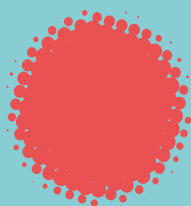


# UDEN FOR NUMMER



# 40

## **TEMA OM ANBRINGELSER**

**ANBRINGELSER I SOCIALPOLITIKKEN**

**NETVÆRKSANBRINGELSER  
- ET UFORLØST POTENTIALE**

**KAN MÅLINGER AF ANBRAGTE BØRNS  
TRIVSEL UNDERSTØTTE SAMFUNDETS  
ANSVAR?**

**PROFESSIONELLE PRAKTIKERES  
RISIKOVURDERINGER  
- OG DE FAKTISKE RISICI**

ANBRINGELSER I  
SOCIALPOLITIKKEN  
AF FRANK EBSEN, DOCENT

4

NETVÆRKSANBRINGELSER  
- ET UFORLØST POTENTIALE

AF BO MORTHORST RASMUSSEN, DOCENT, LENE  
MOSEGAARD SØBJERG, FORSKNINGSCHEF, SABINA  
JENSEN JÆGER, LEKTOR OG METTE KRISTENSEN  
RASMUSSEN, LEKTOR

14

KAN MÅLINGER AF ANBRAGTE BØRNS TRIVSEL  
UNDERSTØTTE SAMFUNDETS ANSVAR?

AF SOFIE DANNEKIOLD-SAMSØE, PH.D., SIDDHARTHA  
BAVISKAR, ADJUNKT OG MARTIN BERGSTRÖM, DOCENT

24

PROFESSIONELLE PRAKTIKERES  
RISIKOVURDERINGER OG DE FAKTISKE RISICI  
AF MORTEN EJRNÆS, LEKTOR EMERITUS, IDA SKYTTE  
JAKOBSEN, DOCENT, LIV TINE MAYLAND LYNGHOLM,  
PROJEKTMEDARBEJDER, RANDI RIIS MICHELSEN,  
POSTDOC, CECILIE K. MOESBY-JENSEN, ADJUNKT  
OG MERETE MONRAD, LEKTOR

34

UDEN FOR NUMMER

nr. 40, 20. årgang, 2020

Løssalg: 60 kr.

Dansk Socialrådgiverforening

Toldbodgade 19B

1253 København K

Tel: 70 10 10 99

Mail:

ds@socialraadgiverne.dk

Redaktion:

Frank Cloyd Ebsen, freb@phmetropol.dk

Anette Nicolaisen, anic@ucsyd.dk

Matilde Høybye Mortensen, mahm@via.dk

Lenne Mosegaard Søbjeerg, lms@ucsyd.dk

Nicolai Paulsen - np@socialraadgiverne.dk

Christine Sarka, christinesarka@mail.dk

Lars Uggerhøj, lug@socsci.aau.dk

Redaktionssekretær:

Mette Mørk, mettemork21@gmail.com

Produktionsstyring:

Kommunikationsafdelingen, Dansk Socialrådgiverforening

Copyright:

Forfatterne

ISSN nr.:

1600-888X

Layout: Signe Ida Christiansen

Tryk: Stibo Tryk

Oplag: 19.223

KØBENHAVNS  
PROFESSIONS  
HØJSKOLE



Dansk Socialrådgiverforening

ABSALON

PROFESSIONS  
HØJSKOLEN  
ABSALON



Erhvervsakademi og  
Professionshøjskole

AALBORG UNIVERSITET

UNIVERSITY COLLEGE  
SYDDANMARK  
UCSYD.DK

VIA  
UNIVERSITY COLLEGE



Nr 40

## TEMA OM anbringelser

# S

tatsministeren indledte 2020 med en tale, der havde et stærkt fokus på udsatte børn og unge - og en klar ambition om, at flere børn skal fjernes fra hjemmet.

”I dag får nogle forældre for mange chancer. Måske i den bedste mening. Men når en 12-årig bliver fjernet fra hjemmet, så ligger der ofte elleve dårlige år bag. Derfor er det nu tid til at lægge berøringsangsten væk og træde i karakter som samfund. Flere udsatte børn skal have et nyt hjem tidligere end i dag. Og vilkårene for anbragte børn skal være langt mere stabile. Det vigtigste - ja, det afgørende for et lille barn - det er at vokse op med tryk, kærlighed og stabilitet. Derfor bør flere udsatte børn også bortadopteres. Så de får en reel ny start på deres liv.”

”Fra et socialfagligt synspunkt er det bemærkelsesværdigt og positivt, at udsatte børn og unge, (og det sociale arbejde) fyldte så meget i en nytårstale. Det er vist aldrig sket før. De fleste, der arbejder med udsatte børn og unge tænkte formentlig, at der er mange indsatser og foranstaltninger og en masse forebyggende socialt arbejde, der går forud for anbringelser og adoption.

Men hvad ved vi egentlig om anbringelser og adoption uden samtykke i Danmark? Det sætter denne udgave af Uden for nummer fokus på.

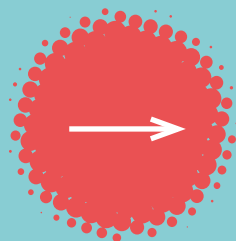
Som altid har vi også en artikel uden for tema - som denne gang handler om professionelle praktikers risikovurderinger.

**God læselyst,  
redaktionen**

# ANBRINGELSER I SOCIALPOLITIKKEN

---

AF FRANK EBMEN, DOCENT



Der er en ny lov på vej med fokus på udsatte børn – men hvilken udvikling kommer den nye lov til at stå på skuldrene af? Og får den for alvor betydning, hvis der ikke også ses på regler og styring? Artiklen stiller ind på de seneste 30 års udvikling på området for anbringelser.



**Anbringelse af et barn** er et af de alvorligste indgreb i familiers privatliv. Det har været muligt i de seneste godt 200 år og henter fortsat sin begrundelse i den lovgivning, der blev påbegyndt i 1905 (Bryderup, 2005; Ebsen, 2012). Det er en central del af socialpolitikken og er med statsministerens nytårstale blevet til et prioriteret politisk område. Der forventes en ”Barnets lov”, og der er fokus på flere og tidligere anbringelser samt øget brug af adoption. I det følgende ses nærmere på socialpolitikken de seneste 30 år for at undersøge, hvordan det spiller sammen med de nye tanker.

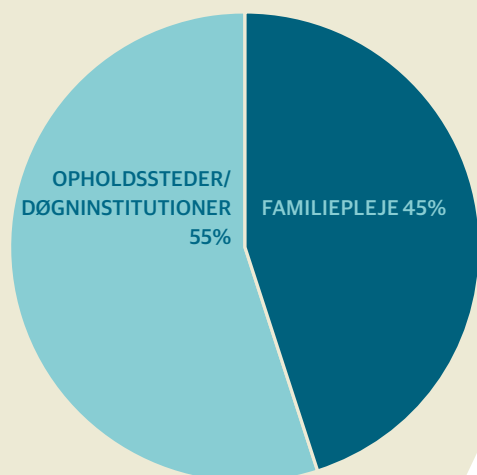
Først lidt fakta for at illustrere hvad udgangspunktet er: I hele 1900-tallet har godt 1 procent af de danske børn og unge været anbragt uden for hjemmet (Bryderup, 2005). Anbringelser var fra begyndelsen en blanding af familiepleje, opdragende døgninstitutioner og fængsler. Efter mange år, hvor flest børn blev anbragt på døgninstitutioner, blev målet fra starten

af 1980’erne at øge andelen i familiepleje. Det er sket blandt andet ved at ligestille refusion for udgifter til familiepleje med døgninstitutioner i 1987, regler om netværkspleje i 2006 og om kommunale familieplejefamilier i 2013.

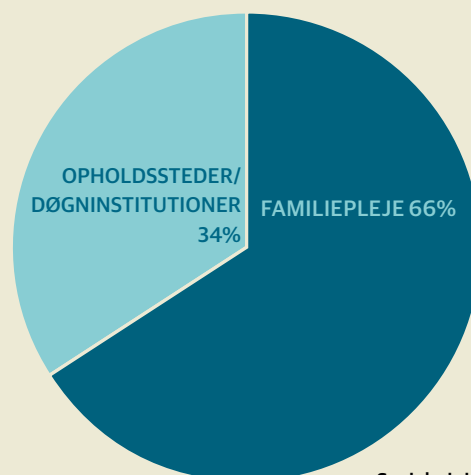
På trods af lovændringer og intentioner lykkes det kun i begrænset omfang at ændre fordelingen mellem familiepleje og døgninstitutionsanbringelser frem til 2000, da anbragte på socialpædagogiske opholdssteder steg kraftigt i 1990’erne (KL et al., 2002).

Det er en ændring, som begynder i 2008 og især slår igennem fra 2010 til 2015 (Socialministeriet, 2017). Det kan i udgangspunktet tilskrives gennemførelsen af anbringelsesreformen og kommunalreformen fra 2006. Især den sidste kan have haft betydning, da udgifterne på området nu fuldt ud skulle afholdes af kommunerne, hvorved de egentlige omkostningerne fremstod betydeligt klarere end tidligere. Der til kom Barnets Reform i 2011, hvor oprettelsen af kom-

### De anbragte fordelte sig således i 2000



### De anbragte fordelte sig således i 2018



Socialministeriet, 2019

munale plejefamilier sandsynligvis har haft betydning. 23 procent af de anbragte i 2017 er anbragt uden forældrenes samtykke, altså ved tvang (Socialministeriet, 2019a). Antallet er fordoblet siden 2007, og det er primært sket fra 2011-2014. Ifølge Danmarks statistik er stigningen størst blandt 6-11 årige piger. En af årsagerne til den samlede stigning kan være regelændringer, men det er ikke undersøgt nærmere.

Samlet set er antallet af anbringelser faldet med knap 30 procent fra 2007-2018 (Socialministeriet, 2019b). Langt det største fald er sket for unge mellem 12-17 år (40 procent), som anbringes på opholdssteder/døgninstitutioner. Faldet i antallet af anbringelser modsvares af en kraftig stigning i indsatser i hjemmet. De er rettet direkte mod børn og unge i form af kontaktpersoner, aflastning, m.m. eller mod forældre i form af familiebehandlinger m.m. Det var en udvikling, der tog fart allerede i 1990'erne, hvor der skete næsten en tredobling af disse indsatser (KL et al., 2002). Udviklingen er siden fortsat. Fra 2015 - 2018 er personer, der modtager familierettede foranstaltninger, steget med 15 procent og de personrettede er steget med 3 procent (Tal fra Statistikbanken, BU04A, 2020)<sup>1</sup>. Der er således sket et klart skifte i typen af indsatser: Fra anbringelser til indsatser i hjemmet - og når det gælder anbringelser, er skiftet sket fra døgninstitution/ socialpædagogisk opholdssteder til familiepleje.

#### HVORFOR ANBRINGER MAN?

Udgangspunktet for indsatsen overfor udsatte børn og unge er målsætningen i servicelovens §46, hvor udsatte børn og unge skal ligestilles med andre børn og unge. Den sociale indsats skal kompensere for de mangler, der skaber udsathed, og dermed mindske deres udsatte position. Det giver to centrale opgaver. Den ene handler om at finde ud af hvilke børn/unge, som er tilstrækkeligt udsatte til, at de har ret til at få hjælp (udredningen). Den anden handler om, hvilken hjælp de skal have - fx anbringelse - og i forlængelse heraf iværksættelse og opfølgning på, om den er tilstrækkelig virksom. De to opgaver er tæt forbundne, da alvoren i udredningen har betydning for, hvilken indsats der sættes i værk. Fx fører dokumenterede overgreb umiddelbart til fjernelse af børn.

Opgaven med at udrede et barns forhold indebærer en kontakt med barn og forældre for at kunne vurdere omfanget af barnets udfordringer og dermed den efterfølgende indsats. Før 1993 var der ikke krav til, hvordan det skulle ske, men med nye lovparagraffer fra 1993 blev der stillet krav om en skriftlig redegørelse for barnets nuværende situation. Der skulle desuden tages stilling til, om barnet i fremtiden ville



#### FRANK EBSEN

er fil.dr. og docent ved Københavns Professionshøjskole. Han har i mange år forsket i socialt arbejde inden for udsatte børn og unge, ledige, sindslidende, boligsocialt arbejde med mere. Han har haft ansvar for udviklingen af forskningsstrategier i relation til socialrådgiveruddannelsen, og har aktuelt ansvar for flere større forskningsprojekter. freb@kp.dk

“Efter mange år, hvor flest børn blev anbragt på døgninstitutioner, blev målet fra starten af 1980'erne at øge andelen i familiepleje”

forblive udsat med behov for særlig støtte<sup>3</sup>. Forældre og børn fik ret til at få udarbejdet en handleplan, som forældre skulle godkende, før den kunne blive iværksat. De skulle tilbydes flere valgmuligheder og måtte ikke føle sig nødsaget til fx at acceptere en frivillig anbringelse. Handleplaner skulle gøres bekendt for barnet, og der skulle nu føres en samtale med børn over 12 år. Børn over 15 år fik ret til at blive anbragt, uden at forældre nødvendigvis skulle spørges. Endelig skulle der følges op hver tredje måned, hvis et barn var anbragt.

I de følgende årtier følger en lang række regelændringer i de spor, som lægges i 1993. De store lovkomplekser er:

- Barnets Bedste i 2001
- Anbringelsesreformen i 2006
- Barnets reform i 2011
- Overgrebspakken i 2013

De vigtigste ændringer i forbindelse med anbringelser handler om at sikre en kontinuitet barnets liv, og dermed undgå tilfældige eller dårligt begrundede hjemgisler. Forældres mulighed for at få hjemgivet barnet reduceres, da kommunerne får bedre muligheder for at forlænge anbringelsen, hvis det skønnes at være til barnets bedste<sup>3</sup>. Yderligere er børns rettigheder blevet udvidet, så de fx fra 12-års alderen har ret til at blive hørt, hvis der skal ske en ændring af anbringelsen, og kan klage over behandlingen af deres sag. Endelig er der kommet krav om opfølgning, hvor kommunen er blevet forpligtet til at kontakte de anbragte mindst to gange om året.

De nye krav flettes ind i udredningen af barnets forhold. Kommunen skal tage stilling til seks mulige aspekter af barnets liv. Det skal ske indenfor fire måneder, og i forlængelse af udredningen skal der udfærdiges en handleplan. Der skal opnås en balance mellem en vis autonomi til at tilpasse det pædagogiske arbejde i dagligdagen, fx affedt at nye indsigter i barnets situation. Og en sikkerhed for, at indsatsen forbedrer barnets situation med udgangspunkt i det, som begrundes den pædagogiske indsats. Det har løbende været en udfordring, og der var fx mål og delmål i 2006, som blev frafaldet i 2011<sup>4</sup>.

Det centrale fagpolitiske mål har været tidlig indsats, hvis ordlyd kan genfindes i stort set alle de nævnte reformer<sup>5</sup>. Målet var at reagere hurtigt og dermed undgå, at problemer voksede sig store - og derved løse dem, før det blev nødvendigt med dyre anbringelser. Yderligere blev argumentet, at der er stor usikkerhed om hvorvidt anbringelser hjælper tilstrækkeligt, hvilket bl.a. blev understøttet af to forskningsoversigter (Egelund et al., 2009; Egelund & Hestbæk, 2003). Det har givet grundlag for ideen om indsatsstrappen, hvor

målet er at lave en indsats så tæt på skole og hjem som muligt, og derved primært (men ikke altid) tænke anbringelser som midlertidige (Mathiasson & Nanfeldt, 2019)<sup>6</sup>. Senest har tidlig indsats været drejet til indsats overfor de mindste børn (0-6-årige) ud fra en pointe om, at de kommer til at koste mest, hvis det særlige behov for støtte opstår allerede her<sup>7</sup>. Det svære er imidlertid at finde ud af, hvem der hypotetisk set ville blive udsat, hvis der ikke blev gjort noget, og undgå at behandle dem, som ville klare sig alligevel.


På anbringelsesområdet er viften af muligheder blevet udvidet med slægts- eller netværksanbringelser, med kommunalt ansatte plejefamilier og tvangsadoption. Det er tydeligvis placeringer i plejefamilier, som prioriteres, og som efterspørges. Derved bliver der pres på at finde tilstrækkeligt med plejefamilier og støtte dem gennem forskellige former for uddannelse, som også er blevet inkluderet i lovgivningen.

Samlet har reformerne af serviceloven haft til hensigt at mindske antallet af anbringelser, forøge andelen i familiepleje, og sikre at alle børn med behov fik særlig støtte. Det kan i tallene konstateres, at alle disse mål er blevet nået. Der er imidlertid også sket en kraftig stigning i antallet af tvangsanbringelser. Det giver rum for flere mulige tolkninger: Det kan tolkes som om, at den tidlige indsats ikke er tilstrækkelig effektiv, men forsinket anbringelse, til alvoren bliver for stor. Det kan også tolkes som, at de mange frivillige anbringelser fra starten af burde have været uden forældrenes samtykke. Eller at de første placeringer sker på steder, som ikke er i stand til at tage sig af dem som følge af undervurdering af opgaven eller mangel på uddannelse. Når det sammenholdes med tanken bag indsatsstrappen, er der et paradoks mellem på den ene side et system, hvor midlertidighed er kendetegnende, og hvor et barns situation og indsats hele tiden vurderes. Og på den anden side ideen om kontinuitet, som hele tiden fremhæves som en central målsætning.

## KOMPLEKS STYRING

Samlet set er området med udsatte børn og unge karakteriseret ved en kompleks organisering og styring, og politikkerne overfor udsatte børn og unge er spredt over en række love. Den centrale er Lov om social service, og mere specifikt dens kapitel 11, men også Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, Lov om socialtilsynet, Forvaltningsloven, Lov om persondata, Lov om familieretshuset, Lov om ungdomskriminalitetsnævn, m.m., kan have betydning for anbringelser af børn og unge. De mange love er kommet til siden begyndelsen af 1990'erne. I den daværen-





“Der er imidlertid også sket en kraftig stigning i antallet af tvangs-anbringelser. Det giver rum for flere mulige tolkninger”

de bistandslov var der relativt få paragraffer, der regulerede området. Ansvar for den sociale indsats lå i kommunerne, som ofte havde delegeret ansvaret til en børne- og familieafdeling og videre til socialrådgivere, der arbejdede som sagsbehandlere. I 1993 blev loven ændret, så der blev stillet mere specifikke krav til kommunernes arbejde som følge af forslag i en kommissionsrapport (Graversen-udvalgets betænkning, 1990). Det nye forslag lagde vægt på at bibeholde og opretholde kontakt mellem barnet og dets biologiske familie, også når det var anbragt. Det var et opgør med tidligere tiders praksis, hvor børn blev sendt langt væk, forældre selv måtte betale rejsen til anbringelsesstedet, brevkontakten blev begrænset, m.m. Samtidig skrev udvalget, at barn og forældre ikke altid havde sammenfaldende interesser, og balancen måtte findes ved at give såvel børn som forældre egentlige rettigheder i forbindelse med beslutningen om anbringelse.

Graversenbetænkningen og 1993-loven argumenterer på den ene side ud fra faglige opfattelser af, hvad der var vigtigt for anbragte børn og unge (bl.a. fra det store ”Barn i Kris”-projekt i Sverige, se fx Börjesson & Håkansson, 1990). På den anden side tog de også skridt, der stillede krav til, hvordan kommunerne skulle handle og dermed til, hvordan sagsbehandlere skulle handle. Det indikerer en sondring mellem på den ene side fagpolitiske aspekter om, hvad den sociale indsats skal bestå i, og på den anden side styringspolitiske aspekter om, hvordan indsatsen skal organiseres. Denne opdeling bliver tydeligere med tiden, og bibeholdes derfor i det følgende med udgangspunkt i det principielle brud fra 1993.

Som nævnt er politikkerne både begrundet med fagpolitiske argumenter (fx om tidlig indsats) og af styringspolitiske, hvor sidstnævnte består af anvisninger på, hvordan kommuner og sagsbehandlere skal handle og ikke mindst kontrolleres. Det er ikke særegent for det sociale område, men knytter sig til, at udsatte børn og unge er et offentligt reguleret område, og dermed påvirket af, hvordan det offentlige bliver eller ønskes styret. Bistandsloven fra 1976 rummede et tydeligt styringspolitisk mål om at samle al social indsats på offentlige hænder<sup>8</sup>. Fra midten af 1980’erne og frem er en anden styringspolitisk vision – ofte under overskriften *New Public Management* – trængt frem (Ejersbo & Greve, 2014)<sup>9</sup>. I det følgende undersøges de ændringer, som også er afledt af måden at tænke styring på i det offentlige.

