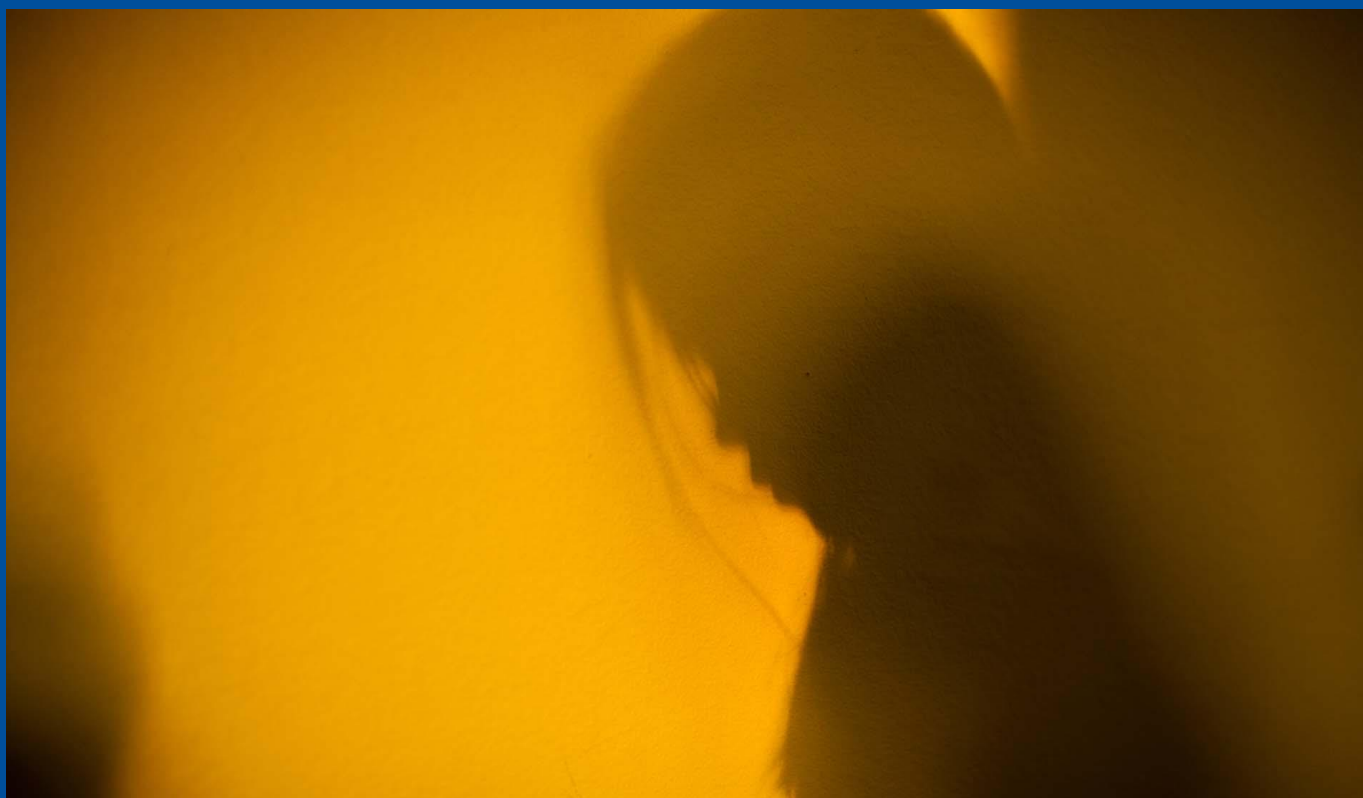


Anbragte børn og unge med autisme



Mai Heide Ottosen, Aksel Klint Bastegaard, Iben Emilie Christensen,
Kirstine Karmsteen og Maria Røgeskov

VIVE

Anbragte børn og unge med autisme

© VIVE og forfatterne, 2025

e-ISBN: 978-87-7582-483-0

Arkivfoto: Lars Degnbol/VIVE

Projekt: 303083

Finansiering: Social- og Boligministeriet

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



Forord

Opgørelser har vist, at børn og unge med autisme hyppigere bliver anbragt uden for hjemmet i forhold til andre børn og unge i befolkningen. Man ved ikke, hvad denne overrepræsentation skyldes, men nogle forældre til børn med autisme har udtrykt bekymring for, om anbringelser uden samtykke sker pga. en manglende forståelse for barnets og familiens situation. Derfor er der behov for mere viden om overrepræsentationen.

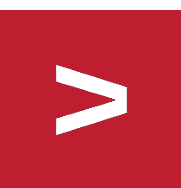
Formålet med undersøgelsen er at se nærmere på, hvorfor børn og unge med autisme bliver anbragt uden for hjemmet, og hvad der ligger til grund for anbringelsen. Undersøgelsen er gennemført af seniorforsker Mai Heide Ottosen (projektleder), analytiker Aksel Klint Bastegaard, forsker Iben Emilie Christensen, forsker Kirstine Karmsteen samt senioranalytiker Maria Røgeskov.

Vi vil gerne takke Autismeforeningen, Autisme- og Aspergerforeningen og Foreningen Svær Autisme, som har hjulpet med at sætte os i forbindelse med forældre til anbragte børn med autisme. En stor tak skal også rettes til de forældre, som har taget sig tid til at medvirke i undersøgelsen. Endelig vil vi takke projektets følgegruppe og to reviewere for konstruktive kommentarer til vores manuskript.

Undersøgelsen er rekvireret og finansieret af Social- og Boligministeriet.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater		7
Afrapportering		13
1	Indledning	14
1.1	Baggrund for undersøgelsen	14
1.2	Undersøgelsens formål	14
1.3	Hvad er autisme?	15
1.4	Eksisterende viden om børn og unge med autisme	17
1.5	Denne undersøgelses bidrag	21
1.6	Rapportens opbygning	22
2	Resultater fra en mindre survey	23
2.1	Indledning	23
2.2	Overordnede karakteristika ved familier, der deltog i VIVEs survey	24
2.3	Forløbet op til anbringelsen	28
2.4	Forældrevurdering af relationen til kommunen	31
2.5	Anbringelsen	33
2.6	Opsamling	35
3	Kommunale perspektiver	37
3.1	Indledning	37
3.2	Data og fremgangsmåde	37
3.3	De lovgivningsmæssige rammer	37
3.4	Organisering af autismeområdet i udvalgte kommuner	39
3.5	Det tværfaglige samarbejde med andre aktører – udfordringer og dilemmaer	42
3.6	Arbejdet med børnene og deres familier – udfordringer og dilemmaer	46
3.7	Opsamling og diskussion	57
4	Det ufrivilligt anbragte barn	60
4.1	Indledning	60

4.2	Datagrundlag og fremgangsmåde	61
4.3	Før anbringelse	62
4.4	Under anbringelsen	69
4.5	Tiden efter anbringelsen	70
4.6	Samarbejdet mellem forældre og kommune	72
4.7	Opsamling	73
5	Det tidligt diagnosticerede barn med omfattende støttebehov	75
5.1	Indledning	75
5.2	Før anbringelsen	76
5.3	Under anbringelsen	79
5.4	Samarbejdet mellem forældre og kommune	80
5.5	Opsamling	82
6	Den udtrættede familie	83
6.1	Indledning	83
6.2	Før anbringelsen	85
6.3	Anbringelsen	92
6.4	Samarbejdet mellem forældre og kommune	94
6.5	Opsamling	99
7	Den unge til fare for sig selv og andre	101
7.1	Indledning	101
7.2	Før anbringelsen	102
7.3	Under anbringelsen	105
7.4	Samarbejdet mellem forældre og kommune	106
7.5	Opsamling	108
8	Tværgående analyse, diskussion og perspektiver	110
8.1	Indledning	110
8.2	Forskelle og ligheder mellem forskellige sagsforløb	110
8.3	Samarbejdet mellem familier og kommuner	112
8.4	Saglighed i sagsbehandlingen	115
8.5	Afslutning: Perspektiver for praksis	117

Dokumentation	121
9 Metode og datagrundlag	122
9.1 Design	122
9.2 Undersøgelsens datagrundlag	123
9.3 Strategier i analyse og afrapportering	129
Litteratur	132

Hovedresultater

Undersøgelsens baggrund og formål

Opgørelser har vist, at børn og unge med autisme noget hyppigere bliver anbragt uden for hjemmet (6 pct.) end andre børn og unge i Danmark (1 pct.). Man kender ikke baggrunden for den forskel. Kan det skyldes, at børn og unge med autisme oftere har et støttebehov, der gør en anbringelse nødvendig? At det stiller særlige krav til forældre og andre familiemedlemmer at have et hjemmeboende barn med autisme? At kommunerne mangler viden og andre ressourcer for at hjælpe børnene, mens de er derhjemme? Eller kan det skyldes, at børnenes autistiske træk og mistrivsel i skolen bliver mistolket som bekymrende adfærd eller manglende forældreevner? Det er nogle af de spørgsmål, som denne undersøgelse belyser på baggrund af interviews med forældre, kommunale rådgivere og sagsakter fra kommunerne, der beskriver tiden op til anbringelsen af et barn eller en ung med autisme.

Forskellige grupperinger af anbragte børn og unge med autisme

Børn og unge med autisme, som bliver anbragt uden for hjemmet, kan ikke skæres over en kam. Undersøgelsen identificerer fire grupperinger, hvis forløb op til anbringelsen tegner sig forskelligt.

Det ufrivilligt anbragte barn

Det er typisk for *'Det ufrivilligt anbragte barn'*, at der er psykosociale udfordringer hos forældrene, fx manglende overskud til at varetage omsorgen for børnene, psykiske lidelser eller andre former for funktionsnedsættelser, problemer med misbrug, uarbejdsdygtighed eller skrøbelige familiekonstellationer. Barnet får typisk en sag i kommunen på et ret tidligt tidspunkt i tilværelsen, og herefter går der ofte nogle år, inden det bliver udredt og senere anbragt.

Forældrenes relation til kommunen er ofte præget af mistillid og frustration. De oplever at kæmpe en ulige kamp mod et system, som ikke informerer tilstrækkeligt, og som ikke har fyldestgørende viden og forståelse for autisme. Det fører efter forældrenes opfattelse til misforståelser af barnets udfordringer og til en fejlsvurdering af forældreevnerne, som giver nogle forældre en følelse af at blive overvåget snarere

end støttet. Børnene bliver ofte anbragt uden forældrenes samtykke, eller forældrene samtykker dertil under pres. De mener, at anbringelsen af barnet kunne være undgået med de rette indsatser, og vurderer ikke, at anbringelsen har en positiv virkning på barnets trivsel.

Det tidligt diagnosticerede barn med omfattende støttebehov

Forældre og fagpersoner omkring '*Det tidligt diagnosticerede barn*' får typisk tidligt blik for, at det adskiller sig fra andre børn. De autismerelaterede udfordringer viser sig allerede i de første leveår, hvor barnet udredes. Børnene er ikke alderssvarende socialt, motorisk og sprogligt og interagerer kun nødtigt med andre børn og voksne. Nogle børn er udadreagerende, og nogle gentager de samme adfærdsmønstre, fx ved at slå hovedet ned i gulvet. De omfattende udfordringer betyder, at forældrene er nødt til at være konstant opmærksomme på barnets færden, så det ikke skader andre eller sig selv. Barnets udfordringer og mistrivsel påvirker også forældre og søskendes trivsel negativt, på trods af at kommunen har iværksat støtteophold for familien. I de fleste tilfælde bliver børnene anbragt på et børne- og ungehjem med forældrenes samtykke, typisk i 5-9-årsalderen.

Forældrene beskriver samarbejdet med de sociale myndigheder som konstruktivt, og i de fleste tilfælde mener de også, at anbringelsen har en positiv indvirkning på barnet, der udvikler sig og falder til ro. Det er imidlertid afgørende for den positive udvikling, at anbringelsesstedet har autismespecifik viden. Efter anbringelsen får familien også mere ro, og særligt søskende får mere plads til at udvikle sig.

Den udtrættede familie

I '*Den udtrættede familie*' viser udfordringerne sig typisk først ved skolestart. Børnene mistrives i skolen og afreagerer, når de kommer hjem fra skole. Skolevægring følger ofte efter, hvorpå barnet udredes og får en diagnose. Ofte er forældrene ressourcestærke med gode uddannelser og en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, og de forsøger gennem en længere periode selv at kompensere for barnets udfordringer, fx gennem faste strukturer og støtte i hjemmet. Forløbet forud for kontakten til de sociale myndigheder er imidlertid ikke uden konsekvenser. Barnet er i massiv mistrivsel, søskende får belastningsreaktioner, og forældrene er udmattede – nogle sygemeldes eller fyres fra deres arbejde. Samtidig er familien et blankt lærred, når den endelig henvender sig til kommunens socialafdeling. Både PPR og de sociale myndigheder skal først opbygge en sag og sikre sig, at barnets situation er tilstrækkeligt oplyst, før de kan iværksætte indsatser. Derpå sættes der typisk ind med indsatser på et lavt indsatstrin, hvilket forældrene oplever som formålsløst. De mener gennemgående, at den støtte, som både skole og børne- og familieafdelingen tilbyder, har været utilstrækkelig og forsinket, hvilket i sidste ende er årsagen til, at

barnet må anbringes. Alle undersøgelsens forældre i denne kategori vurderer, at anbringelsen, som forældrene samtykker til, kunne være undgået, hvis der var sat rettidigt ind med det rette støttetiltag.

Den unge til fare for sig selv eller andre

Blandt *'Den unge til fare for sig selv eller andre'* manifesterer udfordringerne sig typisk først omkring puberteten. I undersøgelsen ytrer de unges mistrivsel sig ved udadreagerende eller selvskadende adfærd, og nogle har tillige spiseforstyrrelser, angst eller tegn på psykoser. Nogle unge udøver vold mod forældre og ødelægger fysiske genstande i hjemmet; andre er selvskadende eller selvmordstruede. Familiensituationen er udfordret: Flere forældre sygemeldes, enkelte får førtidspension pga. PTSD. Konfliktniveauet i familierne har igennem længere tid været højt, da forældrene kontakter de sociale myndigheder for at få støtte eller få den unge (akut)anbragt, efter at de har forsøgt at håndtere barnets udfordringer og den pressede familiesituation.

Forældre og sociale myndigheder kan have forskellige opfattelser af behovet for indsatser, og en del forældre mener ikke, at de igangsatte indsatser møder familiens og den unges omfattende udfordringer. Anbringelsen sker på forældrenes foranledning og kan efter deres opfattelse ikke undgås. Ifølge forældrene profiterer de unge af anbringelsen, hvis børne- og ungehjemmet fagligt matcher den unges udfordringer; i andre tilfælde bryder anbringelsen sammen, eller opholdet får karakter af opbevaring.

Samarbejdet mellem forældre og kommunen

Opsummerende efterlader såvel forældreberetninger som sagsakter det indtryk, at undersøgelsens børn og unge har haft et støttebehov, som ofte gør en anbringelse velbegrundet. Undersøgelsen viser, at der er forskellige bevæggrunde til, at en anbringelse bliver nødvendig; bevæggrunde, som ikke altid udelukkende drejer sig om autismen. Det kan være psykosociale problemstillinger i hjemmet, barnets omfattende støttebehov, fordi det også har andre supplerende funktionsnedsættelser (fx udviklingshæmning), forældre, der efterhånden er blevet slidt helt ned, søskende, der mistrives, eller unge med autisme, der pga. mistrivslen bliver meget udadreagerende eller selvskadende.

Forældrenes beretninger efterlader samlet set også indtryk af, at samarbejdet med kommunen i tiden op til anbringelsen ikke altid forløber så gnidningsfrit. Flere faktorer kan bidrage til gnidningerne: For eksempel kan hyppige personaleskift i kommunen forhale sagsbehandlingsprocessen eller resultere i en oplevelse af, at sagen

starter forfra, når en ny rådgiver tager over. Forældrene peger også på, at rådgiverne ikke altid har den fornødne viden om autisme, som de mener er en forudsætning for at udvikle en god samarbejdsrelation. Endelig mener nogle forældre, at der er langt mellem de indsatser, som ville kunne gøre en positiv forskel for barnet. Indtrykket af, at forældre til anbragte børn med autisme ofte er kritiske over for de sociale myndigheder, bliver også bekræftet af en mindre survey, som VIVE har gennemført blandt 87 forældre til anbragte børn, jf. Boks 1.

Boks 1

Udvalgte resultater fra en mindre survey, som VIVE har gennemført blandt 87 forældre til anbragte børn eller unge med autisme

- To tredjedele af forældrene oplyser, at barnet var udredt før anbringelsen
- To tredjedele af forældrene mener ikke, at kommunens hjælp var det, barnet havde behov for
- Tre fjerdedele af forældrene mener ikke, at kommunens sagsbehandlere har nok viden om barnets behov pga. autismen
- En tredjedel af forældrene mener, at anbringelsen i ringe grad eller slet ikke har gavnet barnet
- Mere end 8 ud af 10 forældre oplyser, at barnet blev anbragt med samtykke, og blandt dem skete halvdelen af anbringelserne på forældrenes foranledning.

