

Jill Mehlbye og Kurt Houlberg

Evaluering af kommunernes anvendelse af plejefamilier med særlige opgaver – delrapport 1

En kortlægning af kommunernes anvendelse af kommunale og specialiserede plejefamilier i 2012



Evaluering af kommunernes anvendelse af plejefamilier med særlige opgaver – delrapport 1. En kortlægning af kommunernes anvendelse af kommunale og specialiserede plejefamilier i 2012 kan downloades fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7509-685-4

10320

November 2013

En tidligere udgave af rapporten er udgivet i december 2012 under titlen *Plejefamilier med særlige opgaver – En kortlægning af kommunale og specialiserede plejefamilier i landets kommuner* med ISBN-nummer 978-87-7509-486-8

KORA

Det Nationale Institut for

Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling, bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.

**Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00



Forord

Foreliggende rapport er første indledende del af en stor undersøgelse om kommunernes anvendelse af kommunale plejefamilier og specialiserede plejefamilier, dvs. plejefamilier, der kan modtage særligt støttekrævende børn, som almindelige plejefamilier ikke har forudsætninger for at kunne modtage.

Undersøgelsen løber frem til sidst i 2013 og indeholder en række delundersøgelser, som følger efter denne indledende kortlægning af området, som udgør del 1.

I delundersøgelse 2 belyses, hvad der karakteriserer kommunale og specialiserede plejefamilier samt de børn, der anbringes i disse familier.

I delundersøgelse 3 gennemføres en dyberegående analyse af arbejdsvilkår for den kommunale og specialiserede familiepleje.

I delundersøgelse 4 gennemføres en ny landsdækkende kortlægning og analyse af udviklingen i de kommunale plejefamilier og specialiserede plejefamilier samt kommunernes erfaringer hermed. I denne del undersøges det, hvad der henholdsvis fremmer og hæmmer en udvikling af kommunale plejefamilier i kommunerne. Denne gennemføres om ca. et år, dvs. et år efter denne første landsdækkede delundersøgelse.

Den foreliggende rapport er baseret på en spørgeskemaundersøgelse stilet til lederen af den afdeling, som varetager sagsbehandling på børne- og familieområdet i alle landets kommuner. I denne del fokuseres på udbredelsen og anvendelsen af kommunale og specialiserede plejefamilier i kommunerne, antallet af børn, der er anbragt i disse typer af plejefamilier samt rammer og vilkår for plejefamiliernes arbejde.

Undersøgelsen gennemføres for Socialstyrelsen og er finansieret af denne.

Undersøgelsen er gennemført af programleder Jill Mehlbye og programchef Kurt Houlberg med bistand fra studentermedarbejder Anne Katrine Sjørlev, alle KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning.

Jill Mehlbye

November 2013

Indhold

Resumé og konklusion	5
1 Indledning	8
1.1 Baggrund for undersøgelsen	8
1.2 Formål med og metoder i undersøgelsen	9
1.3 Anvendte metoder og datagrundlag	11
1.3.1 Udbredelsen og implementeringen af særlige plejefamilier	11
1.3.2 Karakteristika af de kommuner, der anvender særlige plejefamilier	11
1.3.3 Efterfølgende delundersøgelser	14
1.4 Vurdering af metodernes og datas udsagnskraft og pålidelighed	15
2 Udviklingen i plejefamilieområdet i Danmark	17
2.1 Øget vækst i anvendelsen af plejefamilier	17
2.2 Udbredelsen og anvendelsen af særlige plejefamilier	18
2.3 Opsamling af hovedpunkter i kapitlet	20
3 Hvad karakteriserer de kommuner der har kommunale og specialiserede plejefamilier	22
3.1 Indledning	22
3.2 Regionale mønstre	22
3.3 Demografiske, socioøkonomiske og udgiftspolitiske karakteristika	24
3.4 Opsamling af hovedpunkter i kapitlet	27
4 Implementeringen af og vilkårene for særlige plejefamilier	29
4.1 Indledning	29
4.2 Kommunernes implementering af særlige plejefamilier	29
4.3 Organiseringen og driften af plejefamilierne	31
4.4 Rekrutteringen af plejefamilierne	32
4.5 Rammerne for plejefamiliernes arbejde	33
4.6 Sammenligning med vilkårene i de almindelige plejefamilier	35
4.7 Opsamling af hovedpunkter i kapitlet	36
Bilag A Kommunernes svar på spørgeskema om kommunale plejefamilier og almindelige plejefamilier med særlige opgaver	37
Bilag B Nøgletalsanalyser	54
Litteratur	58
English Summary	59

Resumé og konklusion

Formål

Sideløbende med, at en større og større andel børn og unge anbringes i familiepleje, og med, at flere og flere kommuner har målsætninger om, at deres døgnanbringelser skal ske i familiepleje, er kommunerne i gang med at udvikle særlige plejefamilietyper, der kan modtage børn med særlige behov, som de almindelige plejefamilier ikke kan imødekomme.

Med Barnets Reform beskrives en ny type plejefamilier, nemlig kommunale plejefamilier, som skal kunne modtage de mest pleje- og støttekrævende børn, og som derfor skal sikres særlig efteruddannelse og supervision.

I den foreliggende undersøgelse kortlægges kommunernes implementering og anvendelse af plejefamilier med særlige opgaver. Plejefamilier med særlige opgaver udgør såvel kommunale plejefamilier som andre typer af plejefamilier målrettet børn med særlige behov for støtte, som almindelige plejefamilier ikke kan give dem. I den foreliggende undersøgelse benævnt under ét som specialiserede plejefamilier.

Formålet med kortlægningen er at undersøge, i hvor vid udstrækning kommunerne anvender plejefamilier med særlige opgaver, hvor mange børn der er placeret i disse typer af plejefamilier, plejefamiliernes arbejdsvilkår, hvad der karakteriserer kommuner, der anvender plejefamilier med særlige opgaver i forhold til kommuner, der ikke gør det, og hvorvidt kommunen har en særlig politik på anbringelsesområdet, der påvirker deres brug af plejefamilier med særlige opgaver.

Den foreliggende undersøgelse er den første i en større undersøgelse af implementeringen og anvendelsen af plejefamilier med særlige opgaver i kommunerne. Undersøgelsen løber frem til sidst i 2013.

I efterfølgende undersøgelser vil det blive analyseret, hvilke børn der anbringes i henholdsvis kommunale og specialiserede plejefamilier, hvad der karakteriserer de to typer af plejefamilier fx med hensyn til uddannelsesbaggrund, tidligere erhverv og erfaringsbaggrund. Hvordan kommunerne implementerer, udvikler og anvender særlige plejefamilier til at tage sig af de mest støttekrævende børn, og hvorvidt der er tale om forskelle mellem undersøgelsens to typer af plejefamilier, og i bekræftende fald hvilke.

I en afsluttende undersøgelse om et år vil der blive gennemført en ny kortlægning lig den foreliggende om udviklingen af særlige plejefamilier i kommunerne.

Resultater

I den foreliggende undersøgelse oplyser to tredjedele af landets kommuner, at de anvender plejefamilier med særlige opgaver. I praksis kan der dog være tale om noget flere, da flere af de øvrige kommuner oplyser, at de også har nogle plejefamilier, som de anvender til "særligt svære børn", uden at de har tal på dem eller kalder dem noget særligt.

Hvad angår udbredelsen og anvendelsen af kommunale plejefamilier, er udviklingen kun i sin spæde start, hvilket også skal ses i relation til, at det først er med Barnets Reform, som trådte i kraft januar 2011, at den kommunale plejefamilie introduceredes.

Kun 15 ud af 79 kommuner har udviklet og anvender den kommunale plejefamilie som anbringelsesform. Samlet set har de 15 kommuner etableret og anvender 66 kommunale plejefamilier med samlet set 72 børn og unge anbragt i disse kommunale plejefamilier august 2012.

Derimod er der noget flere kommuner, der har etableret specialiserede plejefamilier, nemlig halvdelen af kommunerne. Samlet set drejer det sig om maksimum 260 specialiserede plejefamilier i de 79 kommuner (da der kan være en del gengangere i kommunernes opgivelser, fordi der kan være børn fra flere kommuner i samme plejefamilie) og samlet 234 børn og unge anbragt i specialiserede plejefamilier.

Billedet er desuden, at målgruppen for de to plejefamilietyper er den samme gruppe børn og unge, nemlig særligt støtte- og behandlingskrævende børn, hvor alternativet ofte ville have været døgnanbringelse.

En analyse af, hvad der karakteriserer henholdsvis kommuner med kommunale og/eller specialiserede plejefamilier, viser, at de store kommuner i højere grad end de små anvender kommunale og/eller specialiserede plejefamilier. Desuden er det især kommuner, der i større udstrækning benytter almindelige plejefamilier og i mindre udstrækning døgninstitutioner, som anvender specialiserede plejefamilier. Derudover er der ikke særlige karakteristika ved de kommuner, der anvender kommunale og specialiserede plejefamilier i forhold til de kommuner, der ikke gør det.

Samlet peger analysen på, at forskelle i demografiske og socioøkonomiske grundvilkår kun har marginal betydning for, om kommunen anvender eller ikke anvender kommunale og specialiserede plejefamilier. I stedet peger den i retning af, at den lokale politik for anvendelse af kommunale og specialiserede plejefamilier i højere grad er en afspejling af lokale strategiske beslutninger, eksterne projektmidler og/eller konkrete lokale behovsvurderinger i visiteringen af socialt udsatte børn og unge.

Hvad angår vilkårene for de kommunale og de specialiserede plejefamiliers arbejde, er vilkårene på en række punkter de samme. Det gælder den måde, kommunen har organiseret driften af plejefamilierne på, hvor man i omkring halvdelen af kommunerne med den ene eller den anden type plejefamilier har etableret særlige enheder eller har særligt uddannede plejefamiliekonsulenter til at varetage tilsynet med og supervisionen af plejefamilierne.

Det gælder også rekrutteringen af de to typer af plejefamilier, som sker på nogenlunde samme grundlag i kommunerne, dog er der flere kommuner, der rekrutterer de specialiserede plejefamilier blandt deres almindelige plejefamilier set i forhold til kommuner, der anvender kommunale plejefamilier, hvor rekrutteringsmønstret er mere bredt.

Forskellene mellem de to typer af plejefamilier består især i aflønningen og efteruddannelsen.

De kommunale plejefamilier får i større omfang en lidt højere og en fast stabil løn (typisk 10 gange plejevederlag), mens de specialiserede plejefamilier, som oftest får et mere varierende plejevederlag (mellem 7-10 gange plejevederlag) afpasset efter opgaven, ligesom plejevederlaget kan skifte over tid, hvilket ikke gælder de kommunale plejefamilier, der indgår i undersøgelsen.

En anden forskel er den efteruddannelse, der er tilrettelagt (ud over det obligatoriske grundkursus) for plejefamilierne, hvor videre- og/eller efteruddannelsen strækker sig over flere dage for de kommunale plejefamilier end for de specialiserede plejefamilier, ligesom de kommunale plejefamilier i højere grad end de specialiserede plejefamilier er forpligtet til at deltage i den tilrettelagte uddannelse. De specialiserede plejefamilier har også oftere alene det obligatoriske grundkursus for plejefamilier bag sig. Det samme gælder ikke for nogen af de kommunale plejefamilier.

Konklusion

Kommunerne er i gang med at udvikle særlige plejefamilier, der kan modtage særligt støttekrævende børn. Men udviklingen er kun i sin spæde start, og det er kun få børn, der anbringes i disse typer af plejefamilier set i forhold til den store gruppe børn, der er anbragt/anbringes i almindelig plejefamilie. Der er tale om kommunale plejefamilier og om andre plejefamilier med særlige opgaver, men undersøgelsen viser, at der ikke er klare skel mellem de to typer af plejefamilier bl.a. i kraft af, at de modtager samme grupper af børn.

Der synes således at være en flydende grænse mellem de plejefamilier, der benævnes som kommunale plejefamilier, og de der kan betegnes som specialiserede plejefamilier, især når det gælder de børn og unge, der anbringes i de to typer af plejefamilier.

På samme måde synes der også at være en flydende grænse mellem de kommuner, der angiver, at de anvender specialiserede plejefamilier, og de der oplyser, at de altid har anvendt særligt udvalgte plejefamilier til at modtage "børn med særligt svære vanskeligheder".

Derfor vil fokus i de kommende undersøgelser være på, hvad der i praksis adskiller de forskellige typer af plejefamilier fra hinanden, hvordan visiteringen sker, hvilke børn der placeres hvor, hvordan lokale politikker evt. påvirker udviklingen af plejefamilier med særlige opgaver, hvilke arbejdsvilkår plejefamilierne har, hvilken støtte de får i deres pleje af de særligt støttekrævende børn i form af supervision og efteruddannelse samt nogle pejlemærker på udviklingstendenser i kommunerne.