#### ØGET REGELSTYRING

Behovet for tættere styring blev som nævnt indledt på børne- og ungeområdet med loven fra 1993, hvor kommunernes autonomi til at bestemme indsatsen blev indsnævret. I

dag rummer serviceloven 29 paragraffer fordelt på 18 sider. Det følges af en vejledning på godt 600 sider samt forskellige publikationer fra Socialstyrelsen, fx håndbog om barnets reform, håndbog om den gode familiepleje-anbringelse m.m. Serviceloven suppleres som nævnt af mange andre love, som er kommet til. I 2006 blev den suppleret af strukturreformen, som ændrede på opgavefordelingen på området.

De mange love og regler er på forskellig vis forbundet med hinanden, fx går forvaltningsloven og persondataforordningen på tværs af de andre. Reglerne kan fortolkes på deres ordlyd, på en lovs forarbejder og formål og ud fra en styrelses vejledninger og publikationer (Svendsen, 2014). Der kan komme praksisafgørelser fra Ankestyrelsen. Der kan blive truffet afgørelser af de danske domstole, og der kan blive truffet afgørelser i Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i Strasbourg. Det er i sig selv en vanskelig juridisk opgave at etablere en sammenhæng og lave fortolkninger, som er til at følge og forstå for en praksis, der bl.a. er præget af udsatte børn og unges sociale muligheder.

Når lovkompleksiteten er stor, er det nærliggende at lave en prioritering af, hvad der er vigtigst, og fx primært forholde sig til serviceloven og se de andre som sekundære<sup>10</sup>. Sådanne prioriteringer er også, når sagsbehandlere og kommuner primært vælger at følge regler, som kontrolleres. Hvis det er frister, så bruges der tid på at overholde frister. Hvis det er udfyldelse af bestemte dokumenter, så laves de. I begge tilfælde er der en balance, hvor kontrol af processer kan komme til at overskygge for samarbejde med udsatte børn/unge og resultatet af arbejdet<sup>11</sup>. Prioriteringen af, hvad der er vigtigt, sker især, når sagsbehandlere arbejder med særlige digitaliserede systemer, som retter fokus mod frister og udfyldelsen af bestemte former for dokumenter fulgt af oversigter over, hvor langt bagud de er, og hvor hurtige de er til at udføre de administrative opgaver<sup>12</sup>.

#### ØGET ØKONOMISK STYRING

I 2018 blev der brugt 16,5 mia. kr. på sociale indsatser for udsatte børn og unge (Socialministeriet, 2019b:69). Der er en svag stigning i udgifterne i de forudgående fem år og en forskydning fra anbringelsesudgifter til en forebyggende indsats. Der sker desuden en forskydning i anbringelserne fra de dyre placeringer til de billige. Flere børn behandles i en indsats, som gennemsnitligt er billigere end tidligere.

I 2012 kom budgetloven, hvor staten strammede styringen af kommunerne og indførte målrettede sanktioner, hvis budgetterne ikke blev overholdt. Det gav et øget fokus på at styre området for udsatte børn og unge, så der løbende blev

holdt øje med udgifterne og forandret indsatser, hvis budgettet ikke kunne holdes. Der skal balanceres mellem hver sags individuelle karakter og det samlede budget ved at arbejde med korrektioner af indsatser, kontrol af betalinger, dokumentation, prisforhandlinger m.m. (Schrøder, 2018).

Den samlede økonomiske styring skaber et pres for at gøre det billigere, uanset hvad der fremgår af den øvrige lovgivning. Det er derfor økonomisk tilfredsstillende, når den øvrige lovgivning fremmer billigere løsninger som i anbringelsesområdets billiggørelse. Det er mindre tilfredsstillende, når udgifterne til indsatserne i hjemmet stiger.

#### ØGET INSTITUTIONEL STYRING

De nye love og regler er i fulgt af nye forvaltende instanser. Tendensen har været at etablere instanser på kanten af kommunerne. Enten ved at lade nogle kommuner varetage opgaven overfor de øvrige i en særlig ordning (socialtilsyn, børnehuse) eller ved at lave et særligt forvaltningssystem (Familieretshuset, ungdomskriminalitetsnævn) ved siden af kommunerne. Det illustrerer et ambivalent forhold til kommunernes håndtering af disse opgaver. Hvis der ses på anbragte børn og unge har følgende instanser betydning:

- Socialtilsynet blev etableret med tilsynsloven i 2014. Det blev placeret i fem kommuner, som skulle godkende og føre tilsyn med anbringelsessteder. En del af arbejdet indebærer en kontakt med anbragte børn og unge, hvor nogle vil blive interviewet om stedets funktion, men ikke som led i deres behandling. Kommunerne vil blive orienteret om hvorvidt institutionerne lever op til kravene, og dermed få et input til at vurdere "deres" børns ophold.
- Familieretshuset arbejder med skilte forældre. Det blev etableret som noget nyt ni steder i 2019. De har betydning for anbragte børns adgang til samvær med skilte forældre.
- Ungdomskriminalitetsnævnsloven fra 2019 forvaltes af 14 politikredse i samarbejde med kommunerne, som laver det sagsforberedende arbejde. De kan anbringe og følge op på anbringelser for børn og unge, som har begået kriminalitet af en vis alvor.

Dertil kommer, at børnene, inden de anbringes, kan have været i kontakt med et af de fem børnehuse, hvis de har været udsat for overgreb. De kan have været og er måske fortsat i kontakt med en af fem regioners psykiatriindsats.

Den institutionelle styring af området er fordelt på en række instanser, som i mange tilfælde samarbejder om barnet, hvis der er skabt mulighed for det. Den gennemgående faktor i samarbejdet er altid kommunen, da den har kontakt til barn og forældre. Det giver løbende et kommunalt

# “Det tages for givet, at blot man følger reglerne, bliver barn og forældre behandlet korrekt, og barnets situation forbedres”

behov for at etablere samarbejdet, som imidlertid afhænger af de øvrige instanser prioritering af ressourcer til at indgå heri.

## DISKUSSION: HJÆLPER FLERE REGLER?

Statsministerens nytårstale indvarsler en faglig ændring i retning af flere og tidligere anbringelser. Spørgsmålet er, om det vil drukne i styringsaspekter med flere regler, mangel på økonomiske ressourcer, flere forvaltningsinstitutioner, kontrol af regler, m.m.?

Socialpolitikken faglige og styringsmæssige aspekter er uadskillelige, og spørgsmålet er, hvilken vægt de hver især tillægges. I udviklingen de seneste 30 år har det styringsmæssige været det centrale. Der er en stor tiltro til, at reglerne, institutionerne, kontrollen, digitale systemer, m.m. er rigtige, og at kommuner og sagsbehandlere blot skal følge dem for at skabe de rigtige resultater. Der føres kontrol med om reglerne bliver fulgt, om tidsfrister og procedurer følges, og om hver regel overholdes. Der ses på, om bestemte dokumenter er til stede, om det er noteret, at der er ført en børnesamtale, at der er lavet en handleplan m.m. og ikke mindst, om det er gjort indenfor de gældende frister (se fx Borgerrådsgiver København, 2016)<sup>13</sup>. Det tages for givet, at blot man følger reglerne, bliver barn og forældre behandlet korrekt, og barnets situation forbedres.

Undersøgelser fra England og USA tyder, på at lov og især organisering har større betydning end barnets behov (Baumann et al., 2014; Graham et al., 2015). Der er opfordringer til, at det bør laves om, hvis der skal skabes bedre løsninger (Munro, 2011). Og at det bør stå centralt, om indsatserne fører til forbedringer for de børn, det handler om (La Valle et al., 2019; Shlonsky & Mildon, 2017).

Adskillelsen af faglige og styringsmæssige aspekter i socialpolitikken er analytisk. I praksis smelter de hele tiden

sammen. De skaber også deres egne udfordringer. Når antallet af regler øges for at nå målene, bliver det vanskeligere at sikre deres sammenhæng, og dermed også vanskeligere at overholde dem alle. Det gør det ikke kun svært for sagsbehandlere, men også for udsatte børn/unge og forældre, at finde ud af, hvem der bestemmer, hvad der gælder, hvornår. Et retssikkerhedsmæssigt problem?

I forlængelse heraf er en særlig udfordring overholdelse af reglerne for overholdelsens skyld. Alle regler er lavet med de bedste intentioner, men det er ikke sikkert, at de kan overholdes i en kompleks praksis. Fokus på overholdelse af reglerne kan flytte blikket fra, hvordan det går børn og unge. Bliver det mindre vigtigt, når kontrollen dirigerer sagsbehandlers arbejde hen på administration frem for på, hvad barnet siger og gør?

En tredje udfordring kommer fra de nye instanser. De har hver deres formål og en særlig opgave i relation til udsatte børn og unge. Men for hver instans skal der oprettes samarbejdsrelationer med kommunen, som derved skal bruge ressourcer på at lære de øvrige at kende og vide, hvornår de på relevant vis kan inddrages i en sag.

En fjerde udfordring opstår, når budgettet skal holdes hvert år. Det giver et kort tidsperspektiv, hvor det handler om økonomien her og nu, som kan forsinke en beslutning om en nødvendig anbringelse. Og derved øge barnets behov og dermed udgiften, når den på et senere tidspunkt realiseres.

I statsministerens tale var der intentioner om at ændre på de fagpolitiske aspekter. Hun talte om flere og tidligere anbringelser, og at det vil være en ny retning i socialpolitikken. Det er imidlertid ikke sikkert, at det vil have den store betydning, hvis der ikke ses nærmere på styringen. Hvis de nuværende regler bibeholdes i samme retning og omfang, og med de samme systemer og kontroller, vil energien i ændringen sandsynligvis forsvinde i administration og forvaltning.

## NOTER

1. Det er som nævnt i perioden tidligere, det store skift sker. Når der kun er tal fra 2015 med her skyldes det, at de familierettede indsatsen først kommer med i Danmarks statistikbank fra det tidspunkt.
2. Vejledning 218:pkt71,1992. (Socialministeriet, 1992). Derved indføres en egentlig risikovurdering i loven ved at stille spørgsmålet om, hvad der vil ske, hvis der ikke gøres noget. Og hvis forventningen er, at udviklingen vil gå i en negativ retning, vil det være begrundelse for at intervenere.
3. I 1987 kunne forældre i forbindelse med de frivillige anbringelser ombestemme sig efter otte dages anbringelse (fra retsinformation BSF 135, 1987/1). I dag har kommunen en udslningsperiode på seks måneder, hvor de kan vælge at afprøve sagen som en sag uden forældrenes samtykke med henblik på fortsat anbringelse find §.
4. Balancen flyttes med den styringsbegrundede Bestiller-UdførerModel (BUM). Der er handleplanen grundlag for en kontrakt, som, hvis den skal ændres, også har økonomiske konsekvenser. Derved bliver information og kontrol af information en vigtig handelsvare, som har betydning for, hvad der sker med barnet. Sagt enkelt: oplysninger om god udvikling koster udføreren penge og oplysninger om dårlig udvikling giver grundlag for at forlange mere (Nørrelykke et al., 2011).
5. Med 1998-loven blev tidlig indsats en central del "ud fra en opfattelse af, at en tidlig indsats i en del tilfælde kan standse et uhensigtsmæssigt udviklingsforløb. Det slås fast, at det er et mål at opfange problemerne så tidligt, at de så vidt muligt kan afhjælpes i familie og i barnets eller den unges eget miljø."(Vejledning 57, 1998:pkt.26). Informationskanalerne mellem sagsbehandlere og skole/daginstitution/m.fl. er blevet kraftigt forøget gennem særlige samarbejdsmodeller og især gennem den øgede anvendelse og særlige behandling af underretninger. Der underrettes i 2018 om 75.000 børn og unge om året.
6. Denne "Herning"- eller "Sveriges"-model blev udbredt med Socialministeriets støtte og økonomiske midler fra 2015 og frem (Søndergård & Skov, 2017). Hovedintentionen er at give et barn en ret til et hverdagsliv som andre børn, og sådan betragtes en anbringelse ikke. Der er en risiko for, at alle anbringelser dermed bliver opfattet som midlertidige, hvilket samtidig kan fremmes af, at det så også bliver billigere.
7. Der er her tydelig inspiration fra nobelpristageren Heckman (Heckman, 2006) fx i KL's (KL, 2015)
8. Tankerne bag bistandsloven er beskrevet i Rold Andersen, 1973; Socialreformkommissionen, 1972.
9. Inspirationen var den private virksomhed, og dermed handlinger reguleret af markedet eller markeds lignende forhold. Toyotas Total quality model, servicedeklarationer, udformning af specificerede kontrakter om ydelser samt ikke mindst kontrol med udførere, står centralt i opfattelsen. Se fx (Finansministeriet, 1993).
10. Det gælder generelt i komplekse situationer, at kompleksiteten søges reduceret for at kunne handle, især når det er presserende. Der udvikles heuristikker (tommelfingerregler) ofte med bias, som følges og guider handlinger og beslutninger. Det er lærerigt i et tilbageblik at finde ud af, hvad der førte til beslutninger. Efterrationaliseringen er imidlertid påvirket af den, der kigger, og det der kigges efter, som kan være noget andet end det, som førte til beslutningen. Det er fx foldet ud i Munro, Cartwright, Hardie, & Montuschi, 2016; Svendsen, Ebsen, Ejrnæs, & Bengtsson, 2017, (Svendsen et al., 2020)
11. Den engelske professor i socialt arbejde Eileen Munro konstaterede i en stor regeringsudredning om indsatsen overfor udsatte børn og unge, at netop de mange dokumenter og proceskontroller havde en negativ effekt på samarbejdet med børn og forældre (Munro, 2011).
12. Det mest udbredte system - DUBU - er et sådant system. Åbningssiden er konstrueret, så sagsbehandlerens første blik falder på en oversigt over, hvilke dokumenter de mangler at udfylde, og hvor lang tid der er, til frister løber ud.
13. Borgerrådsgiveren fandt fejl i alle de sager, der var gennemgået. I forlængelse af hans rapport indførte forvaltningen i Københavns Kommune et ledelsestilsyn, hvor først en konsulent kontrollerede et udvalg af sagsbehandlernes sager, som så blev kontrolleret af en leder, som så blev kontrolleret af en chef og til sidst blev kontrolleret af Den Sociale Taskforce i Socialstyrelsen. Fokus var her på dokumentation, frister, m.m. Ikke på, hvordan det gik børn eller unge. Taskforcen konstaterede herefter, at systemet var effektivt.

## LITTERATUR

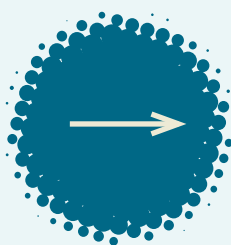
- Baumann, D. J., Fluke, J. D., Dalglish, L., & Kern, H.** (2014). *The decision making ecology*. In *From evidence to outcomes in child welfare - an international reader* ed. Shlonsky, Aron Benbenishty. Oxford university press, Oxford.
- Borgerrådgiver København.** (2016). *Kvaliteten af sagsbehandlingen og myndighedsudøvelsen i borgercenter børn og unge*.
- Börjesson, B., & Håkansson, H.** (1990). *Hotade, Försummade, övergivna - är familjehemsplacering en möjlighet för barnet*. Rabén & Sjögren.
- Bryderup, I.** (2005). *Børneløve og socialpædagogik gennem hundrede år*.
- Ebsen, F.** (2012). *Udsat til børneforsorg - om etablering af familiepleje, børneanstalter og indsats i hjemme for udsatte børn i Danmark* (Lund disse). Mediatryck, Lunds universitet.
- Egelund, T., Christensen, P., Böcker Jakobsen, T., Jensen, T., & Fuglsang Olsen, R.** (2009). *Anbragte børn - En forskningsoversigt*. Socialforskningsinstituttet, København.
- Egelund, T., & Hestbæk, A.-D.** (2003). *Anbringelse af børn og unge udenfor hjemmet - en forskningsoversigt*. Socialforskningsinstituttet 03:04.
- Ejersbo, N., & Greve, C.** (2014). *Moderniseringen af den offentlige sektor (3. udgave)*. Akademisk Forlag, København.
- Finansministeriet.** (1993). *Serviceerklæringer*.
- Graham, J. C., Dettlaff, A. J., Baumann, D. J., & Fluke, J. D.** (2015). The decision Making Ecology of placing a child into foster care. A structural equation model. *Child Abuse and Neglect*, 49, 12-23.
- Graversen-udvalgets betænkning.** (1990). Betænkning om de retlige rammer for indsatsen over for børn og unge.
- Heckman, J. J.** (2006). Investing in Disadvantaged Children. *Social Sciences*, 312(June), 2005-2007. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.09.001>
- KL.** (2015). *De udsatte børn*.
- KL, Amtsrådsforeningen, & Finansministeriet.** (2002). *Udfordringer og muligheder - Den kommunale økonomi frem mod 2010*.
- La Valle, I., Hart, D., Holmes, L., & Pinto, V. S.** (2019). *How do we know if children's social care services make a difference? Developing an outcomes framework* (Issue July). <http://www.education.ox.ac.uk/research/measuring-outcomes-for-childrens-social-care-services/%0Ahttps://www.nuffieldfoundation.org/measuring-outcomes-childrens-social-care-services>
- Mathiasson, S., & Nanfeldt, T.** (2019). *Tidlig forebyggelse på børne og ungeområdet - en Håndbog i Sverigesmodellen*. Hans Reitzels forlag, København.
- Munro, E.** (2011). *The Munro Review of Child Protection: Final Report*.
- Munro, E., Cartwright, N., Hardie, J., & Montuschi, E.** (2016). *Improving child safety - Deliberation, judgement and empirical research*. Centre for Humanities Engaging Science and Society (CHESS), Durham University. <http://trid.trb.org/view/1192832>
- Nørrelykke, H., Zeeberg, B., & Ebsen, F.** (2011). *Myndighed og leverandør - samspil og aftaler i socialt arbejde med udsatte børn og unge* (Skriftseri). Institut for Socialt arbejde, Professionshøjskolen Metropol.
- Schrøder, I.** (2018). Hybridising Accounting and Caring: a Symmetrical Study of How Costs and Needs Are Connected in Danish Child Protection Work. In *PhD Series* (Vol. 45). Copenhagen Business School.
- Shlonsky, A., & Mildon, R.** (2017). Assessment and decisions making to improve outcomes in child protection. In *Beyond the risk paradigm in child protection* ed. Marie Connolly. Palgrave Macmillan, Houndmills.
- Socialministeriet.** (1992). *Vejledning 218 om bistandslovens regler om særlig søtte til børn*.
- Socialministeriet.** (2019a). *Anbringelser uden samtykke*.
- Socialministeriet.** (2019b). *Socialpolitisk Redegørelse. Socialministeriet, 2019*.
- Sociaministeriet.** (2017). *Socialpolitisk Redegørelse 2017*.
- Søndergård, H., & Skov, H.** (2017). *Slutevaluering af Herning Kommunes Sverigesprogram*. KORA, Købehavn.
- Svendsen, I. L.** (2014). *"DER ER FARESIGNALER -Om ret og heuristik i det almindelige kommunale tilsyn med børn og unge* (Issue 0909). Metropol og Roskilde Universitet.
- Svendsen, I. L., Ebsen, F., Ejrnæs, M., & Bengtsson, T. T.** (2017). *Den svære beslutning* (Idamarie Leth Svendsen (ed.)). Metropolitoan University College.
- Svendsen, I. L., Ebsen, F., Jørgensen, S., & Thomsen, L. P.** (2020). Børns rettigheder - krav og udfordringer i kommunal praksis. In *Børns rettigheder - i socialfagligt og pædagogisk perspektiv* (red: Jacobsen, Anette Faye & Hestbæk, Anne-Dorthe. Akademisk forlag, København.

PEER REVIEWED

# Netværksanbringelser – et uforløst potentiale

---

AF BO MORTHORST RASMUSSEN, DOCENT, LENE MOSEGAARD  
SØBJERG, FORSKNINGSCHEF, SABINA JENSEN JÆGER,  
LEKTOR OG METTE KRISTENSEN RASMUSSEN, LEKTOR



Hvorfor anbringer vi ikke i netværket, når vi ved, at det er bedst for børnene? International forskning viser, at børn anbragt i slægt og netværk klarer sig bedre end børn anbragt ved professionelle, men denne anbringelsesform anvendes kun i beskedent omfang i Danmark.

Den socialfaglige praksis for anbringelser i netværk i to danske kommuner afdækkes gennem analyse af syv sager, hvor et barn er anbragt i netværkspleje. Den manglende netværksinddragelse og netværksanbringelse skyldes blandt andet tidspres, socialfaglig kultur og familiers afvisning af at inddrage netværket. Resultaterne viser også, at det er afgørende, at man er opmærksom på netværket allerede tidligt i en sag.