Kommunerne undergår i disse år en udvikling, som indebærer, at de i forskellig grad specialiserer sig i børn med autisme. For eksempel har nogle kommuner oprettet særlige teams, der behandler disse sager. I denne undersøgelse er kommunernes perspektiv repræsenteret ved at interviewe 11 myndighedsrådgivere og ledere. Ligesom forældrene peger rådgiverne på, at samarbejdet med forældrene kan have været udfordret, men at det er væsentligt, at rådgiverne anerkender forældrenes situation og deres ageren som forældre, og at de som rådgivere har viden om barnets udfordringer og behov.

Ifølge de kommunale informanter er der flere udfordringer forbundet med at støtte børn med autisme: Nogle har erfaret, at tilbud om massiv støtte ikke altid virker; andre peger på, at kommunernes økonomi flere steder spiller ind på, hvad man kan tilbyde målgruppen. Endelig synes det at være en udbredt opfattelse blandt de kommunale informanter, som har deltaget i undersøgelsen, at man i mange tilfælde

ikke sætter ind med tilstrækkelig intensiv hjælp og støtte, fordi man først vil prøve, om mindre indgribende indsatser virker.

Alt i alt indikerer undersøgelsen således, at forældrene og de kommunale repræsentanter deler nogenlunde samme opfattelse af, hvor de væsentlige problemområder befinder sig.

Perspektiver for praksis

På tværs af de forskellige iagttagelser peger undersøgelsen på fire områder, hvor de sociale myndigheder og andre aktører inden for autismeområdet står over for nogle uløste udfordringer i forhold til de anbragte børn og unge og deres familier:

- For det første er der behov for, at de sociale myndigheder anlægger en anerkendende tilgang til forældrene. Nogle forældre oplever, at de bliver mistænkeliggjort og vurderet før anbringelsen, at deres perspektiver overhøres, eller at de bliver presset til at samtykke under anbringelsesprocessen. I forbindelse med en hjemgivelse giver kommunen heller ikke altid klar besked om, hvorfor anbringelsen ophører, og forældrene kan opleve, at det er svært at bede om en begrundelse.
- For det andet efterspørger forældre, at de kommunale rådgivere og andre fagpersoner (fx personalet på anbringelsessteder) har mere autismespecifik viden om, hvordan man bedst støtter børnene og de unge. Det er ikke kun vigtigt for børnene, men også for samarbejdsrelationen mellem familien og de sociale myndigheder.
- For det tredje peger undersøgelsen på, at der i højere grad er behov for rettidige og differentierede indsatser. Det kan fx være i form af et passende skoletilbud for at undgå langvarig skolevægring. Undersøgelsen peger videre på, at nogle familier først kontakter de sociale myndigheder på et sent tidspunkt, hvor barnets mistrivsel er meget udtalt. Derfor er der et opsporingspotentiale blandt fagpersoner omkring familierne, så de i højere grad støttes til at tage rettidig kontakt til kommunen. Endelig peger nogle informanter på, at de indsatser, der gives, ofte ikke er omfattende nok. Man bør derfor starte på et højere trin på den såkaldte indsatsstappe.
- Endelig forekommer der at være behov for, at den offentlige ledelse såvel inden for som på tværs af sektorer afklarer dilemmaer, som knytter sig til målgruppen af børn og unge med autisme. Hvordan skal den enkelte kommune fx balancere principperne mellem 'den mindst indgribende indsats' og 'den rette indsats til rette tid'? Og hvordan stiller det forældrene, hvis den ene faglige

autoritet (fx psykiatrien) har et helt andet perspektiv på, hvad der er den rette støtte til barnet end den anden faglige autoritet (fx skolen)? I undersøgelsen peger nogle rådgivere endelig på, at indsatser til børn og unge med autisme til tider kan kræve kreative og individuelt målrettede indsatser, som går på tværs af barnets hjem og skole. Det fordrer, at særligt skolen og de sociale myndigheder i højere grad samarbejder.

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er baseret på en mindre survey blandt 87 forældre til anbragte børn og unge med autisme. Fra denne pulje har 27 forældre deltaget i dybtgående kvalitative interviews, og i 15 cases har vi tillige indhentet den kommunale sag om barnet. Derudover har vi interviewet 11 kommunale rådgivere og ledere og indhentet fem komplekse sager fra VISO, som omhandler rådgivningsforløb om anbragte børn og unge med autisme. Endelig har vi talt med en række fagfolk fra området.

> **Afrapportering**

1 Indledning

1.1 Baggrund for undersøgelsen

Gennem de senere år har handicaporganisationer og forældre til anbragte børn og unge med autisme udtrykt offentlig bekymring for, om kommunerne besidder den nødvendige faglighed, når de iværksætter indsatser til børn og unge med autisme. De ovennævnte aktører fremhæver bl.a., at børn med autisme hyppigere anbringes end den øvrige børnebefolkning, og at det kan bero på, at børnenes autistiske træk og mistrivsel i folkeskolen bliver mistolket af kommunerne som bekymrende adfærd og manglende forældreevner. Det skulle føre til forkerte tvangsfjernelser eller til trusler om tvangsanbringelser, hvis ikke forældrene giver samtykke til, at barnet anbringes på frivilligt grundlag. Ifølge handicaporganisationer og forældre til børn med autisme vil tvangsanbringelser i højere grad kunne undgås, hvis børnene blev professionelt udredt forud for anbringelsen, og hvis der blev iværksat passende indsatser til børn og forældre tidligere i forløbet (Autismeforeningen, 2020a, 2020b; Andersen, 2023; Falster, 2020).

Med SSA-aftalen for 2024 blev det besluttet at gennemføre en undersøgelse af den ovennævnte problematik. Undersøgelsen skulle se nærmere på, hvad der kan ligge bag overrepræsentationen i anbringelser af børn med autisme, herunder fx om en autismediagnose stiller særlige krav til forældre eller er en hård belastning for søskende, om børnenes autistiske træk og mistrivsel i folkeskolen bliver mistolket som bekymrende adfærd, eller om kommunerne mangler indsigt i, hvad autisme er (SSA-aftaletekst, 2024¹).

1.2 Undersøgelsens formål

På baggrund af det ovennævnte har undersøgelsen overordnet til formål at afdække, hvilke dynamikker og faktorer der kan føre til, at børn og unge med autisme hyppigere anbringes uden for hjemmet i forhold til øvrige børn og unge. Med afsæt i et antal sagsforløb om anbragte børn og unge med autisme, som fokuserer på tiden før, under og evt. efter anbringelsen, er undersøgelsens centrale hovedspørgsmål:

¹ SSA-reserven er en pulje, som Folketingets partier årligt udmønter for de næste 4 år. Midlerne gives til social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet mv., og ordførere fra alle partier er med i forhandlinger om, hvordan midlerne skal bruges.

- Hvordan kommer støttebehovet til udtryk hos børn og unge med autisme, siden en anbringelse vurderes at være nødvendig af de sociale myndigheder og/eller af forældrene?
- Stiller det at have hjemmeboende børn eller unge med autisme særlige krav til forældre og andre familiemedlemmer?
- Ser kommunerne ud til at mangle viden, kompetencer eller andre ressourcer for at kunne hjælpe børn og unge med autisme, mens de bliver boende hjemme?

1.3 Hvad er autisme?

Autisme i forhold til andre psykiatriske diagnoser hos børn og unge

Cirka 15 pct. af danske børn og unge har fået en psykiatrisk diagnose, inden de fylder 18 år (Dalsgaard et al., 2020). Efter ADHD er Autismespektrumforstyrrelser den næstmest udbredte børnepsykiatriske diagnose og udgør 42 pct. af diagnoserne, mens ADHD udgør 44 pct., viser en opgørelse fra Psykiatrifonden (2023).

Definition

Autisme eller Autismespektrumforstyrrelse (ASF) er en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, som ifølge den gældende diagnosemanual, ICD-10, dækker over et spektrum af vanskeligheder på følgende områder: 1) Børn og unge med autisme har ofte udfordringer ved at indgå i et gensidigt socialt samspil med andre, 2) De kan have vanskeligt ved at kommunikere med andre, fx pga. forsinket sprogudvikling, eller fordi sproget bruges mere formelt; og 3) deres adfærds-, interesse- og aktivitetsmønstre er indsnævrede eller gentagende, eller de udvikler særlige interesseområder. Ofte er vanskelighederne til stede fra den tidligere barndom (Lægehåndbogen, 2024; Jensen et al., 2022).

ASF dækker over forskellige undertyper, herunder *infantil* autisme, som viser sig før 3-årsalderen, *atypisk autisme*, som viser sig senere (eller ved, at der ikke er symptomer på alle områder); *Asperger*, hvor barnet har alderssvarende sprog, men har udfordringer i det sociale samspil og i forhold til aktivitets- og interesseområder samt *anden gennemgribende udviklingsforstyrrelse*, hvor barnet har tydelige vanskeligheder uden at opfylde kriterierne for nogen af de førnævnte diagnoser (Psykiatrifonden u.å.). I denne rapport anvender vi begreber og distinktioner fra den gældende ICD-10, men vi skal gøre opmærksom på, at beskrivelsen af autisme er ændret i den opdaterede manual, ICD-11, der endnu ikke blevet implementeret i Danmark. De mest udbredte diagnosetyper af autismespektrumforstyrrelser blandt børn er

infantil autisme og gennemgribende udviklingsforstyrrelse (GUA/GUU), som sammenlagt udgør 75 pct. af alle autismediagnoser hos børn.

Forekomst

Gennem de senere år har der været en betydelig stigning i antallet af børn og unge, som bliver diagnosticeret med autisme, ikke blot i Danmark (Jeppesen et al., 2020), men også i det øvrige Skandinavien (Jensen de López & Møller, 2024) og mange andre steder i verden (Fombonne et al., 2021). En dansk registerundersøgelse har vist, at 2,8 pct. af fødselsårgangene fra 2000-01 havde fået en autismediagnose som 16-årige (Schendel & Thorsteinsson, 2018). Blandt børn og unge under 18 år har drenge (4,3 pct.) hyppigere fået en diagnose end piger (1,8 pct.) (Dalsgaard et al., 2020). Ifølge Jensen et al. (2022) bliver der i dag diagnosticeret flere personer i den mildere ende af autismespektret end med kernediagnosen infantil autisme, som blot udgør ca. en tredjedel af autismediagnoserne. Det betyder, at målgruppen med ASF er yderst heterogen og har et varierende funktionsniveau, der spænder fra, at nogle har et behov for døgnpleje, mens andre er velfungerende erhvervsaktive.

Ætiologi og behandling

ASF klassificeres som en medfødt udviklingsforstyrrelse med en overvejende biologisk baggrund. Den har en betydelig genetisk (arvelig) komponent, idet der er fundet en arvelighed på 64-91 pct. (Tick et al., 2016). Der vil derfor også være en betydelig risiko for, at flere søskende i samme familie har autisme. Autismen optræder ofte sammen med andre tilstande: Det er således 75 pct. af unge med ASF, der har mindst én komorbid psykiatrisk lidelse, herunder mental retardering, angst, depression eller ADHD (Jeppesen et al., 2020). I 2018 havde 14 pct. af de børn, som havde en autismediagnose, samtidig en diagnose for mental retardering (HBS Economics, 2022).

ASF er en livslang tilstand, som ikke grundlæggende kan kureres eller forsvinder, men der kan iværksættes forskellige behandlingsindsatser for at styrke barnets færdigheder og kompetencer, som igen kan styrke dets udvikling og trivsel. Det kan fx være pædagogiske indsatser, der giver barnet struktur, forudsigelighed og genkendelighed i dagligdagen, eller det kan være ved at mindske udviklingen af de andre samtidige tilstande (Lægehåndbogen, 2024).

Set i forhold til andre psykiatriske tilstande hos børn og unge synes prævalensen i ASF ikke at have nogen væsentlig social slagside. Et dansk studie fandt således ingen signifikant sammenhæng med moderens uddannelse (skønt der var en sammenhæng med lav indkomst hos forældrene). Udtræk fra det Psykiatriske Centralregister og Landspatientregistret om prævalensen af diagnosticerede tilfælde af ASF tegner samme mønster (Jeppesen et al., 2020).

1.4 Eksisterende viden om børn og unge med autisme

1.4.1 Hverdagslivet i familier, hvor et barn har autisme

I takt med det voksende antal børn, der er diagnosticeret med autisme, er der også spiret forskning frem om disse børn og deres familier. Her skal nævnes Rasmussens ph.d.-afhandling (2018), som undersøger trivslen hos børn og deres familier, og som belyser familiernes behov for indsatser i forhold til barnets trivsel. Afhandlingens empiriske dele viser, at forældrene oplever sig udfordret på flere fronter: Først og fremmest har forældrene skyldfølelser over, at de ikke selv formår at håndtere deres barn på tilstrækkelig vis, og når de er nået til det punkt, hvor de rækker ud efter hjælp, kan de opleve lange ventetider på at få barnet udredt i børnepsykiatrien (undersøgelsen blev gennemført i anden halvdel af 2010'erne) og et system, der er kompliceret at finde rundt i. Undersøgelsen beskæftiger sig i mindre grad med familiernes møde med det kommunale system og mere med deres erfaringer med børnenes liv i skolen. Ud fra forældrenes beretninger toner der her et billede frem af, at skolerne ikke på tilstrækkelig vis formår at kompensere for barnets udfordringer. Det gælder fx i forhold til et utilstrækkeligt antal ugentlige støttetimer til barnet, eller det kan dreje sig om, at familier får afslag på ansøgninger om fx skole- eller classeskift til en specialklasse, hvor lærerne har særlig forstand på autisme, og hvor der kun er få elever i klassen. De forældre, der deltog i undersøgelsen følte, at "systemet" svigtede deres barn, ligesom de var uforstående over for nytten af at få udredt barnet for en autismediagnose, hvis en sådan udredning ikke blev fulgt op af en indsats. På den måde oplevede de ikke, at udredning og diagnoser kom dem til gavn.

1.4.2 Det socialfaglige myndighedsarbejde med forældre til børn med autisme

Moesby-Jensen og Moesby-Jensen (2019a; 2019b) har i flere analyser undersøgt, hvordan kommunale myndighedsrådgivere opfatter forældre til et barn med autisme eller ADHD, når disse forældre henvender sig til kommunen for at få hjælp – og omvendt, hvordan forældrene oplever det socialfaglige myndighedsarbejde i kommunen. Præmissen for analysen er, at myndighedsrådgiveren og forælderen ikke indgår i en ligeværdig relation, fordi det er den kommunale rådgiver, som har magten til at definere, om familien har en problemstilling, som der kan bevilges indsatser til.

De kvalitativt anlagte analyser, der blev gennemført op gennem 2010'erne, viser på den ene side, at der er en ambivalent tilgang til forældre til børn med autisme

blandt de kommunale rådgivere. De anerkender, at forældrene har et presset liv, og de forstår, at det kræver en særlig indsats at drage omsorg over for deres barn med autisme, som en ansat her formulerer:

Der er tale om en langt mere omfattende forældreopgave, hvor forældre skal forsøge at styre konteksten omkring barnet, håndtere sammenbrændinger, lære og anvende en særlig pædagogik og konflikthåndtering, håndtere institutions- og skolevægring, afhente barnet i utide på ubelejlige tidspunkter, undgå skyggebørns-problematikker i forhold til søskende, afholde møder med mange forskellige slags professionelle, der også er en del af barnets liv osv.

Samtidig er rådgiverne også tilbøjelige til at kategorisere en stor gruppe af forældre som "ressourcestærke", fordi disse gennemgående adskiller sig fra forvaltningens klassiske (og ressourcetsvage) forældreclientel med psykosociale problemstillinger som fx fattigdom, psykisk sygdom eller misbrugsproblemer. Men med denne kategorisering har forældregruppens faktiske behov og legale retskrav en tendens til at blive underbetonet. Nogle myndighedsrådgivere har tendens til at betragte de ofte veluddannede og rettighedsbeviste forældre til børn med autisme/ADHD som mindre værdigt trængende end forældrene med psykosociale problemer. De bliver anset som "besværlige" og "fordringsfulde", fordi de engagerer sig og presser på rådgivernes praksis i deres insisteren på en sagsbehandling, der er i overensstemmelse med de lovgivningsmæssige muligheder og krav (Moesby-Jensen & Moesby-Jensen, 2019b: 161-162). Desuden kan der opstå en mistænkeliggørelse af disse ressourcestærke forældre, fordi sagsbehandlerne mener, at nogle forældre overdriever deres støttebehov (Moesby-Jensen & Moesby-Jensen, 2019b: 169).

På den anden side – set fra forældreperspektivet – mener nogle forældre at have et godt og gnidningsfrit samarbejde med kommunen. Men andre oplever – blandt dem også de såkaldt ressourcestærke forældre – at de har måttet kæmpe for at blive anerkendt og for at få myndighedsrådgiveren til at forstå, hvor udmattende eller opslidende det kan være at have et barn med autisme. Den manglende anerkendelse af forældrenes behov kan lægge kimen til potentielle samarbejdskonflikter, der fører til frustration, vrede hos og klager fra forældrene, mens rådgiverne omvendt opfatter dem som krævende og stridslystne.

På baggrund af sine analyser sætter forfatterne spørgsmålstegn ved distributionen af retfærdighed på dette område og peger på, at forvaltningerne virker uforberedte på og uforstående over for denne ekspanderende klientgruppes udfordringer og udsathed.