1 Indledning

1.1 Baggrund for undersøgelsen

Børn, der anbringes uden for hjemmet, har oftest svære og alvorlige problemer, det gælder såvel følelsesmæssige, sociale som indlæringsmæssige problemer. De fleste anbragte børn og unge i alderen 0-17 år, er i familiepleje (omkring halvdelen af alle de anbragte børn er anbragt i plejefamilie, jf. Ankestyrelsen (2012), drejer det sig om 54% i 2011).

Vi ved fra tidligere analyser, at hvad angår de almindelige plejefamilier, så er det langt fra alle plejefamilier, der har modtaget et grundkursus (jf. fx Deloitte 2010), inden de modtager barnet, dels er efteruddannelses- og supervisionstilbuddene ikke altid gode nok, endsige etableret under anbringelsesforløbet (jf. Deloitte 2010).

Vi ved også, at børn anbragt i plejefamilie ofte er vanskeligere for plejefamilien at magte end forventet, da barnets problemer er større og mere krævende end forventet (jf. fx Mehlbye 2005). Endvidere kan samarbejds- og kontaktvanskeligheder med biologisk familie være med til at gøre opgaven større og meget krævende og måske endda medvirke til, at plejefamilien må opgive.

I Anbringelsesreformen (Socialministeriet 2004) beskrives muligheden for at anbringe et barn i netværkspleje. I forbindelse med Barnets Reform (Socialministeriet 2010) beskrives muligheden for at anbringe børn i kommunal plejefamilie målrettet børn med særlige behov.

Med Barnets Reform kom således muligheden for, at kommunerne kunne etablere og anvende kommunale plejefamilier. Som kommunal plejefamilie skal man være rustet til at modtage de mest pleje- og støttekrævende børn og unge, som fx kan være børn og unge med store følelsesmæssige og adfærdsmæssige vanskeligheder. Derfor skal de kommunale plejefamilier have særlig uddannelse og supervision set i forhold til de almindelige plejefamiliers uddannelses- og supervisionsbehov. Ud over den kommunale plejefamilies kompetencer nævnes muligheden for yderligere støtte til barnet/den unge i skole og fritid fx i form af særlig støtte i daginstitution, ligesom der gøres opmærksom på, at det anbragte barn kan have et mere massivt behandlingsbehov fx i forbindelse med seksuelle eller fysiske overgreb og psykiatriske diagnoser såsom ADHD, der kræver psykologisk eller psykiatrisk behandling.

Desuden er der sideløbende sket en udvikling i kommunerne i retning af at styrke plejefamilieområdet og udvide brugen af plejefamilier i form af, at man støtter særligt udvalgte plejefamilier i at udvikle kompetencer til at tage sig af særligt støtte- og/eller behandlingskrævende børn. Det sker både i rekrutteringen og ved en opkvalificering ved særlig supervision og uddannelse.

Den foreliggende undersøgelse skal kortlægge og beskrive kommunernes implementering og anvendelse af såvel kommunale som specialiserede plejefamilier.

1.2 Formål med og metoder i undersøgelsen

Formål

Formålet med den foreliggende undersøgelse er at kortlægge, i hvor vid udstrækning kommunerne benytter sig af muligheden for at etablere kommunale plejefamilier, og i hvilken udstrækning de anvender kommunale plejefamilier og under hvilke vilkår. Desuden undersøges udbredelsen af plejefamilier med særlige opgaver, i undersøgelsen benævnt som specialiserede plejefamilier.

Kommunale plejefamilier

Ifølge vejledningen til Barnets Reform (Socialministeriet 2011) skal man – for at kunne blive kommunal plejefamilie – kunne påtage sig en professionel plejeopgave, forstået på den måde, at det som hovedregel kræver erfaring med at have børn i pleje eller en relevant uddannelse, der giver kompetencerne til at klare opgaven. Det forventes, at plejeforældrene blandt andet skal være både klar til og i stand til at arbejde tæt sammen med andre professionelle og kunne følge en behandlingsplan.

Ud over den generelle godkendelse som plejefamilie skal de kommunale plejefamilier deltage i minimum to dages efteruddannelse årligt, og det er kommunen, der vurderer, hvilke temaer den enkelte plejefamilie har brug for at blive opkvalificeret til. Kommunen skal endvidere sikre, at familien får den fornødne supervision. Da de kommunale plejefamilier er godkendt til at løfte en tungere og mere krævende opgave, forventes behovet for efteruddannelse og særligt supervision at være højere end for øvrige plejefamilier, fx med månedsvise supervisionssamtaler. Kommunerne har således ret og pligt til at give de kommunale plejefamilier mere efteruddannelse og supervision end de øvrige plejefamilier (jf. Servicelovens §142, stk. 5).

Derudover nævnes det i vejledningen til Barnets Reform (Socialministeriet 2011), at der "ofte vil være tale om hel- eller delvis erhvervsbegrænsning", og videre at kommunen skal vurdere, om "den kommunale plejefamilie selv kan tage hånd om problemet, eller om der skal tilbydes anden støtte, som fx sideløbende psykologhjælp eller behandling af barnet på en specialinstitution".

En plejefamilie kan være konkret godkendt til et barn, den kan også have en generel godkendelse som plejefamilie (jf. Servicelovens §142, stk. 1). Det gælder også de kommunale plejefamilier. I første tilfælde er det kommunalbestyrelsen i den stedlige kommune (der hvor plejefamilien bor), der skal godkende plejefamilien som generelt egnet. Når det gælder konkret godkendelse af plejefamilien til et bestemt barn/børn, er det den anbringende kommune, der skal godkende plejefamilien.

Specialiserede plejefamilier

I den foreliggende undersøgelse arbejdes der med begrebet "specialiserede plejefamilier", som udgør de almindelige plejefamilier (jf. Servicelovens §66, stk. 1), som kommunen anvender til børn med særlige behov, som ikke kan placeres i almindelige plejefamilier. De specialiserede plejefamilier er derfor underlagt de samme betingelser som de almindelige plejefamilier.

Vedrørende de specialiserede plejefamilier vil det ofte dreje som om plejefamilier, som indgår i særlige initiativer og udviklingsprojekter i kommunerne.

Det kan være særlige træningsprogrammer som MTFC-programmet, som flere af landets kommuner indgår i, det kan være særlige lokale initiativer eller udviklingsprojekter, såsom projektlejefamilier i Aalborg Kommune eller det udviklingsprojekt Socialstyrelsen satte i værk i 2010.

Socialstyrelsen satte således som en del af Barnets Reform et centralt udviklingsprojekt for plejefamilier i gang i 2010 for perioden 2010 til 2013 med henblik på styrkelse af kommunernes brug af nye typer af plejefamilier, og *"udvikling af de organisatoriske rammer og forhold på plejefamilieområdet, således at kommunerne understøttes i bl.a. at sikre det rette match mellem barn og plejefamilie og den i nogle tilfælde nødvendige, specialiserede indsats under en plejefamilieanbringelse"* (jf. projektbeskrivelse, Servicestyrelsen 2010).

På denne måde er der sat både centrale og kommunale initiativer i gang for at styre plejefamilieområdet i kommunerne og kommunernes brug af plejefamilier.

Centrale spørgsmål i undersøgelsen

Centrale spørgsmål i den foreliggende undersøgelse er:

- Tager alle eller kun nogle kommuner muligheden til sig med hensyn til etablering og anvendelse af kommunale plejefamilier, samt i hvor vid udstrækning anvender kommunerne plejefamilier til særlige opgaver. I den foreliggende undersøgelse benævnt som "specialiserede plejefamilier", velvidende at man i kommunerne har en række andre betegnelser såsom projektlejefamilier og forstærkede plejefamilier.
- Hvad karakteriserer de kommuner, der etablerer henholdsvis kommunale og specialiserede plejefamilier? Er det kommuner, som fx har mange døgnanbringelser, har et særligt anbringelsesmønster, anbringer mange børn i plejefamilie i forvejen, har store udgifter på døgnanbringelse, ikke har egne døgninstitutioner eller kommuner der ligger i udkantsområder.
- Hvordan implementerer de kommuner, der vælger at etablere kommunale plejefamilier, den kommunale familiepleje? Anvendes en bestemt rekrutteringsstrategi, er det egen kommunes tidligere plejefamilier eller tidligere ansatte på egen døgninstitution (som evt. er nedlagt), der "omskoles" til at være kommunale plejefamilier, annonceres der efter kommunale plejefamilier og specialiserede plejefamilier med særlige forudsætninger, etableres der en særlig funktion/afdeling, som varetager opgaven med kommunale plejefamilier, tænkes de kommunale plejefamilier tilknyttet en eksisterende døgninstitution med henblik på, at kompetenceudviklingen og supervisionen skal forvaltes af denne.
- Under hvilke rammer og vilkår udvikles den kommunale familiepleje? I hvor vid udstrækning tilbydes de kommunale plejefamilier yderligere efteruddannelse og supervision (ud over det obligatoriske grundkursus)?

1.3 Anvendte metoder og datagrundlag

Den foreliggende undersøgelse består af følgende dele, hvor der er anvendt følgende dataindsamlingsmetoder:

1.3.1 Udbredelsen og implementeringen af særlige plejefamilier

Denne del er baseret på en spørgeskemaundersøgelse stilet til lederen af familieafdelingen i alle landets kommuner. I praksis gav disse spørgeskemaet videre til deres familieplejekonsulenter, der dermed blev dem, der i overvejende grad har besvaret spørgeskemaet.

I denne del fokuseres på udbredelsen og anvendelsen af kommunale og specialiserede plejefamilier, antallet af børn, der er anbragt i disse typer af plejefamilier, samt rammer og vilkår for plejefamiliernes arbejde. Som udgangspunkt for tilrettelæggelsen af spørgeskemaundersøgelsen blev der bl.a. gennemført nøglepersoninterview i 6 kommuner, hvor man er særligt langt i udviklingen af kommunale og evt. specialiserede plejefamilier med hensyn til at sikre sig, at de relevante spørgsmål indgik i spørgeskemaundersøgelsen.

Desuden testedes spørgeskemaet ad flere omgange af tilfældigt udvalgte kommuners familieplejekonsulenter.

Det er lykkedes at få relativt mange kommuner til at svare på spørgeskemaet, og der har været stor interesse fra kommunernes side for at give deres bidrag til undersøgelsen. I alt 79 af landets kommuner har svaret på undersøgelsen, dvs. 81% af kommunerne, hvilket er en meget fin svarprocent i forhold til undersøgelsens repræsentativitet set i relation til landets 98 kommuner, da der ikke synes at være et selektivt frafald af kommuner med hensyn til geografisk beliggenhed og størrelse.

1.3.2 Karakteristika af de kommuner, der anvender særlige plejefamilier

Denne del er baseret på tilgængelige befolkningsstatistikker, anbringelsesstatistikker og nøgletal med henblik på en sammenligning mellem kommunekarakteristika og kommunens anbringelsespolitik, hvad angår anvendelsen af kommunale og specialiserede plejefamilier.

I denne del undersøges, hvad der karakteriserer kommuner, der anvender kommunale og/eller specialiserede plejefamilier i forhold til kommuner, der ikke gør det, med hensyn til:

- regional beliggenhed
- kommunestørrelse
- socioøkonomisk betingede udgiftsbehov
- samlet udgiftsniveau for udsatte børn og unge
- udgiftspolitisk profil på børn og unge-området i forhold til:
 - anbringelsesandel (udgifter til anbringelser i procent af udgifter til udsatte børn og unge i alt)
 - institutionsandel (udgifter til institutionsanbringelser i procent af udgifter til anbringelser af udsatte børn og unge i alt)
- anbringelsesprofil. Fordelingen af anbragte børn på anbringelsessted.

Analysen baseres på de nyest tilgængelige landsdækkende data fra Danmarks Statistiks registre, kommunernes økonomisystemer og Ankestyrelsen.

Som indikator for de socioøkonomisk betingede udgiftsbehov på området for udsatte børn og unge benyttes dels et estimeret udgiftsbehov pr. 0-22-årig (Houlberg 2011)¹ dels et særligt "socialt belastningsindeks" på området udviklet på grundlag af individbaserede oplysninger om børnene og deres forældre (Heinesen & Husted 2010)².