**S**ystematisk inddragelse af familie og netværk i socialforvaltningens arbejde med udsatte børn og unge har været et fokus i Danmark de seneste 20 år. Det er blandt andet kommet til udtryk i Socialministeriets kvalitetsprojekt på anbringelsesområdet (KABU) 2002-2005, anbringelsesreformen 2005 og Barnets Reform 2011. I indledningen til anbringelsesreformen står:

'Reformen lægger op til en holdningsændring i synet på udsatte børn og unge hos sagsbehandlere, pædagoger, lærere og andre, der arbejder professionelt med børn og unge. Børn og unge skal i fremtiden systematisk inddrages i deres egen sag sammen med familie og netværk. ... Konkret medfører reformen en præcisering af regler i relation til undersøgelser, handleplaner og afgørelser med højere grad af inddragelse af barnet eller den unge samt familie og netværk'. (Anbringelsesreformen 2005: 7)

Med Barnets Reform 2011 kom der igen øget fokus på netværksinddragelse i alle dele af sagsbehandlingen. Folketinget har siden de to reformer ønsket, at myndighedsrådgiverne systematisk skulle inddrage familie og netværk (§47 SEL) samt først afsøge mulighederne for anbringelse i barnets netværk (Servicestyrelsen 2011) ligesom, at barnet har fået ret til samvær med forældre, søskende, bedsteforældre, venner, mfl. under anbringelsen (§ 71 SEL). Begrebsmæssigt sonderer vi mellem forældrene (myndighedsindehaverne), familien (barnets slægt) og barnets netværk (bonusforældre, venner, naboer, venner til mor og far, mfl.). Netværksanbringelse betyder kort sagt, at et barn anbringes ved nogen, der kender barnet, enten fordi de er biologisk beslægtede, eller fordi de indgår i barnets netværk.

Argumenterne bag øget inddragelse af familie og netværk har blandt andet været den nordiske og internationale forskning, der viste, at børn anbragt i deres slægt og netværk klarede sig bedre end børn anbragt ved professionelle (Vinnerljung 1993, Egelund & Hestbæk 2003, Mehlbye 2005, 2011, Scanapieco & Hegar 1999). Denne aktuelt bedste viden har ikke ændret sig de seneste 20 år (Winokur et.al. 2007, 2009, 2014, 2018, Washington et.al 2018, Kanisha et.al 2016, Higgins et.al 2016, Connolly et al. 2017). Det er stadig sådan, at børn anbragt i familie og netværk klarer sig bedre end børn anbragt i familiepleje (Connolly et.al 2017, Winokur et.al 2018). Forskningsresultaterne viser blandt andet, at børn i netværksanbringelser har færre mentale og adfærdsmæssige problemer, de har højere trivsel, der er færre brud i anbringelsen, og de har tættere kontakt med deres familie sammenlignet med børn anbragt i familiepleje (Connolly et.al 2017, Winokur et.al 2018) Den seneste undersøgelse af anbragte børns trivsel i Danmark viser endvidere, at børn anbragt i netværk har højere trivsel end børn anbragt i familiepleje, opholdssteder eller døgninstitutioner (Rambøll 2018).

Den politiske og juridiske prioritering af slægts- og netværksinddragelse har dog ikke haft den ønskede virkning i Danmark. Anbringelser i slægt og netværk er i Danmark kun steget fra cirka 5 procent i 2004 til 7,5 procent i 2018, hvor netværkspleje udgør 1051 anbringelser i Danmark (Danmarks Statistik 2018). I Norge er andelen steget til cirka 27 procent, Sverige cirka 15-20 procent, Finland cirka 15 procent, Australien cirka 50 procent og New Zealand cirka 50 procent<sup>1</sup>.

Der kan være mange forskellige grunde til, at antallet af netværksanbringelser er lavere i Skandinavien end i Australien og New Zealand, men det er bemærkelsesværdigt, at Danmark har så få sammenlignet med især Norge. Sammenlignes lovgivning, rammer og praksis i de nordiske lande, er der mange ligheder og meget få forskelle. Aflønningen varierer, hvilket kan forklare en del af forskellen mellem landene, men den økonomiske forskel er meget begrænset (Melbye et al 2011, Sundt 2012).

Hensigten med denne artikel er at finde empirisk funderede forklaringer på den manglende anvendelse af netværksanbringelser i Danmark. Undersøgelser af netværksinddragelse i Danmark viser, at antallet og kvaliteten af netværksinddragelse i høj grad kan tilskrives socialrådgivernes praksis og rammer (Rasmussen & Sandgaard 2018, 2019, Rasmussen & Jæger 2019). Dette leder til en hypotese om, at den lave andel af netværksanbringelser i Danmark blandt andet kan tilskrives, at lovændringerne ikke er blevet implementeret i



socialrådgivernes daglige praksis. Gennem analyse af praksis og logikker i arbejdet med udsatte børn og unge, identificeres det, hvad der har hæmmet implementeringen af netværksanbringelser i Danmark.

## METODE

Denne empiriske undersøgelse af netværksanbringelser i et forvaltningsperspektiv er foretaget i 2017-19 i to danske kommuner med henholdsvis 90.000 indbyggere og ca. 5 procent netværksanbringelser og 40.000 indbyggere og en andel på ca. 7 procent netværksanbringelser (Danmarks Statistik 2018). Kommunerne ligner andre danske kommuner, hvad angår organisering og medarbejdersammensætning i socialforvaltningen. Begge kommuner har haft politisk og forvaltningsmæssigt fokus på netværksanbringelse. For at undersøge praksis omkring netværksanbringelser har vi taget udgangspunkt i konkrete sagsforløb, rammebetingelserne og aktørernes oplevelser og erfaringer. Der er anvendt casestudie (Caswell 2003) med dokumentanalyse, interview og dialogmøder. Sagerne er udvalgt på baggrund af opstillede sagskriterier, og kommunerne har ud fra disse valgt henholdsvis tre og fire sager med en aktuel netværksanbringelse, som har været mindst et år. Antallet svarer til ca. 50 procent af netværksanbringelser i begge kommuner.

De syv sager var meget forskellige og ret komplicerede. Hovedparten af de syv netværksanbringelser er kommet i stand på initiativ fra slægten, fx en mormor, hvor barnebarnet har været, når mor ikke kunne passe hende, eller en far eller farmor der har insisteret på, at barnet ikke skulle anbringes ved fremmede. Kun én af anbringelserne er sket gennem afdækning og inddragelse af netværket på initiativ fra socialrådgiverne.

Aktørerne omkring hver case blev interviewet (socialrådgiver, familieplejekonsulent, barnet og netværksplejefamilien samt myndighedslederen). Efterfølgende blev der foretaget gruppeinterview med socialrådgiverne, ledere og familieplejekonsulenterne i de to kommuner, hvor de samtidig svarede på et spørgeskema. De biologiske forældre har ikke været inddraget, da undersøgelsens fokus er de professionelle praksis. Det samlede datamateriale er blevet tematisk analyseret (Andersen 1990) med udgangspunkt i teori om markarbejderadfærd (Lipsky 2010; Brodtkin 2013). Lipsky har i sin markarbejderteori beskrevet, hvordan de medarbejdere, der møder borgerne i velfærdsprofessioner (fx socialrådgivere), agerer i krydsfeltet mellem lovgivning og borger. Et ofte brugt begreb er afværgemekanismer, der er markarbejdernes måde at prioritere mellem borgerens krav/behov, resurserne



### BO MORTHORST RASMUSSEN

er ph.d. og docent ved Forskningsprogrammet Socialt arbejde, forvaltning og socialpædagogik UC SYD, hvor han bl.a. forsker i tværprofessionelt samarbejde, netværksinddragelse, socialt arbejde og anbringelser.  
bmra@ucsyd.dk



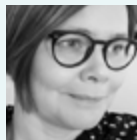
### LENE MOSEGAARD SØBJERG

er forskningschef ved UC SYD. Hendes primære forskningsfelt er udsatte børn og unge, og hun har arbejdet med underretninger, overgreb mod børn og unge og vilkår for professionelle i arbejdet med udsatte børn og unge.  
lmso@ucsyd.dk



### SABINA JENSEN JÆGER

er lektor i Socialt arbejde og socialrådgivning ved UC SYD, Esbjerg. Sabina er uddannet socialrådgiver og har en Master i udsatte børn og unge fra AAU. Sabina forsker aktuelt i netværksinddragelse, netværksinddragende metoder, netværksanbringelser samt mænds rolle i familiesager.  
sajj@ucsyd.dk



### METTE KRISTENSEN RASMUSSEN

er cand.pæd. i generel pædagogik fra DPU, Aarhus Universitet (2010) og lektor ved Pædagoguddannelsen i Aabenraa, UC SYD, hvor hun primært underviser inden for det tværprofessionelle element med fokus på det tværsektorielle samarbejde. Mette er tilknyttet forskningsprojektet "Den gode netværksanbringelse."  
mkra@ucsyd.dk

# “Argumenterne bag øget inddragelse af familie og netværk har blandt andet været den nordiske og internationale forskning, der viste, at børn anbragt i deres slægt og netværk klarede sig bedre”

og markarbejderens eget arbejdspress. Afværgemekanismer kan fx være at vælge de nemme sager og løsninger og anvendes ofte i vanskelige sager eller sager, hvor markarbejdere ønsker mere kontrol (Lipsky 2010).

I det følgende præsenteres sagsproces og ansvarsfordeling mellem aktører indledningsvis hvorefter den manglende implementering, familiernes ønsker og særlige hensyn til behandlingskrævende børn og forventninger til netværksfamilier analyseres.

## EN TIDSPRESSET SAGSPROCES

I forbindelse med at den børnefaglige undersøgelse laves og beslutningen om anbringelse træffes, foregår der mange forskellige betydningsfulde og tidspresede parallelle processer mellem alle aktørerne. Beslutningen om anbringelse kan være mere eller mindre akut, og det kan være med eller uden samtykke, mere eller mindre konfliktfyldt osv. Disse elementer har en væsentlig betydning for, hvor meget og hvor lidt barnet, forældrene, familien og netværket inddrages. Organiseringen i kommunerne betyder, at der er en opdeling af ansvar mellem myndighedsrådgivere og familieplejekonsulenter. Myndighedsrådgiverne træffer afgørelse om anbringelser af børn, og familieplejekonsulenterne godkender, uddanner, matcher og superviserer netværksplejefamilierne. Når afgørelsen om anbringelse er truffet, kommer der ofte et tidspres ind i sagen, da barnet af væsentlige grunde ikke kan bo hos forældrene længere, og der skal findes det rigtige match samtidig med, at samarbejdet med familien skal plejes midt i en ofte sårbar og konfliktfyldt proces.

Det er som udgangspunkt socialrådgiveren, der afdækker et barns netværk og dermed muligheden for en netværksan-

bringelse. Når den børnefaglige undersøgelse er lavet, og der er truffet beslutning om anbringelse, overleveres den del af sagen, som handler om anbringelse, til en familieplejekonsulent, som så skal matche barnet til et passende sted. Såfremt der er en relevant netværksplejefamilie, skal familieplejekonsulenterne i gang med en godkendelsesproces.

*“Det er familieplejekonsulenterne, som godkender netværksfamilierne, men det er jo på foranledning af os eller vores leder. Det er to familieplejekonsulenter, som tager afsted sammen og godkender eller ikke godkender. Jeg er ikke en del af den proces som rådgiver. Der er ingen sparringsmøder eller samarbejde i den proces, hvor de skal godkende, og hvor vi passer sagen”. (socialrådgiver)*

I perioden fra der er truffet afgørelse om en anbringelse til, at en plejefamilie er godkendt og matchet med barnets behov, oplever rådgiverne og familieplejekonsulenterne tidspres, ufleksibilitet og en række tilfældigheder:

*“Det er ikke et så fleksibelt system, som vi har mellem os og familieplejekonsulenterne, det er ikke så bøjeligt - det er ret bureaukratisk. Vi skal have en del papirer frem og tilbage.” (socialrådgiver)*

Der er en generel holdning om, at samarbejdet beror på tilfældigheder. En familieplejekonsulent siger:

*“I virkeligheden mangler vi en helt gængs procedure for, hvem der gør hvad”.*

Der er noget omkring tidspresset i forbindelse med matchningen, der gør, at netværksanbringelser ofte bliver fravalgt. Hvis rådgiverne ikke har afdækket og inddraget familien og netværket, inden beslutningen om anbringelse træffes, bliver det særligt vanskeligt. Familieplejekonsulenterne har ikke mulighed for (og tid til) at være opsøgende i forhold til netværket, så hvis rådgiverne ikke på forhånd har undersøgt netværket og kan pege på konkrete muligheder i netværket, er netværksanbringelse ikke en reel mulighed. I de tilfælde, hvor rådgiverne har peget på en mulighed i netværket, så skal konsulenterne i gang med en konkret vurdering af familien, hvilket også tager tid.

#### MANGLENDE SYSTEMATIK OM INDDRAGELSE

Når rådgiverne i mange sager ikke har afdækket netværket, før der træffes beslutning om anbringelse, skyldes det primært, at rådgiverne synes at have svært ved at arbejde systematisk med inddragelse. Den manglende systematik i samarbejdet mellem rådgivere og familieplejekonsulenter går igen i forhold til rådgivernes eget arbejde med netværket. Der tales meget om det, men når man dykker ned i sagsprocesserne, så fylder afdækningen af netværket meget lidt. Der anvendes ikke netværksinddragende metoder som en del af processen under selve anbringelsesforløbet.

Netværksinddragelse er ikke en integreret del af sagsprocessen i de to kommuner, hvilket betyder, at hverken den ansvarlige sagsbehandler, kolleger eller ledelse systematisk hjælper med at tænke det ind i sagsprocessen. Mange sager i begge kommuner (færdig)behandles, og der træffes flere afgørelser, uden at der reelt er foregået andet end de sædvanlige møder og samtaler mellem barn, forældre og professionelle.

*“Jeg tror faktisk ikke rigtig, at jeg har gjort noget i forhold til at motivere netværket, for jeg tænker, at det er en opgave, som ligger under vores familieplejekonsulenter”, (socialrådgiver).*

I en typisk sag kommer familieplejekonsulenter først på banen, når et barn er blevet anbragt i pleje, og citatet viser dermed tydeligt, at der mangler en afklaring af, hvis ansvar det er at inddrage netværket. Den manglende rutine og placering af ansvar for at inddrage netværket understøttes af en generel opfattelse af, at

*“Det er ret tilfældigt, hvem og hvornår der inddrages”.  
(socialrådgiver)*

For rådgiverne er inddragelse ikke en del af den almindelige praksis i arbejdet, og der synes derfor ikke at være et sikkert fagligt ståsted i forhold til det. Rådgiverne opdager derved, at de hver gang skal forsøge sig frem, og det er nyt, svært og til tider grænseoverskridende.

#### FORÆLDRENE STRITTER IMOD

Rådgiverne oplever, at det er vanskeligt at komme i dialog med familierne om deres netværk. Forældrene er ofte afvisende i forhold til at bringe netværket ind i både afdækningen af problemerne, men også i løsningen af problemerne. Det er svært at stille spørgsmål, som åbner en god dialog, og det er svært igen og igen at insistere på, at netværket inddrages.

*“Vi har jo sager, hvor vi snakker og snakker om at inddrage netværket, men hvor forældrene siger klart nej til det. Der er ikke kutyme for, at vi inddrager uden samtykke fra forældrene.” (socialrådgiver)*

Forældrenes reaktion på spørgsmål om netværk gør det ofte endnu sværere at inddrage netværket som et naturligt fokus i sagsprocessen.

*“Vi kommer jo på sporet af nogle ting, når vi laver den børnefaglige undersøgelse og afdækker netværket. Vi plejer at spørge dem, om der er et netværk, både forældrene og barnet. Jeg synes, at vi kommer lidt til kort, når vi har spurgt tre gange, og de ikke helt byder ind. Det har også noget med tid at gøre.” (socialrådgiver).*

En rådgiver fortæller, at forældre afviser at inddrage netværket som en mulig plejefamilie fordi;

*“Vi betaler skat, så vi vil også have noget for pengene”.*

Andre rådgivere fortæller, at forældrene meget direkte siger:

*“Nej, vi har ikke et netværk, som ønskes inddraget.”*

Rådgiverne har svært ved at argumentere imod denne opfattelse på trods af, at inddragelse af netværket står eksplicit i lovgivningen. Det kan også handle om, at forældrene ikke ønsker, at netværket skal have en rolle i problemløsningen af forskellige årsager.

*“Jeg har haft en sag, hvor mor faktisk satte en stopper*

*for, at netværket kunne få en rolle. Det hele faldt til jorden, fordi moderen var ret rigid i det og fx ikke ville køre børnene den ene vej til aflastning osv. Der var meget vilje fra netværket.”(socialrådgiver).*

Her er det tydeligt, at rådgiveren ikke oplever, at det kan lade sig gøre at netværksinddrage, såfremt der er modstand fra forældrene. Her kan man tolke, at det kan være svært at sætte barnets behov i centrum, hvis dette behov kolliderer med moderens/forældrenes behov. Hensynet til forældrenes ønsker vejer tungt, og en anden udfordring kan bestå i en konflikt mellem forældrene, der gør, at den ene forælder ikke ønsker den anden forælders familie eller netværk inddraget.

*“Nogle gange kan konflikterne mellem forældrene gøre, at man fravælger fx fars familie, selvom det måske ville være godt for børnene, men konflikterne og modstanden fra mor er så massiv, at vi har fravalgt det.”(socialrådgiver)*

Et tredje element, som kan vanskeliggøre netværksinddragelse, er, at nogle familier er “kendte” i kommunen, og derfor kan der være uitalesatte vurderinger, som gør, at et netværk nærmest dømmes ude uden, at nogen reelt har talt med eller forholdt sig til det.

*“Når en familie er kendt i en kommune, så tror man nok ikke så meget på, at der er nogle ressourcer nogle steder, hvis det mange steder i familien er slemt, ligesom i vores. Det er så godt, hvis man alligevel undersøger tingene, men vi kan godt forstå, hvis man ikke havde gjort det.”(netværksplejemor)*

Den manglende forståelse for netværkets betydning og relevans findes således ikke kun i socialforvaltningen, men i høj grad også hos forældrene, der - måske ubevidst - modarbejder netværkets inddragelse i deres børns sager.

### BEHANDLINGSKRÆVENDE BØRN

En konkret diskurs, der gør, at netværksanbringelse ikke kommer i betragtning, er ’behandlingsdiskursen’. Når et barn bliver betragtet som behandlingskrævende, er det som om, at nogle døre åbnes, og andre lukkes. De døre, som åbnes, er dørene ind til det professionelle anbringelsesmiljø, såsom institutioner og socialpædagogiske opholdssteder eller kommunale plejefamilier. Til gengæld lukkes dørene til familiens eget netværk og de løsninger, som er mulige i et netværk.

“Hvis rådgiverne ikke har afdækket og inddraget familien og netværket, inden beslutningen om anbringelse træffes, bliver det særligt vanskeligt”

*“Når vi snakker om behandlingskrævende børn, så kigger vi på professionelle opholdssteder. Jeg tror, at fokus på det behandlingskrævende kan udelukke netværksinddragelse”. (familieplejekonsulent).*

En anden familieplejekonsulent siger, at

*“Hvis en ung er behandlingskrævende, så tænker vi slet ikke i netværket.”*

En socialrådgiver forklarer behandlingsdiskursen med, at man som professionel har bedre kendskab til de professionelle steder.

*“Hvis vi mener, at det er en ung, som er behandlingskrævende, og der ikke lige står et netværk, så kigger vi jo efter det, som vi kender, og det er de professionelle steder. Vi er kun mennesker og kan kun kigge efter det, som vi kan, og som vi kender”.*

Der er en grad af afværgemekanisme i denne udtalelse, idet tidspres og fokus på overskueligheden for rådgiveren vinder over faglige argumenter om, hvad der er bedst for barnet. Rådgivernes faglige argument for ikke at inddrage netværket, når barnet er behandlingskrævende, er, at det vurderes at være en så stor opgave at have barnet i pleje, at det ikke kan lægges over til netværk og familie, der ikke er uddannet og dermed rustet til at varetage en så krævende opgave. Denne hensyntagen til familiens ressourcer står på nogle måder i kontrast til en anden udbredt diskurs om, at netværksplejefamilier skal leve op til præcis samme krav som professionelle plejefamilier, når det handler om børn, der ikke er behandlingskrævende.

#### (FOR) STORE FORVENTNINGER TIL NETVÆRKET

En anden af de identificerede diskurser er således, at en netværksplejefamilie skal kunne klare sig på lige fod med de professionelle plejefamilier. Både rådgiverne og netværksfamilierne deler oplevelsen af, at der ikke bliver givet meget støtte til netværksfamilier. Det virker til, at der fra kommunens side er en opfattelse af, at den relation, som netværket har til barnet, og den kærlighed, som gør, at de gerne vil have barnet boende, skal kunne bære det hele. Denne u-udtalte forforståelse af netværksfamilierne betyder, at det er vanskeligt at møde netværksfamilierne i deres behov for støtte, udvikling og/eller kompensation. En rådgiver reflekterer over, hvorvidt flere børn vil kunne anbringes i en netværksfamili-

lie, såfremt der er langt mere fokus på at hjælpe og støtte omkring opgaven:

*“Det er en interessant tanke, OM en netværksplejefamilie fx kan 80 procent af opgaven, men ikke de sidste 20 procent, og at det kunne vi måske bidrage med, men jeg tror ikke, at vi tænker sådan”.*

Kravene, til hvad man skal kunne som netværksplejefamilie, kan være store, og der kan være brug for hjælp, støtte og løbende opkvalificering i en grad, som netværksplejefamilier ikke oplever, at kommunen vil/kan honorere.