Indtrykket af udfordringer i den kommunale forvaltnings behandling af sager om børn med autisme eller ADHD kan genfindes i andre undersøgelser. En rapport fra

2021 om samarbejdet omkring børn og unge med funktionsnedsættelser beskriver tilsvarende, hvordan de kommunale rådgivere kan være tilbøjelige til at gestalte forældrene som ressourcestærke eller velfungerende og til at anskue samarbejdsrelationen mellem forældre og sagsbehandlere som præget af mistillid (Luchow et al., 2021). Men samme undersøgelse, der er baseret på kvalitative interviews med 21 sagsbehandlere, peger desuden på, at en til tider anspændt samarbejdsrelation til nogle forældre kun udgør en del af det samlede spektrum i sagsporteføljen: Sager om børn med funktionsnedsættelser kan involvere mange forskellige fagprofessionelle aktører og derfor også forskellige faglige perspektiver. Særligt i mere komplekse sager kan det tværprofessionelle samarbejde (især med skolerne) være udfordret, hvis ikke de involverede fagprofessionelle bliver på egen banehalvdel og udviser gensidig faglig respekt.

En anden undersøgelse fra 2019 har kortlagt kommunernes perspektiver på, hvad de selv oplever er de mest centrale udfordringer på børne- og ungeområdet (Iversen et al., 2019). I kortlægningen, som et stort flertal af landets kommuner deltog i, var top tre over oplevede centrale udfordringer: 1) arbejdet med psykisk sårbare børn og unge, 2) arbejdet med børn og unge med autisme, ADHD og lignende, samt 3) skolegang og fravær hos udsatte børn og unge og hos børn og unge med handicap. Vi skal her bemærke, at der kan være et endog stort overlap mellem de tre områder. Kommunerne oplevede, at flere børn og unge fra de omtalte målgrupper har fået brug for hjælp og efterspurgte virkningsfulde indsatser til at håndtere problemerne.

De her omtalte undersøgelser indikerer med andre ord, at kommunernes socialfaglige arbejde med børn og unge står over for en ny virkelighed, som man ikke har været helt forberedt på. Men inden for de allerseneste år ser det dog ud til, at myndighedsniveauet er begyndt at adressere de nye udfordringer. Social- og Boligstyrelsen (2023) har således udviklet anbefalinger til, hvordan kommunerne kan styrke kvaliteten i de indsatser, som iværksættes i forhold til børn og unge med ADHD eller autisme. Baggrunden for anbefalingerne er netop den betydelige vækst i disse diagnoser og en erkendelse af, at kommunerne har oplevet sig udfordret på at besidde tilstrækkelig viden og kompetence for at kunne imødekomme målgruppens behov. Anbefalingerne hviler bl.a. på en opdateret videnskortlægning om indsatser, der kan bidrage til at skabe trivsel og udvikling for børn og unge med ADHD og/eller autisme (Nielsen et al., 2023). Det er dog uvist, om disse anbefalinger nu er blevet implementeret på lokalt niveau til gavn for familier, hvor et barn har ADHD og autisme.

1.4.3 Anbringelser af børn og unge med autisme

I 2022 var 24.434 børn og unge i 0-17-årsalderen registreret med en autismediagnose i Landspatientregistret. 9.139 af de diagnosticerede, svarende til en god tredjedel (37 pct.), havde i løbet af samme år modtaget en forebyggende indsats i

kommunen. 1.519 af de diagnosticerede børn og unge, svarende til 6 pct., var anbragt uden for hjemmet. Det er dette afgrænsede segment, der er analysepopulationen i denne undersøgelse.²

I Danmark er der gennemgående begrænset viden om børn og unge med funktionsnedsættelser, som bliver anbragt uden for hjemmet. Ældre undersøgelser fra VIVE (dengang SFI) har vist, at der er en betydelig overforekomst af sammensatte diagnoser (multihandicap) og psykiatriske diagnoser blandt børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet. De psykiatriske diagnoser har i vid udstrækning drejet sig om ADHD (DAMP), psykisk udviklingshæmning og børnepsykiatriske sygdomme, herunder autisme. 4 ud af 5 anbragte børn med handicap havde en af disse tre psykiatriske diagnoser (Ottosen & Rasmussen, 2008; Egelund & Lausten, 2009).

Den kraftige vækst i antallet af børn og unge, der bliver diagnosticeret med autisme, og mistanken om, at nogle af disse børn bliver anbragt på et forkert grundlag, har kaldt på opdateret viden. For nylig har Social- og Boligministeriet udarbejdet et registerdatabaseret analysenotat om dem, der er anbragt. Notatet sammenligner anbragte børn og unge med autisme med andre anbragte i samme aldersgruppe. Analysen viser, at 0-17-årige med autisme hyppigere er anbragt uden for hjemmet (6 pct.) i forhold til andre 0-17-årige i befolkningen (1 pct.). Andelen med autisme, der anbringes, er imidlertid faldet fra 8 til 6 pct. i perioden fra 2013 til 2022, samtidig med at andelen med autisme, der modtager forebyggende indsatser, er vokset betydeligt. I forhold til andre anbragte børn og unge viser analysen videre, at det er karakteristisk for de anbragte børn og unge med autisme, at anbringelsen hyppigt er begrundet med deres nedsatte funktionsevne eller bekymrende adfærd; at børnene og de unge hyppigt (41 pct.) har en eller flere andre diagnoser, der kan påvirke deres udvikling, trivsel og støttebehov; at de hyppigere end andre anbragte børn og unge er blevet anbragt på et frivilligt grundlag (87 pct.); at de oftere er ældre (i teenagealderen), når de bliver anbragt første gang, og at de hyppigere end andre anbragte bor på et børne- og ungehjem (Social- og Boligministeriet, 2025).

De ovennævnte analyser, og navnlig den nyeste fra Social- og Boligministeriet, bidrager på nogle områder til at modificere kritikken, som er rejst af handicaporganisationer og forældre, jf. ovenfor. På den ene side efterlader ministeriets analyse rum for fortolkningen om, at børn og unge med autisme oftest bliver anbragt (frivilligt) på grund af deres diagnoser. På den anden side kan analysen ikke give svar på, om der er en årsagssammenhæng mellem autisme og anbringelse uden for hjemmet, om børnene fx er blevet professionelt udredt forud for anbringelsen, om familien har modtaget tilstrækkelige forebyggende indsatser før anbringelsen, om der har været samarbejdsproblemer mellem forældre og kommune hhv. skole før og under anbringelsen, om anbringelsen er sket under pres (om at give samtykke) fra

² Tallene i Landspatientregistret (LPR) dækker over børn og unge, som har fået stillet diagnosen i sygehusregistret, mens de, der diagnosticeres af privatpraktiserende psykiatere, ikke er registreret i LPR.

kommunens side, eller om, hvorfor forholdet mellem forældre og myndigheder ofte ser ud til at være præget af manglende tillid.

1.5 Denne undersøgelses bidrag

Denne undersøgelse er os bekendt den første, som i en dansk kontekst beskriver de processer, der fører til, at børn og unge med autisme bliver anbragt uden for hjemmet. Den er baseret på en mixed-methods tilgang, der kombinerer flere datakilder: En mindre survey og en lang række dybtgående interviews med forældre til anbragte børn med autisme; kommunale sagsakter om nogle af disse familier, dybtgående interviews med kommunale rådgivere, der arbejder med sager om anbragte børn med autisme, og med en håndfuld fagpersoner fra forskellige områder af undersøgelsesfeltet. Undersøgelsens datagrundlag og analysetilgang er nærmere beskrevet i rapportens dokumentationsdel (Kapitel 9).

I henhold til undersøgelsens overordnede formål (jf. afsnit 1.2) bidrager de ovennævnte kilder mere specifikt med viden om:

- Hvad der typisk er **gået forud for, at et barn eller en ung med autisme er blevet anbragt** uden for hjemmet, herunder om barnet er blevet udredt og diagnosticeret forud for anbringelsen, om der er særlige ressourcer eller belastninger i barnets familie, om forældrene eller andre aktører har haft bekymringer om barnet, om der forud for anbringelsen har været iværksat indsatser via kommunen eller særlige tiltag i skoleregion, om kommunerne ser ud til at have de fornødne videnskompetencer om autisme, om samarbejdsrelationen mellem forældrene og kommunen er forløbet gnidningsfrit – herunder også i processen op til anbringelsen.
- Hvordan samarbejdet mellem familien/barnet og kommunen hhv. anbringelsesstedet forløber **under anbringelsen**, herunder hvordan barnet eller den unge trives, og om anbringelsen fx hjulpet familien (forældre og søskende) til bedre trivsel?
- Hvorfor et barn med autisme evt. bliver **hjemgivet** og med hvilken begrundelse. Om muligt belyses det også, hvad sker der herefter med barnet eller den unge.

De ovennævnte spørgsmål lægger op til en undersøgelsestilgang, som vil tilvejebringe viden om børns livsforløb, fra de er små, til de evt. bliver hjemgivet fra anbringelsen (eller flytter et andet sted hen) i ungdommen. Den tilgang har to implikationer: For det første har undersøgelsen derved et retrospektivt perspektiv, idet der spørges til begivenheder, som kan ligge flere år tilbage. Det er derved snarere

historiske forhold end et her-og-nu-perspektiv, som undersøgelsen adresserer. For det andet: Det fordrer betydelige krav til hukommelsen at redegøre for begivenheder, som ligger flere år tilbage. Af denne grund er hovedinformanterne i denne undersøgelse forældre, som jo også typisk vil være dem, der har haft kontakten til kommunen og andre professionelle aktører gennem barnets opvækst. Inden for de rammer, der har været sat for undersøgelsen, har det ikke været muligt at tale med hovedpersonerne, børnene, men i fremtidige undersøgelser kan det være relevant at kaste lys på, hvordan et anbringelsesforløb erfares af børn og unge med autisme.

1.6 Rapportens opbygning

I Kapitel 2 afrapporterer vi resultaterne fra en mindre survey, som er gennemført blandt forældre til anbragte børn og unge med autisme. Survey-resultaterne sammenholdes med andre tilgængelige videnskilder og bidrager til at tegne en overordnet sociodemografisk profil af familierne og af omstændighederne omkring børnenes anbringelse.

På baggrund af bl.a. dybtgående interviews med 11 kommunale rådgivere og ledere præsenterer Kapitel 3 *Kommunale perspektiver* på undersøgelsesfeltet, herunder om, hvordan udvalgte kommuner organiserer autismeområdet og om, hvordan kommunale rådgivere betragter samarbejdet med andre fagpersoner og med familierne. I kapitlerne 4-7 følger fire delanalyser, som viser, at der kan være forskellige rationaler bag, at et barn eller en ung med autisme bliver anbragt uden for hjemmet. På baggrund af den indsamlede empiri har vi identificeret fire forløb, der kan føre frem til en anbringelse: *Det ufrivilligt anbragte barn* (Kapitel 4), *Det tidligt diagnostiserede barn med omfattende støttebehov* (Kapitel 5), *Den udtrættede familie* (Kapitel 6) og *Den unge til fare for sig selv og andre* (Kapitel 7). Tilsammen er de fire kapitler baseret på dybtgående interviews med 27 forældre og indblik i 20 kommunale sagsakter, som tilvejebringer viden om omstændighederne i 32 familier, hvor et barn eller ung med autisme bliver anbragt uden for hjemmet. I Kapitel 8, *Tværgående analyse, diskussion og perspektiver*, samles og perspektiveres iagttagelserne fra de foregående kapitler, mens Kapitel 9 redegør for *Undersøgelsens metoder og datagrundlag*.

2 Resultater fra en mindre survey

2.1 Indledning

Dette kapitel præsenterer resultaterne fra en kort spørgeskemaundersøgelse, der blev stilet til forældre til børn og unge med autisme, som på undersøgelsestidspunktet i oktober 2024 var eller havde været anbragt uden for hjemmet. Hensigten var dels at tilvejebringe et bredere billede af forældrenes perspektiver på anbringelsen og forløbet forud herfor, dels at opnå kontakt med forældre, der ville fortælle uddybende om deres erfaringer med at have et anbragt barn.

I kapitlet præsenterer vi først familierne ud fra nogle grundlæggende sociodemografiske parametre, og hvor det er muligt, sammenligner vi resultaterne fra vores analyseudvalg med kendte fordelinger fra registerdata om hele populationen. Det sker for at kortlægge, om der er en selektionsbias i vores analyseudvalg. Dernæst præsenterer vi resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen med udgangspunkt i forløbet op til anbringelsen, forældrenes relation til kommunen samt forhold, der relaterer sig til selve anbringelsen.

Boks 2.1 Data og metode

Kapitlet bygger på data fra en spørgeskemaundersøgelse, som blev udsendt til medlemmer af Autismeforeningen i oktober 2024, og som få uger senere også blev distribueret via et link på Facebooksiderne, der tilhørte Autismeforeningen, Autisme- og Aspergerforeningen hhv. Foreningen Svær Autisme.

Undersøgelsen henvendte sig til forældre med 0-18-årige børn, der var anbragt uden for hjemmet. 235 personer påbegyndte skemaet, men ikke alle medvirkende havde en profil, der passede til undersøgelsen. 145 personer blev inkluderet. For 55 svarpersoner havde en anbringelse af deres barn været på tale, uden at det blev til noget, mens 9 afventede en anbringelse. 87 svarpersoner var forældre til mindst ét barn med autisme, som på undersøgelsestidspunktet var eller tidligere havde været anbragt uden for hjemmet. Disse 87 forældre udgør analyseudvalget for flertallet af kapitlets tabeller. Ved nogle af skemaets spørgsmål var der indlagt filtre, hvorfor antallet af respondenter varierer fra spørgsmål til spørgsmål.

Kapitlet inddrager desuden data fra en registeranalyse hos Danmarks Statistik, som Social- og Boligministeriets analysekontor har udført til hjælp for VIVEs undersøgelse. Disse data omhandler hele populationen af 0-17-årige, som var registreret med en autisme-diagnose i 2022 (n = 24.434), herunder også 1.519 børn og unge, der var anbragt uden for hjemmet i løbet af dette år.

2.2 Overordnede karakteristika ved familier, der deltog i VIVEs survey

Som beskrevet i forrige kapitel ved vi, at ca. 1.500 børn og unge med autisme (i 2022) er anbragt uden for hjemmet i Danmark. Det er ikke muligt at identificere et tilfældigt udtræk fra denne målgruppe for at opnå kontakt. Derfor er man nødt til at finde andre veje til at få forbindelse til de familier, som man forskningsmæssigt gerne vil vide noget om. I denne undersøgelse har vi søgt at opnå kontakt til familierne via Autismeforeningen og senere også to andre foreninger for mennesker med autisme. Vi bad forældrene udfylde et kort spørgeskema og spurgte desuden, om de ville medvirke i en uddybende undersøgelse.

Vi modtog tilbagemeldinger fra 145 forældre, som på den ene eller den anden måde havde haft problemstillingen om anbringelse inde på livet. 70 pct. af disse forældre havde ét barn med autisme; 24 pct. havde to, mens 6 pct. havde tre eller flere børn med autisme. Det er således henved hver tredje familie i undersøgelsen, der har mere end ét barn med autisme.

Et mindre antal på 9 af de 145 personer svarede, at en anbringelse aktuelt var på tale, men at barnet boede hjemme endnu (Figur 2.1). Forældrenes uddybende besvarelser lod forstå, at familierne ofte var i en fase, hvor anbringelse var under overvejelse eller allerede var besluttet, men at man ventede på at få et tilbud, der passede til barnet. En anden kategori af forældre, i alt 49 personer, svarede, at anbringelse havde været på tale, men ikke var blevet til noget. Det var der forskelligartede forklaringer på. Svarene efterlader indtryk af, at det i nogle tilfælde er forældrene selv, der beder om hjælp, fx fordi barnet er behandlingskrævende eller på anden vis overstiger kræfterne i hjemmet. Alligevel ender nogle af disse forældre med at fortryde. I andre tilfælde får man indtryk af, at kommunen presser på for at få barnet anbragt, eller at forældrene oplever muligheden for anbringelse som en underliggende trussel under sagsbehandlingsforløbet. I atter andre tilfælde har kommunen

– fejlagtigt ifølge forældrene – mistanke om, at det er forældrene, der er skyld i, at barnet ikke trives.

Størstedelen af besvarelserne kommer fra 87 forældre, der på undersøgelsestidspunktet har (eller har haft) mindst ét barn anbragt uden for hjemmet. Det er dem, den følgende beskrivelse baserer sig på. Hovedparten af disse respondenter – 86 pct. – er mødre.

Figur 2.1 Fordeling af besvarelser fra forældre til børn med autisme, hvor anbringelse var aktuelt eller tidligere var på tale. Antal.



Anm.: N = 145.

Kilde: VIVE (2025), Anbragte børn med autisme.