De samlede udgifter til udsatte børn og unge opgøres pr. 0-22-årig i kommunen og afgrænses til nettodriftsudgifterne på følgende udgiftskonti i den kommunale kontoplan:

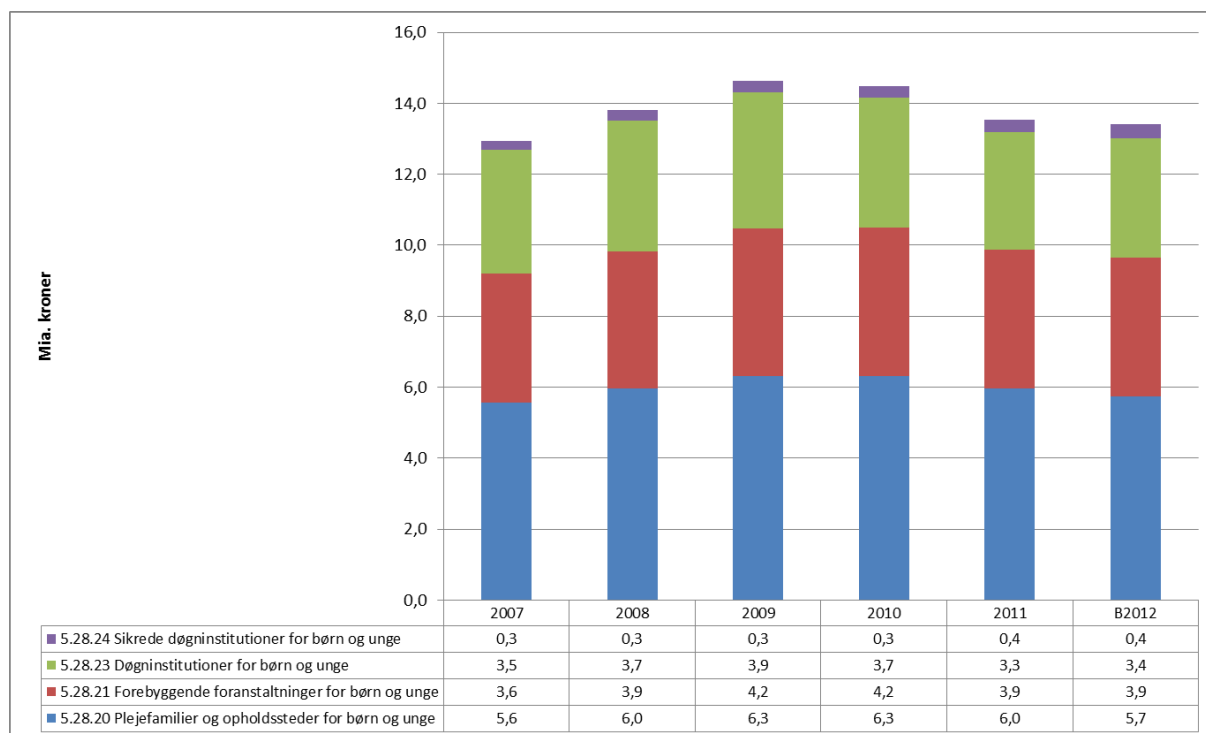
- 5.28.20 Plejefamilier og opholdssteder for børn og unge
- 5.28.21 Forebyggende foranstaltninger for børn og unge
- 5.28.23 Døgninstitutioner for børn og unge
- 5.28.24 Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge

Den udgiftspolitiske kontekst for undersøgelsen fremgår af figur 1.1. Kommunernes samlede udgifter til udsatte børn og unge steg fra 2007 til 2009 fra 12,9 mia. kroner til 14,6 mia. kroner, men har herefter været faldende og er i 2012 budgetteret til 13,4 mia. kroner. Bortset fra udgifterne til sikrede døgninstitutioner, der udgør under 3% af de samlede udgifter, er der fra 2009 tale om udgiftsreduktion på alle udgiftsfunktioner på området. Relativt størst er udgiftsreduktionen siden 2009 for døgninstitutioner, hvor udgiften forventes reduceret fra 3,9 mia. kroner i 2009 til 3,4 mia. kroner i 2012, og for plejefamilier og opholdssteder, hvor udgiften tilsvarende forventes reduceret fra 5,7 til 3,6 mia. kroner. Kommunernes implementering af kommunale plejefamilier skriver sig med andre ord ind i en udgiftspolitisk kontekst, hvor kommunerne efter flere års vækst generelt reducerer udgifterne til anbringelser af udsatte børn og unge.

¹ Udgiftsbehovet er estimeret på grundlag af kommunernes regnskaber for 2008 og identificerer følgende udgiftsbehovsfaktorer: andel børn af enlige forsørgere, andel boliger i boligkriteriet, andel børn i familier med lav uddannelse og andel personer med lav indkomst (Houlberg 2011).

² Det sociale belastningsindeks afspejler de gennemsnitligt forventede udgifter pr. 0-21-årig i kommunen givet de demografiske, sociale og helbredsmæssige karakteristika ved kommunens børn og deres forældre. Den udviklede statistiske model viser fx, at udgiftsbehovene i gennemsnit er større, hvis et barns forældre ikke bor sammen, hvis forældrene har psykiske lidelser, lav indkomst, kort uddannelse eller er på førtidspension eller kontanthjælp. Analysen viser også, at barnets alder har stor betydning, idet udgifterne er betydeligt større for fx en 13-17-årig end for en 0-7-årig. Estimationen bygger på individbaserede oplysninger for Københavns Kommune og bør tolkes med forbehold ved applicering på andre kommuner (Heinesen & Husted 2010).

Figur 1.1 Kommunale nettodriftsudgifter til børn og unge med særlige behov 2007-2012 (eksklusive statsrefusion, 2012-priser)



Kilde: Danmarks Statistikbank, matricen REGK31, og egne beregninger. Bemærk, at 2012 er budgettal.

Anbringelsesandel beregnes som udgifterne til plejefamilier, opholdssteder og døgninstitutioner (inkl. sikrede) i procent af de samlede udgifter til udsatte børn og unge, mens institutionsandel beregnes som udgifter til døgninstitutioner (inkl. sikrede) i procent af de samlede udgifter til plejefamilier, opholdssteder og døgninstitutioner (inkl. sikrede).

Anbringelsesprofilen baseres på kommunernes indberetninger til Ankestyrelsen af anbragte børn i 4. kvartal 2011 (http://www.ast.dk/tal_fra_ankestyrelsen/ANBR13).

Ambitionen var endvidere at belyse mønstre og forskelle i kommunernes anvendelse af kommunale plejefamilier ud fra følgende to implementeringsindikatorer:

- Indberetningsmæssig implementering. Indberetninger til Ankestyrelsens anbringelsesstatistik af anbragte børn i kommunale plejefamilier.
- Budgetmæssig implementering. Kontering af udgifter på udgiftsgruppering 008 (kommunale plejefamilier) på konto 5.28.20 Plejefamilier og opholdssteder for børn og unge, der fra og med regnskab 2011/budget 2012 er autoriseret i den kommunale kontoplan.

Vi har imidlertid vurderet, at de aktuelle registreringers kvalitet ikke er tilstrækkelig til validt at opgøre disse to implementeringsindikatorer (jf. afsnit 1.4 nedenfor).

Grundet validitetsproblemer omkring registreringen af antallet af kommunale plejefamilier i kommunerne og kommunernes udgifter til kommunale plejefamilier baseres analysen af kommunernes anvendelse af kommunale og specialiserede plejefamilier alene på data for de

79 kommuner, der selv direkte via den foreliggende spørgeskemaundersøgelse har givet oplysninger om deres anvendelse af kommunale og specialiserede plejefamilier (se også afsnit 1.4).

Analysen af kommunale karakteristika gennemføres som en sammenlignende deskriptiv tværsnitsanalyse af anvendelse/ikke anvendelse af særlige plejefamilier. Dette betyder for det første, at det ikke undersøges om enkeltkommuners karakteristika adskiller sig signifikant fra andre kommuner, men om de *gennemsnitlige* karakteristika for kommuner, der anvender kommunale og/eller specialiserede plejefamilier, adskiller sig gennemsnittet i de kommuner, der ikke gør det. For det andet betyder det tidlige tidspunkt i implementeringen af kommunale plejefamilier og det begrænsede datagrundlag at denne delanalyses fokus alene er på, om kommunerne anvender kommunale og/eller specialiserede plejefamilier, ikke i hvilken udstrækning og på hvilken måde de går det. Analysens deskriptive tværsnitskarakter, med sammenligning på tværs af kommuner i enkeltår, betyder for det tredje, at analysen ikke giver basis for kausaltolkninger. Analysen giver med andre ord ikke grundlag for at konkludere, om anvendelse af særlige plejefamilier fx *fører til* mindre hyppig anbringelse i almindelige plejefamilier eller døgninstitutioner, men alene om der i 2011 er statistisk sammenhæng mellem anvendelsen af forskellige anbringelsesformer. En statistisk analyse af kausalsammenhænge ville kræve mere systematiske, valide data over en længere årrække.

1.3.3 Efterfølgende delundersøgelser

I den foreliggende undersøgelse præsenteres resultater fra spørgeskemaundersøgelse samt nøgletalsanalyse.

I de efterfølgende undersøgelser, som iværksættes i perioden okt. 2012 til okt. 2013, vil følgende undersøgelser blive gennemført for en dybere analyse af området:

- **En telefoninterviewundersøgelse** med 9-12 kommuners plejefamiliekonsulenter med henblik på at uddybe spørgeskemaundersøgelsen og især for at uddybe beskrivelsen af, hvad der karakteriserer kommunale og specialiserede plejefamilier samt de børn, der anbringes i disse familier.
- **En dyberegående kvalitativ casestudieanalyse** af 9 udvalgte kommuner, hvor politikere, ledende embedsmænd, ledere af familieafdelingerne, ledere af/konsulenter i den kommunale familiepleje, kommunale plejefamilier og specialiserede plejefamilier, og børn over 7 år i plejefamilie interviewes. I denne del gennemføres en dyberegående analyse af arbejdsvilkår for den kommunale og specialiserede familiepleje.
- **En landsdækkende kortlægning og analyse** af udviklingen i de kommunale plejefamilier og specialiserede plejefamilier samt kommunernes erfaringer hermed. Denne gennemføres ca. om et år, det vil sige et år efter den første landsdækkede delundersøgelse. Formålet med denne spørgeskemaundersøgelse er at vurdere udviklingen af de kommunale plejefamilier og specialiserede plejefamilier og analysere den eventuelle forskellige udvikling af de kommunale plejefamilier og specialiserede plejefamilier i kommunerne, herunder hvad der har henholdsvis

fremmet og hæmmet en udvikling af den kommunale familiepleje i kommunerne. I denne del bliver det også muligt at undersøge, i hvor vid udstrækning de forhold og de mekanismer, der gjorde sig gældende i casekommunerne (delundersøgelse 2), også gør sig gældende mere generelt i kommunerne.

1.4 Vurdering af metodernes og datas udsagnkraft og pålidelighed

Indledningsvis indhentede vi Ankestyrelsens opgivelser af, hvilke kommuner der i 2011 anvendte kommunale plejefamilier samt antallet af børn anbragt i kommunale plejefamilier i 2011. Desuden indhentes budgettal for kommunernes budget på kontoen for "kommunale plejefamilier" i 2012. Ingen af de to opgørelser viste sig at være valide og kunne ikke genkendes i kommunerne, da vi gennemførte en tilfældig stikprøve i de angivne kommuner.

Hvad angår de i alt 29 kommuner, der ifølge opgørelserne skulle anvende kommunale plejefamilier, viste det sig ved en telefonisk kontakt til et udvalg af disse kommuner, at dette langt fra var tilfældet for alle kommuner. Det var tydeligt, jf. den telefoniske kontakt med de pågældende kommuner, at der var tale om en række fejlregistreringer, idet nogle af de kommuner, som ifølge opgørelser skulle have kommunale plejefamilier, ikke arbejdede med en klar definition af kommunale plejefamilier, og stillede sig uforstående over for registreringen i Ankestyrelsen og Danmarks Statistik. I praksis var der tale om, at kommunerne i flere tilfælde alene arbejdede med almindelige plejefamilier.

På basis af den foreliggende spørgeskemaundersøgelse med 79 af landets kommuner viser det sig, at kun i en tredjedel af de kommuner, der jf. opgørelser fra Ankestyrelsen skulle have børn i kommunal plejefamilie, har det. Så indtil videre må kommunernes indberetninger til Ankestyrelsen om antallet af børn anbragt i kommunal plejefamilie i de enkelte kommuner derfor tages med nogen forsigtighed, da kommunernes definition på en "kommunal plejefamilie" ikke er klar og entydig.

Denne "definitionsuklarhed" slår også igennem i spørgeskemaundersøgelsen, som gennemførtes i forbindelse med den foreliggende undersøgelse.