*“Den opkvalificering, som man tænker, at netværksfamilier skal have, er supervision fra familieplejekonsulenten. Som udgangspunkt får de ikke meget andet støtte. Jeg tænker, at man antager, at hvis du er plejefamilie, så kan du håndtere de ting, som kommer. Det er måske måden, som vi tænker om netværksfamilier, at det er lidt udenfor det offentlige, og så skal vi ikke blande os for meget – selvom de jo ikke er udenfor det offentlige” (socialrådgiver).*

En anden rådgiver fortæller:

*“Vi har det ikke sådan i vores kommune, at netværksplejefamilier får mere støtte end ordinære plejefamilier – men det skulle vi gerne nå frem til, fordi de har brug for mere”.*

De udfordringer, som netværksplejefamilier oplever, handler blandt andet om barnets indflytning, barnets sorg og følelser af tab, samvær, aftaler med biologiske forældre, samarbejdet med de offentlige samarbejdspartnere rundt om barnet, dækning af udgifter, kurser, supervision og løbende opkvalificering. Langt de fleste professionelle (rådgivere, konsulenter og ledere) giver udtryk for, at der er holdninger i hele systemet, som gør, at netværksplejefamilier ikke rigtigt bliver anerkendt, og familierne oplever ikke at blive set eller hørt i den grad, som de har brug for. Netværksplejefamilierne løser svære opgaver, og det er livsomvæltende at få et ekstra barn ind i familien, uanset om man elsker barnet på forhånd eller ej. Der er svære begivenheder i barnets liv, som gør, at barnet skal flytte væk fra sine forældre, hvilket betyder, at barnet har nogle oplevelser og historier med sig, som betyder noget for eksempelvis barnets evne til at danne relationer, tilknytning og tillid til omverden. Der vil også typisk være



# “Uanset metode eller model er der brug for en tydelig socialfaglig ledelse for at integrere netværksinddragelsen i praksis”

samarbejdsrelationer, som skal etableres, og som tager tid, idet der er mange mennesker omkring et barn, både private og professionelle. For mange netværksplejefamilier er det at acceptere og elske barnet ikke en stor udfordring, men samarbejdet omkring anbringelsen både med den biologiske familie og de offentlige samarbejdspartnere kan give store udfordringer. En netværksplejemor fortæller:

*“For os har det været lidt svært at blive fordømt i familien, fordi vi stjal nogen i familiens børn, og de andre sagde, at vi ville blive rige på det. Alle vidste, at børnene skulle anbringes, men det var bare svært, at det skulle være her. Det havde helt klart været nemmere for familien, hvis det var et fremmed sted. Men i forhold til børnenes udvikling, så gik det stærkt - efter et par måneder, så udviklede de sig, og de kom i trivsel.”*

De professionelle synes at have en antagelse om, at der er flere konflikter i netværksplejefamilierne end i de ordinære plejefamilier. Det er der i nogle tilfælde og ikke i andre. Men konflikterne har en anden karakter, og den følelsesmæssige del af konflikterne kommer til at fylde mere end ellers. Det er særligt møderne, som opleves konfliktfyldte:

*“Noget, som er vigtigt, er forventningsafstemning og dialog omkring roller fx de biologiske forældre og deres oplevelser, fordi de tit kan komme til at føle sig meget alene under møderne og opleve ubehagelig alenethed.”*  
(socialrådgiver).

Når konfliktniveauet opleves højere ved netværksanbringelser, kan det netop skyldes, at stemningen, forventninger og udfordringer er anderledes end ved anbringelse hos professionelle familieplejere. Ikke nødvendigvis større, men anderledes.

## BRUG FOR SYSTEMATIK OG HANDLING

Samlet tyder undersøgelsen på, at det lave antal af netværksanbringelser i Danmark i væsentlig grad kan tilskrives, at det opleves som arbejdstungt og udfordrende at inddrage netværket, og har man ikke fået inddraget netværket tidligt i sagen, så er det for sent i en akut og presset matchningsproces. I begge kommuner er der åbenhed og nysgerrighed i forhold til inddragelse af netværk og anbringelser i netværk fra både ledelse, rådgivere og familieplejekonsulenterne, men der er ingen informanter, som har en oplevelse af,

at inddragelse reelt er et integreret mindset, som bruges systematisk og velovervejet. Mange ønsker klare strategier og procedurer, men har samtidig en mere eller mindre udtalt skepsis, modstand eller dårlige erfaringer med netværksinddragelse. Det kan naturligvis handle om markarbejderadfærd, hvor der bag udtalelserne ligger forskellige afværgemekanismer, der letter arbejdet og giver dem mere kontrol, mens inddragelsen af barnets netværk giver mere arbejde, større kompleksitet og mindre kontrol (Lipsky 2010). Hvorvidt der er tale om bevidste eller ubevidste afværgemekanismer er vanskeligt at fastslå, men netværksinddragelse og netværksanbringelse synes at være mere besværligt på grund af flere konflikter, øget koordinering, øget behov for kontrol, et større oplevet ansvar osv. Det er tydeligt, at de politiske og lovgivningsmæssige intentioner om øget inddragelse af netværk og flere netværksanbringelser ikke er indfriet, og netværksinddragelse er ikke blevet en integreret del af praksis hverken tidligt eller sent i processen omkring de mest udsatte børn og unge.

Skal der arbejdes for, at flere danske børn anbringes i slægt og netværk kræver det, at rådgiverne fra starten af en sag får afdækket og inddraget familie og netværk, samt at de insisterer på deres deltagelse og betydning for barnet i sagsforløbet. Jo tidligere familien og netværket inddrages, jo mere kendte vil de være i forvaltningen, hvis den endelige beslutning bliver, at barnet ikke kan bo hjemme ved forældrene. Det fordrer både et arbejde med mindsettet og den helt konkrete inddragende praksis, hvor der vil være brug for systematik til at få inddragelse af netværket integreret i hele sagsforløbet. Der findes forskellige netværksinddragende modeller som fx familierådslagning, netværksmøder og Signs of Safety, men også de skal integreres i praksis. Uanset metode eller model er der brug for en tydelig socialfaglig ledelse for at integrere netværksinddragelsen i praksis. Tidligt kendskab til netværk og familie vil kunne tage noget af akut-presset af matchningsprocessen og give tid til at finde det rigtige hjem, lave den gode plan, herunder også en plan for samvær med forældre, familie og netværk, uanset om barnet anbringes i familien eller ved professionelle. Når forskning viser, at børn anbragt i slægt og netværk både har det og klarer sig bedre end børn anbragt i familiepleje, er det værd at arbejde for at styrke implementering af de gode politiske intentioner. En mulighed for at styrke implementeringen kan være at interessere sig for de skandinaviske erfaringer og undersøge, hvorfor de øvrige skandinaviske lande og især Norge har betydeligt flere slægts- og netværksanbringelser end Danmark.

## NOTER

1. Der er tale om cirkatal i forhold til landenes samlede antal anbringelser, da der ikke findes en samlet gennemarbejdet oversigt for de nordiske lande. Tallene er indsamlet fra landenes officielle statistik, men der er forskelle i opgørelserne. Tallene er validerede som cirkatal af nordiske forskere på området. De var alle overraskede over de store forskelle landene imellem.

## LITTERATUR

- Anbringelsesreformen** (2005) *Lov nr. 1442 af 22. december 2004*. Kbh.: Socialministeriet
- Andersen, I.** (red) (1990) *Valg af organisations sociologiske metoder*. Kbh: Samfundslitteratur
- Barnets reform** (2011) *Lov nr. 628 af 11/06/2011*. Kbh: Socialministeriet
- Brodkin, E. Z.** (2013) Street-Level Organizations and the Welfare State. I Brodtkin og Marston (red) *Work and the Welfare State. Street-level Organizations and Workfare Politics*. Kbh: DJØF Forlag
- Caswell, J.** (2003) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. London: SAGE Publications
- Connolly, M. et al.** (2017) *A Kinship Care Practice Framework: Using a Life Course Approach*. I British Journal of Social Work 2017, 47:87-105
- Danmarks Statistik 2018**, SVT-Finland 2018, Socialstyrelsen i Sverige (Statistik och data 2018), SSB-Norge 2018
- Egelund, T. & A.D. Hestbæk** (2003) *Anbringelse af børn uden for hjemmet*. København: SFI. Egelund & Hestbæk 2003
- Higgins, A. et.al** (2017) *What are the factors associated with educational achievement for children in kinship care or foster care: A systematic review*. I Children and Youth Service Review (2017):2-54
- Kanisha, L. & Qi Wu** (2016) *Kinship Care and service utilization: A review of predisposing, enabling, and need factors*. I Children and Youth Services Review 61 (2016):201-210
- Lipsky, M.** (2010) *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Service*. Russell Sage Foundation
- Mehlbye, J.** (2005) *Slægtsanbringelse - Det bedste for barnet? - En pilotundersøgelse*. København: AKF Forlaget
- Mehlbye, J. Bonfils & Andersen** (2011) *Netværksanbringelser - Praksis og erfaringer i tre nordiske lande*. Kbh: AKF Forlaget
- Rambøll** (2018) *Anbragte børn og unges trivsel 2018*. Kbh: Rambøll Management
- Rasmussen, B. & Sandgaard, A.** (2018) *Familierådslagning i Esbjerg Kommune*. Esbjerg: UC SYD
- Rasmussen, B. & Sandgaard, A.** (2019) *Børnefokus, barnets perspektiv og børneperspektiver i familierådslagning*. Esbjerg: UC SYD
- Rasmussen, B. & Jæger, S.** (2019) *Netværksinddragelse og familierådslagning*. Esbjerg: UC SYD
- Scannapieco, M. & R.L. Hegar** (1999): *Kinship Foster Care in Context. Kinship Foster Care. Policy, Practice and Research*. New York: Oxford University Press
- Servicestyrelsen, 2011: Håndbog om Barnets Reform**. Odense: Servicestyrelsen. Tilgængelig på: [www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/barnets-reform](http://www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/barnets-reform). Besøgt 23.4.20.
- Sundt, H.** (2012) *Slektsfosterhjem i Norden - oplæring og opfølgning*. Norge: NOFCA
- Vinnerljung B.** (1993) *Släktningsplaceringer i fosterbarnsvården*. So-cionomen 6. Del 2
- Vinnerljung, B.; M. Sallnäs & P.K. Westermarck** (2001) *Sammambrott vid tonårsplaceringar - om ungdomar i fosterhem och på institution*. Stockholm: Socialstyrelsen. Vinnerljung 1993
- Washington et.al** (2018) *Psykosocial factors and behavioral health outcomes among children in Foster and Kinship care: A systematic review*. I Children and Youth Services Review 90. 2018: 118-133
- Winokur, M.; A. Holtan & D. Valentine** (2007) *Kinship care for the Safety, Permanency, and Well-being of Children Removed from the Home Maltreatment*. Cochrane Database of Systematic Reviews
- Winokur, M.; A. Holtan & D. Valentine** (2009) *Kinship care for the Safety, Permanency, and Well-being of Children Removed from the Home Maltreatment*. Campbell Systematic Reviews 2009:1
- Winokur, M.; A. Holtan & K. Batchelder** (2014) *Systematic Review of Kinship Care Effects on Safety, Permanency, and Well-Being Outcomes*. Cochrane Database of Systematic Reviews
- Winokur, M.; A. Holtan & K. Batchelder** (2018) *Systematic Review of Kinship Care Effects on Safety, Permanency, and Well-Being Outcomes*. I Research on Social Work Practice 2018, Vol 29:19-32

PEER REVIEWED

“Vi har et ansvar  
for de børn,  
der har det  
allersværest”

Kan målinger af anbragte  
børns trivsel understøtte  
samfundets ansvar?

---

AF SOFIE DANNESKIOLD-SAMSØE, PH.D.,  
SIDDHARTHA BAVISKAR, ADJUNK OG MARTIN BERGSTRÖM, DOCENT





Mange anbragte børn trives ikke – men måske kan et måleredskab for deres trivsel hjælpe? Artiklen fortæller om de foreløbige erfaringer med projektet Mig og Min Plejefamilie, som fra 2020 til 2022 afprøver brugen af et måleredskab, der sammenholder plejeanbragte børns niveau af trivsel og læring med normalen for danske børn.

“Vi har et ansvar for de børn, der har det allersværest”, slog statsminister Mette Frederiksen fast i sin nytårstale 2019 og fulgte op med at erklære, at flere børn skal have et nyt hjem, når deres forældre ikke kan passe ordentligt på dem. En følge må være, at det, samfundet tilbyder de børn, der anbringes, er bedre end det, de kom fra. Når et barn anbringes, påtager samfundets myndigheder sig nemlig et moralsk ansvar. De forvalter det ved at overdrage den daglige omsorg for barnet til plejefamilier eller døgninstitutioner og ved at følge barnets trivsel tæt gennem et udbygget system af socialtilsyn, sagsbehandlere og familieplejekonsulenter.

Alligevel trives mange anbragte børn ikke. Det kan der være flere årsager til. Én årsag kan være, at børnenes mistrivsel normaliseres. Når man er sammen med udsatte børn dagligt, kan ens pejling af, hvornår mistrivsel er graverende, blive sløret. Det abnorme bliver normalen. Fagfolk og plejefamilier kan derfor have gavn af at få deres opfattelse spejlet.

Tænk, om de havde et redskab til måling af trivsel på samme måde, som læger og sygeplejersker har et termometer til at måle kroppens temperatur. Det er grundtanken i projektet Mig og Min Plejefamilie<sup>1</sup>, som fra 2020 til 2022 afprøver brugen af et måleredskab, der sammenholder plejeanbragte børns niveau af trivsel og læring med normalen for danske børn. Projektets forskere<sup>2</sup> har afdækket generelle erfaringer med spørgeskemaet Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) og finder, at SDQ måske vil kunne fungere som et termometer for plejeanbragte børns trivsel. Et termometer viser, om et barn har feber, og retter dermed opmærk-

somheden på barnets aktuelle velbefindende. Det stimulerer nysgerrighed, for hvad er feberen udtryk for? Er barnet sygt? Hvad fejler barnet i så fald? Og hvad er den rette behandling? Temperaturmålingen rejser spørgsmål, men besvarer dem ikke. At finde svarene kræver et nærmere kendskab til barnets situation og en faglig vurdering.

Om SDQ i praksis vil være til nytte for fagfolk og plejeforældre og stimulere deres nysgerrighed, ved vi ikke endnu. Det kan være, det viser sig ikke at nytte, eller at det endda får uheldige virkninger. Det kan vi først svare på i 2022, når vi har erfaringer fra en afprøvning i stor skala. Som et første skridt har udvalgte kommuner og plejefamilier afprøvet SDQ i lille skala, og projektets forskere har fulgt den første afprøvning tæt. Denne artikel præsenterer resultaterne af den første afprøvning med udgangspunkt i teori om samspillet mellem mennesker og teknologi. Hensigten er at diskutere muligheder og begrænsninger ved brug af SDQ i en plejefamiliefamiliesammenhæng. Samtidig håber vi at bidrage til den større diskussion om brug af måleredskaber i socialt arbejde.

#### ANBRAGTE BØRNS TRIVSEL

De seneste hundrede år er omkring 1 procent af børn i Danmark blevet anbragt uden for hjemmet. Aktuelt har samfundet overtaget forældrenes ansvar for den daglige omsorg for omkring 11.000 børn. De fleste af disse børn er anbragt i familiepleje – 62 procent i 2015 – og andelen har været støt stigende gennem de senere år (Ankestyrelsen 2016). Når samfundet påtager sig forældreansvaret for et barn, opstår der et særligt lovpligtigt ansvar for barnets omsorg og et moralsk ansvar for at beskytte dets interesser (Jackson 1994; Miller 2003; Smithgall et al. 2004).

Desværre viser forskning, at sociale myndigheder ikke lever op til dette ansvar. Det er veldokumenteret både nationalt og internationalt, at børn, der er anbragt, har dårligere helbred og trivsel end børn generelt (fx Egelund & Lausten 2009; Vinnerljung & Hjern 2018; Social Board 2019), og at disse børn har problemer med sundhed gennem hele livet (fx Vinnerljung et al. 2015; Zlotnick et al. 2012). Undersøgelser viser også, at dårligt helbred hænger sammen med, at børn ikke får nødvendige sundhedstjek, og sociale myndigheder overser deres sundhedsproblemer, når de er anbragt (Kling et al. 2016; Kling, 2010, SBU 2018a).

Forskning peger også på, at børn i pleje har flere psykiske problemer end andre børn (Lehmann et al. 2013; McIntyre & Keesler 1986; Sawyer et al. 2007). Ligeledes vurderer de mest erfarne plejeforældre i en landsdækkende undersøgelse af almindelige plejefamilier, at de børn, de får i pleje,

“Desværre  
viser forskning,  
at sociale  
myndigheder  
ikke lever op  
til dette ansvar”

er mere belastede end tidligere (Bryderup et al. 2017). Flere undersøgelser viser, at måling af psykisk trivsel ved brug af standardiserede og validerede redskaber finder mindst dobbelt så mange børn med svære psykiske problemer, som vurderinger foretaget uden (Jee et al. 2010; Jee et al. 2011a; Jee et al., 2011b). Sammenligningen tyder på, at socialarbejdere, som vurderer børns trivsel uden sådanne redskaber, kun bliver opmærksomme på – og derfor kun er i stand til at hjælpe – halvdelen af anbragte børn med svære psykiske problemer.

### MÅLING AF TRIVSEL

Dette tyder på, at mange anbragte børn ikke får den hjælp, de har behov for. Men som psykologerne Hoagwood, Atkins & Ialongo skriver, er det største problem i dag ikke, at vi ikke ved, hvad vi skal gøre, men at vi mangler en systematisk og evidensbaseret måde at gøre det på (Hoagwood et al. 2013).

Sammen med udvalgte kommuner afprøver forsknings- og udviklingsprojektet Mig og min plejefamilie spørgeskemaet ”Strengths and Difficulties Questionnaire” – forkortet til SDQ (Goodman 1997). Det måler børns psykiske og sociale trivsel og kan besvares af såvel voksne som børn fra 11 år og derover. Forskere i projektet foretog en afdækning af erfaringer med SDQ, som peger på, at SDQ er en valideret markør for risiko (Bergstrøm & Baviskar 2020; Kersten et al. 2016; Stone et al. 2010). Det giver os grundlag for at antage, at redskabet kan hjælpe med at få øje på mistrivsel og dermed hjælpe flere børn. En SDQ-måling, som dokumenterer mistrivsel, kalder nemlig på handling.

Afdækningen peger også på, at det er vigtigt at indhente flere SDQ-besvarelser fra voksne i de forskellige sociale sammenhænge, barnet indgår i, herunder fra både barnets plejefar og plejemor. Lige så vigtigt er det at inddrage barnet selv. Desuden peger afdækningen på, at SDQ-besvarelser ikke kan stå alene i vurdering af barnets trivsel, men at de må ses i sammenhæng med viden om barnet i øvrigt. SDQ er tænkt som et fagligt grundlag for en tværfaglig dialog mellem fagfolk, (pleje)familie og barnet, så de kan vurdere barnets trivsel, og om der er behov for en særlig indsats (ibid.).

SDQ indeholder 25 spørgsmål, der omhandler fem dimensioner af psykisk trivsel. Svar på disse spørgsmål bruges til at beregne et samlet mål for trivsel. For at få en umiddelbar vurdering af et barns psykiske trivsel kan mål for det enkelte barn sammenlignes med målet for alle børn af samme køn og aldersgruppe. Den almene børnebefolkning er en relevant målestok, hvis formålet med at anbringe er at give barnet de samme muligheder for trivsel som andre børn.



### SOFIE DANNEKIOLD-SAMSØE

er ph.d. i antropologi og lektor ved Institut for Socialrådgiveruddannelse, Københavns Professionshøjskole. Hun forsker i socialt arbejde med anbragte børn og ofre for vold. [soda@kp.dk](mailto:soda@kp.dk).



