynn; Levin, Joel R; Scalia, Phyllis A; Coover, Gail	Families and schools together: An experimental study of multi-family support groups for children at risk	USA	2009	1	1 – Høj evidens	RCT	Børn fra børnehaveklasse til 2. klasse med følelsesmæssige problemer eller problematisk opførsel - henvist af lærere	Børns sociale kompetencer, forældres forældrekompetencer og familiedynamik	Ja
39	Lieberman, Alicia; Ghosh Ippen, Chandra & Van Horn, Patricia	Child-parent psychotherapy: 6-month follow-up of a randomized controlled trial.	USA	2006	1	1 – Høj evidens	RCT	3-5-årige børn og deres mødre, i familier hvor der har været ægteskabelig vold mellem forældre.	Adfærdsvanskeligheder og PTSD	Ja
40	Lundahl, Brad W.; Nimer, Janelle; Parsons, Bruce	Preventing Child Abuse: A Meta-Analysis of Parent Training Programs	USA	2008	1	1 – Høj evidens	Review	Familier med risiko for børnemishandling	forældres syn på børnemishandling, emotionel regulering, børneopdragsesevner og faktisk børnemishandling (men målt på mange forskellige måder)	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1 el. 2	Evidensvurdering	Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
41	Miller, Sarah; Lisa K. Maguire, Geraldine Macdonald	Home Based Child Development Interventions for Pre-School Children from Socially Disadvantaged Families	UK	2011	1	1 – Høj evidens	Review af RCT	Forældre med børn op til skolealder, der er social udsatte ift. fattigdom, enligt forældreskab eller etnisk minoritetsstatus.	Forældres kompetencer ift. børns udvikling	Nej
42	Macdonald, Geraldine & William Turner	Treatment Foster Care for improving outcomes in children and young people	Irland	2008	1	1 – Høj evidens	Review af RCT	Børn og unge op til 18 år, der anbringes eller er i risiko for anbringelse	Antisocial adfærd, længde af anbringelse og plejefamilies kompetencer/oplevelse	Ja
43	Maher, Erin J et al.	A Cost-Savings Analysis of a Statewide Parenting Education Program in Child Welfare	USA	2013	1	2 – Middel evidens	Cost-saving analysis	Forældre til børn fra 0-6 år (infants, toddlers og preschoolers) der har/er i risiko for at udsætte for mishandel	Omkostning	Ja
44	Marvul, John	If You Build It, They Will Come: A Successful Truancy Intervention Program in a Small High School	USA	2012	1	2 – Middel evidens	RCT som felteksperiment	Drenge der går i særlige skoler hvor eleverne trænes i sociale færdigheder mm. Før de efter 1,5 år forventes at kunne påbegynde highschool. De er særlig i risiko for fravær og frafald	Fravær, holdning til undervisning, uddannelsesmæssige forventninger, følelsesmæssigt engagement, kognitiv engagement og adfærdsmæssig engagement	Ja
45	Matjasko, Jennifer L.; Vivolo-Kantor, Alana M.	The Relationship between a Family-Focused Preventive Intervention, Parenting Practices, and Exposure to Violence during the Transition to Adolescence: Testing a Mediation Model	USA	2013	1	1 – Høj evidens	RCT	Unge vurderet til at udvise aggressiv adfærd af deres lærer	Forældrenes involvering samt børnenes udsathed for vold (målt i forhold til om de har set nogen få tæsk, blive truet, røvet m.m.)	Nej
46	Merritt, Darcey H & Klein, Sacha	Do early care and education services improve language development for maltreated children? Evidence from a national child welfare sample	USA	2014	1	2 – Middel evidens	Longitudinal studie	Børn fra 0-6 år, der har været mishandlet	Barns sproglige og faglige udvikling samt adfærd	Ja
47	Pears, K.C., Kim, H.K., & Fisher, P.A.	Effects of a school readiness intervention for children in foster care on oppositional and aggressive behaviors in kindergarten	USA	2012	1	1 – Høj evidens	Randomized Efficacy Trial	Anbragte førskolebørn (op til 6 år)	Skoleparathed og plejefamilien støtte til skole	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1 el. 2	Evidensvurdering	Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