De børn, der er repræsenteret i analyseudvalget, antages at udgøre 6-7 pct. af alle fra aldersgruppen med autisme, som er anbragt uden for hjemmet (i 2022). For at tilvejebringe indblik i, om de kan siges at repræsentere den samlede population af anbragte børn med autisme, sammenligner vi i det følgende egne indsamlede data med populationsdata fra Danmarks Statistik og Landspatientregistret på udvalgte områder.³

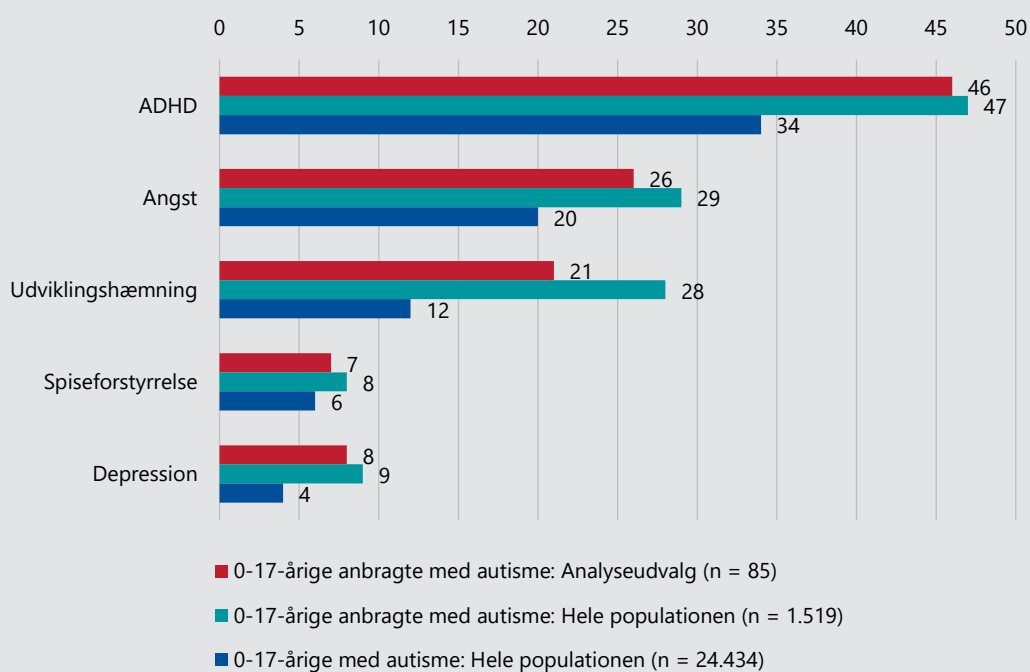
Figur 2.2 belyser andelen af 0-17-årige, som ud over autisme tillige har en anden diagnose. Overordnet viser undersøgelsen, at der foruden autismen er der en forholdsvis høj forekomst af andre diagnoser hos børnene. For eksempel oplyser 70

³ I vores analyseudvalg er respondentgrundlaget forældre, mens analyseenheden i Danmarks Statistisk er børn. For at tilvejebringe et ensartet analyseudvalg spurgte surveyen kun til det yngste barn med autisme, hvis familien havde flere børn med denne diagnose.

pct. af forældrene i analyseudvalget, at deres barn har mindst én af de fem hyppigst forekommende diagnoser: ADHD, angst, udviklingshæmning, spiseforstyrrelse og depression. Samtidig angiver en tredjedel af forældrene, at deres barn lider af en belastningsreaktion, der oftest opstår som følge af længere tids stressbelastning. Blandt andre diagnoser angiver forældrene fx selektiv mutisme, OCD, søvnforstyrrelser, selvskade og forskellige psykotiske lidelser.

Opgørelsen i Figur 2.2 viser, at børnene i analyseudvalget – efter deres forældres oplysninger – omtrent ligner alle andre anbragte børn og unge med autisme. Til gengæld har de anbragte børn – såvel i analyseudvalget som i hele populationen – gennemgående hyppigere en eller flere andre diagnoser end hele gruppen af børn med autisme, dvs. også dem, der ikke er anbragt uden for hjemmet.

Figur 2.2 Børn og unge med autisme, der desuden har en anden udvalgt diagnose. Procentdele.



Anm.: Angst, depression og spiseforstyrrelse er i populationsdata eksempler, der ikke er udtømmende for hele diagnosegruppen. Eksempelvis indeholder diagnosegruppen 'depression mv.' bl.a. også bipolar affektiv sindslidelse ud over depression, ligesom 'angst mv.' bl.a. også omfatter posttraumatisk belastningsreaktion. Tolkning af diagnosegrupperne skal derfor foretages med betydelige forbehold, og der kan ikke sættes et lighedstegn mellem diagnosegruppernes navngivning og den enkelte borgers sygdomsforhold.

Forskellene mellem anbragte børn i analyseudvalget og hele populationen er ikke statistisk signifikante.

Kilde: VIVE (2025), Anbragte børn med autisme samt data fra en registeranalyse hos Danmarks Statistik, som Social- og Boligministeriets analysekontor har udført til hjælp for VIVEs undersøgelse.

Ser man på barnets alder samt på andelen af børn, der er anbragt uden forældrenes samtykke, er denne undersøgelses respondenter i høj grad sammenlignelige med den samlede population af anbragte børn med autisme. I analyseudvalget er langt de fleste anbragte børn og unge med autisme anbragt med samtykke, mens 17 pct. er anbragt uden samtykke. Til sammenligning viser registeranalysen fra Social- og Boligministeriet (2025), at omtrent samme andel – 13 pct. anbragte med autisme – var anbragt uden samtykke mod 26 pct. blandt øvrige anbragte (Tabel 2.1). Til gengæld er meget få af børnene i vores analyseudvalg (7 pct.) anbragt i plejefamilie, mens det samme gælder for godt en tredjedel i hele populationen – en forskel, der ikke umiddelbart lader sig forklare, men som måske indikerer, at en højere andel i analyseudvalget kan være behandlingskrævende. Endelig indikerer tabellens fordelinger af forældreressourcer, at der i analyseudvalget såvel som i hele populationen er ganske mange forældre, som ikke lever sammen, hhv. som ikke er i beskæftigelse.⁴

På baggrund af ovenstående bør man være opmærksom på forskellene på vores analyseudvalg og den samlede population, når man i de følgende afsnit fortolker resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen. Desuden bemærker vi her, at undersøgelsen repræsenterer et forholdsvist lille analyseudvalg på blot 87 respondenter (svarende til ca. 6 pct. af den samlede population). Det behæfter resultaterne med en forholdsvis høj grad af usikkerhed.

Trods disse forbehold bidrager kapitlets analyser med et mere overordnet indblik hos en bredere gruppe af forældre, end de efterfølgende kapitler, som bl.a. bygger på dybtgående interviews med 27 forældre, der har sagt ja til at deltage efter at have udfyldt spørgeskemaet.

Tabel 2.1 Udvalgte karakteristika ved anbragte børn med autisme i hhv. analyseudvalget og hele populationen. Procent.

	Analyseudvalg (n = 87)	Hele populationen (n = 1.519)
Barnets gennemsnitsalder ved første anbringelse	13 år	14,5 år
	pct.	pct.
Andel anbragte, der er drenge	51	71
Anbringelsesgrundlag: Andel anbragte uden samtykke	17	13
Anbringelsessted, heraf:		
Plejefamilie	7	37

⁴ Som anført i note til Tabel 2.1, er tælleenheden for analyseudvalget og hele populationen ikke den samme i forhold til forældrekaraktistika, hvorfor tallene ikke kan sammenlignes direkte. Vi kan dog fastslå, at andelen af separerede hhv. ikke-beskæftigede forældre er høj i begge grupperinger, når man sammenligner hele børnebefolkningen (Ottosen et al., 2022).

	Analyseudvalg (n = 87)	Hele populationen (n = 1.519)
Børne- og ungehjem (opholdssted, døgninstitution)	93	63
Udvalgte sociodemografiske forhold knyttet til forældre		
Andel, hvor forældrene ikke bor sammen	53	77
Andel mødre, der ikke er i beskæftigelse*	39	55
Andel fædre, der ikke er i beskæftigelse*	18	35

Anm.: Analyseudvalgets fordeling på anbringelsessted gælder kun de forældre, hvor børnene fortsat er anbragt. Vi har ikke data på de børn, som enten er hjemgivet eller fyldt 18 år (23 år, hvis ungestøtte).

Note: *Informationerne om forældrenes beskæftigelse er ikke helt sammenlignelige, da tælleenheden i analyseudvalget er forældre, mens den i hele populationen er børn. Som beskrevet kan der i en familie være flere børn med en autismediagnose.

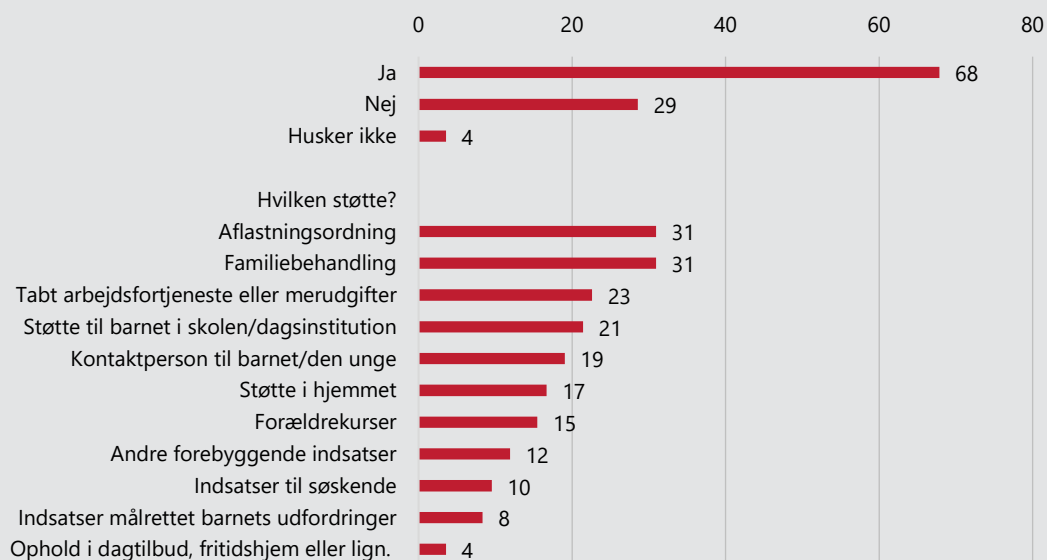
Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til forældre til børn med autisme, som er eller har været anbragt uden for hjemmet samt registerdata fra Danmarks Statistik.

2.3 Forløbet op til anbringelsen

Ser man bort fra akutte anbringelser, vil en anbringelse af et barn eller en ung i mange tilfælde ikke komme som et lyn fra en klar himmel. Ofte går en række forhold forud for anbringelsen, herunder støtte til barnet, den unge eller forældrene (Social- og Boligstyrelsen, u.å.). I undersøgelsen oplyser 2 ud af 3 forældre (68 pct.), at der blev iværksat støtte til barnet eller familien før anbringelsen, mens godt hver fjerde angiver, at de ikke fik nogen støtte, jf. Figur 2.3.

De hyppigst forekommende former for støtte, som ca. hver tredje familie havde fået, er aflastningsordning og familiebehandling. Godt hver femte familie havde modtaget tabt arbejdsfortjeneste eller støtte til merudgifter (n = 19). Det samme gælder støtte til barnet eller den unge i skolen/daginstitution (n = 18).

Figur 2.3 Procentdel børn, der modtog forskellige indsatser forud for anbringelsen. Procent.



Anm.: Respondenterne havde mulighed for at vælge flere støttemuligheder. Der er ikke spurgt isoleret til støtte efter den sociale lovgivning, hvorfor støtte i skolen/daginstitutionen indgår som svarkategori. N = 84.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til forældre til børn med autisme, som er eller har været anbragt uden for hjemmet

Selvom der har været iværksat støtte i forholdsvist mange tilfælde, vurderer 2 ud af 3 af forældre (n = 36), at støtten i mindre grad eller slet ikke var det, som barnet havde behov for, jf. Tabel 2.2. Adspurgt svarede over halvdelen (57 pct.), at hjælpen kom for sent, eller at den hjælp, der var behov for, slet ikke kom (13 pct.) (ikke vist).

Tabel 2.2 Forældres vurdering af, om den hjælp, familien fik fra kommunen før anbringelsen, var det, barnet havde behov for. Procent.

Var hjælpen fra kommunen det, barnet havde behov for?	Pct.	Frekvens
Det var det i høj grad	9	5
Det var det i nogen grad	26	14
Det var det i mindre grad	20	11
Det var det slet ikke	46	25
I alt	100	55

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til forældre til børn med autisme, som er eller har været anbragt uden for hjemmet.

Samtidig mener mange – 2 ud af 3 – forældre, at anbringelsen kunne være undgået med den rette hjælp. 15 pct. mener ikke, at den kunne være undgået, mens 13 pct. er i tvivl (ikke vist i figur/tabel).

Resultaterne fra undersøgelsen vidner således om, at forældre til anbragte børn og unge med autisme i vid udstrækning mener, at den forebyggende eller støttende indsats, de modtog, har været utilstrækkelig, samtidig med at anbringelsen efter deres vurdering kunne være undgået med den rette indsats.

I forlængelse heraf viser data, at i det flertal (85 pct.) af familier, hvor barnet havde fået en autismediagnose før anbringelsen, havde kommunen hyppigere iværksat indsatser end der, hvor børnene ikke var blevet udredt (16 pct.), jf. Tabel 2.3.

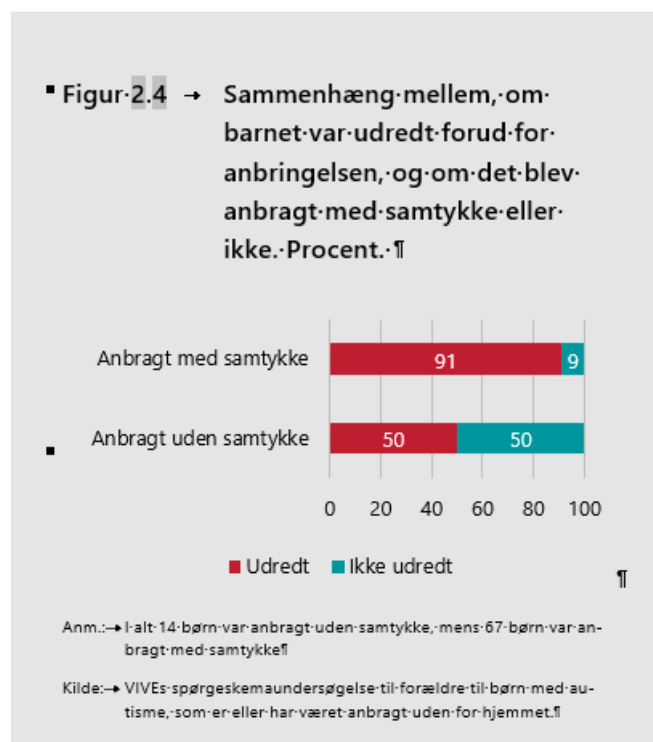
Tabel 2.3 Sammenhænge mellem, om barnet var udredt, og om kommunen havde iværksat hjælp forud for anbringelsen Ifølge forældrene. Procent (n).

	Ja, hjælp iværksat	Nej, hjælp ikke iværksat	Husker ikke	I alt pct. (n)
Barnet var udredt for autisme inden anbringelsen	73 (n = 52)	25 (n = 18)	1 (n = 1)	85 (n = 71)
Barnet var ikke udredt for autisme inden anbringelsen	38 (n = 5)	46 (n = 6)	15 (n = 2)	16 (n = 13)
I alt, pct. (n)	68 (n = 57)	29 (n = 24)	4 (n = 3)	101 (n = 84)

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til forældre til børn med autisme, som er eller har været anbragt uden for hjemmet.

Fundet danner grundlag for en antagelse om, at børn, der har fået en formel diagnose, hyppigere vil modtage forudgående indsatser, end dem, der ikke er blevet udredt. Da vi ikke kender det præcise tidspunkt for, hvornår barnet blev udredt, kan hypotesen imidlertid ikke eftervises her.

Til gengæld iagttages en klar sammenhæng mellem udredningstidspunktet og anbringelsesbeslutningen, jf. Figur 2.4. 71 af børnene var udredt for autisme inden anbringelsen, mens 13 af børnene ikke var udredt. I halvdelen af de sager, hvor barnet blev anbragt uden forældrenes samtykke, var børnene ikke blevet udredt på forhånd, mens 9 ud af 10 børn var udredt i de anbringelser, der skete med forældrenes samtykke. Det indikerer, at der er forskellige faktorer på spil i tvangsanbringelser og frivillige anbringelser; en tematik, vi undersøger i de efterfølgende kapitler.



2.4 Forældrevurdering af relationen til kommunen

Adspurgt har næsten halvdelen af forældrene (n = 38) tilkendegivet, at deres sagsbehandlere slet ikke havde nok viden om deres barns behov pga. autismen, jf. Tabel 2.4. Hver fjerde forælder (n = 20) har angivet, at deres sagsbehandler i høj eller nogen grad havde forståelse for diagnosen. Resultaterne er nogenlunde sammenfaldende med Moesby-Jensen og Moesby-Jensens fund (2019b; Kapitel 5), hvor 26 pct. af 183 forældre til børn med autisme eller ADHD vurderede, at myndighedsrådgiveren i høj eller meget høj grad forstod betydningen af barnets nedsatte funktionsniveau for familiens dagligdag.

Forældrenes vurdering hænger ikke overraskende sammen med, om anbringelsen skete med hhv. uden forældrenes samtykke. Næsten alle forældre (12 ud af 14), der fik et barn anbragt uden samtykke, har angivet, at kommunens sagsbehandler slet ikke havde nok viden om barnets behov. Blandt forældre, der samtykkede til anbringelsen, er vurderingerne af sagsbehandlerens kompetencer alt andet lige mere nuanceret.

Tabel 2.4 Forældres vurdering af, om at kommunens sagsbehandlere havde nok viden om barnets behov grundet autismen – før anbringelsen. Procent (n).