I nogle kommuner vurderer man, at de specialiserede plejefamilier lever op til kravene til eller definitionen på kommunal plejefamilie i kraft af, at de kan modtage særligt støtte- og behandlingskrævende børn, og de får et højere plejevederlag end de almindelige plejefamilier, og får ekstra supervision og efteruddannelse (se også kapitel 4). Derfor har de pågældende kommuner i nogle tilfælde defineret dem som kommunale plejefamilier.

Af samme årsager har vi gennemgået alle spørgeskemaundersøgelser grundigt med henblik på den rigtige kategorisering, og alene kategoriseret de plejefamilier, som benævnes som og er godkendt som kommunale plejefamilier, som kommunale plejefamilier. De plejefamilier, som i øvrigt arbejder under særlige vilkår fx som akut plejefamilier eller som er udvalgt til at tage sig af særligt støtte- og behandlingskrævende børn, er i undersøgelsen kategoriseret som specialiserede plejefamilier.

Vi har henvendt os til de kommuner, der både anvender kommunal og specialiseret plejefamilie for at få oplyst, hvad der for dem er den væsentligste forskel mellem de specialiserede plejefamilier og de kommunale plejefamilier. De oplyser bl.a., at de specialiserede plejefami-

lier er fastansatte, mens de kommunale plejefamilier er kontraktansatte, dvs. der udarbejdes en kontrakt for hver anbringelse af et barn, mens de specialiserede plejefamilier er fast tilknyttet til kommunen eller en institution. Om dette er generelt gældende vil blive undersøgt i næste delundersøgelse.

Det centrale synes at være, at der i kommunerne er en opmærksomhed på, at der er behov for plejefamilier til at tage sig af børn med særlige støttebehov.

2 Udviklingen i plejefamilieområdet i Danmark

2.1 Øget vækst i anvendelsen af plejefamilier

Ser man på Ankestyrelsens tal over anbragte børn og typer af anbringelser blandt de 0-17-årige i årene 2007-2011 opgjort pr. december hvert år, er omfanget af anbragte børn nogenlunde konstant, dvs. det svinger mellem 12.-13.000 anbragte børn (se tabel 2.1).

Ser vi derefter på omfanget af børn, der anbringes i familiepleje, er omkring halvdelen af de anbragte børn i familiepleje, men med en stigende tendens i årene 2007-2011, nemlig fra 47% til 54% børn og unge anbragt i familiepleje.

Ser vi derefter på de særlige familieanbringelsestyper, ses også en tendens til øget anbringelse i netværksplejefamilier i eller uden for familien (jf. Anbringelsesreformen, Socialministeriet 2004, hvor muligheden for netværksplejefamilier beskrives) nemlig fra 10% i 2007 til 12% 2011. Netværksanbringelse betyder, at barnet anbringes i barnets nære sociale netværk, hos personer som har en væsentlig relation til barnet. Det kan være hos familie, fx en moster eller onkel, eller det kan være andre betydningsfulde personer i barnets netværk fx en lærer eller en pædagog.

I 2010 angives det, at der er tre børn anbragt i kommunal plejefamilie, og i 2011 er det 91 børn, der er anbragt i kommunal plejefamilie. Det betyder, at de kommunale plejefamilieanbringelser udgør 1% af de anbragte børn (ifølge Ankestyrelsens opgørelser, se tabel 2.1). Der skal i den forbindelse gøres opmærksom på, at registreringerne er behæftet med en vis usikkerhed (jf. kapitel 1.4).

I samme periode synes antallet af døgninstitutioner for børn og unge at være reduceret med 15 døgninstitutioner fra 292 i 2008 til 277 i 2011, hvor der er reduceret med 11 kommunale døgninstitutioner og fem regionale døgninstitutioner (jf. særkørsel fra Danmarks Statistik og Tilbudsportalen, hvor opgørelsen dog er behæftet med en vis usikkerhed).

Tabel 2.1 Antal anbragte i alderen 0-17 år pr. 31. december i årene 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
I alt anbragte	12.629	12.801	12.833	12.565	12.226
Anbragt i plejefamilie	47%	46%	49%	51%	54%
Heraf anbragt i netværksplejefamilie	10%	11%	11%	11%	12%
Heraf anbragt i kommunal plejefamilie	-	-	-	-	0,6%

Kilde: Ankestyrelsen 2012.

Note: Vedrørende tallene fra 2011 er der tale om foreløbige tal.

Blandt de 79 kommuner, der indgår i den foreliggende spørgeskemaundersøgelse, angiver 15 kommuner, dvs. en femtedel (19%) af kommunerne, at de anvender kommunale plejefamilier ved anbringelse af børn og unge, mens halvdelen af kommunerne (51%) anvender specialiserede familieplejer ved anbringelse af børn og unge. Nogle få kommuner (7% = 5 kommuner)

anvender både kommunale og specialiserede plejefamilier. I en tredjedel (37% = 29) af de undersøgte kommunerne anvender man således hverken kommunale eller specialiserede familieplejer.

Desuden angiver 7 kommuner, at de påtænker at etablere kommunale plejefamilier, og enkelte har godkendt en enkelt plejefamilie som kommunal plejefamilie, men har endnu ikke haft børn, der havde behov for sådan en placering.

Tabel 2.2 Andelen af kommunale og specialiserede plejefamilier i de undersøgte kommuner (N = 79)

Kommuner alene med kommunale plejefamilier		Kommuner alene med specialiserede plejefamilier		Kommuner med både kommunale og specialiserede plejefamilier		Kommuner, der ikke anvender nogen af delene	
Antal kommuner	Procent	Antal kommuner	Procent	Antal kommuner	Procent	Antal kommuner	Procent
10	13	35	44	5	6	29	37

2.2 Udbredelsen og anvendelsen af særlige plejefamilier

Kommunerne anvender og har i større eller mindre udstrækning etableret godkendte kommunale og specialiserede plejefamilier.

Udbredelsen af kommunale plejefamilier og børn anbragt i kommunale plejefamilier

8 kommuner angiver, at de anvender generelt godkendte kommunale plejefamilier i egen kommune, og 3 kommuner angiver desuden, at de har konkret godkendte plejefamilier i egen kommune. Det drejer sig også om mellem 1-3 plejefamilier i hver kommune.

Samlet angiver de 15 kommuner, som anvender kommunale plejefamilier, at de anvender 16 generelt godkendte og 6 konkret godkendte kommunale plejefamilier i egen kommune. Det vil sige, at de 15 kommuner samlet set anvender 22 generelt eller konkret godkendte kommunale plejefamilier i egen kommune.

Derudover anvender de 15 kommuner også godkendte kommunale plejefamilier i andre kommuner og i lidt større omfang. De 15 kommuner anvender samlet set 40 generelt godkendte kommunale plejefamilier og 7 konkret godkendte kommunale plejefamilier i andre kommuner (se tabel 2.3).

Samlet set er der 66 kommunale plejefamilier i egen eller andre kommuner. Der skal dog gøres opmærksom på, at der kan være dobbeltregistrering, da nogle af de 15 kommuner anvender hinandens plejefamilier (medmindre der er tale om konkret godkendte plejefamilier). Men det betyder alligevel, at der i de 79 deltagende kommuner kun er tale om maksimum 66 etablerede og anvendte kommunale plejefamilier, og sandsynligvis færre.

Tabel 2.3 Antal godkendte kommunale plejefamilier i de 15 kommuner med kommunale plejefamilier

I de 15 kommuner, der anvender kommunale plejefamilier	Antal plejefamilier
<i>Generelt</i> godkendte plejefamilier i <i>egen</i> kommune i alt	16
<i>Konkret</i> godkendte plejefamilier i <i>egen</i> kommune i alt	6
I alt plejefamilier	22
<i>Generelt</i> godkendte plejefamilier i <i>andre</i> kommuner i alt	37
<i>Konkret</i> godkendte plejefamilier i <i>andre</i> kommuner i alt	7
I alt plejefamilier	44
Total set: Kommunale plejefamilier	66

Når vi derefter kigger på, hvor mange børn der så er anbragt i kommunale plejefamilier i egen eller andre kommuner, drejer det sig samlet om 72 børn i de 15 kommuner, der anvender kommunale plejefamilier, hvoraf en tredjedel (25 børn og unge) er anbragt i kommunal plejefamilie i egen kommune, mens de andre to tredjedele er anbragt uden for egen kommune.

72 børn er få børn set i forhold til, at der på landsplan samlet set er ca. 14.000 børn og unge anbragt uden for hjemmet, heraf over halvdelen i plejefamilie. Det er altså en forsvindende lille del af de døgnanbragte børn, der er anbragt i kommunale plejefamilier.

Kommunerne synes således ikke p.t. i særligt stort omfang at være i gang med implementering af den kommunale familiepleje. Det går lidt bedre med udbredelsen og anvendelsen af specialiserede plejefamilier.

Omfanget af specialiserede plejefamilier og børn anbragt i specialiserede plejefamilier

Halvdelen (51% = 40) af de undersøgte 79 kommuner angiver, at de anvender specialiserede familier. Heraf anvender 5 kommuner tillige kommunale plejefamilier. Kommuner der anvender specialiserede plejefamilier, anvender nogenlunde lige mange plejefamilier i egen som i andre kommuner.

Samlet bruger de 40 kommuner, der anvender specialiserede plejefamilier, i alt 156 specialiserede plejefamilier i egen kommune og 148 specialiserede plejefamilier i andre kommuner, dvs. samlet bliver det 304 specialiserede plejefamilier. Også her kan der i praksis være tale om noget færre, da der kan være en vis dobbeltregistrering, fordi flere kommuner sandsynligvis anvender de samme specialiserede plejefamilier; især set i relation til antallet af børn, som kommunerne angiver, er anbragt i specialiseret plejefamilie.

Samlet set er 281 børn anbragt i denne type plejefamilie i de 40 kommuner. Altså noget flere børn end børn anbragt i kommunale plejefamilier.

Tabel 2.4 Antal godkendte specialiserede plejefamilier i de 40 kommuner

I de 40 kommuner, der anvender specialiserede plejefamilier	Antal familier
<i>Generelt</i> eller konkret godkendte plejefamilier i <i>egen</i> kommune i alt	156
<i>Generelt</i> eller konkret godkendte i <i>andre</i> kommuner i alt	148
Total set: Specialiserede plejefamilier	304

Disse typer af plejefamilier benævnes i kommunerne som: specialiserede plejefamilier, projektplejefamilier, træningsplejefamilier, forstærkede plejefamilier osv. Kommunerne oplyser, at det ofte er nogle særligt udvalgte plejefamilier blandt de almindelige plejefamilier, der er udvalgt til at tage sig af børn med særlige vanskeligheder, ligesom det ofte også er særlige projekter, kommunerne gennemfører for at udvikle deres familiepleje med hensyn til, at de kan modtage børn med særlige vanskeligheder.

Blandt de specialiserede plejefamilier er der desuden særligt fastansatte ”akutplejefamilier”, som kan modtage børn akut med henblik på både behandling og udredning, hvor børnene kun opholder sig i en nærmere afgrænset periode, fx 3 måneder i familieplejen.

Desuden nævnes fastansatte ”professionelle plejefamilier”, hvor der især lægges vægt på plejeforældrenes faglige uddannelse eller faglige baggrund (har fx en uddannelse som pædagog og/eller har været ansat på en døgninstitution).

I beskrivelsen af plejefamilierne nævnes, at det er plejefamilier, der vil have ekstra behov for supervision og vejledning grundet de vanskeligheder, deres plejebørn har.

I kommunernes beskrivelse af de specialiserede familieplejer er det samlede billede, at det typisk er almindelige plejefamilier, der er udvalgt til at tage sig af særligt behandlingskrævende børn. I nogle tilfælde har eller får de en særlig uddannelse som baggrund for at påtage sig denne opgave.

I kommunernes beskrivelse af, hvilke børn der anbringes i specialiseret plejefamilie, nævnes: Børn med særlige diagnoser, børn, som tidligere henvistes til behandlingsinstitution, ekstremt omsorgssvigtede børn, børn med personforstyrrelser, børn med psykiske og fysiske handicap. Kort sagt børn med store behandlingsbehov, ligesom de børn, som også er den kommunale plejefamilies målgruppe. Desuden nævnes familier, der skal kunne tage sig af et særligt vanskeligt forældresamarbejde.

2.3 Opsamling af hovedpunkter i kapitlet

Kommunerne placerer i stigende grad børn i plejefamilie frem for døgninstitution. Sideløbende med denne udvikling er kommunerne i fuld gang med at udvikle særlige plejefamilie typer, der kan modtage særlige behandlingskrævende børn, hvilket en række kommuner oplyser, at det har de været i gang med i flere år. Hvad angår udbredelsen og anvendelsen af kommunale plejefamilier er udviklingen kun i sin spæde start, hvilket også skal ses i relation til, at det først er med Barnets Reform, som trådte i kraft januar 2011, at den kommunale plejefamilie introduceredes.