48	Petrosino, A., Petrosino, C.-T., Buehler, J.	Scared straight and other juvenile awareness programs	USA	2006	1	1 – Høj evidens	Review af RTC	Unge under 17 som enten er kriminelle eller i risiko for at blive dette	Kriminalitet	Ja
49	Piebler, T.F., Bloomquist, M.L., August, G.J., Gewirtz, A.H. Lee, S.S., Lee, W.S.C	Executive functioning as a mediator of conduct problems prevention in children of homeless families residing in temporary supportive housing: A parallel process latent growth modeling approach	USA	2014	1	1 – Høj evidens	Klyngerandomiseret RCT	Tidligere hjemløse unge (6-12 år) og deres familier	Unge adfærdsproblemer og familiodynamik	Ja
50	Rowland, M. D., Halliday-Boykins, C. A., Henggeler, S. W., Cunningham, P. B., Lee, T. G., Kruesi, M. J., & Shapiro, S. B.	A randomized trial of multisystemic therapy with Hawaii's Felix class youth		2005	1	2 – Middel evidens	RCT	Unge med svære psykiske lidelser og de unges familier	Adfærdsvanskeligheder, psykiske lidelser, misbrug, kriminalitet og skolefravær	Ja
51	Smith, D.K., Leve, L.D., Chamberlain, P.	Preventing internalizing and externalizing problems in girls in foster care as they enter middle school: immediate impact of an intervention	USA	2011	1	1 – Høj evidens	RCT	Anbragte piger i 4-6. klasse	Internalisering og eksternaliserende problemer	Ja
52	Spieker, Susan J1; Oxford, Monica L; Kelly, Jean F; Nelson, Elizabeth M; Fleming, Charles B1	Promoting First Relationships: Randomized Trial of a Relationship-Based Intervention for Toddlers in Child Welfare	USA	2012	1	1 – Høj evidens	RCT	Babyer 10-24 mdr. Med en nylig afbrudt anbringelse. Tvangsfrernde (court ordered)	Forældres følsomhed overfor barn, barns adfærd, og forælder-barn relation.	Ja
53	Stoltz, Sabine; van Londen, Monique; Dekovic, Maja; de Castro, Bram Orobio; Prinzie, Peter	Effectiveness of Individually Delivered Indicated School-Based Interventions on Externalizing Behavior	USA og Holland	2013	1	1 – Høj evidens	Review	Børnehaveklasse til 6. klasse med problematisk udadreagerende adfærd	Child behavior	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1 el. 2	Evidensvurdering	Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
54	Swenson, Cynthia Cupit Schaeffer; Cindy M. Henggeler, Scott W. Faldowski; Richard Mayhew, Amy Marie	Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect: A Randomized Effectiveness Trial	USA	2010	1	1 – Høj evidens	RCT	RCT	Mistrivsel hos den unge, forældrenes følelsesmæssige stress, for-sømmelsesadfærd. Anbringelsesrate og ændringer i anbringelse. Det undersøges også, om forældrenes oplever større social støtte i deres netværk.	Ja
55	Taussig, H. N., & Culhane, S. E.	Impact of a mentoring and skills group program on mental health outcomes for maltreated children in foster care	USA	2010	1	1 – Høj evidens	RCT	9–11-årige børn der har været mishandlet og er blevet anbragt	Anbragte børns trivsel	Ja
56	Taussig, H. N., Culhane, S. E., Garrido, E., & Knudtson, M. D	RCT of a mentoring and skills group program: Placement and permanency outcomes for foster youth	USA	2012	1	1 – Høj evidens	RCT	9–11-årige børn der har været mishandlet og er blevet anbragt	Anbragte børns trivsel – 1 år efter intervention	Ja
57	Thomas, James; et al	Targeted youth support: rapid evidence assessment of effective early interventions for youth at risk of future poor outcomes	UK	2008	1	1 – Høj evidens	Review	Socialt udsatte unge	Adfærd, trivsel og kriminalitet blandt unge.	Ja