	I høj grad viden	I nogen grad viden	I mindre grad viden	Slet ikke viden	I alt (n)
Anbragt uden samtykke	7 (n = 1)	-	7 (n = 1)	86 (n = 12)	17 (n = 14)
Anbragt med samtykke	10 (n = 7)	18 (n = 12)	33 (n = 22)	39 (n = 26)	83 (n = 67)
I alt	10 (n = 8)	15 (n = 12)	28 (n = 23)	47 (n = 38)	100 (n = 81)

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til forældre til børn med autisme, som er eller har været anbragt uden for hjemmet.

En tidligere undersøgelse om 'Anbringelser uden samtykke af børn og unge med funktionsnedsættelse' fra Ankestyrelsen (2020) har vist, at nogle forældre til børn med funktionsnedsættelse kan stå tilbage med følelsen af ikke at blive vejledt ordentligt om deres rettigheder og muligheder, når først en anbringelse er kommet på tale. Undersøgelsen refererer bl.a. til en mor, der oplevede, at kommunen gjorde meget ud af at fortælle om fordelene ved at samtykke, men uden at forklare, hvordan moderen ville være stillet, hvis ikke hun samtykkede.

I denne undersøgelse betragter vi graden af tvang eller pres til en anbringelse som en indikator for, hvordan forældrene har oplevet samarbejdsrelationen til kommunen. Som vist ovenfor fik 17 pct. af undersøgelsens forældre deres barn anbragt uden samtykke, mens der var tale om en frivillig anbringelse for resterende, dvs. det altovervejende flertal. Blandt disse forældre kan oplevelsen af frivillighed imidlertid variere, som vist i Tabel 2.5. Besvarelserne viser således, at hver femte forælder følte sig stærkt presset til at samtykke til anbringelsen, mens halvdelen af forældrene oplyser, at anbringelsen skete på forældrenes egen foranledning.

Tabel 2.5 Forældre, hvis barn er blevet frivilligt anbragt, fordelt efter, om de på noget tidspunkt følte sig presset af kommunen til at give samtykke til anbringelse af barnet. Procent.

Oplevet grad af pres til samtykke	Pct.	Frekvens
Ja, følte mig stærkt presset	19	13
Ja, følte mig lidt presset	9	6
Nej, følte mig ikke på noget tidspunkt presset	19	13
Nej, anbringelsen skete på vores foranledning	51	34
Ved ikke/husker ikke	2	1
Total	100	67

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til forældre til børn med autisme, som er eller har været anbragt uden for hjemmet.

2.5 Anbringelsen

For børnene til de forældre, der besvarede spørgeskemaet, var 74 pct. fortsat anbragt, 11 pct. var hjemgivet, mens 15 pct. var fyldt 18 år, og derfor ikke længere omfattet af personkredsen for anbringelse (med mindre de er bevilget ungestøtte). I undersøgelsen spurgte vi til, hvilke anbringelsessteder, de fortsat anbragte børn aktuelt var placeret i.

Tabel 2.6 Anbragte børn og unge fordelt efter anbringelsessted, opdelt efter, om anbringelsen var med eller uden samtykke. Procent (n =).

	Døgntilbud/ opholdssted	Anbringelse på eget væ- relse/kollegie	Plejefamilie	Andet	I alt, antal
Uden samtykke	50 (n = 4)	-	(50 (n = 4)	-	8
Med samtykke	81 (n = 42)	8 (n = 4)	-	12 (n = 6)	52
I alt	77 (n = 46)	7 (n = 4)	7 (n = 4)	10 (n = 6)	60

Anm.: Tabellen rummer kun information om aktuelt anbragte børn. Nogle deltagere havde børn, der var hjemgivet, eller som var født 18 år.

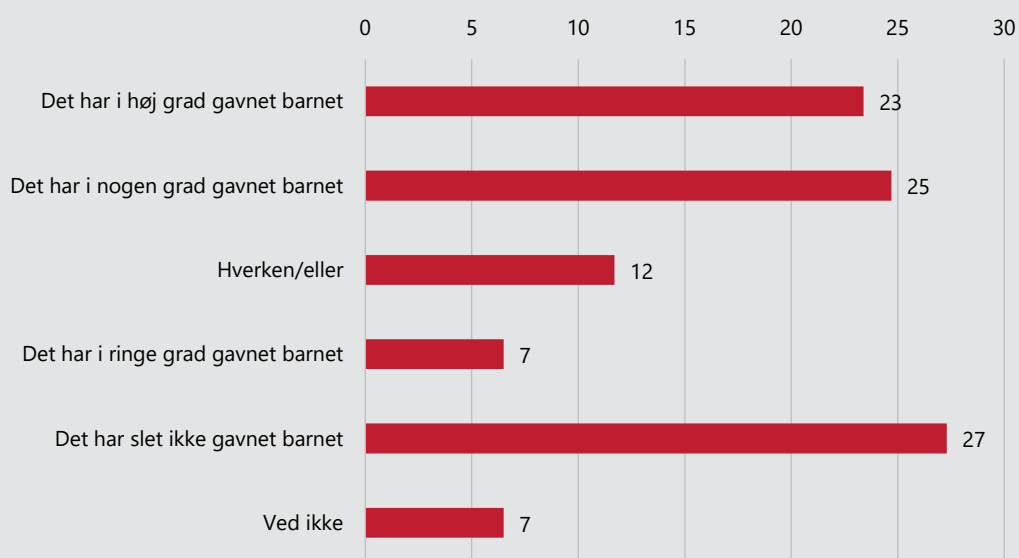
Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til forældre til børn med autisme, som er eller har været anbragt uden for hjemmet.

Fra registerdata ved vi dels, at populationen af anbragte børn og unge med autisme oftere anbringes med samtykke, dels at de oftere anbringes på børne- og ungehjem i forhold til andre anbragte børn, der ofte er i plejefamilier. Begge disse tendenser afspejler sig i Tabel 2.6,, der viser, at halvdelen af undersøgelsens 8 børn, der var anbragt uden samtykke, boede i en plejefamilie, mens ingen af de anbragte med samtykke var i en plejefamilie.⁵ Man må antage, at det i sager med samtykke vurderes, at barnet bl.a. grundet sin autisme har behov for en særlig social- eller specialpædagogisk støtte, som plejefamilier i mange tilfælde ikke er uddannet til at kunne varetage.

I undersøgelsen bad vi afslutningsvis forældrene om at vurdere, om anbringelsesforløbet og anbringelsen som helhed havde gavnet barnet eller ikke. Næsten halvdelen af forældrene angav, at anbringelsen i høj eller nogen grad havde gavnet barnet, mens hver tredje forælder mente, at det i ringe grad eller slet ikke havde gavnet barnet.

⁵ Man skal her være opmærksom på, at vores data er selekteret på et særligt udvalgt analyseudvalg, hvor anbringelse i plejefamilie er underrepræsenteret. Se Tabel 2.1.

Figur 2.4 Forældres vurdering af, om anbringelsesforløbet som helhed kan siges at have gavnet barnet. Procent.



Anm.: N = 77.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til forældre til børn med autisme, som er eller har været anbragt uden for hjemmet.

En nærmere analyse viser, at forældre, der ikke samtykkede til anbringelsen, er mere tilbøjelige til at mene, at anbringelsen ikke har gavnet barnet.

Tabel 2.7 Forældres vurdering af, om anbringelsesforløbet som helhed har gavnet barnet. Opdelt efter, om anbringelsen skete med hhv. uden samtykke. Procent.

	I høj grad/i nogen grad	Hverken eller	I mindre grad/slet ikke	Ved ikke	Total
Uden samtykke	23 (n = 3)	7 (n = 1)	69 (n = 9)	-	13
Med samtykke	53 (n = 34)	13 (n = 8)	27 (n = 17)	8 (n = 5)	64
Total	48 (n = 37)	12 (n = 9)	34 (n = 26)	7 (n = 5)	77

Anm.: Forskellen mellem anbringelser med og uden samtykke er signifikant med et signifikansniveau på $\leq 5\%$. Udregnet med en chi2-test. N = 77.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til forældre til børn med autisme, som er eller har været anbragt uden for hjemmet.

Desuden er forældre mere tilbøjelige til at mene, at barnet har gavn af anbringelsen, hvis de samtidig vurderer, at sagsbehandler havde nok viden om barnets situation og autismediagnose.

Tabel 2.8 Forældres vurdering af, om anbringelsesforløbet har gavnet barnet for anbringelser. Opdelt efter, om sagsbehandler Ifølge Forældre havde tilstrækkelig viden. Procent.

	I høj grad/i nogen grad	Hverken eller	I mindre grad/slet ikke	Ved ikke	Total
Sagsbehandleren havde nok viden om autisme	85 (n = 16)	16 (n = 3)	-	-	19
Sagsbehandleren havde ikke nok viden om autisme	36 (n = 21)	10 (n = 6)	45 (n = 26)	9 (n = 5)	58
Total	48 (n = 37)	12 (n = 9)	34 (n = 26)	7 (n = 5)	77

Anm.: Forskellen er signifikant med et signifikansniveau på ≤ 5 pct. Udregnet med en chi2-test. N: 77.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til forældre til børn med autisme, som er eller har været anbragt uden for hjemmet.

2.6 Opsamling

Kapitel 2 formidler resultaterne fra en mindre survey, som VIVE har gennemført blandt 145 forældre til anbragte børn og unge med autisme. Respondenterne er rekrutteret blandt medlemmer fra flere autismeforeninger, og surveyen omfatter ca. 6-7 pct. af alle anbragte børn og unge med autisme i Danmark. Selvom børnene i undersøgelsen på nogle punkter ligner andre anbragte børn med autisme, kan vi ikke være sikre på, at undersøgelsen er repræsentativ for hele populationen.

Undersøgelsen viser, at knap hver tredje familie har mere end et barn med autisme. For en tredjedel af de medvirkende forældre var en anbringelse på tale, uden at det var blevet til noget. Det kan der være flere forklaringer på. For eksempel beder nogle forældre om hjælp i kommunen, men fortryder sidenhen. Andre har erfaret at blive mistænkeliggjort som dårlige forældre, indtil sagen blev ordentligt belyst.

To tredjedele af de medvirkende forældre havde (haft) et barn anbragt uden for hjemmet. I et flertal af de familier havde barnet ofte også mindst en anden diagnose ud over autismen. Næsten alle børn var anbragt ved frivilligt samtykke og boede på et børne- og ungehjem. Undersøgelsen viser endvidere, at ganske mange af de medvirkende forældre var skilt eller var uden beskæftigelse.

Flertallet af undersøgelsens anbragte børn var udredte og diagnosticerede forud for anbringelsen, og 2 ud af 3 af familierne havde modtaget indsatser i kommunen, før barnet blev anbragt (oftest aflastning eller familiebehandling). Blandt de forældre tilkendegiver ganske mange, at støtten i mindre grad eller slet ikke var det, barnet havde behov for, eller at hjælpen kom for sent. Det fleste mener, at anbringelsen kunne være undgået, hvis den rette hjælp var kommet rettidigt.

Om samarbejdsrelationen til kommunen rapporterer næsten halvdelen af forældrene, at sagsbehandlerne har utilstrækkelig viden om barnets autisme. Kritikken er mest massiv blandt de 13 pct. forældre, hvor barnet blev anbragt uden samtykke. Blandt de resterende forældre følte hver femte sig stærkt presset til at samtykke til anbringelsen, mens halvdelen af forældrene oplyser, at anbringelsen skete på forældrenes egen foranledning. Graden af tvang eller pres til en anbringelse kan anskues som en indikator på, hvordan forældrene har oplevet samarbejdsrelationen til kommunen.

Vi spurgte forældrene, om de mente, at anbringelsen havde gavnet barnet eller ikke. Næsten halvdelen af forældrene vurderer, at anbringelsen i høj eller nogen grad havde gavnet barnet, mens hver tredje forælder vurderer, at det i ringe grad eller slet ikke var tilfældet. Den kritik kom ofte fra forældre til børn, der var blevet tvangsanbragt.

I undersøgelsen spurgte vi de medvirkende forældre, om de ville medvirke i et uddybende interview, og om vi måtte læse deres kommunale sag. Det indvilgede 27 forældre i.⁶ Det er deres erfaringer, vi skal høre om i kapitlerne 4-7.

⁶ Blandt disse 27 forældre medvirkede 12 alene i et kvalitativt interview, mens 15 forældre tillige gav os adgang til at gennemlæse deres sagsakter.

3 Kommunale perspektiver

3.1 Indledning

I dette kapitel præsenterer vi kommunale perspektiver på anbringelse af børn med autisme på baggrund af gruppeinterviews med rådgivere i fire kommunale myndighedsafdelinger. Vi har i kapitlet særligt fokus på børne- og ungerådgiveres arbejde med børn og familier med autisme i almindelighed. Det er centralt for at forstå, hvornår og hvordan anbringelse kommer på tale set fra et kommunalt perspektiv, samt hvilke udfordringer og dilemmaer der er på spil i arbejdet med netop denne målgruppe. Vi skitserer først de lovgivningsmæssige og lokale organisatoriske rammer for myndighedsarbejdet med børn med autisme, hvorefter vi præsenterer kommunernes perspektiver på dette arbejde.

3.2 Data og fremgangsmåde

Analysen af de kommunale perspektiver på anbringelse af børn med autisme er baseret på interviews i fire kommunale myndighedsafdelinger på det specialiserede børne- og ungeområde. Vi har gennemført fire gruppeinterviews, der inkluderer i alt 10 børne- og ungerådgivere og teamledere. Endvidere har vi interviewet en leder fra en af de fire kommuner.

Kommunerne er udvalgt efter to principper: For det første efter et princip om ekspertise i forhold til målgruppen. Det vil sige, at vi har rekrutteret kommuner, som vi har fået viden om enten har arbejdet med eller organiseret sig særligt i forhold til denne målgruppe. For det andet har vi skelet til geografi og størrelse; der indgår to jyske og to sjællandske kommuner, og de inkluderer både store og mindre kommuner.

Interviewene er transskriberet og kondenseret. Efterfølgende har vi fremanalyseret temaer, udfordringer og dilemmaer i de sociale myndigheders arbejde med børn og unge med autisme og deres familier.

3.3 De lovgivningsmæssige rammer

For langt størstedelen af de forløb, der skitseres i denne rapport, har serviceloven været den gældende lovgivning på området. I mellemtiden er samtlige indsatser til børn dog pr. 1. januar 2024 ikke længere en del af serviceloven, men samlet i

barnets lov. Med dette skifte er der flere ændrede forhold, som er relevante at fremhæve for de indsatser og støttemuligheder, som børn med autisme og deres familier modtager.

Først og fremmest er der nu tydeligere krav om, at børnene og de unge inddrages i sagsforløbet ved beslutninger eller afgørelser om barnets eller den unges forhold (barnets lov § 5 stk. 3). For eksempel fremgår det i kapitel 8, at den hjælp og støtte, der tilrettelægges, skal tage afsæt i barnets perspektiv. Desuden er der i dag en mindre skarp snitflade mellem sager, der har afsæt i børn og unges udsathed, og sager, der har afsæt i en funktionsnedsættelse hos barnet eller den unge.

Boks 3.1 Barnets lov, kapitel 8 – Hjælp og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier

I formålsbestemmelsen (§ 80) er kravet om inddragelse også ekspliciteret. Derudover er der beskrevet et særligt fokus på livskvaliteten for både barnet og den samlede familie samt et fokus på helhedsorienteret sagsbehandling.

Af stk. 2 fremgår det, at kommunen skal sikre, at hjælp og støtte efter dette kapitel tilrettelægges med afsæt i barnets eller den unges perspektiv og i samarbejde med forældrene ud fra en konkret og individuel vurdering af det enkelte barns, den enkelte unges og den enkelte families ressourcer og behov. Hjælp og støtte skal iværksættes med henblik på at fremme barnets eller den unges læring, udvikling, trivsel og selvstændighed, men kan også iværksættes med henblik på at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten for barnet, den unge eller familien. Derudover fremgår det af stk. 3, at kommunen skal sikre, at hjælp og støtte til børn og unge samt deres familier skal tilrettelægges i sammenhæng med de øvrige tilbud og indsatser efter barnets lov, serviceloven eller anden relevant lovgivning.

Dernæst er det en relevant forskel i den nye lovgivning, at mange af de relevante indsatser for målgruppen, der før var placeret i servicelovens § 52 stk. 3 (ophold i dagtilbud, praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet, familiebehandling eller behandling af barnet eller den unges problemer, døgnophold, aflastningsordning, fast kontaktperson og anden hjælp om rådgivning, behandling og pædagogisk støtte), kun kunne iværksættes efter gennemførelse af en børnefaglig undersøgelse.⁷ I dag er lignende indsatser samlet under § 32 stk. 1 i barnets lov, hvor stk. 4

⁷ Hvis særlige forhold talte herfor, kunne der dog iværksættes foreløbig eller akut støtte efter stk. 3 sideløbende med undersøgelsen.

dikterer, at støtten nu kan iværksættes på grundlag af enten en *afdækning* eller børnefaglig undersøgelse. En afdækning er en mindre omfattende udredning end den børnefaglige undersøgelse, der har en lovpligtig sagsbehandlingsfrist på 4 måneder. Således åbner barnets lov muligheden for, at man hurtigere kan iværksætte støtte-tiltag for de børn og familier, som man i en afdækning vurderer, har behov for hjælp og støtte.⁸

Hvis der er tale om en anbringelse, er der fortsat krav om en børnefaglig undersøgelse. Der kan dog, hvis særlige forhold taler for det, træffes afgørelse om foreløbig eller akut anbringelse sideløbende med gennemførelse af den børnefaglige undersøgelse.