### SIDDHARTHA BAVISKAR

er adjunkt ved Institut for Socialrådgiveruddannelse, Københavns Professionshøjskole. Han forsker i socialt arbejde med udsatte børn, unge og deres familier. [siba@kp.dk](mailto:siba@kp.dk)



### MARTIN BERGSTRÖM

docent ved Institut for Socialrådgiveruddannelse, København Professionshøjskole og Socialhögskolan, Lund Universitet. Han forsker i interventioner i socialt arbejde med udsatte børn og deres familier. [martin.bergstrom@soch.lu.se](mailto:martin.bergstrom@soch.lu.se)

De 25 spørgsmål suppleres med et afsnit om funktion i hverdagen (Goodman 1999; Obel et al. 2016). Det indeholder spørgsmål om, hvordan barnet trives og fungerer i hjemmet, skole og børnehave, i fritidsaktiviteter og i forhold til jævnaldrende. På basis af svarene på disse spørgsmål beregnes et mål for, hvordan barnet håndterer eventuel mistrivsel i hverdagen. Det er muligt at have store trivselsproblemer, men samtidig være i stand til at håndtere dem.

Alle disse spørgsmål har til formål at komme hele vejen rundt om et barns psykiske trivsel og dens indvirkning på barnet og familien. Skemaet suppleres med to opfølgende spørgsmål om hvorvidt en eventuel indsats har afhjulpet problemerne, og om forløbet siden sidste måling har været gavnligt på andre måder. Spørgsmålene besvares på en IT-plattform udviklet til formålet. Her kan barnet selv, plejeforældre, skolelærere, pædagoger og eventuelt andre voksne, der er sammen med barnet dagligt, besvare SDQ via telefon, iPad eller computer. Når alle har svaret, vises resultatet af besvarelserne på en søjle inddelt i et grønt, et gult og et rødt felt. På samme måde som et termometer viser, hvad den normale temperatur er, viser det grønne felt, hvad den normale trivsel er. Ligger trivslen i det gule eller røde felt, ligger den henholdsvis lidt uden for eller meget uden for normalområdet ifølge måleredskabet SDQ.

Familieplejekonsulenter og sagsbehandlere kan se resultatet på platformen. De kan også bruge platformen til at udføre andre opgaver forbundet med trivselsmålinger. Disse opgaver er fx at indhente samtykke fra barnets forældre, afsende invitationer til informanter, udskrive og fortolke besvarelser, samt bruge dem i efterfølgende samtaler med barnet, plejeforældrene og eventuelt andre relevante voksne. Samtidig kan de hente vejledninger i at bruge SDQ, fx en vejledning til sagsbehandlere i at spørge til barnets trivsel og læring, når de holder børnesamtale, og en vejledning til familieplejekonsulenter i at tale med plejeforældre om barnets trivsel og læring.

## MÅLINGER I PRAKSIS

Vi har ovenfor givet et lille indblik i, hvad et måleredskab som SDQ måske kan vise om, hvordan børn anbragt i familiepleje trives. Tilgængeligheden af viden sikrer imidlertid ikke, at redskabet faktisk bliver taget i brug af de aktører, der har til opgave at sikre børnenes trivsel, og at det bliver brugt på en måde, der kommer dem til gavn. Derfor undersøger vi, hvordan SDQ kan få rodfæste i og kvalificere familieplejekonsulenters, sagsbehandlernes og plejefamiliers arbejdsdag og dagligdag.

# “Det er muligt at have store trivselsproblemer, men samtidig være i stand til at håndtere dem”

Vores teoretiske grundlag hviler på en forståelse af, at brug af ny teknologi er en dialektisk proces, hvor nyt og gammelt mødes, og hvor mennesker, ting og forståelser gensidigt former og omformer hinanden. SDQ kan nemlig forstås som en ny teknologi, som formes af den konkrete sammenhæng, den anvendes i, og som omvendt former praksis.

Vi er inspireret af STS-studier (Studies of Science, Technology and Society), som kan give en forståelse af, hvad der sker, når mennesker begynder at bruge nye teknologier eller viden. Eller lader være. Hvorvidt og hvordan mennesker bruger nye teknologier eller ny viden, er altid et spørgsmål om, hvorvidt det nye 'klistrer' sig fast på det eksisterende, og på den måde tager form på en meningsfuld – omend ny og uforudsigelig – måde (Rhodes 2016; Hetherington 2002).

Det er for tidligt at afgøre, i hvilket omfang og hvordan SDQ vil 'klistre' sig fast på eksisterende praksis. Men vi har afprøvet teknologien i lille skala for at få en idé om det. Vi har derfor tilbudt to kommuner at afprøve SDQ i plejefamilier. En sagsbehandler, fem familieplejekonsulenter og fem plejeforældre har gennemført fem prøvehandlinger, hvor de har indhentet samtykke fra børnenes forældre, plejeforældre har besvaret SDQ, familieplejekonsulenter har tilgået besvarelserne på IT-plattformen og forberedt og afholdt samtaler med plejeforældrene på baggrund af besvarelserne. Vi har undersøgt, hvordan sagsbehandlere, familieplejekonsulenter og plejeforældre tager imod det nye redskab og integrerer det i deres eksisterende praksis. Det er nemlig dem, der

er ansvarlige for barnets trivsel og dermed projektets primære aktører.

Vi har foretaget såkaldte think-aloud-interviews (Yardley et al. 2015), dvs. at forskere har siddet med, når familieplejekonsulenter har logget sig på IT-plattformen, vurderet plejeforældres besvarelser af SDQ og forberedt sig på samtale med plejeforældrene om barnets trivsel. Efter samtalen har vi interviewet familieplejekonsulenter og plejeforældre igen om samtaleforløbet. I alt er der foretaget syv think-aloud-interviews og otte opfølgende interviews med familieplejekonsulenter og sagsbehandler. Derudover har vi interviewet fem plejeforældre om deres oplevelser med at besvare SDQ og deres oplevelse af efterfølgende samtale.

Analysen er foretaget ved at gennemgå udskrifter af interviews for at svare på spørgsmålet: Hvordan tager plejeforældre, familieplejekonsulenter og sagsbehandlere imod måleredskabet SDQ? Deres forskellige svar på dette spørgsmål omhandler tre temaer: 1) Opmærksomhed på barnets trivsel, 2) forståelse af barnets trivsel, og 3) flere perspektiver på barnets trivsel.

#### OPMÆRKSOMHED PÅ BARNETS TRIVSEL

Plejeforældre, familieplejekonsulenter og sagsbehandlere oplever, at de bliver opmærksomme på barnets trivsel på flere måder, når de bruger SDQ: Redskabet lægger op til at tage udgangspunkt i barnets trivsel, til at gennemgå karakteren af barnets trivsel systematisk og til at vurdere omfanget af barnets trivsel i forhold til andre børn. Det betyder selvfølgelig ikke, at de ikke var opmærksomme på barnets trivsel før, men at SDQ tvinger dem til at arbejde anderledes med at forstå barnets trivsel. Det giver på den ene side nye indsigter, og på den anden side udfordrer det de eksisterende forståelser og tilgange.

En udfordring ved at tage udgangspunkt i barnets trivsel er, at det kan fortrænge andre dagsordener, som også er vigtige. Familieplejekonsulenter fortæller, at når de tager udgangspunktet i SDQ ved råd- og vejledningssamtaler, får samtalen et tydeligt fokus på barnets trivsel, som ellers kan træde i baggrunden:

*”Normalt ville vi bare tale om samværet, og hvad det gør ved et barn. Men dette projekt lægger op til, at det er den anden vej rundt.”*

Først afdækkes trivslen og dernæst undersøges, hvad der ligger til grund som fx samvær. Heri ligger en prioritering af barnets trivsel frem for andre forhold.

Det kan også være en udfordring at arbejde så systematisk med forskellige aspekter af barnets trivsel, som SDQ lægger op til. Særligt når det er andre problemstillinger, der trænger sig på og kræver opmærksomhed. En familieplejekonsulent fortæller:

*”Jeg synes, det er svært eller kræver meget øvelse eller stringens at lade SDQ'en styre samtalen. Altså hvad er det ved SDQ, der gør, at de i samtalen kommer hen til, at det fx er pga. samværet, at det ser sådan og sådan ud?”*

Det spørgsmål kan SDQ ikke besvare, men SDQ lægger op til at stille det og dermed finde svar på det.

Samtidig fortæller fagfolk og plejeforældre, at hvis der er plads til en grundig gennemgang af og overvejelser over SDQ-besvarelser, får de en ”dybere” forståelse af, hvordan barnet trives. De oplever, at samtalen bliver mere dybtgående, når den tager udgangspunkt i de forskellige dimensioner af trivsel, SDQ indeholder, for den kommer ”hele vejen rundt” og får en ”rød tråd”. En plejemor fortæller:

*”Han (familieplejekonsulent) gik frem efter nogle punkter, som vi tog ét for ét. Det blev mere dybtgående på den måde, og der kom flere nuancer.”*

Endelig kan det være en udfordring at måle børns trivsel op mod andre børns. Nogle familieplejekonsulenter er skeptiske over for at sammenligne besvarelser af SDQ for anbragte børn med den almene børnebefolkning, sådan som projektet lægger op til. For anbragte børns trivsel vil i den sammenligning typisk fremstå dårlig. Familieplejekonsulenter er bekymrede for, at SDQ blot bekræfter den dårlige trivsel, og at redskabet dermed ikke tilfører ny viden.

Samtidig fortæller familieplejekonsulenter og sagsbehandlere, at SDQ hjælper dem til at få et mere nøjagtigt mål for, hvor god eller dårlig trivslen er. Særligt der, hvor barnet ikke umiddelbart giver indtryk af at mistrives, eller der, hvor plejeforældre overser barnets mistrivsel i hverdagen. En sagsbehandler fortæller:

*”Der hvor det giver os rigtig, rigtig meget, det er ved dem (plejeforældre), der trækker lidt på skulderen og siger, 'det går vel fint nok'. For så kan vi grave lidt længere ned og se.”*

Også nogle plejeforældre oplever at få et andet syn på barnets trivsel gennem SDQ:

*”Det chokerede både kommunen og os at se resultaterne af SDQ, for det blev tydeligt hvor dårlig, hun (pigen) er. Det ser man ikke i dagligdagen.”*

#### FORSTÅELSE AF BARNETS TRIVSEL

I udgangspunktet er SDQ nemt at anvende for dem, der besvarer spørgeskemaets spørgsmål. Plejeforældre svarer typisk på spørgsmålene samme dag, de modtager dem. De oplever, at IT-plattformen er nem at gå til, spørgsmålene er konkrete og enkle (selv om man må tænke sig om for at svare på dem), og de kan se et formål med at blive spurgt om barnets trivsel.

*”Det gør, at man tænker over tingene. Det er en udmærket opfølgning i forhold til hverdagen,” som en plejemor siger.*

Trods redskabets enkle udformning er det ikke helt enkelt at arbejde grundigt med SDQ-målinger, og der er flere udfordringer med det i praksis. Som det fremgår ovenfor, er SDQ et udgangspunkt for en samtale om barnets trivsel. Målingerne siger i sig selv ikke noget om, hvad et barns trivsel bunder i, og hvad der skal til for at forbedre den. Hvis man skal kunne bruge målingerne, kræver det viden om SDQ, en udforskende tilgang til besvarelserne, og faglige overvejelser om, hvordan man kan forstå og handle på dem.

For at gøre resultatet af SDQ-besvarelser enkelt vises den samlede måling som nævnt på en søjle. Besvarelserne får altså en abstrakt og enkel form, der skal gøres konkret og sættes i sammenhæng med barnets og familiens hverdag for at give mening. For at forstå barnets behov og reaktioner, skal de kobles til familieplejekonsulenternes viden om børns trivsel og udvikling. Som de selv siger, skal de ”snakke sig ind” på resultaterne, for at de giver mening for dem. Som resultaterne præsenteres, kræver det, at de abstrakte resultater omsættes til forståelse af barnets trivsel i praksis. En familieplejekonsulent fortæller:

*”Det var uoverskueligt for mig med alle de tal. Jeg kan ikke bruge dem i det analysearbejde. Der er jeg nødt til at snakke mig ind i, hvad er det, det her.”*

Andre familieplejekonsulenter har nemmere ved tal og fortæller, at de bruger SDQ-besvarelserne som grundlag for at undersøge barnets trivsel nærmere. Når de mødes med plejeforældrene, fortæller de om besvarelserne og stiller sig nysgerrige gennem spørgsmål som ’Besvarelsen peger på ... Hvad er det, I ser?’.

“Den foreløbige afprøvning viser, at en systematisk og undersøgende brug af måleredskabet SDQ har potentiale for at understøtte det sociale arbejde med børn anbragt i plejefamilie”



Erfaringen fra afprøvningen er, at denne undersøgende tilgang kræver tid og faglige kompetencer. Det kom bag på en familieplejekonsulent:

*”Hjemmefra havde jeg tænkt – og det sagde jeg også til sagsbehandler dagen før – jeg tror, vi kan gøre det her på et kvarter. Men de (plejeforældre) var også med og stillede spørgsmål og svarede. Så det blev en længere samtale.”*

En udfordring ved brug af SDQ er derfor, at redskabet kræver et godt fagligt grundlag og organisatoriske rammer med plads til grundige overvejelser og samtaler. Nogle familieplejekonsulenter er bekymrede for, at SDQ kan give anledning til det modsatte: At redskabets enkelhed forleder til enkle løsninger, der erstatter samtaler og faglige kompetencer. I kommuner med sparekrav kan det være en relevant bekymring, der giver fagfolk forbehold over for redskabet. Samtidig peger prøvehandlingerne på, at SDQ forudsætter frem for erstatter faglighed og samtaler.

#### FLERE PERSPEKTIVER PÅ BARNETS TRIVSEL

Værdien af SDQ beror på, at flere personer, der kender barnet godt og har forskellige perspektiver på barnets trivsel, besvarer skemaet. Således lægger vi op til, at barnet selv, plejemor, plejefar, skolelærer og/eller pædagog besvarer SDQ. Alle plejeforældre og fagfolk, der deltog i prøvehandlingerne, synes af forskellige årsager, det er godt at få flere perspektiver på barnets trivsel.

Familieplejekonsulenter og sagsbehandlere synes, at flere besvarelser i princippet er godt, fordi flere perspektiver kan give et helhedssyn på barnets trivsel, men de forventer, at flere besvarelser vil være svære at indhente i praksis. Som led i prøvehandlingerne undersøgte vi kommunernes arbejdsgange, herunder indhentning af skoleudtalelser. De er meget forskellige, og nogle kommuner indhenter kun skoleudtalelser ved særlige behov. For de kommuner vil systematisk indhentning af SDQ-besvarelser fra skolelærere måske blive en udfordring.

Plejeforældre ser også en værdi i at inddrage flere perspektiver. De fortæller, at SDQ-besvarelser fra børn, lærere og pædagoger måske kan løse de fastlåste og modsatrettede standpunkter, der kan opstå i forholdet mellem børnenes forældre og plejeforældre. De oplever samtidig, at deres egne perspektiver bliver tydeligere i råd- og vejledningssamtaler, når de har besvaret SDQ. En plejemor fortæller:

*”Karen (familieplejekonsulent) fandt ud af, at barnet nok er lidt mere skrøbeligt end først antaget. Både over for os og kammeraterne. Pludselig gav det mening. Det hjalp skemaet med at tydeliggøre. Karen fik en øjenåbner i forhold til de problematikker, vi har omtalt.”*

Både plejeforældre og fagfolk oplever, at det giver et større engagement at blive spurgt. Især plejefædre kan få en mere aktiv rolle i samtaler, når de har besvaret SDQ. En sagsbehandler gav et eksempel med en plejefar, som blev mere deltagende i samtalen om barnet:

*”Han er [ normalt] meget stringent, og vi har ikke den store samtale. Han sidder primært og kigger på mig, og så lader han plejemor køre det der (samtalen). Sådan var det slet ikke, da vi var der [ til samtale hvor han forinden havde besvaret SDQ]. Der var han varm og nær og behagelig.”*

Han fik en stemme i samtalen, da han blev spurgt.

Også barnets stemme ind i samtalen er vigtig for plejeforældre og fagfolk. Det samme er projektets forskere, ikke mindst fordi prøvehandlingerne peger på, at besvarelse af SDQ kan give en stemme. Projektets forskere har derfor udarbejdet en vejledning til sagsbehandlere i, hvordan de i børnesamtaler kan spørge til barnets trivsel på en måde, der svarer til SDQ's fem dimensioner. Vejledningen er endnu ikke afprøvet i praksis.

#### MULIGHEDER OG BEGRÆNSNINGER

De første forsøg på at bringe SDQ i anvendelse i en plejefamiliesammenhæng peger på, at plejeforældre tager godt imod redskabet. De finder det nemt at bruge, og det giver god mening for dem. Det kræver mere af familieplejekonsulenter og sagsbehandlere at bringe redskabet i anvendelse, for det er især dem, der skal gøre arbejdet med at 'klistre' den ny teknologi i form af SDQ til deres praksis. Det er dem, der skal indhente besvarelser fra alle respondenter, oversætte dem til en hverdagsforståelse og integrere dem i deres samtale med plejeforældrene om barnets trivsel.

Det kræver, at familieplejekonsulenter og sagsbehandlere indhenter oplysninger om barnets trivsel fra barnet, plejeforældrene, lærere og pædagoger og på baggrund af oplysningerne drøfter barnets trivsel med barnet og plejeforældrene. Det kræver i princippet ikke mere af dem, end deres almindelige arbejde kræver. I praksis kan det alligevel være svært at få gjort. Hvad, der gør det svært, har vi foreløbigt blot for-



modninger om. Men erfaringerne fra STS-studier viser, at hvis aktørerne skal tilegne sig ny teknologi, skal den kunne integreres med eksisterende forståelser. Er der en forståelse af, at måleredskaber vil erstatte frem for kvalificere eksisterende praksis, vil SDQ have svært ved at få plads i praksis. Og er der en forståelse af, at måleredskaber reducerer frem for kvalificerer forståelsen af barnets trivsel, vil SDQ også have svært ved at kvalificere praksis. Hvis det er rodfæstede forståelser blandt fagfolk, vil de opfatte SDQ som en begrænsning af deres faglige arbejde og muligheder for at skabe gode vilkår for trivsel.

Nogle fagfolk har denne forståelse, og den genfindes også i noget af forskningen om SDQ og den brede diskussion om måleredskaber i socialt arbejde. Den giver anledning til en relevant påpegning af SDQ's begrænsninger og en bekymring for misbrug af SDQ. Her påpeges, at SDQ ikke bør og kan stå alene som udredningsværktøj (O'Neill 2018), og at socialarbejdere skal være fagligt rustet, hvis redskabet skal kunne integreres i deres praksis (Cocker 2019).

Andre fagfolk har en forståelse af, at SDQ kan være et nyttigt redskab, og de gik derfor nysgerrigt og undersøgende til opgaven med at afprøve det og fandt løsninger på de praktiske udfordringer, der opstod undervejs. De oplevede, at SDQ åbnede for dybere samtaler, som gav dem en større forståelse for barnets trivsel. Frem for at forenkle forståelsen af barnets trivsel, stimulerede SDQ til at undersøge baggrunden og vilkårene for barnets trivsel nærmere og fra flere perspektiver.

Den foreløbige afprøvning viser, at en systematisk og undersøgende brug af måleredskabet SDQ har potentiale for at understøtte det sociale arbejde med børn anbragt i plejefamilier. Den viser også, at der er flere udfordringer, der må håndteres for at lykkes. Hvordan de kan håndteres i praksis, vil vise sig, når vi afprøver redskabet i større skala. Det er vores håb, at trivselsmålingerne vil vække professionel nysgerrighed på samme måde, som temperaturmålinger gør. Det er måske et stort håb, men et lille skridt på vejen hen mod bedre vilkår for de børn, der har det allersværest.