58	Tolan, P.H., Henry, D.B., Schoeny, M.S., Lovegrove, P., Nichols, E	Mentoring programs to affect delinquency and associated outcomes of youth at risk: A comprehensive meta-analytic review	Engelsk-sprogede artikler	2014	1	1 – Høj evidens	Review af RCT eller stærk kvasi-eksperimentel design	Unge i risiko for kriminalitet grundet enten individuel adfærd såsom aggression og adfærdsproblemer eller miljømæssige karakteristika såsom at leve i kriminelle miljøer.	Kriminalitet, aggressionsniveau, akademiske præstationer samt drug use	Ja
59	Turner, William; Jane Dennis & Geraldine Macdonald	Behavioural and Cognitive Behavioural Training Interventions for Assisting Foster Carers in the Management of Difficult Behaviour: A Systematic Review	Ukendt	2007	1	1 – Høj evidens	Review af RCT + kvasi	Plejefamiliers evne til at håndtere anbragte børn/unge	Evne til at bruge adfærdsmæssige - kognitive kompetencer til at hjælpe anbragte børn/unge	Nej

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					el. 2	Evidensvurdering				
60	Weaver, C.M; et. Al	Parent-Child Conflict and Early Childhood Adjustment in Two-Parent Low-Income Families: Parallel Developmental Processes	USA	2014	1	1 – Høj evidens	RCT	To forældre familier som er i risiko for at deres børn udvikler adfærdsmæssige problemer.	Konfliktniveauet mellem mor-barn og far/faderfigur-barn	Ja
61	Welsh, B.C., Farrington, D.P (Odette Bernazzani and Richard E. Tremblay)	Preventing crime: What works for children, offenders, victims and places	Australien, USA og Bermuda	2006	1	1 – Høj evidens	Review af RCT og kvasi-eksperimenter	Børn som er i risiko for at udvise adfærdsmæssige vanskeligheder grundet deres familiære baggrund	Barns adfærd og forælder-barn interaktion	Ja
62	Winokur, Marc; Amy Holtan, Keri Batchelder	Kinship Care for the Safety, Permanency, and Well-Being of Children Removed from the Home for Maltreatment: A Systematic Review	Engelsk-sprogede artikler - dog er kun 13 ud af de 102 inddragede studier ikke amerikanske	2014	1	2 – Middel evidens	Review af kontrollerede eksperimentelle og kvasi-eksperimentelle studier	Børn og unge op til 18 år, der slægtskabsanbringes	Slægtskabsanbringelser overfor familiepleje	Nej
63	Ziviani et al.	Effectiveness of support services for children and young people with challenging behaviours related to or secondary to disability, who are in out-of-home care: A systematic review	Australien	2012	1	1 – Høj evidens	Systematisk reviews	Anbragte børn og unge med komplekse psykologiske og/eller adfærdsmæssige problemer og/eller en funktionsnedsættelse	Børn/unges adfærd, skolegang, stress – og plejeforældres håndtering af barnets adfærds og stress.	Ja
Spørgsmål 2										
64	Bruhn, Christina M; Duval, Denise; Louderman, Richard	Centralized assessment of early developmental delays in children in foster care: A program that works	USA	2008	2	3 – Lav evidens	Evaluering	anbragte børn under tre år, der har en åben sag	Systematisk screening/evaluering af børnene for dermed at kunne give dem de rette indsatser	Ja
65	Buchanan, Emily, et al	'Child abuse is everyone's business': achieving a greater sense of shared responsibility for tackling neglect: findings from LARC 6	UK	2015	2	3 – Lav evidens	Interview med interessenter	Børn og unge udsat for mishandling/forsømmelse i mildere grad	Ej relevant	Nej

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1 el. 2	Evidensvurdering	Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
66	Burgess, Cheryl, et al	Preventing child neglect in the UK: what makes services accessible to children and families? An annual review by Action for Children in partnership with the University of Stirling	UK	2014	2	3 – Lav evidens	Mixed methods	Børn udsat for forsømmelse/børnemishandling	Ej relevant	Nej
67	Deloitte	Evaluering af ICS – Integrated Children’s System	DK	2014	2	3 – Lav evidens	Implementerings-evaluering	Ej relevant	Ej relevant	Nej