Kun 15 kommuner har udviklet og anvender den kommunale plejefamilie som anbringelsesform, og samlet drejer det sig om anvendelse af maks. 66 kommunale plejefamilier med samlet set 72 børn og unge anbragt i denne anbringelsestype.

Derimod er der noget flere kommuner, der har etableret specialiserede plejefamilier, nemlig halvdelen af kommunerne, og samlet set maks. 304 specialiserede plejefamilier i de 79 kommuner, da der kan være en del gengangere i deres opgivelser, og i alt er 281 børn og unge anbragt i denne type plejefamilie.

Billedet er desuden, at de børn, der anbringes i de to typer plejefamilier har nogenlunde de samme vanskeligheder.

3 Hvad karakteriserer de kommuner der har kommunale og specialiserede plejefamilier

3.1 Indledning

De lokale forudsætninger for at udvikle og implementere nye tiltag som kommunale plejefamilier varierer. Forskningen viser, at de grundvilkår, den enkelte kommune står overfor, har stor betydning for kommunens udgiftspolitik, opgaveløsning og resultater. Det må derfor forventes, at strukturelle og socioøkonomiske grundvilkår på børn og unge-området har indflydelse på, hvor udbredt brugen af kommunale plejefamilier er i de enkelte kommuner.

I dette kapitel undersøges, hvad der karakteriserer kommuner, der anvender kommunale og/eller specialiserede plejefamilier i forhold til kommuner, der ikke gør det, med hensyn til:

- regional beliggenhed
- kommunestørrelse
- socioøkonomisk betingede udgiftsbehov
- samlet udgiftsniveau for udsatte børn og unge
- udgiftspolitik profil på børn og unge-området i forhold til:
 - anbringelsesandel (udgifter til anbringelser i procent af udgifter til udsatte børn og unge i alt)
 - institutionsandel (udgifter til institutionsanbringelser i procent af udgifter til anbringelser af udsatte børn og unge i alt)
- anbringelsesprofil, dvs. fordelingen af anbragte børn på anbringelsessted.

3.2 Regionale mønstre

Som nævnt i kapitel 2.1 anvender halvdelen af de undersøgte kommuner samlet set specialiserede plejefamilier, mens en femtedel af kommunerne samlet set anvender kommunale plejefamilier og kun nogle få procent af kommunerne anvender begge dele. Lidt over en tredjedel af kommunerne anvender hverken kommunale eller specialiserede plejefamilier.

Tabel 3.1 Anvendelse af kommunale og specialiserede plejefamilier fordelt på region

	Hoved- staden	Sjæl- land	Syddan- dan- mark	Midtjyl- land	Nordjyl- land	Hele landet
Anvender både kommunale plejefamilier og specialiserede plejefamilier	4 %	0 %	11 %	6 %	14 %	6 %
Anvender kommunale plejefamilier, men ikke specialiserede plejefamilier	14 %	7 %	11 %	19 %	0 %	13 %
Anvender specialiserede plejefamilier, men ikke kommunale plejefamilier	35 %	43 %	47 %	44 %	71 %	44 %
Anvender hverken kommunale plejefamilier eller specialiserede plejefamilier	44 %	50 %	32 %	31 %	14 %	37 %
I alt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Antal kommuner	23	14	19	16	7	79

Kilde: Data indsamlet i indeværende projekt.

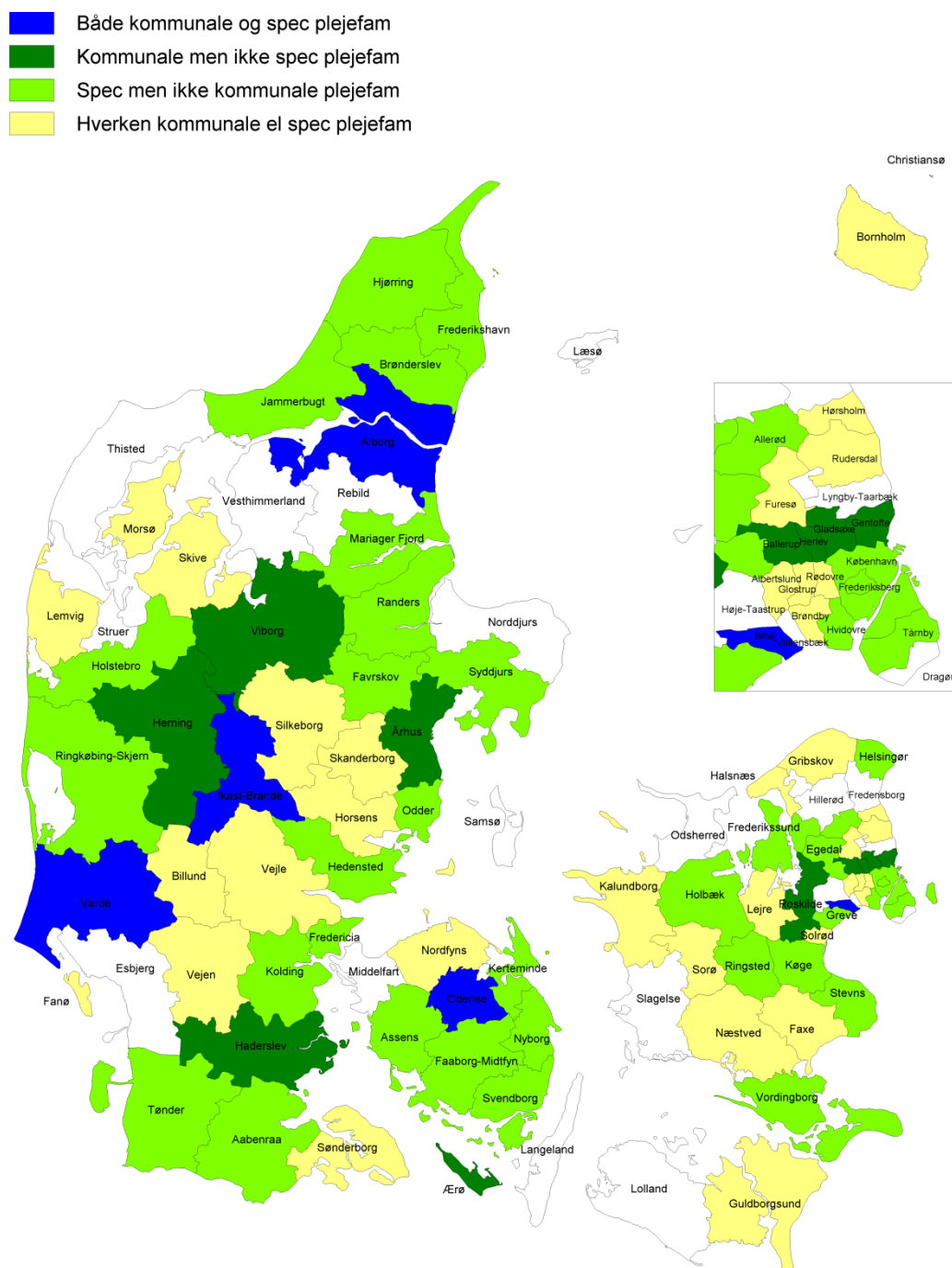
Anm.: Forskellene mellem regionerne ikke signifikante på 0,01 niveau.

Tabel 3.1 indikerer, at specialiserede plejefamilier er særligt udbredt i Region Nordjylland, mens det især er i Region Sjælland at kommunerne hverken anvender kommunale eller specialiserede plejefamilier. Grundet det begrænsede antal observationer er forskellene mellem regionerne dog ikke statistisk signifikante.

Figur 3.1 understreger billedet af, at der ikke er systematiske regionale mønstre i anvendelsen af kommunale og specialiserede plejefamilier.

Om anvendelsen er knyttet til forskelle i kommunernes demografiske og socioøkonomiske grundvilkår eller kommunens udgiftspolitik på området for udsatte børn og unge undersøges nærmere nedenfor.

Figur 3.1 Anvendelse af kommunale og / eller specialiserede plejefamilier



Anm.: Kommuner uden farvelægning er uoplyst.

3.3 Demografiske, socioøkonomiske og udgiftspolitiske karakteristika

I dette afsnit undersøges, om en række baggrundsfaktorer varierer systematisk mellem de kommuner, som i indeværende undersøgelse oplyser at anvende særlige plejefamilier, og de kommuner der ikke gør det.

For det første undersøges, om de anvendende kommuner adskiller sig fra de ikke-anvendende med hensyn til demografiske og socioøkonomiske forhold knyttet til kommune-størrelse og befolkningssammensætning, som kommunen ikke på kort sigt har mulighed for at ændre på. Hypotesen er her, at store kommuner og kommuner som qua befolkningssam-mensætningen har høje udgiftsbehov på området i højere grad vil opleve behov for differenti-erede tilbud til udsatte børn og unge og derfor i højere grad anvender særlige plejefamilier.

For det andet undersøges, om de anvendende kommuner adskiller sig fra de ikke-anvendende med hensyn til udgifts- og anbringelsespolitik på området, altså forhold som kommunen selv har indflydelse på. En mulig hypotese kunne være, at kommuner med et højt udgiftsniveau og en relativ stor vægt på institutionsanbringelser vil være mere tilbøjelige til at benytte særlige plejefamilier som supplement til institutionsanbringelser.

Tabel 3.2 viser, om de kommuner, der anvender kommunale og/eller specialiserede ple-jefamilier, gennemsnitligt adskiller sig fra de ikke-anvendende kommuner med hensyn til kommunestørrelse og udgiftsbehov på området for udsatte børn og unge. Det fremgår af sig-nifikanstesten, at kommuner, der bruger kommunale og/eller specialiserede plejefamilier, er signifikant større kommuner end kommuner, der ikke gør det. Dette kan være udtryk for, at større kommuner i højere grad oplever behov for særlige plejefamilier eller at større kommu-ner råder over en organisation og ressourcer på familieplejeområdet, som i højere grad mu-liggør søsætning af nye projekter.

Tabel 3.2 Sammenligning af demografiske og socioøkonomiske karakteristika for kom-muner, der anvender kommunale (KP) eller specialiserede plejefamilier (SP), og kommuner der ikke gør det

	Både KP og SP	KP, men ikke SP	SP, men ikke KP	Hverken KP eller SP	Signifi- kans	Alle kommu- ner
Kommunestørrelse:						
Indbyggertal 1.1.2012	100.938	85.339	64.144	43.511	*	61.581
Udgiftsbehov:						
Estimeret udgiftsbehov pr. 0-22-årig 2008 (indeks, hele landet = 100)	108,3	98,5	95,5	97,6		97,5
Socialt belastningsindeks 2009 (indeks, hele landet = 100)	105,9	91,8	94,3	97,0		95,7
Antal kommuner	5	10	35	29		79

Signifikans: * = 0,10 ** = 0,05 *** = 0,01. Signifikanstesten tester, om der er statistisk signifikant forskel mellem gennemsnittene i de fire grupper af kommuner.

Kommuner, der gør brug af kommunale og/eller specialiserede plejefamilier, adskiller sig derimod ikke fra andre kommuner med hensyn til udgiftsbehovenes størrelse, uanset om disse opgøres på grundlag af en kommunebaseret estimation på grundlag af kommunernes ud-gifter i regnskab 2008 eller som et socialt belastningsindeks på grundlag af en individbaseret estimation af udgiftsbehov med afsæt i data for Københavns Kommune. At udgiftsbehovsfor-skellene (tabel 3.2) ikke er statistisk signifikante hænger bl.a. sammen med det begrænsede antal kommuner i hver gruppe. Tolkes på retningen i dataene indikeres, at kommuner, der *både* anvender kommunale og specialiserede plejefamilier, har relativt høje udgiftsbehov.

Men samlet omfatter denne gruppe kun fem kommuner, og forskellene er som sagt ikke statistisk signifikante.

Tabel 3.3 viser, hvorvidt kommuner, der anvender kommunale og/eller specialiserede plejefamilier, gennemsnitligt adskiller sig fra ikke-anvendende kommuner med hensyn til den førte udgifts- og anbringelsespolitik. Det fremgår af signifikanstesten i tabellen, at der kun for få af indikatorerne er signifikant forskel mellem gennemsnittet for de kommuner, der gør brug af særlige plejefamilier, og de kommuner, der ikke gør det. Kommuner, der anvender specialiserede plejefamilier alene eller i kombination med kommunale plejefamilier, er ifølge deres indberetninger til Ankestyrelsen mere tilbøjelige til at placere anbragte børn i almindelige plejefamilier og omvendt mindre tilbøjelige til at anbringe på døgninstitutioner. Omvendt er kommuner, der anvender kommunale plejefamilier (men ikke specialiserede plejefamilier), mere tilbøjelige til at anbringe på døgninstitutioner og mindre tilbøjelige til at anbringe i almindelig familiepleje. Det skal fremhæves (jf. metodekapitlet, afsnit 1.3.2), at analysen ikke siger noget om, hvorvidt enkeltkommuner adskiller sig fra andre kommuner endsige giver grundlag for kausale tolkninger. Analysen fortæller alene, om der er statistisk forskel mellem gennemsnittene i de fire grupper af kommuner, ikke om anvendelse af særlige plejefamilier fører til øget eller mindsket anbringelse i almindelige plejefamilier og døgninstitutioner.