---

## NOTER

1. **Projektet gennemføres af Videncenter for Udsatte Børn og Unge (NUBU) i samarbejde med Tryk Fonden og Den A.P.Møllerske Støttefond, der finansierer projektet. Projektet er udviklet i samarbejde med Tryk Fondens Børneforskningscenter, BørnUngeLiv, Videncenter om Anbragte Børn og Unge (VABU) og Randers og Københavns Kommune. Det afprøves i otte kommuner fordelt over hele landet. Projektet har udviklet en infrastruktur, der består af regelmæssige målinger af børns trivsel og læring med afprøvede redskaber samt veldokumenterede og forholdsvis let-anvendelige indsatser til børnenes plejefamilier. Denne artikel omhandler alene målinger af trivsel, og altså ikke andre elementer i infrastrukturen.**
2. **Forskergruppen er tværfaglig (antropologi, psykologi, socialt arbejde og statskundskab) og består af Siddhartha Bavisar, Martin Bergstrøm, Sofie Danneskiold-Samsøe, Charlotte Bredahl Jakobsen, Nina Madsen Sjö og Kresta Munkholt Sørensen.**



## LITTERATUR

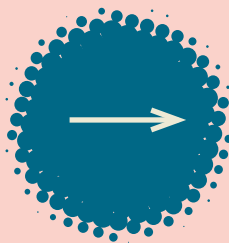
- Bergström, M., & Baviskar, S.** A systematic review of some reliability and validity issues regarding the Strengths and Difficulties Questionnaire with a focus on its use in out-of-home care. Indsendt til *Journal of Evidence-Based Social Work*.
- Bryderup, I., Engen, M., Kring, S.** (2017): *Familiepleje i Danmark*. Aarhus: Klim.
- Cocker, C. M.** (2019): *Social workers' views on the use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) with looked after children* (Doctoral dissertation, University of Glasgow). Hentet fra: <http://theses.gla.ac.uk/41016/1/2019cockerphd.pdf>.
- Egelund, T., and M. Lausten** (2009): Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Child & Family Social Work* 14(2): 156-165.
- Goodman, R.** (1997): The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38(5): 581-586.
- Goodman, R.** (1999): The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 40: 791-799.
- Hetherington, K.** (2004): Secondhandedness: Consumption, disposal, and absent presence. *Environment and Planning D: Society and Space* 22(1): 157-173.
- Hoagwood, K., Atkins, M., & Ialongo, N.** (2013): Unpacking the black box of implementation: The next generation for policy, research and practice. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 40(6): 451-455.
- Jackson, S.** (1994): *Educating children in residential and foster care*. *Oxford Review of Education* 20(3): 267-279.
- Jee, S. H., Conn, A.-M., Szilagyi, P. G., Blumkin, A., Baldwin, C. D., & Szilagyi, M. A.** (2010): Identification of social-emotional problems among young children in foster care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51: 1351-1358.
- Jee, S. H., Halterman, J. S., Szilagyi, M., Conn, A.-M., Alpert-Gillis, L., & Szilagyi, P. G.** (2011): Use of a brief standardized screening instrument in a primary care setting to enhance detection of social-emotional problems among youth in foster care. *Academic Pediatrics* 11: 409-413.
- Jee, S. H., Szilagyi, M., Conn, A.-M., Nilsen, W., Toth, S., Baldwin, C. D., & Szilagyi, P. G.** (2011): Validating office-based screening for psychosocial strengths and difficulties among youths in foster care. *Pediatrics* 127: 904-910.
- Kersten, P., Czuba, K., McPherson, K., Dudley, M., Elder, H., Taurua, R., & Vandal, A.** (2016). A systematic review of evidence for the psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *International Journal of Behavioral Development* 40: 64-75.
- Kling, S.** (2010): *Fosterbarns hälsa: Det medicinska omhändertagandet av samhällsvårdande barns hälsa i Malmö*. Malmö: Malmö Stad.
- Kling, S., Vinnerljung, B. & Hjern, A.** (2016): Somatic assessments of 120 Swedish children taken into care reveal large unmet health and dental care needs. *Acta Paediatrica* 105(4): 416-20.
- Lehmann, S., Havik, O., Havik, T., & Heiervang, E.** (2013): Mental disorders in foster children: A study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 7: 39.
- McIntyre, A., & Kessler, T. Y.** (1986): Psychological disorders among foster children. *Journal of Clinical Child Psychology* 15: 297-303.
- Miller, R.** (2003): *Children, ethics and modern medicine*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Obel, C. M., Arnfred, J., Svendsen, K., Breinholt, N., Langkilde, L., & Poulsen, S. H.** (2016). Måling af mental sundhed med spørgeskemaet SDQ: Anvendelse af SDQ i Skolesundhed. dk. Hentet fra: [https://ph.au.dk/fileadmin/Susa/Rapporter/SDQ\\_i\\_skolesundhed.pdf](https://ph.au.dk/fileadmin/Susa/Rapporter/SDQ_i_skolesundhed.pdf)
- Rhodes, T. ET AL** (2016): Towards "evidence-making intervention" approaches in the socialscience of implementation science: The making of methadone in East Africa. *International Journal of Drug Policy* 30: 17-26.
- Sawyer, M. G., Carbone, J. A., Searle, A. K., & Robinson, P.** (2007): The mental health and wellbeing of children and adolescents in home-based foster care. *Medical Journal of Australia* 186: 181-184.
- SBU** (2018a): *Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård En systematisk litteraturoversikt och utvärdering av etiska, sociala och juridiska aspekter*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
- Smithgall, C., Gladden, R., Howard, E., Goerge, R., & Courtney, M.** (2004): *Educational experiences of children in out-of-home care*. Chicago: University of Chicago, Chapin Hall Center.
- Stone, L. L., Otten, R., Engels, R. C., Vermulst, A. A., & Janssens, J. M.** (2010). Psychometric properties of the parent and teacher versions of the strengths and difficulties questionnaire for 4-to 12-year-olds: a review. *Clinical child and family psychology review* 13(3): 254-274.
- Vinnerljung, B., Brännström, L. & Hjern, A.** (2015): Disability pension among adult former child welfare clients: A Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review* 56: 169-76.
- Vinnerljung, B. & Hjern, A.** (2018): *Health care in Europe for children in societal out-of-home care*. London: MOCHA/Imperial College. Hentet fra MOCHA—Models of Child Health Appraised: <http://www.childhealthservicemodels.eu/wp-content/uploads/Mocha-report-Children-in-OHC-May-2018.pdf>.
- Yardley, L., Ainsworth, B., Arden-Close, E., & Muller, I.** (2015). The person-based approach to enhancing the acceptability and feasibility of interventions. *Pilot and feasibility studies* 1(1): 37.
- Zlotnick, C., Tam, T. W. & Soman, L. A.** (2012): Life course outcomes on mental and physical health: The impact of foster care on adulthood. *American Journal of Public Health* 102(3): 534-40.

PEER REVIEWED

# Professionelle praktikeres risikovurderinger – og de faktiske risici

---

AF MORTEN EJRNÆS, LEKTOR EMERITUS, IDA SKYTTE JAKOBSEN, DOCENT,  
LIV TINE MAYLAND LYNGHOLM, PROJEKTMEDARBEJDER,  
RANDI RIIS MICHELSEN, POSTDOC, CECILIE K. MOESBY-JENSEN, ADJUNKT  
OG MERETE MONRAD, LEKTOR



Denne artikel handler om professionelles vurderinger af børn, unge og voksnes risiko for senere at pådrage sig sociale problemer. Resultater fra undersøgelsen ”Professionelles faglige risikovurderinger”<sup>1</sup> præsenteres for at vise, hvordan professionelle vurderer risikoens størrelse. Resultaterne sættes i forhold til politikeres og forskeres lancering og promovering af mere udbredt anvendelse af risikovurderinger i socialt arbejde. Endelig diskuteres muligheder for at kvalificere professionelles risikovurderinger.

# P

## professionelle inden for pædagogisk og socialt arbejde

foretager skøn og vurderinger vedrørende mennesker i udsatte positioner. Sådanne skøn bygger dels på en vurdering af behovet for øjeblikkelig støtte og hjælp, dels på en vurdering af muligheden for på sigt at forebygge alvorlige sociale problemer som fx omsorgssvigt, kriminalitet, alkoholmisbrug eller langtidsarbejdsløshed. Det forventes altså, at professionelle foretager vurderinger af forskellige faktorerens betydning for risikoen for alvorlige sociale problemer.

Denne vurdering rummer mange forskellige aspekter, fx om man kan ændre disse forhold, om risikofaktoren er en egentlig årsag til problemet og om virkningens størrelse (Monahan og Skeem 2014). Opregninger af risikofaktorer, som medfører forhøjet eller øget risiko, samt inddelinger i høj- og lavrisikogrupper offentliggøres endvidere jævnlige af Socialstyrelsen og anvendes af politikere som udgangspunkt for nye socialpolitiske initiativer. Det synes tillige at være en udbredt antagelse, at kendskabet til disse faktorer bidrager til, at professionelle kan foretage vidensbaserede risikovurderinger i det forebyggende sociale arbejde. Det overses imidlertid, at risikofaktorer kun kan bruges fagligt, hvis den professionelle kan danne sig en nogenlunde realistisk opfattelse af risikoens størrelse, dvs. sandsynligheden for, at en person, der er belastet af en bestemt risikofaktor (fx fattigdom eller omsorgssvigt), senere pådrager sig problemer.

Men forskningsbaserede rapporter og oversigter over risikofaktorer og højrisikogrupper angiver sjældent risikoens størrelse i absolutte tal, og det gør, at professionelle ikke kan danne sig en nøgtern opfattelse af, hvor stor betydning risikofaktoren kan formodes at have for en persons sandsynlighed for at pådrage sig bestemte problemer i fremtiden. I socialt arbejde mangler der således lettilgængelig viden om de faktiske risici, når mennesker er udsat for bestemte risikofaktorer, og der mangler viden om resiliens; det vil sige viden om dem, der ikke senere har pådraget sig sociale problemer, selvom de har været udsat for belastning. Der mangler desuden viden om, hvordan professionelle vurderer, risikoens størrelse, og særligt om de professionelle risikoopfattelser er realistiske, eller om professionelle har en tendens til at overvurdere eller undervurdere risikoens størrelse.

Denne mangel på viden er problematisk, da særligt urealistiske vurderinger, men også meget forskellige vurderinger kan vanskeliggøre det sociale arbejde. Overvurdering af risikoens størrelse betyder, at professionelle får et uberettiget pessimistisk syn på fremtidsudsigterne for de børn, unge eller voksne, som de møder i deres praksis, hvilket kan føre til stigmatisering og deraf følgende negative selvopfattelser hos de børn, unge og voksne, som i forvejen er udsatte for alvorlige belastninger. Undervurdering kan derimod betyde, at professionelle ikke ser behovet for forebyggende foranstaltninger, og derfor griber for sent ind. Mangel på præcision eller meget forskellige risikovurderinger blandt professionelle kan endelig medføre vilkårlighed i beslutninger, fx i forhold til underretninger og valg af foranstaltninger.

## DET VIL VI MED ARTIKLEN

På denne baggrund har vi sat fokus på pædagoger, læreres, socialrådgiveres og sundhedsplejerskers vurderinger af risikoens størrelse i forhold til den faktiske risiko, således som den kan beregnes på grundlag af troværdige danske undersøgelser. Målet med denne artikel er at formidle ny undersøgelsesbaseret viden om: 1) praktikeres vurderinger af risikoens størrelse i forhold til at udvalgte sociale problemer opstår, 2) den faktiske risiko for at pådrage sig de samme sociale problemer, opgjort som sandsynligheden for at pådrage sig det pågældende problem, dvs. den absolutte risiko og 3) dilemmaer vedrørende anvendelsen af risikovurdering i det sociale arbejde, bl.a. om politikernes krav om at lægge vægt på risikovurdering, som betyder en opprioritering af vurderingen af mulige fremtidige sociale problemer frem for vurderingen af den øjeblikkelige situation. Formålet er endelig at diskutere

re, hvordan man kan kvalificere de professionelle risikovurderinger.

Vi har anvendt vignetmetoden kvantitativt (Ejrnæs og Monrad 2012), på den måde at vi har præsenteret de omtalte professionelle for en række korte risikoscenarier (vignetter) og bedt dem ”gætte på”, hvor stor sandsynligheden er for, at den skitserede person pådrager sig et bestemt problem (se eksempel i Boks 1). Vignetterne blev konstrueret, så vi – på baggrund af registerforskning, i nogle tilfælde suppleret med surveyundersøgelser – kan beregne eller opstille statistiske modeller for, hvad sandsynligheden er for, at et bestemt socialt problem opstår (den faktiske risiko). Det giver mulighed for at sammenligne respondenternes svar med den faktiske risiko, fx risikoen for at modtage kontanthjælp eller blive indlagt med depression.

Vignetundersøgelser anvendes til at undersøge vurderinger og holdninger, men ikke handlinger (Ejrnæs og Monrad 2012). Vignetmetoden gør det muligt at sammenligne faglige vurderinger, fordi alle tager stilling til de samme vignetter; til gengæld belyser man ikke den faktiske faglige praksis, fx hvordan praktikere i mødet med udsatte børn og unge når frem til en risikovurdering, og hvilken rolle risikovurderingen spiller i deres faglige praksis. I denne undersøgelse sætter vi fokus på ét aspekt af risikovurderingen, nemlig den enkelte professionelle praktikers vurdering af risikoens størrelse for at analysere, om de professionelle systematisk over eller undervurderer risikoen, og om de har meget forskellige vurderinger. Vignetmetoden har tidligere været anvendt til at undersøge handletendenser blandt professionelle (Egelund og Thomsen 2002, Ejrnæs 2006, Ejrnæs og Monrad 2016), ligesom den har været anvendt til at belyse risikovurderinger (Ejrnæs et al. 2007, Skivenes & Stenberg 2015 og Samuelsson & Wallander 2015).

I dansk kontekst har praktikers vurderinger af risikoens størrelse tidligere været undersøgt med særligt fokus på brugen af social arv som forklaring på børn og unges problemer (Ejrnæs et al. 2007). I vores undersøgelse indgår en bredere vifte af risikofaktorer, bl.a. den unges karakterer i folkeskolen, opvækst i fattigdom, den unges alkohol- eller stofmisbrug og forældredødsfald. Vi foretager således en mere generel analyse af praktikers vurderinger af risikoens størrelse; men som i studiet af Ejrnæs et al. (2007) sammenligner vi praktikers risikovurderinger med den faktiske risiko, som den kan beregnes på baggrund af forskningen på området.

I undersøgelsen har vi udvalgt forskellige typer problemer fra lavt uddannelsesniveau til kriminalitet og psykisk

### **MORTEN EJRNÆS**

er lektor emeritus ved Aalborg Universitet. Primære forskningsfelter er sociale problemer, fattigdom, forskere og professionelles brug af begrebet social arv samt tværfagligt samarbejde. Fokus er på anvendelsesorienteret forskning.  
ejrnaes@id.aau.dk

### **IDA SKYTTE JAKOBSEN**

er docent ved UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole. Hun forsker i resiliens, som handler om, hvordan man kan klare sig godt på trods af risiko og belastning. Hun er optaget af, hvordan man kan integrere viden fra resiliensforskning i teorier og modeller og anvende viden om resiliens i forhold til sociale og sundhedsmæssige interventioner.  
idja@ucl.dk

### **LIV TINE MAYLAND LYNGHOLM,**

uddannet socialpædagog og folkeskolelærer. Har i en årrække været ansat som projektmedarbejder i Center for anvendt velfærdsforskning på UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole. Hun har primært været tilknyttet forsknings- og udviklingsprojekter med fokus på børn og unge i udsatte positioner.  
lily1@ucl.dk

### **RANDI RIIS MICHELSEN**

er postdoc ved Aalborg Universitet, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde. Hun forsker i socialfaglig ledelse, unge og mental sundhed og organisatorisk læring.  
ram@socsci.aau.dk

### **CECILIE K. MOESBY-JENSEN**

er sociolog, ph.d. og ansat som adjunkt på Institut for Sociologi og Socialt Arbejde på Aalborg Universitet. Hun forsker og underviser i socialt arbejde med udsatte børn, unge og deres familier. Hun har især beskæftiget sig med myndighedspraksis med børn og unge, der har særlige behov.  
ckmj@socsci.aau.dk

### **MERETE MONRAD**

er lektor ved Aalborg Universitet, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde. Hun forsker i faglige holdninger og vurderinger i socialt arbejde, borgerinddragelse samt beskæftigelsesindsatsen over for udsatte ledige.  
monrad@socsci.aau.dk

**TABEL 1: Respondenternes fordeling på profession, køn, ansættelse og lederfunktion**

	Procent
<b>Profession</b>	
Lærere	14
Pædagoger	44
Socialrådgivere	22
Sundhedsplejersker	20
<b>Køn</b>	
Kvinder	93
Mænd	7
<b>Ansættelse</b>	
Daginstitution	35
Familieafdeling	21
Handikapafdeling	4
PPR eller lignende	5
Skole	19
Sundhedspleje	12
Andet eller flere afdelinger	4
<b>Leder</b>	
Har ledelsesfunktion	20

sygdom (se Ejrnæs og Monrad 2020 for resultaterne omkring kriminalitet). Vi har dog også måttet foretage udvælgelsen under hensyntagen til, om der overhovedet forelå empiriske undersøgelser med relevante risikoopgørelser, som vi kunne sammenligne med. Og vi har måttet udforme vignetterne, så beskrivelsen af risikofaktorerne i vignetten og spørgsmålet om risikovurderingen passede til de empiriske undersøgelser, vi ønskede at sammenligne med.

Vi har således stillet enkle spørgsmål til hver vignette, om hvor høj risikoen er for, at en person med de skitserede belastninger vil pådrage sig det udvalgte sociale problem inden for en bestemt periode (se Boks 1). Vi har først bedt om respondentens vurdering af, om risikoen er ”meget lav”, ”lav”, ”moderat”, ”høj” eller ”meget høj”. Dernæst har vi bedt respondenterne om at angive risikoen i procent som et tal mellem 0 og 100. Vi har stillet spørgsmålene på disse to måder for at kunne undersøge og analysere, hvilken sandsynlighed i procenttal, respondenterne tænker på, når vedkommende har svaret, at risikoen er fx høj.

## SÅDAN SAMLEDE VI DATA

Data blev indsamlet på den første af to temadage om risiko og resiliens i tre kommuner, som blev afholdt ultimo 2018 og primo 2019. Vignetundersøgelsen udgjorde et integreret led i programmet, og undersøgelsen blev gennemført ved begyndelsen af første temadag for at undgå, at respondenternes svar blev påvirket af vore faglige oplæg. Tre store kommuner med et befolkningstal på mellem 20.000 og 65.000 deltog i undersøgelsen. Der deltog i alt 312 pædagoger, socialrådgivere, sundhedsplejersker og lærere<sup>2</sup>. Der kom mellem 84 og 126 deltagere fra hver kommune. Kommunerne blev udvalgt, fordi de havde en sådan størrelse, at det ville være muligt at få et passende antal respondenter fra de relativt små faggrupper: sundhedsplejersker og socialrådgivere, og fordi projektgruppen på forhånd havde god kontakt til de pågældende kommuner. Det lykkedes at få et tilstrækkeligt antal deltagere fra alle fire faggrupper, men det viste sig, at det var sværest at få et stort antal lærere til at deltage. I artiklen er der fokus på, om professionstilhørsforhold har nogen betydning for risikovurderingen. Fordelingen på de fire professionsgrupper fremgår af Tabel 1, hvor vi til orientering også anfører fordelingen på køn, alder og lederfunktion, så undersøgelsespopulationens sammensætning er kendt.

## UDVALGTE RESULTATER

I dette afsnit fremlægger vi udvalgte resultater, der kan tydeliggøre, at professionelles vurderinger af risiko indeholder nogle oplagte dilemmaer, som det er vigtigt at forholde sig til for at sikre, at risikovurderinger bidrager til at kvalificere det socialfaglige arbejde. Vi fokuserer her på praktikernes vurderinger af risikoen for at komme på kontanthjælp, efter en borger har været udsat for forskellige økonomiske og sociale belastninger, og unges risiko for at blive indlagt med depression, når de har oplevet en forælders dødsfald.

### Vurdering af risikoen for modtagelse af kontanthjælp

Medarbejdernes vurdering af risikoen for at modtage kontanthjælp er undersøgt gennem deres besvarelser af spørgsmål vedrørende fem scenarier (se Boks 1).

### Professionsgruppernes vurdering af risikoens størrelse

I det følgende belyser vi respondenternes angivelse af risikoen i procent i forhold til risikoen for modtagelse af kontanthjælp og sammenligner den med den faktiske risiko, som den er opgjort i Baadsgaards (2013) empiriske undersøgelse på danske data. Vi sammenligner desuden de fire professionsgruppers gennemsnitlige risikoangivelser.



“Der mangler desuden viden om, hvordan professionelle vurderer, risikoens størrelse, og særligt om de professionelles risikoopfattelser er realistiske”

### BOKS 1: Vignetter og spørgsmål om kontanthjælp

1. Hvor høj er risikoen for, at unge 18-29-årige modtager kontanthjælp i oktober måned, hvis mindst en af forældrene modtog kontanthjælp eller førtidspension, da den unge var 15 år?

- A. Svarkategorier: Meget lav, lav, moderat, høj, meget høj.  
B. Angiv risikoen i procent.

**De efterfølgende fem scenarier, hvor der blev stillet tilsvarende spørgsmål, er:**

2. Hvor høj er risikoen for, at unge 18-29-årige modtager kontanthjælp i oktober måned, hvis ingen af den unges forældre havde uddannelse ud over grundskolen, da den unge var 15 år?

3. Hvor høj er risikoen for, at unge 18-29-årige modtager kontanthjælp i oktober måned, hvis den unges forældre havde en indkomst blandt de 20 procent laveste indkomster, da den unge var 15 år?

4. Hvor høj er risikoen for, at unge 18-29-årige modtager kontanthjælp i oktober måned, hvis den unge kun boede sammen med den ene af forældrene, da den unge var 15 år?