68	Easton, Claire, et al	Early intervention, using the CAF process, and its cost effectiveness: findings from LARC 3		2011	2	3 – Lav evidens	Kvalitative casestudier	Udsatte børn, unge og deres familier	Generelt positiv adfærd og uddannelse	Ja
69	Karin Malm Tiffany Allen Amy McKlindon Sharon Vandivere	Family Finding for Children and Families New to Out-of-Home Care: A Rigorous Evaluation of Family Finding in San Francisco	USA	2013	2	1 – Høj evidens	Implementeringsstudie og evaluering	Anbragte børn og unge - socialarbejders arbejde hermed	Program til at hjælpe med familiekontakt ved anbringelse	Nej
70	Kojan, Bente Heggem Lonne, Bob	A comparison of systems and outcomes for safeguarding children in Australia and Norway	Norge og Australien	2012	2	3 – Lav evidens	Komparativt case studie	Hele målgruppen / ej defineret	Ej relevant	Nej
71	Naccarato, Toni; Delorenzo, Emily	Transitional Youth Services: Practice Implications from a Systematic Review	USA og UK	2008	2	3 - Lav evidens	Review	Unge som står i overgang fra pleje til voksenlivet	Bosætning, arbejde, uddannelse og placering	Nej
72	Newman, Mark; et al	A systematic rapid evidence assessment: interventions to improve the coordination of service delivery for high cost high harm household units (HCHHU): executive summary	UK/USA	2007	2	??	Systematisk REA	Udsatte familier	Barnets adfærd og skolegang, familiedynamik og økonomi	Ja
73	Powell, D.; et.al	A synthesis of knowledge relevant to pathways of service delivery for young children with or at risk of challenging behavior	USA	2007	2	2 – Middel evidens	Review	Børn fra 0-5 år med problemadfærd	Ej relevant	Nej

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1 el. 2	Evidensvurdering	Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
74	Sanders, Jackie; et al	The role of positive youth development practices in building resilience and enhancing wellbeing for at-risk youth	N/A	2015	2	2 – Middel evidens	Statistisk regressionsanalyse	Udsatte unge generelt	Unge resiliens og trivsel	Ja
75	Sharon Vandivere and Karin Malm	Family Finding Evaluations: A Summary of Recent Findings	USA	2015	2	1 – Høj evidens	Opsummering af evalueringer	Anbragte børn og unge - socialarbejderes arbejde hermed	Program til at hjælpe med familiekontakt ved anbringelse	Nej

Tabel 10: Nordiske studier

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1 el. 2	Evidensvurdering	Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
Spørgsmål 1										
1	Enebrink, Pia; Jens Högström, Martin Forster & Ata Ghaderi	Internet-based parent management training: A randomized controlled study	Sverige	2012	1	1 – Høj evidens	Eksperimentelt RCT	Forældre, der har børn fra 3-12 år med adfærdsvanskeligheder	Børns adfærdsvanskeligheder + forældrekompetencer	Ja
2	Hagen, Kristine Amlund; Terje Ogdena & Gunnar Bjørnebekka	Treatment Outcomes and Mediators of Parent Management Training: A One-Year Follow-Up of Children with Conduct Problems	Norge	2011	1	1 – Høj evidens	RCT - eftermåling	Børn med adfærdsvanskeligheder og deres forældre	Forældrekompetencer, børns trivsel og adfærd – 1 år efter indsats	Ja
3	Hansen H, Skov PR & Sørensen KM	Støtte til udsatte børnefamilier - en effektmåling af familiebehandling og praktisk pædagogisk støtte	Danmark	2013	1	2 - Middel evidens	RCT	Familier med børn i alderen 5-12 år, der visiteres til en foranstaltning.	Børn: udadreagerende adfærd, hyperaktivitet, emotionelle problemer, problemer med kammeraterne og børnenes prosociale adfærd. Forældre: depression, følelse af sammenhæng i tilværelsen og generel livstilfredshed	Nej
4	Jakobsson, Jenny	Effektutvärdering av förstärkt Komet	Sverige	2013	1	2 - Middel evidens	Kvasi-eksperiment	Forældre med psykosociale vanskeligheder, der har børn fra 3-11 år med adfærdsvanskeligheder	Børns adfærdsvanskeligheder + forældres psykosociale trivsel	Ja