Tabel 3.3 Sammenligning af udgifts- og anbringelsespolitik for kommuner, der anvender kommunale (KP) eller specialiserede plejefamilier (SP), og kommuner, der ikke gør det

	Både KP og SP	KP, men ikke SP	SP, men ikke KP	Hverken KP eller SP	Signifikans	Alle kommuner
Udgiftsniveau (nettodriftsudgift, udsatte børn og unge pr. 0-22-årig, 2012-priser):						
Regnskab 2007	8190	6945	7482	7762		75561
Regnskab 2008	9246	7364	7936	8221		8051
Regnskab 2009	9100	8024	8473	8992		8646
Regnskab 2010	8845	8213	8772	8938		8766
Regnskab 2011	8128	7802	8311	8317		8237
Budget 2012	8243	7592	8293	8323		8212
Udgiftsprofil:						
Anbringelsesandel budget 2012	67,0	66,4	71,0	67,9		69,0
Institutionsandel budget 2012	36,9	38,3	34,3	33,7		34,7
Anbringelsesprofil:						
Anbragte børn pr. 1000 børn 4. kvartal 2011	6,8	12,1	8,0	14,3		10,8
Andel af anbragte børn i netværksfamilier 4. kvartal 2011	6,6	5,7	6,0	7,8		6,7
Andel af anbragte børn i alm. familiepleje 4. kvartal 2011	50,2	39,8	48,8	43,3	*	45,7
Andel af anbragte børn i døgninstitutioner (inkl. sikr.) 4. kvartal 2011	14,3	23,0	15,9	18,2	*	17,5
Andel af anbragte børn i socialpædagogiske opholdssteder 4. kvartal 2011	16,5	16,1	16,1	17,4		16,6
Antal kommuner	5	10	35	29		79

Signifikans: * = 0,10 ** = 0,05 *** = 0,01. Signifikanstesten tester om der er statistisk signifikant forskel mellem gennemsnittene i de fire grupper af kommuner.

De anvendende kommuner adskiller sig ikke fra de ikke-anvendende med hensyn til udgiftspolitikken på området, uanset om der fokuseres isoleret på udgiftsniveauet i budget 2012 eller på udgiftsudviklingen i alle årene efter kommunalreformen. Ej heller i forhold til, hvilken udgiftspolitisk vægt anbringelser har i det samlede budget på området i budget 2012 (anbringelsesandel), eller hvor stor del af anbringelsesudgifterne der forventes allokeret til institutionsanbringelser (institutionsandel). Endelig adskiller de sig heller ikke signifikant med hensyn til, hvor stor *andel* af børnene der anbringes uden for eget hjem. Som nævnt ovenfor, er der dog signifikante variationer i anbringelsesformen, idet kommuner, der benytter specialiserede plejefamilier, er mindre tilbøjelige til at anbringe børn og unge på døgninstitutioner og mere tilbøjelige til at anbringe i almindelige plejefamilier.

Tolkes der for de ikke-signifikante forhold på retningen i dataene indikeres, at kommuner, der *både* anvender kommunale og specialiserede plejefamilier, har et relativt højt udgiftsniveau på området for udsatte børn og unge fra 2007 til 2009 men efter 2009 har haft større udgiftsreduktion end de øvrige kommuner. I budgettet for 2012 ligger udgiftsniveauet i kommuner, der både anvender kommunale og specialiserede plejefamilier, således på samme niveau, som i kommuner der alene har specialiserede plejefamilier, og kommuner der hverken har kommunale eller specialiserede plejefamilier. Omvendt indikeres, at kommuner der anvender kommunale plejefamilier (men ikke specialiserede), samt kommuner der *hverken* anvender kommunale eller specialiserede plejefamilier, har relativt mange børn anbragt uden for eget hjem. Altså for sidstnævnte kommuners vedkommende ved i mindre udstrækning end andre kommuner at basere anbringelserne på kommunale eller specialiserede plejefamilier. Igen skal det dog understreges, at disse forskelle ikke er statistisk signifikante.

Opsummerende er det i højere grad store end små kommuner, der indtil videre har taget ideen om kommunale og/eller specialiserede plejefamilier til sig, samtidig med at kommuner, der anvender specialiserede plejefamilier, ifølge deres indberetninger til Ankestyrelsen i større udstrækning benytter almindelige plejefamilier og i mindre udstrækning døgninstitutioner. Derudover adskiller de anvendende kommuner sig ikke signifikant fra andre kommuner med hensyn til udgiftsbehov eller udgifts- og anbringelsespolitik på området. Når anvendelsen af særlige plejefamilier ikke statistisk er tættere knyttet til kommunernes udgiftsbehov og udgiftspolitik end tilfældet er, kan det skyldes, at det statistiske grundlag er begrænset som følge af, at anvendelsen af kommunale plejefamilier endnu er i sin spæde start. Det gør sig tillige gældende, at udviklingen af særlige plejefamilier i en række af de anvendende kommuner bl.a. finansieres via eksterne projektmidler, og anvendelsen som følge heraf er løsere koblet til kommunens egne socioøkonomiske grundvilkår og udgiftspolitiske prioriteringer.

3.4 Opsamling af hovedpunkter i kapitlet

Dataindsamlingen i indeværende projekt og opfølgende telefoninterview med kommunerne peger på, at eksisterende registerdata om udgifter til kommunale plejefamilier og anbringelser i kommunale plejefamilier ikke udgør et brugbart, konsistent og validt grundlag for en analyse af anvendelsen af kommunale plejefamilier. Baseret på de data om anvendelsen af kommunale og specialiserede plejefamilier, der er indsamlet i indeværende projekt, viser

analysen, at anvendelsen af kommunale og specialiserede plejefamilier ikke er et regionalt betinget fænomen. Analysen viser derimod, at store kommuner i højere grad end små har taget ideen om kommunale og/eller specialiserede plejefamilier til sig. Analysen viser endvidere, at der er statistisk sammenhæng mellem brugen af særlige plejefamilier og kommunens øvrige praksis med hensyn til anbringelsesform, idet kommuner, der anvender specialiserede plejefamilier i større udstrækning, benytter almindelige plejefamilier og i mindre udstrækning døgninstitutioner. Omvendt er de kommuner, der anvender kommunale plejefamilier (men ikke specialiserede), mere tilbøjelige til at anbringe på døgninstitutioner og mindre tilbøjelige til at anbringe i almindelig familiepleje. Da analysen ikke muliggør konklusioner om kausale sammenhænge, er det ikke på grundlag af ovenævnte statistiske sammenhænge muligt at konkludere, hvorvidt anvendelse af særlige plejefamilier fører til øget eller mindsket anbringelse i almindelige plejefamilier og døgninstitutioner.

De kommuner, der anvender kommunale og specialiserede plejefamilier, adskiller sig derimod ikke signifikant fra andre kommuner med hensyn til udgiftsbehov eller udgifts- og anbringelsespolitik på området. Samlet peger analysen dermed på, at forskelle i demografiske og socioøkonomiske grundvilkår har marginal betydning for, om kommunen anvender eller ikke anvender kommunale og specialiserede plejefamilier.

Dette indikerer omvendt, at den lokale politik for anvendelse af kommunale og specialiserede plejefamilier i højere grad er en afspejling af lokale strategiske beslutninger, eksterne projektmidler og/eller konkrete lokale behovsvurderinger i visiteringen af udsatte børn og unge.

4 Implementeringen af og vilkårene for særlige plejefamilier

4.1 Indledning

Som nævnt i foregående kapitel er der blandt de 79 kommuner, små 20% af kommunerne (15 kommuner), der har etableret og anvender kommunale plejefamilier. 51% af kommunerne (40 kommuner) anvender specialiserede plejefamilier og kun 6% (5 kommuner) anvender både kommunale og specialiserede plejefamilier.

De øvrige kommuner (37% lig 29 kommuner), som indgår i undersøgelsen, anvender hverken eller. Der er dog flere blandt disse, som oplyser, at de har særlige plejefamilier blandt alle deres plejefamilier, som kan tage imod børn med særlige og/eller store vanskeligheder, og at det har de brugt i mange år, men uden at de betegner/eller kalder dem noget særligt. Det kan således ikke udelukkes, at disse plejefamilier, i praksis, på flere punkter ligner dem, der i denne undersøgelse indgår som specialiserede plejefamilier. Det har blot ikke været muligt at få systematiske oplysninger på disse i den foreliggende undersøgelse (jf. kap. 1.4).

Samlet set har to tredjedel af de deltagende kommuner enten etableret kommunale plejefamilier og/eller specialiserede plejefamilier.

I det følgende beskrives de kommuner, der anvender kommunale og specialiserede plejefamilier. I spørgeskemabesvareelserne overordnet set synes de to plejeformer at ligge tæt op ad hinanden, når målgrupperne beskrives. Det er de mest vanskelige støttekrævende børn, der placeres i kommunale eller specialiserede plejefamilier. Af samme grund har flere af kommunerne formodentlig heller ikke etableret kommunale plejefamilier. Men i det følgende vil vi bl.a. kigge på ligheder og forskelle mellem de to plejefamilietyper.

4.2 Kommunernes implementering af særlige plejefamilier

Kommunale plejefamilier

Blandt de 15 kommuner, der angiver, at de har implementeret kommunale plejefamilier, er implementeringen sket inden for de sidste par år (2011-12).

De 9 af kommunerne oplyser også, at kommunen har haft en anbringelsesstrategi, hvor implementeringen og anvendelsen af kommunale plejefamilier skulle opprioriteres og sættes i stedet for/eller gå forud for anbringelse på døgninstitution eller pædagogiske opholdssteder. Enkelte kommuner har også fastsat præcise mål for antallet af børn, som skulle anbringes i kommunal plejefamilie blandt de børn og unge, som kommunen årligt anbringer uden for hjemmet. I en kommune er målet således, at hvert år skal 15 blandt alle de børn og unge i kommunen, der har brug for en anbringelse uden for hjemmet, anbringes i kommunal plejefamilie. I andre kommuner har man sat mål for antallet af kommunale plejefamilier, der skal være etableret inden for en angiven periode.

I implementeringen af den kommunale plejefamilie er der et par af kommunerne, der angiver, at kommunen har midler til implementeringen og udviklingen af den kommunale familiepleje. Der er dog alene tale om eksterne projektmidler. Der er således enkelte kommuner, der har fået eksterne projektmidler fra Socialstyrelsen til udvikling af familieplejen i kommunerne herunder den kommunale familiepleje. Det gælder fx projekt "Kommunal Plejefamilie i de fem kommuner" (www.kommunaleplejefamilier.dk), hvor Herlev, Rødovre, Lyngby-Taarbæk, Gentofte og Gladsaxe Kommuner indgår i projektet.

Flere kommuner nævner desuden, at de er gået ind i et kommunesamarbejde omkring udviklingen af den kommunale familiepleje. Det gælder fx også (ud over de ovennævnte kommuner) Greve, Høje-Taastrup og Ishøj Kommuner, som er i gang med at udvikle et koncept for, hvordan de vil arbejde med kommunale plejefamilier.

Andre nævner, at man samtidig satser på øget supervision af de kommunale plejefamilier for at ruste dem til at påtage sig opgaven med at have særligt støttekrævende børn i pleje (jf. kravene til kommunale plejefamilier i serviceloven).

På denne måde er kommunerne opmærksomme på muligheden og i gang med at planlægge og implementere kommunale plejefamilier.

Specialiserede plejefamilier

Indledningsvis skal det nævnes, at flere af de undersøgte kommuner oplyser, at de altid har anvendt særlige plejefamilier til "særligt vanskelige børn", og at man nu blot gør det i øget omfang, eller *"vi anvender almindelige plejefamilier til særligt svære børn, vi kalder dem ikke noget bestemt, og vi har ikke tal på dem"*. Disse indgår ikke i den foreliggende undersøgelse i kategorien af kommuner, der har specialiserede plejefamilier.