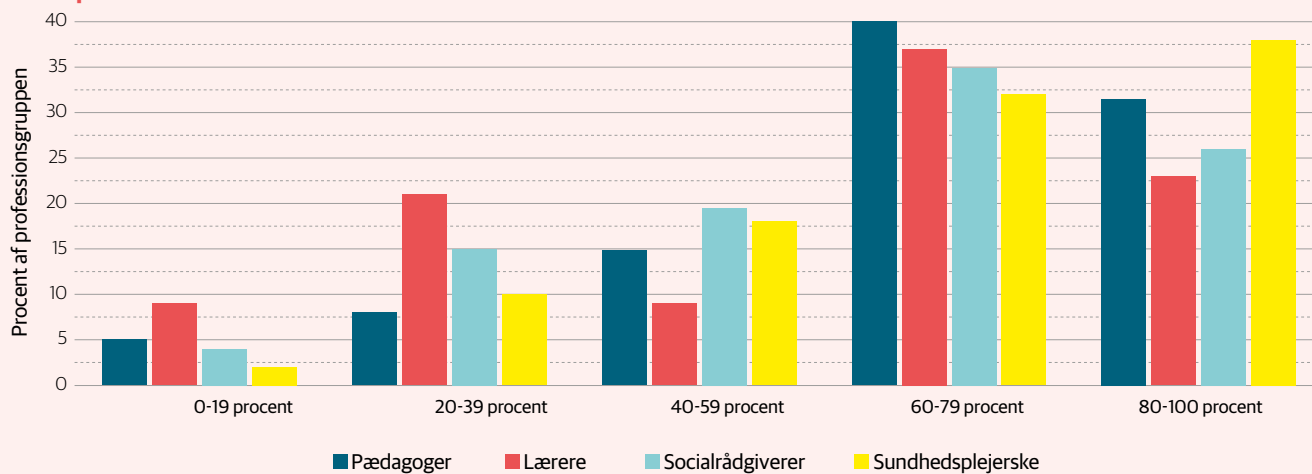
5. Hvor høj er risikoen for, at unge 18-29-årige modtager kontanthjælp i oktober måned, hvis den unge var udsat for alle fire risikofaktorer, da den unge var 15 år?

**Tabel 2: Professionsgruppernes gennemsnitlige vurdering af risikoen for at modtage kontanthjælp i fem risikoscenarier**

**Spørgsmål: Hvor høj er risikoen (angivet i procent) for, at unge 18-29-årige modtager kontanthjælp i oktober måned, hvis**

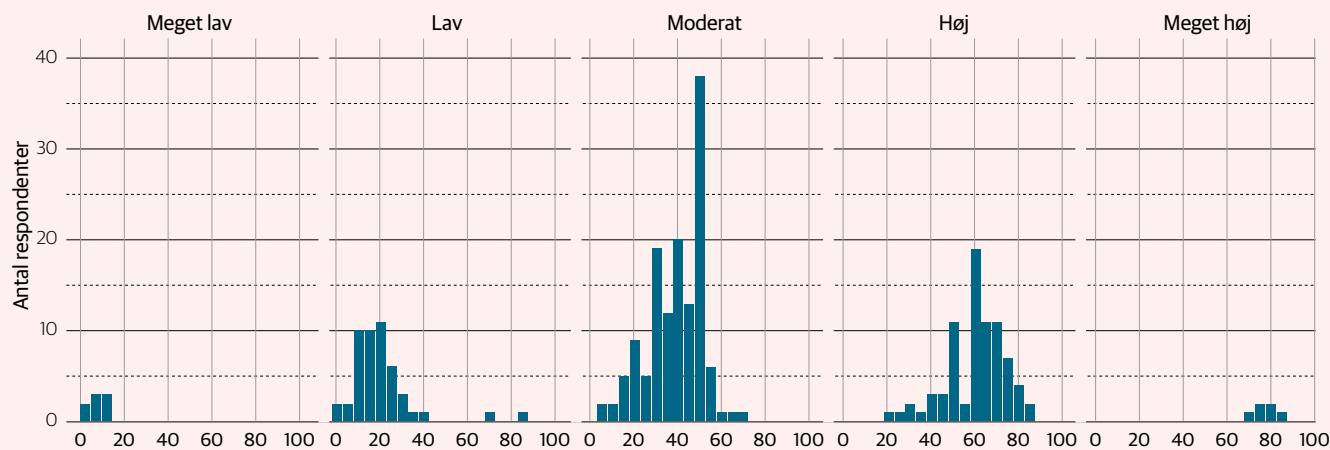
	1. mindst en af forældre- ne modtog kontanthjælp eller førtidspension		2. den unges foræl- dre havde en indkomst blandt de 20% laveste indkomster		3. ingen af den unges for- ældre havde uddannelse ud over grundskolen		4. den unge kun boede sammen med den ene af forældrene		5. den unge var ud- sat for alle fire risiko- faktorer	
	Risikovurdering	N	Risikovurdering	N	Risikovurdering	N	Risikovurdering	N	Risikovurdering	N
Pædagog	44,70% [40,7-48,6]	116	40,2% [36,1-44,0]	115	37,80% [33,8-41,7]	115	25,40% [21,6-29,2]	116	65,30% [61,31-69,4]	122
Lærer	30,20% [23,5-36,8]	39	28,30% [21,9-34,6]	41	28,20% [22,6-33,9]	41	19,80% [13,9-25,6]	42	57,70% [49,7-65,7]	43
Socialrådg.	41,70% [37,0-46,3]	68	39,60% [33,9-45,3]	63	35,10% [29,9-40,2]	63	21,60% [17,3-25,9]	62	60,00% [54,4-65,6]	66
Sundheds- pl.	44,60% [39,5-49,6]	55	34,80% [29,9-39,8]	53	37,70% [32,8-43,4]	50	26,40% [21,4-31,4]	58	65,30% [60,1-70,5]	60
Total	41,90% [39,4-44,3]	278	37,20% [34,7-39,8]	272	35,70% [33,2-38,1]	269	23,90% [21,9-26,2]	279	63,00% [60,4-65,6]	291
Opgørelse af faktisk risiko	14,70%		14,30%		14,60%		10,80%		24,00%	

**Figur 1: Professionsgruppernes vurdering af risikoen for at modtage kontanthjælp i vignet 5: "den unge var udsat for alle fire risikofaktorer" fordelt på fem intervaller**



**Figur 2: Vurdering af risikoen for at modtage kontanthjælp i vignet 1: "Hvis mindst en af forældrene modtog kontanthjælp eller førtidspension." Procentuelle risikovurderinger opdelt på sproglige betegnelser.**

Hvor høj er risikoen for, at unge 18-29-årige modtager kontanthjælp i oktober måned, hvis mindst en af forældrene modtog kontanthjælp eller førtidspension, da den unge var 15 år? i procent



### Overvurdering af risiko

Det mest markante resultat er, at alle professionsgrupper vurderer risikoen for senere sociale problemer betydeligt højere, end den faktisk er. Det gælder for alle vignetterne, men det er mest markant i vignet 5, hvor alle fire risikofaktorer indgår. Her overvurderes risikoen i gennemsnit med 39 procentpoint (63,0-24,0). Den mindste overvurdering finder vi i vignet 4, hvor risikofaktoren er at bo i en familie med kun en af forældrene. Her overvurderes risikoen i gennemsnit med 13,1 procentpoint. Der er for alle faggruppers vedkommende store forskelle mellem gennemsnitsvurderingerne af risikoen og den faktiske risiko. Alle professionsgrupperes gennemsnitsvurderinger er således signifikant højere end den faktiske risiko, som Baadsgaard (2013) finder i sin under-

søgelse. Der er dog en tendens til, at lærerne overvurderer risikoen mindst<sup>3</sup>. Den faktisk risiko er højest (24 procent), når alle fire risikofaktorer er til stede, men samtidig er det dette risikoscenarie, som giver anledning til de største overvurderinger af risikoen. Professionelle praktikere har således på den ene side viden om, at en ophobning af risikofaktorer forøger risikoen, men på den anden side kommer de til at overvurdere risikoen i endnu højere grad, end når de vurderer en enkelt risikofaktors virkning. Jo større ophobning af risikofaktorer, jo større tendens til overvurdering af risikoen.

### Spredningen i de professionelle risikovurderinger

De professionelle vurderer i gennemsnit risikoen for at komme på kontanthjælp for en ung mand med fire risikofaktorer



til 63 procent, men dette tal dækker over en stor spredning blandt de professionelle. For at illustrere spredningen har vi i Figur 1 opdelt risikovurderingen i procent i fem intervaller fra 0-19 procent til 80-100 procent. Figuren viser, hvor stor en andel af hver professionsgruppe, der har angivet en risikovurdering inden for hvert af de fem intervaller (for vignet 5 i Tabel 2). Tabellen skal altså læses sådan, at 5 procent af pædagogerne og 9 procent af lærerne har angivet et procenttal fra 0 -19; og 32 procent af pædagogerne og 23 procent af lærerne har angivet et procenttal fra 80 til 100. Det viser, at der er en tendens til, at pædagogerne vurderer risikoen højere end lærerne.

Overordnet illustrerer Figur 1, at hver eneste professionsgruppes vurdering af risikoen er spredt på alle fem intervaller, og at mønsteret i spredningen er næsten det samme i alle fire professionsgrupper. Praktikere inden for hver enkelt af de fire professionsgrupper vurderer altså risikoen meget forskelligt.

Analysen af de sproglige udtryk for risiko viser, at medarbejderne anvender samme sproglige udtryk, fx høj risiko, om meget forskellige risikostørrelser angivet i procent. Ser vi fx på dem, der har svaret "lav", er der en spændvidde i angivelsen af risikoen i procent fra 0-85 procent. På samme måde er der stor spredning blandt de, der har svaret "moderat" og "høj". Der kan således være endog meget forskellige opfattelser blandt professionelle, der har udtrykt risikoens størrelse med samme sproglige udtryk, fx "moderat" eller "høj". Det betyder, at en professionel, der fx kalder risikoen "moderat" kan mene, at der er omkring 5 procent risiko, mens en anden, der ligeledes har kaldt risikoen moderat, kan mene omkring 70 procent. Professionelle, der har kaldt risikoen henholdsvis "lav" og "høj" kan samtidig reelt kan have samme opfattelse af risikoens størrelse, forstået på den måde, at de har angivet samme procenttal, fx 40 procent. Overordnet betyder det, at det er vigtigt at være opmærksom på, at professionelle ofte forstår noget forskelligt ved almindelig anvendte sproglige udtryk om risikoens størrelse, fx hvad det vil sige, at der er "høj" risiko.

Figur 2 viser disse resultater omkring spredningen i risikoangivelse i procent blandt medarbejderne, der har anvendt samme sproglige udtryk om risikoens størrelse (for vignet 1 i Tabel 2). Tabellen er et søjlediagram over risikoangivelsen i procent, som vi har opdelt efter den sproglige risikoangivelse, dvs. meget lav, lav, moderat, høj og meget høj. I øverste række fremgår de sproglige risikoangivelser. Under hver sproglig risikoangivelse fremgår fordelingen af respondenter på risikoangivelse i procent. Søjlernes højde angiver an-

## BOKS 2: Vignetter og spørgsmål om depression

1. Hvor høj er risikoen for, at en mand, der har oplevet, at en af forældrene er døde, før han er blevet 15 år, bliver indlagt på en psykiatrisk afdeling med diagnosen depression i alderen 15 - 30 år?

A. Svarkategorier: Meget lav, lav, moderat, høj, meget høj.

B. Angiv risikoen i procent.

**De efterfølgende tre scenarier, hvor der blev stillet tilsvarende spørgsmål, er:**

2. Hvor høj er risikoen for, at en kvinde, der har oplevet, at en af forældrene er døde, før hun er blevet 15 år, bliver indlagt på en psykiatrisk afdeling med diagnosen depression i alderen 15 - 30 år?

3. Hvor høj er risikoen for, at en mand, der ikke har oplevet, at en af forældrene er døde, før han er blevet 15 år, bliver indlagt på en psykiatrisk afdeling med diagnosen depression i alderen 15 - 30 år?

4. Hvor høj er risikoen for, at en kvinde, der ikke har oplevet, at en af forældrene er døde, før hun er blevet 15 år, bliver indlagt på en psykiatrisk afdeling med diagnosen depression i alderen 15 - 30 år?

tal respondenter. Under overskriften "Lav" vises de respondenter, der har angivet, at risikoen er lav. Søjlerne viser disse respondentes angivelse af risikoen i procent. Der er således nogle få respondenter, der har vurderet, at risikoen er omkring 0, mens der fx er 11 respondenter der har angivet, at risikoen er omkring 20 procent. Figuren viser overordnet, at respondenter, der har brugt samme sproglige betegnelse, kan have meget forskellige procentuelle vurderinger af risikoens størrelse. De gælder særlig for respondenter, der har angivet, at risikoen er "lav", "moderat" og "høj".

## VURDERINGEN AF RISIKOEN FOR DEPRESSION

I undersøgelsen har vi også belyst risikovurderinger omkring psykisk sårbarhed igennem et fokus på depression. For at gøre spørgsmålene sammenlignelige med forskning på området stillede vi spørgsmål om unges risiko for indlæggelse med depression, hvis de havde oplevet en forælders dødsfald. Denne risiko var nemlig belyst med anvendelse af danske registerdata i Appel et al. 2013, så de professionelle vurderinger af risikoens størrelse kunne sammenlignes med de faktiske risici, som de var beregnet af Appel et al.

## OVERVURDERING AF RISIKO

De faktiske risici, som fremgår nederst i tabellen viser, at indlæggelse for depression i alderen 15 - 30 år er et forholdsvis sjældent forekommende problem i forhold til fx modtagelse af kontanthjælp (Tabel 2), og de professionelle vurderinger af risikoen er da også langt lavere end vurderingerne af risikoen for modtagelse af kontanthjælp. Men der er også for vurderingen af dette problem tale om en stærk overvurdering af risikoens størrelse. Det gælder både i det tilfælde, hvor der ikke er nogle kendte risikofaktorer, og når en af forældrene er døde, før den unge er blevet 15.

**TABEL 3: Professionsgruppernes gennemsnitlige vurdering af risikoen for at blive indlagt på en psykiatrisk afdeling med diagnosen depression i alderen 15 - 30 år i fire risikoscenarier**

	1. En mand, der har oplevet, at en af forældrene er døde		2. En kvinde, der har oplevet, at en af forældrene er døde		3. En mand, der ikke har oplevet, at en af forældrene er døde		4. En kvinde, der ikke har oplevet, at en af forældrene er døde	
	Risikovurdering	N	Risikovurdering	N	Risikovurdering	N	Risikovurdering	N
Pædagog	26,00% [22,1-30,0]	124	25,30% [21,9-28,8]	124	11,90% [9,5-14,2]	129	11,40% [9,3-13,4]	129
Lærer	19,90% [14,7-25,1]	43	19,90% [14,5-25,4]	42	7,60% [5,5-9,8]	44	8,50% [5,9-11,1]	44
Socialrådgivere	21,00% [17,0-21,0]	65	23,90% [19,1-28,8]	66	9,50% [6,6-12,4]	65	12,50% [8,9-16,1]	65
Sundhedsplejersker	22,40% [18,0-26,8]	58	23,60% [19,3-27,9]	58	8,50% [6,4-10,7]	59	9,60% [7,3-11,9]	59
Total	23,30% [21,0-25,5]	290	23,90% [21,7-26,0]	290	10,10% [8,8-11,4]	297	10,80% [9,5-12,2]	297
Opgørelse af faktisk risiko	1,40%		3,10%		0,80%		2,10%	

Når der er sket et forældredødsfald, ligger overvurderingen af risikoen for indlæggelse med depression på ca. 20-23 procentpoint i gennemsnit. Vi har med vignetterne 3 og 4, hvor der ikke er sket forældredødsfald, forsøgt at belyse, om der også i disse tilfælde er en tendens til, at professionelle overvurderer risikoen for indlæggelse med depression. Det er tilfældet. De professionelle overvurderer risikoen med ca. 9 procentpoints, når risikofaktoren er fraværende; men der er altså tendens til, at overvurderingen bliver betydelig større, når risikofaktoren er til stede.

Gennemsnitsvurderingerne i alle fire professionsgrupper er signifikant højere end de faktiske risici. Der er ingen store forskelle mellem professionsgruppernes vurderinger<sup>4</sup>. Professionelle i de fire undersøgte professioner overvurderer generelt risikoen for indlæggelse med depression. Risikoen overvurderes imidlertid med et betydeligt større antal procentpoint, når en alvorlig risikofaktor som en forælders død er til stede. Respondenterne overvurderer også risikoen for at modtage kontanthjælp med et langt større antal procentpoint, når alle fire risikofaktorer er til stede, end når der kun er en risikofaktor til stede (se Tabel 2). Tilstedeværelsen af en eller flere risikofaktorer giver altså anledning til en forøget overvurdering af risikoen.

#### Spredningen i de professionelle vurderinger af risikoen for depression

Nedenfor analyserer vi spredningen i vurderinger af risikoen for depression og finder igen, at de professionelle vurdering

af risikoen kan være meget forskellig, selvom de bruger det samme sproglige udtryk om risikoen.

Figur 3 viser på samme måde som Figur 2 spredningen i risikoangivelse i procent blandt praktikere, der har anvendt samme sproglige udtryk om risikoens størrelse (for vignet 2 i Tabel 3). Tabellen er et søjlediagram over risikoangivelsen i procent, som vi har opdelt efter den sproglige risikoangivelse, dvs. meget lav, lav, moderat, høj, meget høj. I øverste række er de sproglige risikoangivelser anført. Under hver sproglig risikoangivelse vises fordelingen af respondenter på risikoangivelse i procent. Søjlernes højde angiver antal respondenter.

Figur 3 viser, at spredningen i de procentuelle risikovurderinger blandt professionelle, der benytter samme sproglige udtryk, er meget stor. Særligt når det gælder respondenter, der har svaret "lav", "moderat" eller "høj". Når professionelle fx svarer "lav", kan det således for en professionel betyde omkring 0 procent, mens det for en anden kan betyde omkring 45 procent. Det er således tydeligt, at det varierer fra respondent til respondent hvilken procentangivelse, der svarer til samme sproglige betegnelse.

**OPSUMMERING AF UNDERSØGELSENS RESULTATER**  
Vi har i denne artikel belyst, hvordan professionelle vurderer risikoen for, at personer, som er udsat for forskellige risikofaktorer, senere pådrager sig bestemte problemer. Analyserne i artiklen illustrerer følgende tendenser, der er helt generelle for undersøgelsen:

**Overvurdering af risiko:** Professionelle overvurderer voldsomt risikoen for at pådrage sig problemer. Selv om praktikerne selvfølgelig ikke kan kende den præcise faktiske risiko, er det tydeligt, at de har en langt mere pessimistisk opfattelse af børn og unges chance for at undgå sociale problemer, end det er berettiget. Det gælder som vist i artiklen risikoen for at blive kontanthjælpsmodtager og for at få en depression, men det gælder også risikoen for at begå kriminalitet. Resultaterne stemmer overens med resultaterne fra en vignetundersøgelse fra 2001 (Ejrnæs et al. 2007). Der er dog i vores nye undersøgelse en interessant undtagelse, og det gælder vurderingen af risikoen for, at mænd fra uddannelsesfremmede hjem står uden ungdomsuddannelse, når de fylder 25 år. Her sker der faktisk en undervurdering af risikoen<sup>5</sup>.

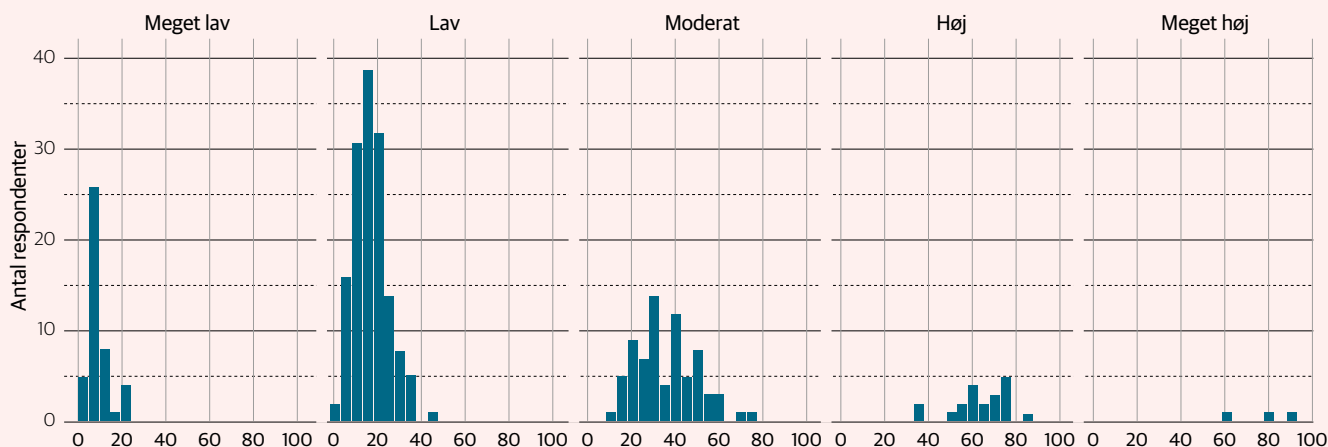
**Endnu større overvurdering af risiko ved flere risikofaktorer:** De professionelle vurderer risikoen højere, når der eksisterer en ophobning af risikofaktorer; men de professionelle kommer samtidig til at overvurdere risikoen endnu mere, end de gør, når der kun er en enkelt risikofaktor til stede.