5	Knudsen, Lajla & Nielsen, Vibeke Lehmann	Effekten af kommunernes forebyggende foranstaltninger for unge	Danmark	2010	1	2- Middel evidens	Effektmåling og spørgeskemaundersøgelse	Socialt udsatte unge fra 14-16 år.	Voksennetværk og forebyggelse af kriminalitet	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1 el. 2	Evidensvurdering	Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
6	Ogden, Terje; Hagen, Kristine Amlund	Treatment effectiveness of parent management training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems.	Norge	2008	1	1 – Høj evidens	RCT	Børn med adfærdsvanskeligheder og deres forældre	Forældrekompetencer, børns trivsel og adfærd	Ja
7	Oldrup HH & Vitus K	Indsatser over for udsatte 0-3-årige og deres forældre En systematisk forskningsoversigt	Danmark	2011	1	1 – Høj evidens	Systematisk forskningskortlægning uden meta-analyse. Studier med kontrol- eller sammenligningsgruppe.	Udsatte 0-3-årige børn og deres forældre med risikofaktorer, der omfatter: vold, vanrøgt, kombinerede problembilleder (flere risikofaktorer), misbrug, tidlig forældreskab, psykisk sygdom, mental retardering.	Udsatte 0-3-årige børn og deres forældre med risikofaktorer, der omfatter: vold, vanrøgt, kombinerede problembilleder (flere risikofaktorer), misbrug, tidlig forældreskab, psykisk sygdom, mental retardering.	Ja
8	Olsson M, Kyhle Westermærk, O., & Hansson K	Multidimensional treatment foster care (MTFC): Results from an independent replication	Sverige	2010	1	1 – Høj evidens	RCT	Unge med seriøse adfærdsvanskeligheder	Den unges symptomer på depression, angst, somatiske problemer, utilpasset og aggressiv adfærd. Forældres mentale sundhed.	Ja
9	Rambøll Management Consulting	Analyse af de økonomiske konsekvenser på området for udsatte børn og unge	Danmark	2012	1	2- Middel evidens	Økonomisk analyse (og metareview)	Socialt udsatte børn og unge - især i risiko for anbringelse	Økonomisk effektivitet, børns trivsel og forældre-kompetencer	Ja
10	Vinnerljung, B., Andreasen, T.	Forskning i korthet: Barn og unga i samhällets vård	Sverige	2015	1	2 - Middel evidens	Oversigtsartikel/review	Socialt udsatte børn og unge i kommunalt regi - især fokus på anbringelse	Institutionsanbringelse vs. anbringelse hos plejefamilie	Ja
Spørgsmål 2										
11	Deloitte	Evaluering af ICS – Integrated Children's System	Danmark	2014	2	3 – Lav evidens	Implementerings-evaluering	ej relevant	ej relevant	Nej
12	Jensen, Bente & Hanne Baandrup	Socialrådgivere i Dagtilbud - Afsluttende evaluering	Danmark	2012	2	3 – Lav evidens	Virkningsevaluering	Primær målgruppe: socialrådgivere og det pædagogiske personale i daginstitutioner, sekundær målgruppe: udsatte børn og deres familier	Erfaringer med samarbejdsmodel, herunder ift. gennemsnitsalder for de børn, der drøftes mellem socialrådgivere og pædagoger samt oplevelser af forældreinddragelse	Nej

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1 el. 2	Evidensvurdering	Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
13	Københavns Kommune, Mål – og rammekontoret	Socialrådgivere i daginstitutioner - Opsamling på lodtrækningsforsøget og aktivitets- og forløbsregistreringerne	Danmark	2013	2	2 - Middel evidens	RCT	Udsatte børn i dagtilbud samt deres forældre	Antal identificerede udsatte børn, gennemsnitsalderen ved første § 50-undersøgelse, antal sociale foranstaltninger blandt 0-6-årige børn, gennemsnitsalderen ved første sociale foranstaltning	Nej
14	Luckow ST et al.	Bedre overgange for udsatte unge – Midtvejs-evaluering af efterværnsinitiativet 'Vejen til uddannelse og beskæftigelse'	Danmark	2013	2	3 – Lav evidens	Interviewundersøgelse med relevante faggrupper i fire forsøgs- og udviklingskommuner	Primær målgruppe: fagprofessionelle. Sekundær målgruppe: Anbragte eller tidligere anbragte unge i alderen 15-23	Erfaringer med samarbejdsmodel til forbedring af overgangen til voksenlivet (uddannelse og beskæftigelse) for unge anbragt uden for hjemmet	Nej