På denne måde er der flydende grænser mellem de kommuner, der angiver, at de anvender specialiserede plejefamilier, og de der oplyser, at de altid har anvendt særligt udvalgte plejefamilier til at modtage "børn med særligt svære vanskeligheder". Ligesom der også synes at være flydende grænser mellem de plejefamilier, der benævnes som kommunale plejefamilier, og de der betegnes som specialiserede plejefamilier, især når det gælder de børn og unge, der anbringes i de to typer af plejefamilier.

40 kommuner oplyser, at de har etableret og anvender specialiserede plejefamilier, dvs. særlige plejefamilier til "børn med særligt svære problemer", og flere angiver, at de startede på dette allerede så langt tilbage som i 1991, men flertallet (24 kommuner) angiver, at det var noget, de begyndte på fra 2007 (året for kommunalreformen). Det er således for mange kommuner helt klart ikke noget nyt, men noget man har haft med i sin anbringelsesstrategi over flere år.

Lidt over halvdelen af kommunerne (53%) med specialiserede plejefamilier angiver også, at man i kommunen har en anbringelsesstrategi, hvor det især er strategien, at anbringelse i plejefamilie skal opprioriteres, og at antallet af døgninstitutionsanbringelser skal nedbringes. Nogle kommuner har så præcise mål, at de angiver, at 20 børn af de børn, der skal døgnanbringes, skal anbringes i specialiseret plejefamilie. Samtidig er målet, at plejefamilierne skal opkvalificeres til at tage sig af sværere opgaver.

I nogle kommuner er man i gang med særlige opkvalificerings- og træningsprogrammer såsom MTFC (Multi Treatment Foster Care), hvor behandlingen er målrettet ”unge med svære adfærdsmæssige problemer”. Behandlingen er helhedsorienteret med hele den unges netværk, og der arbejdes med at træne den unge i at udvikle og vedligeholde en mere hensigtsmæssig adfærd. Den starter med, at den unge anbringes i en plejefamilie i en periode på 9-12 måneder. MTFC foregår i Herning og Holstebro Kommuner (se også Socialstyrelsens hjemmeside; Multi Treatment Foster Care)³.

Desuden indgår en række kommuner (ud over de fem kommuner omkring udviklingen af kommunale plejefamilier ved en opkvalificering af de professionelle omkring plejefamilierne) i et udviklingsprojekt initieret og finansieret af Socialstyrelsen over en periode fra 2010-2013, nemlig Odense, Hjørring, Ikast-Brande, Ringsted, Svendborg, Roskilde, Ringkøbing-Skjern og Aarhus Kommuner.

Vedrørende afsatte økonomiske midler til at udvikle det specialiserede familieplejeområde er det kun fire kommuner, der angiver, at de har ekstra eller særlige midler til dette formål (selvom det i praksis må være flere i forbindelse med udviklingsprojekter initieret af Socialstyrelsen).

En kommune angiver, at de selv har afsat 100.000 kr. til efteruddannelse og supervisionsforløb til plejefamilierne, og en anden nævner, at der er afsat midler til at ansætte yderligere familieplejekonsulenter og til at opkvalificere disse.

De sidste nævner, at de får projektmidler fra Socialstyrelsen (fx MTFC-programmet). Samlet set er det således kun forholdsvis få kommuner, der har særlige midler til rådighed i udviklingen af specialiserede plejefamilier.

4.3 Organiseringen og driften af plejefamilierne

Såvel den kommunale som den specialiserede plejefamilie indgår i kommunerne typisk som en del af familieplejekonsulenternes øvrige arbejde. Men en række kommuner har etableret særlige enheder/afdelinger til at varetage godkendelse, tilsyn, supervision m.m.

³ MTFC er en behandlingsydelse, der sigter på at hjælpe unge med svære adfærdsmæssige problemer. Man arbejder helhedsorienteret med hele den unges netværk ud fra en social-økologisk læringstilgang. For at skabe og forstærke en mere hensigtsmæssig tilgang trænes den unge i at udvikle og vedligeholde en mere hensigtsmæssig adfærd. Processen indledes ved at anbringe den unge i en plejefamilie i en periode på 9-12 måneder. Undervejs støttes den unge i at bevare motivationen for behandlingen af en unge-terapeut, ligesom den unge i forhold til konkrete aktiviteter får hjælp af en adfærdstræner. Den unge er i hele forløbet under nøje overvågning, og der følges kontinuerligt op på den unges skolegang, fritidsliv og kontakt med andre unge. Plejefamilien bistås og superviseres af en behandlingskoordinator. I plejefamilien skal mindst en af de voksne være fuldtidsbeskæftiget med MTFC, og der ydes vederlag i et omfang, der kan sidestilles med et fuldtidsarbejde. I forhold til den unges biologiske familie arbejder en familierapeut sammen med familien om at bearbejde og ændre handlings- og tankemønstre, således at den unge er i stand til at vende hjem efter afsluttet behandling og fortsætte en positiv udvikling – evt. med individuelt aftalt efterværn. Indsatsen koordineres i MTFC-teamet, der består af en behandlingskoordinator (der også er teamets daglige leder), en ungeterapeut og en familierapeut.

De kommunale plejefamilier

Vedrørende de kommunale plejefamilier har fire kommuner en særlig afdeling, som varetager opgaverne omkring de kommunale plejefamilier. Et par andre kommuner har særligt udvalgte familieplejekonsulenter til at varetage opgaven. Mens arbejdet med de kommunale plejefamilier i de sidste 7 af de 15 kommuner varetages som en af familieplejekonsulenternes almindelige opgaver.

De specialiserede plejefamilier

Vedrørende kommuner med specialiserede plejefamilier har en tredjedel (16) af kommunerne med specialiserede plejefamilier en særlig afdeling, der varetager opgaverne omkring de specialiserede plejefamilier i form af "støtteteam" eller "vidensteam".

8% af kommunerne med specialiserede plejefamilier angiver, at de har særligt udvalgte familieplejekonsulenter, der varetager opgaverne.

I 40% af kommunerne (16 kommuner) indgår opgaverne som en del af familiekonsulenternes almindelige arbejde med plejefamilier.

I kommentarerne til spørgsmålet oplyser flere kommuner, at det især er tilsynet, der er en del af det generelle arbejde omkring plejefamilierne, mens supervisionen varetages af særligt uddannede familieplejekonsulenter, af eksterne psykologer eller ved personalet ved den lokale døgninstitution, som de specialiserede plejefamilier, er ansat ved/har tilknytning til.

4.4 Rekrutteringen af plejefamilierne

Både hvad angår kommunale og specialiserede plejefamilier, sker rekrutteringen først og fremmest ved at udvælge nogle af de almindelige plejefamilier til at varetage særlige opgaver. Det gælder især kommunernes rekruttering af specialiserede plejefamilier. Det er i lige høj grad også tilfældet, at det er tidligere ansatte på døgninstitutioner, der anvendes i begge typer af plejefamilier, ligesom man i halvdelen af de kommuner, hvor man anvender enten kommunale plejefamilier og/eller specialiserede plejefamilier, rekrutterer helt nye plejefamilier til opgaven. Dette er både sket ved kommunens annoncering efter plejefamilier og i kraft af, at de almindelige plejefamilier søger om at få særlige opgaver.

Tabel 4.1 Rekrutteringen af plejefamilier

	Kommunale plejefamilier (N = 15)		Specialiserede plejefamilier (N = 40)	
	Procent	Antal	Procent	Antal
Tidligere almindelige plejefamilier	67	10	78	31
Tidligere ansatte på døgninstitution	33	5	25	10
Nye plejefamilier	53	8	48	19

Anm.: Kommunerne kan rekruttere på forskellige måder, derfor summer procenterne ikke op til 100%.

Krav til plejefamilier ved rekruttering

Der synes heller ikke at være de store forskelle mellem de krav, der stilles til henholdsvis de kommunale og de specialiserede plejefamilier.

Først og fremmest ønsker kommunerne, at den ene evt. begge plejeforældre skal være hjemmegående, dvs. uden for arbejdsmarkedet. Dernæst at de har lang erfaring som plejeforældre og/eller evt. relevant faglig uddannelse. Der er ikke spurgt til, hvilke fag, men det er antagelig en pædagogisk, psykologisk eller socialfaglig uddannelse lig den uddannelsesmæssige baggrund, som døgninstitutionspersonale har. De andre opstillede svarmuligheder, hvor der spørges til betydningen af "gode fysiske rammer" og "kun egne ældre børn", prioriteres også, men af langt færre kommuner.

I kommentarerne til spørgeskemaet nævner kommunerne desuden især krav såsom, at plejefamilierne er "superviserbare", har en høj "mentaliseringssevne" dvs. evne til at tolke andre personers intentioner og følelser, at de har (psykisk) overskud, har lyst til og kan "tåle" at blive udfordret, er "reflekterende" og kan og vil indgå i et samarbejde med de relevante parter omkring barn og biologiske forældre.

Tabel 4.2 **Krav til plejefamilierne i rekrutteringen til kommunale eller specialiserede plejefamilier**

	Kommunale plejefamilier (N =15)		Specialiserede plejefamilier (N=40)	
	Procent	Antal	Procent	Antal
Hjemmegående	87	13	83	33
Lang erfaring	73	11	68	27
Relevant uddannelse	67	10	68	27
Gode fysiske rammer	60	9	53	21
Kun egne ældre børn	53	8	43	17

4.5 Rammerne for plejefamiliernes arbejde

Aflønningen af plejefamilierne

Når vi ser på aflønningen af plejefamilierne, dukker forskellene mellem de to plejefamilietyper op.

I lidt over halvdelen af kommunerne får de kommunale plejefamilier alle samme løn, som er på 8-10 gange plejevederlag. Det samme gælder kun 13% af kommunerne med specialiserede plejefamilier, hvor lønnen gennemgående ligger lidt lavere, nemlig på mellem 7-10 gange plejevederlag.

Derimod gør det sig gældende for 65% af de kommuner, som anvender specialiserede plejefamilier, at de specialiserede plejefamilier får varierende løn (plejevederlag), da beløbet fastsættes individuelt efter opgavens karakter og omfang). Det gælder tillige, at i halvdelen af de kommuner, der anvender specialiserede plejefamilier, skifter honoreringen af de specialiserede plejefamilier over tid, fx ved nedsættelse af plejebeløbet i takt med at opgaven bliver

mindre krævende. Dette skift i honorering ses ikke, når det gælder de kommunale plejefamilier.

Hvad angår løn under ferie og sygdom er plejefamilierne i langt de fleste kommuner (9 ud af 10) sikret fuld løn i ferien, mens det er noget færre kommuner, der yder fuld løn under sygdom (mellem to tredjedele til tre fjerdedele).

Derimod er der kun et par kommuner, der yder arbejdsgiverbetalt pension, og meget få, der yder arbejdsgiveradministreret pension (se tabel 4.3).

Tabel 4.3 Aflønning af de kommunale og specialiserede plejefamilier

	Kommunale plejefamilier (N =15)		Specialiserede plejefamilier (N=40)	
	Procent	Antal	Procent	Antal
Alle får det samme antal plejevederlag: Kommunale plejefamilier 8-10 gange plejevederlag Specialiserede plejefamilier 7-10 gange plejevederlag	53	8	10	4
Alene individuelt beløb efter aftale	33	5	65	26
Honorering skifter over tid	-		40	16
Fuld løn i ferie (jf. Ferieloven)	87	13	78	31
Fuld løn under sygdom	60	9	63	25
Arbejdsgiverbetalt pension	7	1	5	2
En del af honoraret går til arbejdsgiver- administreret pensionsordning	33	5	10	4

Anm.: Vederlag pr. døgn 125 kr. Vederlag pr. måned (125*365 /12) er 3.802 kr. Der gives vederlag ud fra en vurdering af barnets vanskeligheder, jf. KL's vejledende takster. Det max antal plejevederlag er på 10 gange plejevederlag.

Uddannelse af plejefamilierne

Når det kommer til uddannelse af de to typer af familieplejer, er der også forskelle. Mens to tredjedel af kommuner med kommunale plejefamilier oplyser, at de har et efteruddannelsesprogram for deres kommunale plejefamilier, som deres kommunale plejefamilier er forpligtet til at deltage i, har kun en tredjedel af kommunerne med specialiserede plejefamilier tilbud om særlig efteruddannelse. Der er i disse kommuner overvejende alene tilbud og krav om deltagelse i det obligatoriske grundkursus, som de skal tilbyde alle plejefamilier.

Imidlertid har en tredjedel af kommuner med kommunale plejefamilier alene tilbud om obligatorisk grundkursus, men flere oplyser, at de har planer om at etablere et særligt uddannelsesprogram for deres kommunale plejefamilier.