Boks 3.2 Screening, afdækning og børnefaglig undersøgelse

Med indførelsen af barnets lov har man i Kapitel 3 ændret rådgiverens muligheder for at afdække sagerne. Først og fremmest tages der nu afsæt i en screening jf. § 18, hvori man på baggrund af de foreliggende oplysninger skal vurdere, om der er behov for yderligere udredning. Hvis dette er tilfældet, skal man vurdere, om problemstillingen kræver en afdækning jf. §19 eller børnefaglig undersøgelse jf. §§ 20-22. En afdækning skal belyse et eller flere afgrænsede forhold af betydning for barnets eller den unges støttebehov. Den har således ikke de samme omfangsrige formkrav som den børnefaglige undersøgelse, der ud fra en helhedsbetragtning skal afdække udfordringer og ressourcer hos barnet eller den unge, familien og netværket. Om nødvendigt med inddragelse af læge eller autoriseret psykolog (§ 22 stk. 3).

3.4 Organisering af autismeområdet i udvalgte kommuner

De 98 danske kommuner organiserer det specialiserede børneområde forskelligt. I nogle kommuner behandles sager, hvor barnet har en neuropsykiatrisk diagnose, som fx autisme, i særlige handikapteams, mens sager om børn med autisme i andre kommuner behandles af børne- og ungerådgivere, der også har de såkaldt sociale

⁸ Såfremt der ikke er tale om overgreb eller mistanke om overgreb eller vold.

sager.⁹ Organiseringen af arbejdet med fx sager om børn med autisme har stor betydning for den viden, der akkumuleres i de enkelte teams og på tværs af teams (Moesby-Jensen, 2022). De fire kommuner, der indgår i denne undersøgelse, er ligeledes organiseret forskelligt. I en kommune er børn med autisme placeret i det team, der varetager sociale sager, i en kommune er børn med autisme placeret i et handicapteam, og to af kommunerne har indrettet et særligt autistteam, som varetager sager, hvor barnet har fået en autismediagnose (se Boks 3.3).

Boks 3.3 Organisering af autismeområdet i de fire deltagende kommuner

De fire kommuners placering af børn med autisme

- Kommune A: børn med autisme visiteres til team, der håndterer sociale sager
- Kommune B: børn med autisme visiteres til handicapteam
- Kommune C: børn med autisme visiteres til autistteam
- Kommune D: børn med autisme visiteres til autistteam.

I de tre kommuner, hvor børn visiteres til hhv. handicapteamet og autistteamet, er barnets autismediagnose afgørende for, om barnet kommer i disse teams. I hver enkelt sag vurderes det derudover, om det primært er barnets autismediagnose eller ydre forhold – som fx forældrenes kompetence og evne til at yde omsorg – der har størst betydning for barnets mistrivsel. Hvis autismediagnosen vurderes at være sekundær, placeres barnet i stedet i det sociale team. Konkret for de fire typer af sagsforløb, som vi har identificeret i denne undersøgelse, betyder det, at de børn og forældre, som indgår i type 1 *‘Det ufrivilligt anbragte barn’* (se kapitel 4), som udgangspunkt vil have en rådgiver fra et socialt team.

At børn med autisme organisatorisk kan placeres flere steder, vidner om den høje kompleksitet, der karakteriserer disse børn og familiers situation. Ifølge en leder med mange års erfaring med at lede det specialiserede socialområde kræver sager om børn med autisme både, at man som børne- og ungerådgiver er fortrolig med de handicapkompenserende ydelser og fx kan beregne merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste (som typisk er en kernekompetence hos rådgivere i et handicapteam), at man kan vurdere forældrenes evne til at varetage barnets behov, fx med afsæt i forældrekompetenceundersøgelser (som typisk er en kernekompetence hos rådgivere i

⁹ Sociale sager omhandler i klassisk forstand fx forældre med psykisk sygdom og misbrug samt hjem præget af vold og omsorgssvigt.

sociale teams), og derudover er det vigtigt, at rådgivere, der arbejder med børn med autisme, har dybdegående viden om autisme som funktionsnedsættelse og det brede spektrum, der kendetegner diagnosen. Desuden fremhæves det, at man som rådgiver ofte, når man arbejder med forældre til børn med autisme, skal evne at samarbejde med advokater og private socialrådgivere, som forældrene engagerer.

Stigning i målgruppen af børn med autisme, specialisering i autisme og organisering i autismeteam

Som vi har beskrevet i indledningen, er målgruppen af børn med autisme stigende, og undersøgelser har peget på, at kommunerne oplever, at det er udfordrende at imødekomme målgruppens behov (Iversen et al., 2019). Som led i at håndtere udviklingen i målgruppen af børn med autisme og de behov, som denne målgruppe har, har særligt tre af de kommuner, der indgår i denne undersøgelse, arbejdet med at øge de faglige kompetencer til at håndtere netop denne målgruppe – bl.a. ved at efteruddanne rådgivere i autisameforståelse. I to af de deltagende kommuner har man, som nævnt, indrettet et særskilt autismeteam, der udelukkende arbejder med børn med autisme og deres familier, og som dermed opbygger en stor erfaringsbaseret viden om målgruppen. Rådgiverne i disse team er højt specialiserede i netop arbejdet med at støtte børn med autisme og deres familier. Begge kommuner har gode erfaringer med teamet:

Og forældrene er mega glade for det. Det her med, at de møder nogle mennesker, der både forstår pædagogisk og menneskeligt, men også lovgivningsmæssigt, hvad det er, de bøvler med derhjemme, det har en enorm betydning og betyder rigtig meget for forældrenes oplevede tilfredshed med kommunen. Og det gør også, at vi i højere grad kan komme igennem med de indsatser, vi gerne vil igennem med, altså psykoedukation og det her med at forstå ens barn, og at man som forældre også er nødt til at lave en kæmpe arbejdsindsats derhjemme. Så på den måde har det en kæmpe effekt, men det er en svær stilling som socialrådgiver at være i, har vi også måttet erkende. (Informant fra kommune C)

Ifølge denne informant har den høje specialisering en effekt på det arbejde og den støtte, man kan iværksætte hos familierne. Samtidig kan det være svært at fastholde særligt mindre erfarne rådgivere i en sådan stilling på grund af den særligt høje grad af kompleksitet og de krav, som forældrene stiller. Dette udfordrer mulighederne for at opretholde en tilstrækkelig kapacitet af medarbejdere med høj specialisering i børn med autisme. Uagtet peger de forskellige former for specialisering i arbejdet med børn med autisme på, at man forsøger at tilpasse sig stigningen i børn med autisme. I denne undersøgelse belyser vi ikke, om udviklingen er en generel tendens blandt kommunerne, men flere forældreinterview peger på, at forældre har

oplevet, at kommunerne i løbet af familiens forløb hos kommunen er blevet bedre rustet til arbejdet med børn med autisme.

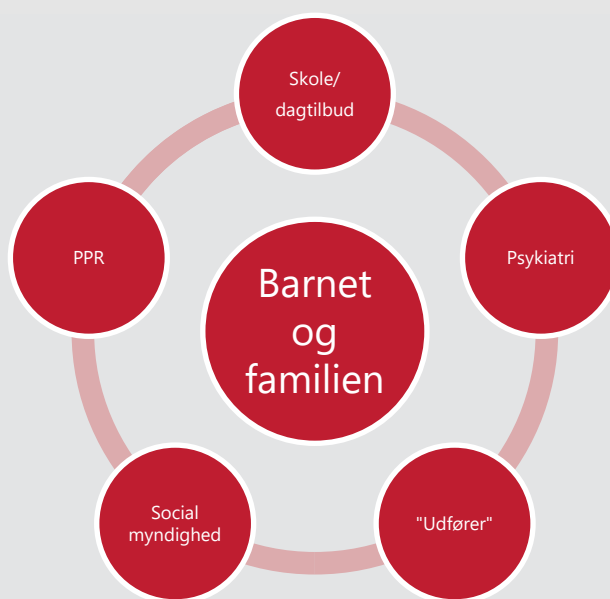
Det fremhæves i to kommuner, at opbygningen af ekspertise om autisme udfordres af høj medarbejderomsætning, både internt hos de sociale myndigheder og blandt de aktører, man samarbejder med.

3.5 Det tværfaglige samarbejde med andre aktører – udfordringer og dilemmaer

Børne- og ungerådgiverne og de kommunale myndighedsafdelinger, de repræsenterer, står som en aktør blandt flere andre, der har indflydelse på og skal støtte børn med autisme og deres familier (se Figur 3.1). Ud over den kommunale forvaltning indgår skole/dagtilbudsområdet og PPR (pædagogisk psykologisk rådgivning), psykiatrien og den eller de "udførende" tilbud, som den sociale myndighed iværksætter, fx kontaktperson, indsats i hjemmet eller anbringelse. Kommunerne kan desuden inddrage VISO til at få råd og vejledning til fagligt at vurdere komplekse sager, der kræver særligt specialiseret viden.

Figur 3.1 Aktører omkring børn med autisme

Aktører, der indgår eller kan indgå i støtte til børn med autisme og deres familier



Kilde: VIVE.

Ansvarsfordelingen mellem de forskellige aktører er bl.a. bestemt af sektoransvarsprincippet (Nielsen, 2020). Sektoransvarsprincippet beskriver, at den sektor, der udbyder en offentlig service eller støtte, er ansvarlig for, at servicen er tilgængelig for mennesker med handicap. Det indebærer, at skolerne har ansvar for at yde støtte til børn med en funktionsnedsættelse, fx autisme, så de kan rummes i skolen på lige fod med andre børn. Ved bekymring for et barn kan skolen inddrage PPR og bede dem om at vurdere barnets behov. Hvis PPR mistænker en psykiatrisk diagnose, fx autisme, kan de henvise til udredning i psykiatrien, som vil afklare, om der fx er autisme på spil eller ej og på den baggrund beskrive barnets behov (Tegtmejer et al., 2018). De sociale myndigheder og "udfører" har ansvar for, at barnet og familien får den hjælp, de har brug for og ret til.

I arbejdet med at støtte børn med autisme og deres familier er det afgørende, at de forskellige centrale aktører omkring børnene – herunder de sociale myndigheder, skole/dagtilbud og PPR, psykiatri og udfører – samarbejder. Eksisterende litteratur på området peger på, at dette samarbejde ofte er udfordret, særligt i komplekse sager om fx skolevægring (Luckow et al, 2021; Ankestyrelsen, 2023). Der kan være risiko for, at familierne bliver kastebold mellem forskellige forvaltninger og sektorer. Det skyldes bl.a., at autisme er en kompleks udviklingsforstyrrelse, der manifesterer sig på en række forskellige måder hos de enkelte børn og familier. Denne kompleksitet efterlader ofte rum for fortolkning af barnets og familiens primære udfordringer dermed også for, hvilken aktør der har ansvaret for at støtte og hjælpe barnet og familien (Tegtmejer et al., 2024). Interviewene med de kommunale informanter peger i overensstemmelse hermed på flere udfordringer og opmærksomhedspunkter i samarbejdet med de øvrige aktører. I det følgende gennemgår vi de kommunale informanternes erfaringer med samarbejdet med skole/dagtilbud og PPR samt psykiatrien. Samarbejdet med "udfører" er en integreret del af den støtte, som de sociale myndigheder har ansvar for at tilrettelægge, og det belyses derfor i afsnit 3.6.4. Det skal fremhæves, at vi belyser de kommunale informanternes perspektiv på samarbejdet, som kan se anderledes ud fra de øvrige aktørers perspektiv.

3.5.1 Samarbejdet med skole/dagligtilbud og PPR

Det tværgående samarbejde mellem den sociale myndighed og skole/dagtilbud og PPR spiller ind på, hvordan indsatser til børnene og deres familier konkret bliver tilrettelagt og gennemført. Samarbejdet kan have afgørende indflydelse på, hvorvidt, hvor tidligt, og med hvilken succes skolemyndigheden og de sociale myndigheder lykkes med at støtte børn med autisme, og der, hvor det er relevant at forebygge en potentiel anbringelse. Vi fokuserer i dette afsnit på samarbejdet med skole og PPR, da rådgiverne beskriver, at de langt oftest kommer i kontakt med børn med autisme, når barnet er startet i skole. Informanterne fra en af kommunerne har positive erfaringer med samarbejdet med skolerne. Her er fokus på at opbygge et tæt

samarbejde, hvor man med udgangspunkt i en fælles metode planlægger en målrettet indsats til børnene og familien. Samarbejdet fortsætter i løbende dialog, hvor barnets udvikling følges, og støtten justeres efter behov for på den måde at undgå, som en informant udtrykker det, *"at bruge en måned på at arbejde i en forkert retning"*. Det tætte samarbejde mellem skole og de sociale myndigheder har på den måde indflydelse på tidsforløbet og timingen i støtten til børn med autisme.

Rådgivere på tværs af kommunerne fremhæver desuden, at det er vigtigt for effekten af indsatser målrettet børn med autisme, at indsatserne er fleksible, helhedsorienterede og går på tværs af skole og hjem. Rådgivere i flere af kommunerne peger dog på, at der ofte kan opstå udfordringer i samarbejdet med skolerne. Udfordringerne handler om flere forskellige forhold.

Det nævnes i tre kommuner, at der kan opstå konflikter om placering af ansvar, fordi skolernes økonomi trækker på én pengekasse, mens myndighedsafdelingerne på det specialiserede børneområde trækker på en anden pengekasse. Rådgiverne i en kommune peger fx på, at problematikken om at håndtere skolevægning hos et barn kan ende i diskussioner af, om barnets udfordring ligger i skolen eller i hjemmet, og hvem der skal handle:

Når for eksempel der begynder at blive tegn på skolevægning, er det noget, der er galt i skolen, eller er det noget, der er galt i hjemmet? Så kan vi sidde og diskutere det. For den ene er skolens ansvar, og den anden er vores. Og det kan der blive en konflikt i. Hvem skal gøre hvad? (Kommunal informant)

Derudover oplever rådgiverne i 3 af de 4 kommuner, at skolernes økonomiske vilkår spiller ind på, hvilke skoletilbud børn med autisme får, og hvad der skal til for, at de får et specialiseret tilbud. For eksempel peger rådgivere i disse kommuner på, at skolerne ofte afprøver en række tiltag for at rumme børnene i alment skoleregion.

Rådgivere fra 3 af de 4 kommuner peger desuden på, at skolernes viden om autisme er afgørende for samarbejdet omkring børn med autisme. For det første fremhæves det, at skolernes viden om autisme, og de mange forskellige måder, autisme kan komme til udtryk på, er afgørende for at opdage mistrivsel hos denne gruppe af børn – bl.a. gennem en forståelse af, at børn med autisme kan mistrives pga. forhold i skolen, men reagere derhjemme. PPR har en central rolle i forhold til at opspore børn med autisme og henvise til psykiatrien. Samtidig pointerer rådgivere fra to kommuner, at det kan være meget svært at se tegn på mistrivsel tidligt, fordi børn med autisme er dygtige til at tilpasse sig – at "maskere" – indtil de pludselig ikke kan tilpasse sig mere, og mistrivsel bliver tydelig. For det andet kræver det viden om autisme at kunne rumme børnene i alment skoleregion. Det påpeges fx, at det er nødvendigt, at skolerne kan skabe forudsigelighed, genkendelighed og struktur og

endvidere, at de skal kunne være fleksible og arbejde på tværs af skole og hjem. Flere rådgivere oplever, at skolerne har fået en øget viden om og forståelse af børn med autisme, men denne viden er sårbar over for medarbejderskift.

3.5.2 Samarbejdet med psykiatrien

Ligesom samarbejdet med skolerne og PPR kan samarbejdet med psykiatrien have indflydelse på, hvordan myndighederne lykkes med at støtte børn med autisme og deres familier og forebygge anbringelse, hvor det er relevant. Samarbejdet med psykiatrien har ikke været omdrejningspunkt for interviewene med de kommunale myndighedsafdelinger. Vi får dog indblik i nogle udfordringer i samarbejdet mellem psykiatrien og de sociale myndigheder, set fra det kommunale perspektiv.

I to kommuner giver kommunale informanter udtryk for, at deres faglige bekymringer vedrørende børn og unges trivsel ikke i tilstrækkelig grad tages alvorligt eller imødekommes af psykiatrien:

Altså, der skal meget til [for at komme i behandling i psykiatrien]. Specielt med vores unge. Altså, de skal jo nærmest have løkken om halsen eller blod på hænderne. Og det kan ikke passe, at [en ung] skal løbe ud foran en bil, før psykiatrien vil tage ham ind. Jeg synes, de bør tage ham ind til en indlæggelse, hvor de kan være sammen med ham, se ham i situationer med krav fx. Fordi mange af vores børn er jo super lækre, og det hele spiller. Og så tænker psykiatrien, han er superskarp, sød og velopdragen. Så når han kommer hjem, splitter han hele huset. Det så de ikke. Og så kan det være lige meget, hvor meget jeg beskriver det. Og det kan føre til, at børn bliver anbragt, hvor de måske ikke burde være blevet anbragt. Fordi de ikke har fået den rette støtte fra psykiatrien også. Og det er ikke noget med, at jeg sidder og skyder på psykiatrien, fordi jeg synes, de er så dygtige. (Kommunal informant)

Informantens erfaringer peger på, at særligt unge med autisme skal være til fare for sig selv eller andre, før den unge kan få behandling i psykiatrien. Dette skisma kan også pege på en konflikt om ansvar, om hvor grænsen går mellem de sociale myndigheders ansvar for at yde støtte og psykiatriens ansvar, som en rådgiver i en anden kommune peger på. Rådgivere fra en tredje kommune giver udtryk for, at psykiatrien indimellem overtræder deres ansvarsområde, og peger på indsatser i kommunalt regi, når et barn eller en ung udskrives fra psykiatrien, og ansvaret for den videre støtte overgår til de sociale myndigheder. Det kan, ifølge rådgiverne, skabe udfordringer i det efterfølgende sociale arbejde med barnet og familien, hvis der fx ikke er overensstemmelse mellem den indsats, som psykiatrien har peget på, og den

indsats, som de sociale myndigheder erfarer, at barnet eller familien er parat til at tage imod.