15	Mathiasen, Stinne H. et al.	Den svenske model. Et første nærbillede af den svenske praksis på området for udsatte børn og unge	Danmark	2011	2	3 – Lav evidens	Mixed methods + review	Primær målgruppe: sagsbehandlere, sundhedsplejersker, psykologer, pædagoger, lærere og andre aktører i projektet. Sekundær målgruppe: Udsatte børn og unge.	Praksis på socialområdet for socialt udsatte børn og unge	Nej
16	Mathiasen, Stinne H. et al.	Tæt på en svensk kommune. Inspiration fra Borås Kommunes praksis på området for udsatte børn og unge	Danmark	2012	2	3 – Lav evidens	Mixed methods (bl.a. metoden 'jobswap')	Primær målgruppe: sagsbehandlere, sundhedsplejersker, psykologer, pædagoger, lærere og andre aktører i projektet. Sekundær målgruppe: Udsatte børn og unge.	Praksis på socialområdet for socialt udsatte børn og unge	Nej
17	Mehlbye J	Opkvalificering af den tidlige indsats - ved tidlig opsporing af børn i en socialt udsat situation	Danmark	2013	2	3 – Lav evidens	Sammenligning af før- og eftermålinger af indsatsgruppens (faggruppernes og institutionernes) adfærd ift. målgruppen + oplevede resultater	Primær målgruppe: fagprofessionelle. Sekundær målgruppe: udsatte børn	Faggrupper og institutionernes tilfredshed samt oplevelse af forældreinddragelse, implementeringsgrad, tværgående samarbejde mv.	Nej
18	Ogden, Terje; Marion S. Forgatch ^b , Elisabeth Askeland ^c , Gerald R. Patterson ^d & Bernadette M. Bullock ^e	IMPLEMENTATION OF PARENT MANAGEMENT TRAINING AT THE NATIONAL LEVEL: THE CASE OF NORWAY	Norge	2005	2	3 – Lav evidens	Implementeringsstudie	Primær målgruppe: Fagprofessionelle og andre kommuner; sekundært mål: Børn med adfærdsvanskeligheder og deres forældre	Implementeringsbarrierer og drivkræfter	N/A

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1 el. 2	Evidensvurdering	Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
19	Pedersen, Hanne S & Kloppenborg, Hans S	Midtvejsevaluering af Sverigesprogrammet	Danmark	2015	2	3 – Lav evidens	Evalueringsrapport (sammenligning mellem Herning Kommune og Sverigesdistrikter)	Primær målgruppe: sagsbehandlere, sundhedsplejersker, psykologer, pædagoger, lærere og andre aktører i projektet. Sekundær målgruppe: Udsatte børn og unge.	Anbringelsesrate (samlet og fordelt på anbringelsestyper), tilknytning til nærmiljøet, ændringer i foranstaltningmønstre (dvs. bevægelse ned af indsatstrappen), opfølgingsarbejde, omkostninger på anbringelsesområdet	Nej
20	Rambøll Management Consulting	EVALUERING AF PROJEKTET OPKVALIFICERING AF DEN TIDLIGE INDSATS I KOMMUNERNE	Danmark	2013	2	3 – Lav evidens	Evalueringsrapport med statistisk sammenligning af indsats- og sammenligningsgruppe (dog ikke kvasi-eksperimentelt)	Primær målgruppe: fagprofessionelle. Sekundær målgruppe: børn i udsatte positioner	Registreringer af henvendelser og § 50-undersøgelser samt spørgeskema om handlekompetencer i forhold til bekymringer om udsathed	Nej
21	Vis, Svein Arild; Holtan, Amy; Nigel, Thomas	Obstacles for child participation in care and protection cases : why Norwegian social workers find it difficult	Norge	2012	2	3 – Lav evidens	Statistisk faktoranalyse og survey	Børn i sagsbehandling - og sagsbehandlerne	Tilgange til inddragelse af børn i sagsbehandling	Nej
22	Vis, Svein-Arild	Samtale med barn i barnevernet- Utpøving og evaluering av implementeringsstrategie	Norge	2006	2	3 – Lav evidens	Survey og kvalitativ data	Børn i sagsbehandling - og sagsbehandlerne	Tilgange til inddragelse af børn i sagsbehandling	Nej



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00
www.socialstyrelsen.dk

SOCIALSTYRELSEN – VIDEN TIL GAVN