Længden af kurser varierer også, idet de kommuner med kommunale plejefamilier alene tilbyder kurser af mere end to dages varighed årligt, dvs. mellem typisk 3-4-dages varighed og helt op til 10 dages varighed, mens kommuner med specialiserede plejefamilier overvejende tilbyder todages kurser til disse plejefamilier.

Indholdsmæssigt spænder efteruddannelser vidt. Temaerne drejer sig overvejende om forskellige værktøjer til at afdække børnenes behov og udvikling, herunder udviklings- og

personlighedsforstyrrelser hos børn, forældresamarbejde, konflikthåndtering og forskellige terapeutiske, pædagogiske og psykologiske tilgange til arbejdet.

Tabel 4.4 Efteruddannelse af plejefamilierne – Er der etableret et særligt uddannelsesprogram?

	Kommunale plejefamilier (N = 15)		Specialiserede plejefamilier (N=40)	
	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja, og det er frivilligt, det er et tilbud	-		10	4
Ja, og de er forpligtet til at deltage	60	9	20	8
Nej, de får alene det obligatoriske grundkursus	13	2	38	15
Nej, men vi har planer om at etablere et særligt uddannelsesprogram for dem	20	3	7	3
Uoplyst	7	1	25	10
<i>Antal dage 2</i>	-		23	9
<i>Antal dage 3-4</i>	40	6	9	4
<i>Antal dage 5-12</i>	13	2	8	3
<i>Uoplyst</i>	47	7	60	24

4.6 Sammenligning med vilkårene i de almindelige plejefamilier

Følgende afsnit er baseret på en undersøgelse fra 2010 foretaget af almindelige plejefamiliers rammer og vilkår (Deloitte 2010) i forbindelse med Socialstyrelsens udviklingsprojekt for plejefamilier (Servicestyrelsen 2010).

Rekrutteringen af almindelige plejefamilier bliver i undersøgelsen præsenteret som bestående udelukkende af annoncering samt henvendelser fra (pleje) familierne selv. Derudover nævnes det, at: *"kommunerne oplyser, at tre fjerdedele ikke har et formaliseret samarbejde med eksempelvis andre kommuner"*, men dog at man anvender plejefamilier i hinandens kommuner. I foreliggende undersøgelse giver en stor del af kommunerne udtryk for, at de rekrutterer erfarne almene plejefamilier fra andre kommuner i etableringen af både kommunale og specialiserede plejefamilier, ligesom de i flere tilfælde har etableret kommunesamarbejder omkring udviklingen af plejefamilier til særlige opgaver (dog også især på initiativ fra Socialstyrelsen via projektmidler).

I rekrutteringen beskrives kravene til plejefamilier, bl.a. at plejefamilien skal besidde rummelighed, modighed, åbenhed og empatisk formåen. I den foreliggende undersøgelse synes kravene til både de kommunale og specialiserede plejefamilier højere og beskrives bl.a., som at de skal have en høj "mentaliseringssevne", være superviserbare, og reflekterende.

I forhold til de kommunale plejefamilier er der 10 ud af de 15 kommuner, der oplyser, at det er et krav, at de kommunale plejefamilier har en relevant uddannelse, og når det gælder de specialiserede plejefamilier er det hele 27 ud af de 40 kommuner, der kræver, at disse har en relevant (faglig) uddannelse.

Vedrørende honorering modtager de almindelige plejefamilier mellem 4-7 plejevederlag pr. barn (Deloitte 2010). I den foreliggende undersøgelse har de deltagende kommuner oplyst, at kommunale og specialiserede plejefamilier typisk får mellem 8-10 gange plejevederlag pr. barn (og 7-10 hvad angår de specialiserede plejefamilier). Altså en noget højere aflønning.

4.7 Opsamling af hovedpunkter i kapitlet

Når vi ser på vilkårene for de kommunale og de specialiserede plejefamilier, ligger de tæt op ad hinanden, hvad angår særlige, egne afsatte midler i kommunerne til udviklingen af de særlige plejefamilier, den måde man har organiseret driften af plejefamilierne på, hvor man i omkring halvdelen af kommunerne med den ene eller den anden type plejefamilier har etableret særlige enheder, har særligt (uddannede) plejefamiliekonsulenter til at varetage tilsynet med og supervisionen af plejefamilierne.

Rekrutteringen af de to typer af plejefamilier sker også på nogenlunde samme måde, dog er der flere kommuner, der vælger de specialiserede plejefamilier mellem deres almindelige plejefamilier.

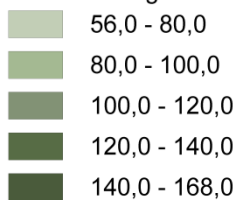
Forskellene består især i aflønningen, hvor de kommunale plejefamilier i større omfang får en lidt højere løn og en fast løn, mens de specialiserede plejefamilier i højere grad får et fast grundbeløb og et individuelt tillæg (tilpasset opgaven), ligesom honoreringen kan skifte over tid, hvilket slet ikke gælder de kommunale plejefamilier.

En anden forskel er den efteruddannelse, der er tilrettelagt (ud over det obligatoriske grundkursus), som er længerevarende, og som de kommunale plejefamilier er forpligtiget til at deltage i.

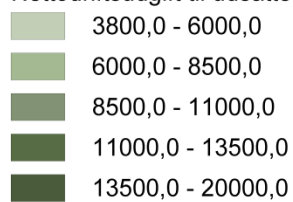
Bilag A Kommunernes svar på spørgeskema om kommunale
plejefamilier og almindelige plejefamilier med særlige
opgaver

Bilag B Nøgletalsanalyser

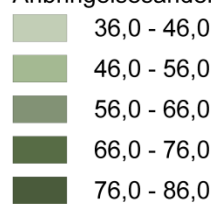
Estimeret udgiftsbehov pr. 0-22 årig 2008 (indeks, hele landet = 100)



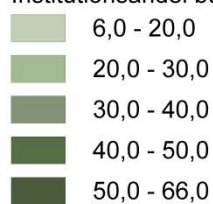
Nettodriftsudgift til udsatte børn og unge pr. 0-22 årig budget 2012



Anbringelsesandel budget 2012



Institutionsandel budget 2012



Litteratur

Ankestyrelsen (2012): *Anbringelsesstatistik 2007-2010 og 2011k4*.

Deloitte (2010): *Undersøgelse af plejefamiliers rammer og vilkår*. Servicestyrelsen.

Heinesen, E. og L. Husted (2010): Statistisk model for udgifter vedrørende børn og unge med særlige behov II. Kbh., AKF.

Houlberg, K. (2011): ECO Nøgletal. Teknisk vejledning 2011. Kbh., AKF

Mehlbye, Jill (2005): Slægtsanbringelse – det bedste for barnet? – En pilotundersøgelse. København: AKF Forlaget.

Serviceloven LBK. nr. 86 af 19/07/2012

Servicestyrelsen (2007): *Håndbog om anbringelsesreformen*.

Servicestyrelsen (2010) Projektbeskrivelse – Centralt udviklingsprojekt for plejefamilier.

Servicestyrelsen (2011): *Håndbog om Barnets Reform*.

Socialministeriet (2004): Lov nr. 1442 af 22/12/2004, *Lov om ændring af lov om social service og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Anbringelsesreformen)*.

Socialministeriet (2010): Lov nr. 628 af 11/06/2010, *Lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og forældreansvarsloven (Barnets Reform)*.

Socialministeriet (2011): Vejledning nr. 11 af 15/02/2011, Vejledning nr. 3 til serviceloven.

English Summary

Jill Mehlbye & Kurt Houlberg

Foster Carers with Special Competences

A Survey of Municipal and Specialised Foster Care

Purpose

Concurrently with the rising number of children placed in foster care and the increasing number of local authorities adopting objectives for out-of-home care to be provided in a foster care setting, local authorities are in the process of developing special foster care provisions in which carers are capable of receiving children with special needs – needs which ordinary foster carers are unable to meet.

The Danish Children's Reform describes a new type of foster carers – municipal foster carers, who are authorised to receive children in need of especially intensive care and support. The municipal foster carers are consequently to be provided with special training and supervision.

The present study surveys local authority implementation and use of a system of foster carers with special competences. Foster carers with special competences can be both municipal foster carers and other types of foster carers specifically offering care for children with special support needs (referred to in the present study as 'specialised foster carers') which ordinary foster carers are unable to provide.

The object of the study is to investigate the extent to which local authorities are making use of foster carers with special competences; how many children are placed in this type of foster care; the employment terms of the carers; what characterises local authorities which make use of foster carers with special competences compared with local authorities which do not; and whether local authorities are pursuing any special policy in the area of out-of-home care placements that influences the use made of foster carers with special competences.

The present study is the first in a large-scale study concerning Danish local authority implementation and use of foster carers with special competences. The study will run until the end of 2013.

Subsequent studies will investigate which children are placed with either municipal or specialised foster carers; what characterises the two types of foster carers, e.g. in terms of training and qualifications, prior occupation and qualifying experience. How the local authorities implement, develop and use specialised foster carers to foster the most support-intensive children, and whether differences exist between the two types of foster care, and if so, what these might be.

In a concluding study in a year's time, a new survey will be conducted, comparable with the present one, on the emergence of specialised foster care within Danish local authorities.

Findings

In the survey conducted for the present study, two-thirds of Denmark's local authorities state that they make use of foster carers with special competences.

As regards the prevalence and use made of municipal foster carers, this form of care is only just emerging, which reflects the fact that it was not introduced until the Children's Reform entered into force in January 2011.

Only 15 in 79 local authorities have established and made use of municipal foster care as a form of out-of-home care. A total of 15 local authorities had authorised and were using 66 municipal foster carers, with a total of 72 children and adolescents placed in this form of care in August 2012.

However, somewhat more, that is, half of the local authorities have made arrangements for the provision of specialised foster care. In total, there were 260 specialised foster carers under the 76 local authorities (as there may be some duplication in local authority figures because children from several local authorities may be placed in the same foster home) and a total of 234 children and adolescents placed with specialised foster carers.

The picture is also that the target group for the two types of foster care is the same group of children and adolescents, that is, minors requiring special support and treatment, where the alternative would otherwise often have been placement in residential care in a group home/institutional setting.

An analysis of what characterises local authorities with municipal foster carers and/or specialised foster carers indicates that large local authorities more so than small ones recruit municipal and/or specialised foster carers. Moreover, it was found that it is those local authorities that tend to favour foster care over institutional care that make use of specialised foster carers. The study otherwise found no special characteristics in local authorities that make use of municipal and specialised foster carers to differentiate them from local authorities that do not.

Overall, the analysis indicates that differences in demographic and socioeconomic conditions have only marginal influence on whether or not a local authority makes use of municipal and specialised foster carers. Instead, it suggests that local policy on the use of municipal and specialised foster carers is more reflective of strategic decisions at local level, external project funding and/or specific localised criteria in the formal procedure for assessment of the care needs of children and adolescents at risk.

As regards the terms of employment for municipal and specialised foster carers, on a number of points the terms are the same. This is true of the system by which the local authorities have organised their supervision of foster carers, with around half of the authorities with either type of foster care having established special units or specially trained foster care counsellors to supervise the care provided.

This also applies to the recruitment of the two types of foster carers, which is undertaken on more or less the same basis by the local authorities, although a greater number of authorities recruit the specialised foster carers from among ordinary foster carers relative to the authorities that make use of municipal foster carers, where the recruitment pattern is more wide ranging.

The differences between the two types of foster carers mainly concern remuneration and the provision of special training.

The municipal foster carers tend to receive slightly higher remuneration and fixed pay, while the specialised foster carers tend to receive an individual remuneration commensurate with their responsibility, and the remuneration may change over time, which is not the case for the municipal foster carers.

Another difference is the training provision (in addition to the mandatory basic training) for the foster carers, with municipal foster carers receiving more days of further and/or continuing training than the specialised foster carers, and municipal foster carers tend more often than the specialised foster carers to be required to attend the training programme provided. The specialised foster carers tend also to only have completed the mandatory basic training for foster carers. The same is not true for any of the municipal foster carers.

Conclusion

Denmark's local authorities are in the process of developing special foster care provisions for children requiring particularly intensive support. However, this is an emerging trend, and only a few children have been placed in these specific types of foster care seen in relation to the large group of children placed/being placed in foster care generally. While care is provided by municipal foster carers and other foster carers with special competences, the study indicates that no clear-cut distinctions may be drawn between the two types of foster carers, in that, for example, they receive the same categories of children.

The focus in the forthcoming studies will be on what differentiates the different types of foster carers from each other in practice; the procedures for formal assessment of care needs; which children are placed where; how local policies may be influencing the trend in foster carers with special competences; terms of employment for foster carers; the support they receive in their fostering of children with especially intensive support needs in the form of supervision and further training, and indicators of emerging trends within the local authorities.



Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Socialstyrelsen