Rådgiverne i en kommune peger desuden på, at de indimellem bliver indkaldt til møde i psykiatrien samme dag, som barnet udskrives, og kommunen overtager ansvaret for at støtte og hjælpe barnet og familien. Det hæmmer mulighederne for at skabe en god overgang, fordi de sociale myndigheder ikke kan nå at være klar med en god støtte, bl.a. på grund af lovgivningsmæssige proceskrav.

Disse forskellige udfordringer kan forlænge den tid, det tager at tilrettelægge en støtte med opbakning fra familie og børn, hvilket er afgørende for timingen og effekten af støtten og dermed mulighederne for at hjælpe barnet, inden mistrivlsen bliver massiv, og der opstår et behov for anbringelse.

3.6 Arbejdet med børnene og deres familier – udfordringer og dilemmaer

I dette afsnit belyser vi kommunernes erfaringer med at arbejde med, yde støtte til og anbringe børn med autisme.

3.6.1 Sagsforløb med børn med autisme – forebyggende støtte og anbringelse

På tværs af de fire kommuner fremhæver rådgiverne, at målgruppen af børn med autisme er forskellige, og derfor vil deres sagsforløb også variere betydeligt. Det fremhæves, at børnenes funktionsniveau kan være forskelligt, og de har ofte "skæve profiler, dvs. at de har vanskeligheder med nogle ting, mens de er dygtige til andre ting. Udfordringer omkring skolevægring og social isolation er ofte temaer hos de børn med autisme, som de sociale myndigheder møder. Vores analyse af interviewene med de kommunale informanter peger samtidig på en vis systematik i arbejdet med familierne og den støtte, man tilbyder børn med autisme, ligesom rådgivernes erfaringer belyser en række faktorer og tilgange i tilrettelæggelsen af støtte og hjælp til familierne, som er centrale for at lykkes med at skabe varig positiv udvikling hos børnene.

Flere informanter beskriver, at man i det sociale myndighedsarbejde typisk indleder med en indsats målrettet forældre, der har til formål at understøtte forældrenes forståelse af autismspektret og dets betydning for deres barns udvikling og behov:

Vi forsøger, som oftest, altid, når vi får de her sager ind, hurtigst muligt at få klædt forældrene på. Og det kan være psykoedukation, det kan være familiebehandling, men på en eller anden måde at få forældrene klædt på til, at de har et barn, der skal mødes på en særlig måde. Men også jo at lære forældrene ikke kun at tage hensyn til, altså de børn bliver tit meget kravafvisende, når de reagerer. Men alligevel også at stille nogle krav til deres børn, og hjælpe dem på den måde. (Kommunal informant)

Ifølge både denne informant og rådgivere i andre af de deltagende kommuner, er en central del af støtten til familierne, og særligt til forældrene, at hjælpe dem med at balancere hensynet til deres barns særlige behov og samtidig fortsætte med at stille krav til barnet.

Rådgivere fra alle fire kommuner peger på, at indsatser målrettet børn med autisme og deres familier kræver tid, kontinuitet i relationer mellem barn og professionelle og langsigtede løsninger. På tværs af de konkrete indsatser, som rådgiverne beskriver, går det igen, at en tryk relation, fx en kontaktpædagog eller kontaktlærer, kan være nøglen til, at en indsats lykkes. En rådgiver fortæller fx om et "brobygningstilbud", som er udviklet for at imødekomme børn, som ikke formår at forlade hjemmet for at komme i dagbehandlingsskole (et typisk tilbud til målgruppen). Her ansættes fx en kontaktperson, som arbejder med at skabe en tryk og tillidsfuld relation til barnet og gennem mikroeksponering understøtter barnet i eksempelvis at genoptage sin skolegang. For at muliggøre denne type af løsninger er det, ifølge flere rådgivere, afgørende, at de tilgængelige støttetilbud udformes med en vis grad af fleksibilitet, således at der skabes mulighed for differentierede og individuelt tilpassede indsatser. En rådgiver fra en anden kommune har et eksempel på et tilbud, der lykkes med at udarbejde fleksible individuelle løsninger:

Og så kan vi snakke om det her nye [tilbud]. Nogle af de her unge, som har massiv skolevægring, som har slået sig enormt meget på det skolesystem, har haft nogle forældre, der også har haft det svært. De [tilbuddet] formår med nogle meget individuelt tilpassede løsninger at få fanget nogle af de her unge og få noget meningsfuldt ind i en hverdag, som jo så kan brobygge over til noget STU. Så det bliver den mere langsigtede plan. Ikke lige nu og her, men hvad giver mening på længere sigt? Kan vi brobygge videre i det? Det synes jeg er sindssygt inspirerende og den gode vej i det for denne her målgruppe. (Kommunal informant)

Både tilbuddet, der beskrives i citatet, og "brobygningstilbuddet" er eksempler på indsatser, som ifølge rådgiverne er succesfulde i forhold til at støtte børn og unge med autisme. Indsatserne kræver et langsigtet perspektiv, som forudsætter en tålmodighed i det kommunale myndighedssystem. I den ene kommune påpeger rådgiverne dog, at det indimellem kan være udfordrende, fordi nogle tilbud maksimalt

varer 6 måneder, hvilket ifølge rådgiveren ikke er tilstrækkeligt i forhold til at skabe forandring hos børn med autisme med komplekse udfordringer.

Når anbringelse kommer på tale

Hvis barnets mistrivsel fortsætter, vil man ofte senere sætte ind med mere intensive indsatser som tilbud om aflastning. Ved anbringelse af børn med autisme, hvor problematikken i familien primært handler om barnets autismediagnose, vil anbringelse, ifølge kommunerne, i langt de fleste tilfælde først komme på tale, når andre former for støtte har været afprøvet. Denne fremgangsmåde begrundes bl.a. fagligt i det forhold, at anbringelse i sig selv kan være yderst belastende for børn med autisme:

Jeg synes også, at vi er rigtig påpasselige med at sætte anbringelser i værk til dem her [børn med autisme], fordi – altså tit, så har de jo en separationsangst til en af deres forældre, så det er voldsomt indgribende at få dem anbragt. (Kommunal informant)

Når de sociale myndigheder vurderer, at en anbringelse (eller aflastning), vil påføre barnet en sådan belastning, at adskillelsen fra forældrene i sig selv vil forværre barnets mistrivsel, påpeger informanter i to kommuner, at der kan opstå en handlingslammelse i systemet i forhold til at aflaste familien som helhed i en situation, hvor forældrene ofte er udmattede (se også Kapitel 6 'Den udtrættede familie').

Særligt i forhold til unge med autisme kommer anbringelse på tale, når den unges handicap er behandlingskrævende, fx pga. tillægsdiagnoser og situationer, hvor den unge vurderes at være til fare for sig selv, som i det følgende eksempel:

Jeg har egentlig sat ind med nogle psykologsamtaler. Der var enormt lang ventetid på det, så den her unge fik det dårligere og dårligere og kom ikke i skole. Jeg var ude og afholde en ungesamtale og kunne godt se, at hjemmet også bar præg af, at det var en mor, der var presset. Og nogle søskende, der måske heller ikke fik den omsorg, de egentlig skulle have, fordi det primære fokus lå på den her unge. Den unge giver udtryk for at have det meget dårligt psykisk. Jeg beder den unge om at skalere fra 1 til 10, hvor tæt hun er på at gøre noget fysisk ved sig selv (...). Og hun skalerer sig til 8 ud af 10 i forhold til, hvor tæt hun er på at tage sit eget liv. [J]eg synes, det var ret voldsomt. (...) Og pigen bliver [via egen læge] sendt til screening på sygehuset for at finde ud af, om de vil indlægge. Det vil de ikke. (...) Jeg aftaler med mor, at jeg ringer til hende hver dag, indtil jeg har fået på plads, hvad vi gør. Den unge giver selv udtryk for, at hun gerne vil bo et andet sted, så det bliver en anbringelse med samtykke, hvilket gør processen lidt nemmere. Så der går ikke særlig lang tid, jeg tror 14 dage, hvor jeg har løbende dialog med mor og med pigen hver dag, til at vi står

med en anbringelse ude på [anbringelsessted]. Og jeg har lige været derude i går til opfølgning, og hun stortrives. Der er ingen selvmordstanker længere, og hun føler, at hun bliver forstået og set, som den hun er. (Kommunal informant)

Det er for det første værd at bemærke den tidsfaktor, der er på spil i det eksempel på en anbringelse, som skitseres i citatet. Indledningsvist lykkes kommunen ikke med at iværksætte forebyggende støtte, og den unges mistrivsel forværres. Idet bekymringen for den unge bliver stor, intensiveres tempoet og intensiteten i den kommunale støtte og hjælp til familien – i overensstemmelse med de anbringelsesforløb, vi kategoriserer som *'Den unge til fare for sig selv og andre'* (se Kapitel 7). For det andet er det værd at bemærke, at den unge selv ønsker anbringelsen, hvilket er afgørende for processen og sandsynligheden for en positiv effekt af anbringelsen.

3.6.2 Inddragelse af børnene og de unge

Efter indførelsen af barnets lov er det blevet tydeliggjort, at børn og unge med funktionsnedsættelse skal inddrages i afgørelser og beslutninger, der vedrører barnets eller den unges forhold. Tidligere forskning har peget på, at rådgivere finder det vanskeligt at inddrage børn med autisme i sagsbehandlingen (Luckow et al., 2021; Rasmussen et al., 2023). Inddragelse af børn og unge med autisme har ikke været det primære omdrejningspunkt for denne undersøgelse, men interviewene giver et indtryk af, hvordan rådgiverne arbejder med at inddrage børnene og de unge.

Rådgivere fra tre kommuner fremhæver, at det kræver tålmodighed og ofte strukturerede processer at inddrage børn og unge med autisme. Det anses for afgørende for støttens positive effekt, at den er meningsfuld for børnene og de unge. Informanter fra disse tre kommuner fortæller desuden, at de anvender forskellige visuelle metoder i inddragelsen af børn og unge. Det kan fx være børnebreve med billeder af rådgiveren, brug af tavle eller *'sociale historier'*, som fx beskriver, hvorfor barnet skal flytte, og som kan anvendes både før og under anbringelsen. Derudover fremhæver flere, at det kan kræve flere samtaler at opnå indsigt i, hvad der fungerer for det enkelte barn, og dermed, hvordan rådgiveren kan lykkes med at inddrage barnet eller den unge. Flexibilitet i forhold til mødeform og tidspunkter fremhæves derfor som afgørende for inddragelse af børn med autisme.

Når det kommer til anbringelse af børn med autisme, peger rådgivere fra to kommuner på, at de tilrettelægger en særlig proces for at understøtte barnets eller den unges opbakning til anbringelse, som kan adskille sig fra anbringelse af andre børn og unge. En rådgiver forklarer:

I forhold til når vi skal ud og anbringe dem, så bliver det en meget, meget struktureret proces, når vi har med de her børn og unge at gøre. Normalt når man starter, så skal man have samtykke til, at det er det her, vi gør. Ved nogle af de her [børn], kan vi ikke få det samtykke, før vi går i gang med at lede efter et sted til dem. Fordi de kan slet ikke forestille sig. Hvis vi banker på og siger, vi vurderer, at du skal bo et andet sted, vil de spørge: Hvor skal jeg bo? Det skal kommunen til at undersøge. Altså, så får vi et nej. Så derfor, så laver vi noget forarbejde (...). Vi er nødt til at finde et konkret sted. Vi er nødt til at få billeder fra det sted. Vi har sågar fået billeder af morgenmad og mælk. (...) Det handler meget om, hvad det barn kan forestille sig, for nogle gange kan det ødelægge, at hvis de der møbler så ikke er på det værelse, når jeg kommer, så er det jo forkert. (...) Så på den måde går vi meget minutiøst, men også meget fast til en anbringelsesproces med dem. (Kommunal informant)

Ifølge rådgiveren er en proces som den, han skitserer i citatet, ofte grundlaget for at lave en ungesamtale, hvor den unge bliver partshørt omkring, hvad han eller hun samtykker til i forbindelse med anbringelsen. Det påpeges, at denne tilgang er bagvendt sammenlignet med, hvordan man ofte griber sagsprocessen omkring anbringelse an.

Sluttelig fremhæver flere informanter, at kontinuerlige og vedvarende relationer mellem barnet, rådgiveren og andre professionelle, der indgår i støtten til barnet, er afgørende for bedst muligt at kunne inddrage børn med autismes perspektiv. Den høje medarbejderomsætning (se fx Kohlin et al., 2025), der præger både de sociale myndigheder og de øvrige aktører omkring børnene og de unge er derfor en strukturel hindring for at inddrage børn og unge, og måske i særlig grad børn og unge med autisme.

3.6.3 Samarbejde med forældre til børn med autisme

Samarbejde med forældre kan have stor betydning for effekten af den støtte, som de sociale myndigheder sætter i værk for børn med autisme (Villumsen & Strandby, 2023). Det fremgår desuden af barnets lov (§ 2, stk. 4), at barnets eller den unges vanskeligheder så vidt muligt skal løses i samarbejde med familien.¹⁰

Informanterne fra de sociale myndigheder peger samstemmende på, at samarbejdet med forældre til børn med autisme er et vigtigt element i deres arbejde. Det fremhæves, at forældrene har en afgørende rolle i at understøtte, at barnet eller den unge kan finde mening i den støtte, der tilbydes, og dermed også kan profitere

¹⁰ I rapporten anvender vi termerne fra ICD-10, fordi beskrivelser af diagnoser i kommunale sagsakter trækker derpå.

bedst muligt af den. En rådgiver fremhæver desuden sin afgørende rolle i at støtte både barn og forældre i den identitetsudfordring, der kan være forbundet med at blive en familie, der har brug for særlig støtte og hjælp:

Hvis forældrene er enige i det, der foregår, så kan det være en utrolig god proces, hvor man samarbejder om at nå frem til noget, der giver mening. Men det kan også være en rigtig frustrerende proces, hvis man er nogle forældre, som ønsker, at ens barn skal blive i det regi, de nu er i, og fx bliver frustreret over, at de ikke kan rummes. Den der overgang, når man skal bevæge sig fra noget, der er seminormalt over i noget, hvor det bliver meget voldsomt, såsom et særligt skoletilbud, eller man ikke skal bo hjemme med sin mor og far mere, er super svære. Ja, altså, det er jo fyldt med følelser og mange svære ting, hvor du føler, at du skal give afkald på din forælderrolle. Og det er jo der, synes jeg, at vores opgave virkelig er vigtig, fordi vi kan være med til at lave den proces smidig og så god for både børn og voksne som overhovedet muligt. Fordi hvis den fungerer, så kan det virkelig blive godt, og hvis den ikke gør, så er der meget, der skal ryddes op i. (Kommunal informant)

Rådgiveren peger på, at forståelsen for, hvordan forældrenes drømme og idéer om deres forældreskab sættes under pres, når deres barn er i mistrivsel og har behov for støtte og hjælp, er afgørende for at skabe en god proces. Netop empati og forståelse for familiernes situation og de følelser, der kan være forbundet med at have brug for støtte og hjælp fra de sociale myndigheder, fremhæves også som afgørende for det gode samarbejde i litteraturen (Villumsen & Strandby, 2023).

Informanterne fra de fire kommuner peger samtidig på, at samarbejdet med forældre til børn med autisme kan være udfordrende. Selvom samarbejde og frivillighed ses som en kærneværdi i det socialfaglige myndighedsarbejde, oplever rådgiverne, at det kan være svært at nå til enighed med forældrene:

Det er en hårfin balance at høre forældrene og have dem med og samtidig have barnets perspektiv ind i det. Samtidig skal man sikre, at man får den støtte ind, som er den rigtige. Og det er ikke altid, at vi er enige om det, kommunen og forældrene. (Kommunal informant)

Som forklaring på, hvorfor samarbejdet med forældre til børn med autisme udfordrer rådgiverne, fremhæves særligt to forhold i interviewene. For det første peger rådgiverne på, at forældrene ofte er "ressourcestærke" i den forstand, at mange har en uddannelse, stor viden om autisme og har ressourcer til at inddrage advokater eller andet netværk, der kan støtte dem i forhold til at forstå og udfordre myndighedernes vurderinger og beslutninger i deres barns sag. På den måde udfordrer forældrene rådgivernes autoritet og socialfaglige ekspertise (se også Mik-Meyer, 2017).