**Stor spredning i risikovurderingen blandt professionelle:** Professionelle vurderer risikoen for fremkomsten af nøjagtig samme problem meget forskelligt. Det gælder også for medarbejderne inden for den enkelte professionsgruppe. Der er således for alle de skitserede risikoscenarier i undersø-

“Undersøgelsens resultater peger samtidig på et behov for, at forskere undersøger og rapporterer om risiko med opgørelsesmetoder, der er relevante for praksisfeltet”

**Figur 3: Vurdering af risikoen for depression i vignet 2: "En kvinde, der har oplevet, at en af forældrene er døde". Procentuelle risikovurderinger opdelt på sproglige betegnelser.**

Hvor høj er risikoen for, at en kvinde, der har oplevet, at en af forældrene er døde, før hun er blevet 15 år, bliver indlagt på en psykiatrisk afdeling med diagnosen depression i alderen 15-30 år? i procent



gelsen en voldsom spredning i risikovurderingerne, både når de professionelle svarer med de sproglige udtryk: meget høj, høj, moderat, lav og meget lav, og når de svarer med et procenttal. Denne spredning findes også, hvis der indgår mange oplysninger i vignetten (i undersøgelsen indgår også en lang vignet på 1,5 side, og her finder vi samme store spredning).

**Forskellig brug af sprog om risiko:** Professionelle har ofte en forskellig opfattelse af risikoens størrelse udtrykt i procent, selvom de anvender samme sproglige udtryk. Det betyder, at det er svært afgøre, om der overhovedet er enighed om risikoens størrelse, selvom professionelle anvender samme ord. Nogle kan nemlig kalde en risiko høj, når den er 35 procent, mens en høj risiko for andre er 85 procent.

**Professionsgrupperne adskiller sig meget lidt fra hinanden:** I alle fire professionsgrupper ligger gennemsnitsvurderingerne af risikoen for at komme på kontanthjælp, blive indlagt med en depression eller begå kriminalitet på et urealistisk højt niveau, og professionsgrupperne adskiller sig kun lidt fra hinanden. Der er tillige meget stor spredning i risikovurderingerne inden for alle fire professionsgrupper. Det er bemærkelsesværdigt, fordi man kunne forvente, at professionsgruppernes forskellige teori, metoder og specifikke opgaver ville betyde forholdsvis ens risikovurderinger inden for en professionsgruppe, og at gennemsnitsvurderingerne i forskellige professionsgrupper så ville være forskellige. Analysen viser, at dette ikke er tilfældet (og er dermed i overensstemmelse med en tidligere vignetundersøgelse, der dog havde fokus på professionelles handletendenser, se Ejrnæs 2006).

#### PROFESSIONELLE KAN HAVE FOR LAVE FORVENTNINGER

Undersøgelsens resultater tydeliggør en række dilemmaer vedrørende anvendelsen af forskningsresultater om risiko i det sociale, pædagogiske, lærerfaglige og sundhedsfaglige arbejde. I det følgende diskuterer vi disse og skitserer mulige løsninger.

Overvurderingen af risikoen kan betyde, at professionelle har for lave forventninger til børns mulighed for at klare sig på trods af belastninger. De professionelle kan komme til at have et alt for pessimistisk syn på børn og unges chancer for at undgå alvorlige sociale problemer, særligt når det gælder børn og unge, der er udsat for mange samtidige risikofaktorer. De empiriske undersøgelser af den faktiske risiko forbundet med alvorlige risikofaktorer giver grund til opti-

## “Praktikere kan primært bruge viden om risiko og risikoens størrelse til at få en fornemmelse af proportioner”

misme. De allerfleste børn og unge, der er udsat for alvorlige risikofaktorer, klarer at undgå alvorlige sociale problemer som fx kriminalitet og depression. Det skyldes sikkert både en vellykket forebyggelse og støtte, og de beskyttelsesfaktorer og egenskaber hos både det enkelte barn og i miljøet, der fremmer resiliens (Jakobsen 2014).

Når professionelle overvurderer risikoen, så er det måske bl.a. fordi vi har at gøre med en handlingsparat frontlinje i velfærdsstaten, der har en særlig opmærksomhed omkring tidlig forebyggelse. Men de professionelle overvurdering af risikoen kan alligevel ikke bare betragtes som overforsigtighed eller rettidig omhu. Overvurderingen af risikoen kan blive problematisk, hvis den indebærer en uberettiget negativ forhåndsindstilling og et manglende blik for resiliens hos børn og unge.

På et overordnet politisk og ledelsesmæssigt plan kan overvurdering af risikoen føre til, at udsatte børn og unge betragtes som ”risikable” med hensyn til at blive kriminel eller på anden måde en byrde for samfundet, og at man opprioriterer arbejdet med såkaldte højrisikogrupper og nedprioriterer det brede ikke-stigmatiserende forebyggende arbejde, der fx kan foregå i lokalsamfund, skoler eller sportsklubber. Anlægger man en risikofokuseret forebyggelsesstrategi, vil man ofte satse på smalle forebyggende indsatser i forhold til højrisikogrupper, men sådanne smalle indsatser kommer kun til at omfatte en lille andel af de børn og unge, der senere får problemer. Hovedparten af dem, der som følge af forebyggelsesindsatsen udpeges som risikobørn, vil ikke pådrage sig problemer og en stor del af de børn og unge, som får problemer, har ikke været udsat for kendte risikofaktorer (Rose 2001, 2008; Ejrnæs et al. 2007).

Når man politisk og ledelsesmæssigt prioriterer at arbejde med risiko for fremtidige sociale problemer, kan det betyde, at man nedprioriterer arbejdet med nutidige behov (Culpitt 1999). I lande, hvor en risikofokuseret forebyggelsesstrategi er udfoldet endnu mere end i Danmark, rejses desuden en bekymring for, at teknikker til at vurdere og håndtere risiko kommer til at dominere i arbejdet, og at professionelle derfor ikke i tilstrækkelig grad har mulighed for at tage sig af de behov for hjælp og støtte, som børn og unge i udsatte positioner har (Parton 1998).

Fokusering på risiko og risikofaktorer inden for socialt arbejde skyldes ønsket om at kunne udpege risikofaktorer, som med stor sandsynlighed fører til sociale problemer. En sådan "succesfuld" udpegning ville nemlig kunne føre til, at man målrettet kunne sætte ind over for netop de personer, der havde en meget stor risiko for senere at pådrage sig problemer. Det har imidlertid vist sig, at det er meget svært at udpege risikofaktorer, hvor sandsynligheden for problemer (den absolutte risiko) er meget høj (Ejrnæs et al. 2007; Christoffersen et al. 2011; Olsen et al. 2016; Østergaard et al. 2015). Denne kendsgerning fremgår imidlertid forholdsvis sjældent af forskningsrapporter og formidlingsartikler til praktikere, fordi forskere ofte angiver den relative risiko - altså risikoen ved ét risikoscenarie sat i forhold til ét andet risikoscenarie. Den relative risiko kan fx angives på den måde, at risikoen for indlæggelse med depression er forøget med ca. 50 procent, når en pige har oplevet et forældredødsfald i forhold til hvis hun ikke har været udsat for dette, men som det fremgår af Tabel 3 dækker det over, at risikoen er steget fra 2,1 procent til 3,1 procent. Det kan også angives, at risikoen for at modtage kontanthjælp er tidoblet, hvis der er fire risikofaktorer til stede samtidig, i forhold til, hvis ingen af de fire risikofaktorer er til stede. Som det fremgår af Tabel 2, er den absolutte risiko - trods tidoblingen af risikoen - altså kun 24 procent. Sådanne relative angivelser i form af stigninger på fx 50 procent, eller flerdoblinger af risikoen giver anledning til urealistiske risikovurderinger, der betyder, at professionelle og andre har en alt for pessimistisk opfattelse af børns mulighed for at undgå problemer. Politikere og ledere kan endvidere få den opfattelse, at forebyggende indsatser i forhold til en lille højrisikogruppe kan føre til et stort fald i antallet af alvorlige problemer, hvilket sjældent er tilfældet (Ejrnæs et al. 2007).

Der er derfor behov for viden om, at den absolutte risiko forbundet med alvorlige belastninger oftest er lav, således at prognosen som udgangspunkt er god, selv når et barn er udsat for alvorlige risikofaktorer. Der er behov for, at profes-

sionelle får en bedre forståelse af proportioner, så de fx ikke antager, at flerdobling af risikoen nødvendigvis betyder, at der er meget høj risiko for at pådrage sig problemet. Når det pågældende problem sjældent forekommer således som indlæggelse med depression, hvor risikoen er 2,1 procent, så betyder en fordobling altså kun en absolut risiko på 4,2 procent og en femdobling en absolut risiko på 10,5 procent. Og sandsynligheden for at undgå problemerne er altså selv ved en fordobling af risikoen 95,8 procent ( $100 - 4,2$ ) og ved en tidobling af risikoen er undgåelsesprocenten på 89,5 procent ( $100 - 10,5$ ).

Det er tillige vigtigt, at professionelle bliver bevidste om, at forskningen i risikofaktorer sjældent kan udpege risikofaktorer eller kombinationer af risikofaktorer, som med stor sandsynlighed, fx over 25 procent sandsynlighed fører til et socialt problem. Fire samtidige risikofaktorer betød ganske vist en tidobling af risikoen for at komme på kontanthjælp som 25-årig, men den absolutte risiko var stadig kun 24 procent. Professionelle skal vide, at det ikke er muligt at lave bare nogenlunde sikre prognoser for, om en bestemt person bliver fx arbejdsløs, psykisk syg eller begår kriminalitet. Selv når der er en stærk evidensbaseret viden om risikofaktorer, så kan vi ikke vide, hvilke børn og unge der ender med at opleve alvorlige sociale problemer, for risikofaktorer prædeterminerer ikke et livsforløb, og børns og unges udvikling er ikke lineær og standardiseret, men kontekstuel og kompleks (se fx France, Freiberg og Homel 2010).

Det er endelig vigtigt, at professionelle praktikere er opmærksomme på spredningen i professionelles forestillinger om risikoens størrelse, og at professionelle kan mene noget meget forskelligt med samme sproglige betegnelse, fx høj risiko. Vores undersøgelse viser, at professionelle reelt vurderer risikoens størrelse vidt forskelligt. Den manglende ensartethed betyder, at det kan være meget forskellige risikovurderinger, der bliver lagt til grund for vigtige beslutninger om fx underretninger og anbringelser uden for hjemmet alt efter hvilken medarbejder, der har stået for risikovurderingen. Denne forskellige vurdering af risikoens størrelse kan skabe usikkerhed blandt de børn, unge og voksne, der møder mange forskellige praktikere, som vurderer deres fremtidsudsigter forskelligt. Det kan tillige vanskeliggøre kommunikationen blandt professionelle og beslutninger om hvilken risikovurdering, der skal lægges til grund for afgørelsen af, hvilke foranstaltninger der skal iværksættes for at formindske barnets, den unges eller den voksnes risiko for at pådrage sig bestemte problemer. Det er derfor nødvendigt, at der udvikles et mere præcist sprog omkring risikoens størrelse. Et mere præcist fagligt sprog vil bidrage til, at professionelle



kan afgøre, om forskellige udsagn er udtryk for reel uenighed om vurderingen af risikoens størrelse, eller man bare har forskellig sprogbrug.

Undersøgelsens resultater peger samtidig på et behov for, at forskere undersøger og rapporterer om risiko med opgørelsesmetoder, der er relevante for praksisfeltet. Det indebærer, at forskere ikke kun afrapporterer relative overhyppigheder, men formidler den absolutte risiko, som almindeligvis er lav selv for børn og unge i meget belastede livssituationer. Forskningsbaseret viden om risikofaktorer formidles måske ofte lidt tilfældigt til praksisfeltet. Der findes omfattende forskning i risikofaktorer, og vores undersøgelse tyder på, at der er behov for en tættere kobling mellem forsknings- og praksisfelt, så de forskningsbaserede analyser formidles til praksisfeltet på en måde, der er relevant, brugbar og lettilgængelig for praktikere. Der er desuden behov for viden om resiliens, det vil sige viden om chancerne for at klare sig på trods af alvorlige belastninger.

Viden om risikofaktorer og risikoens størrelse kan kvalificere det socialfaglige forebyggende arbejde. Det er ikke fordi praktikere behøver at kende den præcise faktiske risiko. Men det er vigtigt for praktikere at vide, at udsatte børn og unge har langt bedre chancer for at undgå alvorlige sociale problemer, end hvad praktikere almindeligvis tror, så man kan møde børn og unge med optimisme og hjælp rettet imod deres problemer her og nu, snarere end at møde dem med bekymringer for fremtiden. Og det er vigtigt, at man ikke undervurderer betydningen af beskyttelsesfaktorer hos børn og unge selv og i deres sociale netværk.

Praktikere kan primært bruge viden om risiko og risikoens størrelse til at få en fornemmelse af proportioner: hvilke problemer er hyppige (fx manglende ungdomsuddannelse), hvilke problemer er sjældne (fx kriminalitet, depression), og som grund til optimisme i det forebyggende arbejde: med den rette hjælp og støtte vil langt de fleste udsatte børn og unge undgå alvorlige sociale problemer. Desuden kan denne viden støtte praktikere i at fastholde et fokus på børn og unges behov her og nu, og ikke lade sig rive med af den samfundsmæssige bekymring for fremtiden og konstruktionen af børn og unge som ”risikable”. Men en faglig brug af viden om risikofaktorer kræver også opmærksomhed omkring variationen i de faglige vurderinger af risikoens størrelse, et mere præcist sprog omkring risiko, og endelig at viden om risikofaktorer ikke marginaliserer andre former for viden som de professionelles kendskab til børns, unges og familiens egne oplevelser, ønsker og behov samt deres kendskab til den lokale kontekst og til familien.

---

#### NOTER

1. Projektet er støttet og finansieret af Socialstyrelsen, og det er gennemført i et samarbejde mellem UCL og AAU.
2. Derudover deltog også seks psykologer og fire deltagere med anden uddannelse.
3. Der er følgende statistisk signifikante forskelle (5% niveau): Lærerne vurderer risikoen lavere end de tre andre professionsgrupper i alle vignetter med følgende undtagelser: De er ikke forskellige fra socialrådgivernes i 3., 4. og 5. og fra sundhedsplejerskerne i 2., 4. og 5. Lærerne vurderer risikoen (2 - 15 procentpoints lavere) først og fremmest i forhold til pædagogerne men også i forhold til de to andre grupper. Der er ingen signifikante forskelle mellem pædagoger, sundhedsplejersker og socialrådgivere.
4. Der er dog to statistisk signifikante forskelle. Pædagoger vurderer gennemsnitlig risikoen som højere end både lærere og sundhedsplejersker på spørgsmål 3.
5. Professionelle overvurderer altså chancen for at få en ungdomsuddannelse. For en grundig diskussion af denne undtagelse og dette i sig selv meget interessante fænomen se Ejrnæs et al. 2019.

## LITTERATUR

- Appel, C. W., Johansen, C., Deltour, I., Frederiksen, K., Hjalgrim, H., Dalton, S. O., ... & Dyregrov, A.** (2013). Early parental death and risk of hospitalization for affective disorders in adulthood. *Epidemiology*, 608-615.
- Baadsgaard, Mikkel** (2013): *Hver 5. ung med svag hjemmebaggrund er på kontanthjælp*, Analyse, AE-rådet  
[https://www.ae.dk/files/dokumenter/analyse/ae\\_hver-5-ung-med-svag-hjemmebaggrund-er-paa-kontanthjaelp.pdf](https://www.ae.dk/files/dokumenter/analyse/ae_hver-5-ung-med-svag-hjemmebaggrund-er-paa-kontanthjaelp.pdf)
- Christoffersen, Mogens Nygaard, Peter Skov Olsen, Katrine Schødt Vammen, Sarah Sander Nielsen, Jacob Brauner og Mette Lausten** (2011): *Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge - Risiko- og beskyttelsesfaktorer*, SFI
- Christensen, G., Jakobsen, V., Enemark, M. H., Nielsen, H., Mehlsen, L., Stabell, C. L., & Aner, L. G.** (2018). *Boligsociale indsatser til småbørnsfamilier i udsatte boligområder*.  
[https://pure.vive.dk/ws/files/2293350/100080\\_LBFboligsocial\\_WEB.pdf](https://pure.vive.dk/ws/files/2293350/100080_LBFboligsocial_WEB.pdf)
- Dahlskov, M.og Blicher, S.** (2017) *Forældres fattigdom har stor betydning for børns chancer*, Analyse, AE-rådet  
[https://www.ae.dk/sites/www.ae.dk/files/dokumenter/analyse/ae\\_fattigdom-og-foraeldres-jobsituation-har-stor-betydning-for-borns-chancer.pdf](https://www.ae.dk/sites/www.ae.dk/files/dokumenter/analyse/ae_fattigdom-og-foraeldres-jobsituation-har-stor-betydning-for-borns-chancer.pdf)
- Egelund, T., & Thomsen, S. A.** (2002). *Tærskler for anbringelse. vignetundersøgelse om socialforvaltningernes vurderinger i børnesager*. København, Socialforskningsinstituttet.
- Ejrnæs, M.** (2006). *Faglighed og tværfaglighed-vilkår for tværfagligt samarbejde mellem sundhedsplejersker, pædagoger, lærere og sagsbehandlere*. Akademisk forlag,
- Ejrnæs, M., Gabrielsen, G. og Nørrung, P.** 2007.; *Social opdrift - social arv*, 2. udgave, Akademisk Forlag
- Ejrnæs, M., Jakobsen, I. S., Michelsen, R. R., Moesby-Jensen, C. K., Lyngholm, L. T. M., & Monrad, M.** (2019). *Professionelles faglige risikovurderinger*: Rapport til kommunerne.
- Ejrnæs, Morten** (2015): Risiko, risikofaktorer og resiliens I: (Erlandsen, T., Rosendal, N., Langager, S. og Petersen, E (red.): *Udsatte børn og unge*, Hans Reitzels Forlag, Latvia (s. 47-58)
- Ejrnæs, M.og Monrad M.** (2012): *Vignetmetoden som sociologisk undersøgelsesmetode og faglig udviklingsmodel*. Akademisk Forlag
- Ejrnæs, M., & Monrad, M.** (2013). Profession, holdning og habitus: Forholdet mellem pædagogers og forældres holdninger til pædagogiske spørgsmål i daginstitutioner. *Dansk Sociologi*, 24(3), 63-83.
- Ejrnæs, M. & Monrad, M.** (2020). Praktikeres risikovurderinger: brugen af risikofaktorer i forebyggelsen af ungdomskriminalitet. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab* (accepteret, under udgivelse).
- France, A., Freiberg, K., & Homel, R.** (2010). Beyond risk factors: Towards a holistic prevention paradigm for children and young people. *British Journal of Social Work*, 40, 1192-1210
- Jakobsen, Ida Skytte** (2014). *Resiliensprocesser-begreb, forskning og praksis*. Lindhardt og Ringhof.
- Monahan, J., & Skeem, J. L.** (2014). The evolution of violence risk assessment. *CNS Spectrums*, 19, 419-424.
- Olsen, R. F., Dahl, K. M. V., & Poulsen, M. H.** (2016) *På vej mod ungdomskriminalitet: Hvilke faktorer gør en forskel i ungdommen?* København: SFI.
- Rose, Geoffrey, Sick individuals and sick populations**, *International Journal of Epidemiology*, Volume 30, Issue 3, June 2001, Pages 427-432,  
<https://doi.org/10.1093/ije/30.3.427>
- Rose, Geoffrey, Kay-Tee Khaw, and Michael Marmot** (2008). *Rose's strategy of preventive medicine: the complete original text*. Oxford University Press
- Samuelsson, E., & Wallander, L.** (2015). Perceptions of treatment needs-A factorial survey of Swedish addiction care practitioners. *Addiction Research & Theory*, 23(6), 469-480.
- Skivenes, M., & Stenberg, H.** (2015). Risk assessment and domestic violence-how do child welfare workers in three countries assess and substantiate the risk level of a 5-year-old girl?. *Child & Family Social Work*, 20(4), 424-436.
- Østergaard, S. V., Steensgaard, A. B., Hansen, A. T., Henze-Pedersen, S., & Østergaard, J.** (2015) *På vej mod ungdomskriminalitet: Hvilke faktorer i barndommen gør en forskel?* København: SFI.