Det stiller ifølge informanter fra alle fire kommuner særlige krav til rådgiverne, idet de skal kunne håndtere et pres fra forældrene uden at "ryste i bukserne", som en rådgiver udtrykker det – og det fremhæves, at det kan være en udfordring for særligt mindre erfarne rådgivere.

For det andet oplever informanter fra alle fire kommuner, at forældrene kan være fastlåste i deres opfattelse af, hvad deres barn har behov for, og derfor har svært ved at lytte til rådgiverens og de sociale myndigheders perspektiv på barnets og familiens udfordringer. Nogle af disse informanter oplever fx, at forældrene kan have svært ved se begrænsningerne i deres eget forældreskab og behovet for indsatser i familien:

[Jeg] oplever, at dem, der har en højere uddannelse, eller generelt står stærkere i samfundet, de kan være svære at danse med, fordi de har en oplevelse af, at vi går ind og retter på deres måde at være familie på, selvom vi egentlig gerne vil dem det bedste. Hvor jeg har en opfattelse af, at når de er lidt dårligt stillede, så tager de imod alt og er mere åbne generelt, er mit indtryk. Oftest. (Kommunal informant)

Det er værd at bemærke, at trods det forhold, at rådgiveren gerne vil hjælpe familierne, er det ikke den oplevelse, hun lykkes med at give forældrene. Det peger på en udfordring i socialfagligt myndighedsarbejde, som kan udfordre det tillidsfulde samarbejde mellem de sociale myndigheder og familierne. Selvom vi ikke har mulighed for at lave en selvstændig analyse af rådgivernes forældresyn, ser vi i nogle kommuneinterviews en tendens til, at rådgivernes udgangspunkt er, at de skal få forældrene til at forstå eller forholde dem, hvordan tingene hænger sammen – et perspektiv på forældresamarbejdet, som særligt brydes med perspektivet på de såkaldte "ressourcestærke" forældre, som kan komplicere interaktionen mellem forældre og sociale myndigheder (Moesby-Jensen & Moesby-Jensen, 2016). Sammenholdt med eksisterende viden, der peger på, at anerkendelse af forældrene, og herunder deres viden om deres barn, er afgørende for et konstruktivt samarbejde, kan det tyde på, at der i den løbende dialog og samarbejde med forældrene kan mangle en grundlæggende anerkendelse af forældrenes store arbejde som forældre, deres viden om barnet og den situation, de ofte over en lang periode har befundet sig i som familie (Bengtsson & Karmsteen, 2020; Moesby-Jensen et al., 2023; Villumsen & Strandby, 2023).

I en kommune efterspørger en rådgiver viden om, hvordan de kan styrke deres samarbejde med forældre til børn med autisme, bl.a. ved at få mere viden om, hvad man som forældre rammes af, når man får et barn med autisme. I en anden kommune, hvor alle tre informanter har mange års erfaring med at arbejde med børn og unge med autisme og deres familier, fremhæver de flere elementer, som baseret på deres erfaringer, er afgørende for et skabe et godt forældresamarbejde. For det første

peges på viden om autisme som afgørende. Alle rådgivere i teamet kommer på kursus i autisme, dels for at øge den enkelte rådgivers viden om autismspektret, dels for at imødekomme forældrenes efterspørgsel på rådgivere med viden om autisme. Rådgiverne oplever, at viden betyder, at de i samarbejdet med forældrene *"bare starter bedre ud"*. De oplever fx, at forældrene værdsætter, at de ikke skal forklare autismediagnosen og dens betydning for barnets reaktioner i hhv. hjemmet og skolen.

For det andet er det vigtigt, at rådgiveren formår at påtage sig den koordinerende rolle mellem skole, psykiatri og de sociale myndigheder, som ifølge rådgiverne kan medvirke til, at de ofte pressede forældre får mere ro og overskud til at tage imod og omsætte den støtte, den kommunale myndighed tilbyder. I tråd hermed fortæller en rådgiver, hvordan hun bruger sin erfaring til at give familierne en tro på, at barnet kan komme i trivsel igen:

Noget af det, jeg snakker med mine forældre og familier om, det er at sige, (...) at I skal vide, at vi har erfaring med, at de her år, I står i lige nu, de er rigtig hårdere, men på den anden side, er der også et lys for enden af tunnelen. Vi er nødt til at bringe noget håb ind, som har afsæt i noget evidens.

Rådgiverne i denne kommune fremhæver for det tredje, at de forsøger at italesætte et fælles mål om at skabe bedre trivsel for barnet eller den unge ved at anerkende forældrene som forældre og søge at skabe en mere ligeværdig relation:

Så vi vil gerne have mere viden over til forældrene, så vi får magtbalancen udlignet lidt. Og det gør vi også ved at sige, det er et fællesskabsanliggende, det her. (...) Det der med at tale med borgere om, at det er et samarbejde. Altså, vi modarbejder ikke. Vi skal ikke modarbejde hinanden og så anerkende fra start, at det er dem [forældrene], der er eksperterne på deres børn, og så gøre brug af deres viden og have sådan tillid og respekt over for hinanden. (Kommunal informant)

Rådgiverne i denne kommune arbejder således med at skabe enighed om og fælles forståelse mellem den sociale myndighed og forældrene om, hvilken støtte der vil gavne barnet og familien bedst, omend de understreger, at det ikke altid lykkes.

Informanterne peger desuden på, at en del forældre til børn med autisme selv har autisme, selvom de ikke nødvendigvis har en autismediagnose. Det kan stille særlige krav til samarbejdet og særligt kommunikationen med forældre i denne målgruppe:

Jeg har været inde over en sag med en far med svær autisme, og barnet blev anbragt, altså som spæd. At forklare sådan en far. Altså, du bliver nødt til at være meget kantet eller meget struktureret. Og hele tiden afveje, at det er måske et kvarter, og du kan give de her informationer, og så

bliver du nødt til at give en pause eller vente til dagen efter. Du kan ikke tage flere emner op på samme møde. Og det er der, hvor jeg ser, at det sociale team, de er sådan, "jeg har min tjekliste på 10 punkter, når børn skal anbringes, og dem skal jeg køre igennem". Jamen, det kan du ikke. Hvis du gør det, så skal du i hvert fald sikre dig, at du også sender det ud på skrift bagefter. Og der kan [rådgiveren] være sådan, "ej, nu må de godt nok. Hvorfor beder de om aktindsigt igen?" Jamen, de beder faktisk ikke om aktindsigt, de forstår bare ikke, hvad det er, du har haft af møde.
(Kommunal informant)

Eksemplet peger på, at empatien med og forståelsen for forældrenes ageren og handlemønstre kan have afgørende betydning for rådgivernes evne til at samarbejde med forældrene. Forståelsen for forældrene kan understøtte, at rådgiverne undgår at blive irriteret på forældrene, som kan opleves "krævende" eller "svære at danse med", ligesom viden om forældrene kan understøtte rådgivernes kompetence til at kommunikere relevant med forældrene – noget, som vi i kapitlerne 4-7 vil se, er en udfordring set fra forældrenes perspektiv. Endelig peger eksemplet ovenfor på en særlig udfordring i forhold til samarbejdet mellem de sociale myndigheder og den gruppe af forældre og børn, hvor myndighederne vurderer, at omstændigheder omkring barnet, fx forældrenes forældreevne, er afgørende for barnets mistrivsel snarere end barnets autismediagnose (se Kapitel 4). Denne gruppe af familier vil ofte blive visiteret til kommunernes sociale teams, som ikke har den samme viden om børn og familier med autisme, som de teams og handicaprådgivere, der er specialiseret i det. Det kalder derfor på samarbejde mellem rådgivere i sociale teams og autisme- eller handicapteams, som kommunerne i varierende grad lykkes med (Kohlin et al., 2025).

3.6.4 Kommunernes perspektiv på udfordringer i myndighedsarbejde med børn med autisme

I alle fire kommuner peger informanterne på, at børnene og deres familier, når de kommer ind i den kommunale myndighedsafdeling, ofte har været belastet over længere tid. Desuden oplever flere rådgivere i en del sager om børn med autisme, at tempoet, hvormed børnenes mistrivsel stiger, er meget højt – "det springer i luften", som en rådgiver udtrykker det. Dette tempo sætter både rådgivere og støttetilbud under pres i forhold til at hjælpe og aflaste familierne og forebygge anbringelse. En rådgiver fortæller om et sagsforløb, der er endt i anbringelse:

Rådgiver: Det var en pige, der fungerede rigtig godt i skolen, men blev anderledes hjemme. Der var mange ting, hun pludselig ikke kunne hjemme, som hun sagtens kunne ovre i skolen. Hun havde fint lært at maskere og kunne indgå i ting, som man slet ikke kunne drømme om, hun kunne

indgå i hjemme. Og den griber vi i forhold til at sætte indsatser i gang i hjemmet. Men fordi et af benene i de problematikker, der er, det er, at hun er så meget på overarbejde [i skolen]. Fordi hun maskerer, er hun fuldstændig drænet og udkørt, så hun kan ikke indgå i noget som helst derhjemme. Hun mister nærmest fuldstændig almindelige funktioner, som at gå på toilettet og komme i bad og få tøj på. Så vi forsøger at sætte en indsats i gang i hjemmet, men fordi vi også kommer lidt sent i gang med den del, så har vi også nogle rigtig trætte forældre.

Interviewer: *Og når I kommer lidt sent i gang, er det så en af de her eksempler på en sag, der kommer sent ind, eller er det noget hos jer?*

Rådgiver: *Vi har jo kendt dem et stykke tid, men vi har ikke kunnet finde ud af, hvad skal vi sætte i værk her? Fordi (...) forældrene kan rigtig meget, der er ikke noget, som man sådan kan sætte en finger på, at de ikke kan, eller at de ikke vil, eller at der er modstand på. Og de er blevet klædt på i forhold til hendes diagnose, så hvad kan vi ellers gøre for at hjælpe? (...) Og så pludselig fra den ene dag til den anden, så kan hun faktisk ikke gå i skole, og hun knækker fuldstændig sammen. Og der står der bare nogle rigtig trætte forældre, som mister overskud til at kunne tage ind og kunne lære og kunne omsætte det, som kommer på fra vores udfører.*
(Kommunal informant)

Eksemplet peger ind i flere udfordringer i forhold til at støtte børn med autisme og deres familier, der går på tværs af kommunerne i denne undersøgelse.

En central udfordring er, at rådgiverne i alle fire kommuner oplever, at de indimellem eller ofte kommer for sent ind med tilstrækkelig hjælp og støtte, særligt i sager der ender i anbringelse. Vores analyse af interviewene med kommunerne peger på flere kilder til denne udfordring. For det første peger informanterne på, at de – selvom autismeområdet er i udvikling, og rådgiverne oplever, at de har mange relevante autismespecialiserede indsatser tilgængelig – indimellem mangler indsatser, der virker:

Vi kommer jo til kort på en eller anden måde, fordi vi ikke har knækket nødden rigtigt endnu, for hvordan vi hjælper de her børn mest hensigtsmæssigt, så de ikke får alle de psykiatriske følgevirkninger? (Kommunal informant)

Informanten fortæller, at de i hendes kommuner oplever, at de kan sætte intensive forebyggende tiltag i værk til børn med højt skolefravær, i form af dagbehandling, uden, at det har en effekt for børnene. Hun peger derfor på et behov for mere viden om støtte, der effektivt hjælper børn med skolevægring. I en anden kommune

peger rådgiverne på en mangel på mere intensive indsatser, der går på tværs af de arenaer, som børnene indgår i, fx skole og hjem. Rådgiverne vurderer, at sådanne indsatser potentielt vil kunne forebygge nogle anbringelser.

For det andet er en del familier, ifølge rådgiverne i alle fire kommuner, meget belastede, når rådgiverne møder dem første gang. Det betyder, at barnets og familiens problemstillinger ofte er yderst komplekse, når de sociale myndigheder bringes i spil. Det kan fx medføre, som beskrevet ovenfor, at et barn ikke er i stand til at blive passet af andre end sine forældre, selvom den sociale myndighed vurderer, at aflastning er relevant for at give forældrene overskud. Dette forhold peger på en problemstilling omkring at opspore børn med autisme, bl.a. i skoler og dagtilbud, og inddrage de sociale myndigheder tidligere. Tidlig opsporing kræver dog, at skoler og dagtilbud er klædt på til at identificere tegn på mistrivsel hos børn med autisme, som vi i afsnittet om tværfagligt samarbejde har beskrevet er en udfordring.

For det tredje erkender rådgivere i tre kommuner, at man som rådgiver og myndighed indimellem for sent ser og anerkender, hvor store udfordringer børnene og familierne har:

Der er også nogle gange, hvor vi har set alvoren for sent (...) hvor vi har givet aflastning, men alt for lidt, hvor vi først ser det, som forældrene har givet udtryk for, for sent. (Kommunal informant)

Derudover oplever rådgivere i disse tre kommuner, at økonomi indimellem spiller ind på, hvordan man som myndighed agerer i sagerne. Ligesom rådgiverne flere steder oplever, at økonomi spiller ind på skolernes beslutninger om skoletilbud til børn med autisme, peger rådgivere i tre kommuner på, at de – imod deres egen faglige vurdering – kan blive bedt om at afprøve mindre intensive indsatser, før der sættes mere massivt ind, fx med aflastning eller anbringelse.

Erfaringerne med at komme sent ind i familierne, indimellem at anerkende intensiteten af børns og familiers udfordringer (for) sent og/eller afprøve mindre intensive indsatser før, der sættes massivt ind, peger på en tendens til, at kommunerne ender i onde spiraler i forhold til *timing* af den støtte, de tilbyder til børn med autisme. Hvis den støtte, der tilbydes, kontinuerligt er enten for lidt eller først kommer, når barnets mistrivsel er (for) stor, kan det betyde, at behovet hele tiden vil være for stort sammenholdt med den indsats, der tilbydes, hvilket bl.a. kan medføre, at børnene og familierne ikke er i stand til at tage imod og omsætte den støtte, de får på det givne tidspunkt, fordi udfordringerne i familien har udviklet sig yderligere. Den negative spiral kan forværres i den udstrækning, at kommunerne har lange ventelister på deres tilbud, som to kommuner beskriver.

De udfordringer, der her er beskrevet, peger på, at både skole- og sociale myndigheder er afventende i deres tilgang. Det betyder, at sagsforløbene trækkes ud, tilmølingen i den rette støtte udfordres, og dermed kan der opstå et anbringelsesgrundlag, som potentielt kunne være forebygget.

Fremadrettet fremsætter rådgivere i tre kommuner et ønske om at sætte mere intensiv støtte ind tidligt i sagsforløbene. En rådgiver fremhæver fx, at barnets lov sætter fokus på, at anbringelse kan indgå som en forebyggende og midlertidig støtte til et barn og dets familie. En anden rådgiver siger:

*Vi kunne godt tænke os, at der er blevet sat ordentligt ind fra starten.
[N]år vi nu har den her viden, så sæt noget ordentligt ind. Altså, noget, der
ligesom batter fra starten af, fordi det kommer til at koste, på den lange
bane alligevel.*

Disse perspektiver tyder på et behov i kommunerne for, særligt på ledelsesmæssigt niveau, at reflektere over, om man bør starte højere på den såkaldte indsatsstrappe i sager om børn med autisme, end analysen af praksis i de fire kommuner i denne undersøgelse indikerer er tilfældet i dag.

3.7 Opsamling og diskussion

I dette kapitel har vi belyst de kommunale perspektiver på forebyggende støtte og anbringelse af børn med autisme. Resultaterne viser, i overensstemmelse med eksteriende viden, at kommunerne i disse år undergår en udvikling, hvor de i forskellig grad specialiserer sig i børn med autisme – nogle steder gennem specialiserede autisteteams – for i højere grad at kunne støtte og hjælpe børn med autisme og deres familier. Tid, kontinuitet i relationer mellem børn og professionelle samt langsigtede og fleksible løsninger fremhæves som afgørende for virkningsfuldt at støtte denne gruppe af børn. I samarbejdet med forældre til børn med autisme – som kan udfordre rådgiverne – peger resultaterne af analysen af de kommunale perspektiver på, at rådgivernes anerkendelse af forældrenes situation, ageren som forældre og viden om barnets udfordringer og behov er afgørende for at skabe et godt og konstruktivt samarbejde. Endelig viser undersøgelsen, at der, set fra de kommunale informanternes perspektiv, fortsat er flere udfordringer forbundet med at støtte børn med autisme: Man oplever, at selv massive tilbud om støtte ikke virker, og flere steder spiller kommunernes økonomi ind på, hvad man tilbyder målgruppen. Der er en udbredt opfattelse blandt de kommunale informanter af, at man i mange tilfælde ikke sætter ind med tilstrækkelig intensiv hjælp og støtte fra start.

I forhold til sagligheden i den kommunale praksis omkring anbringelser af børn med autisme peger vores undersøgelse på fire opmærksomheds- og diskussionspunkter.

For det første mangler de sociale myndigheder – på trods af kommunernes fokus på at specialisere sig i autisme – fortsat viden om, hvilken støtte og hjælp der effektivt kan bringe børn med autisme i en positiv udvikling.

For det andet er spørgsmålet, i hvilken grad de sociale myndigheder er gearede til at håndtere de sagsforløb, som ifølge de kommunale informanter kendetegner netop børn med autisme og deres familier. Som beskrevet, er familierne ofte meget belastede, når de første gang møder de sociale myndigheder. Den høje kompleksitet, der karakteriserer børnenes problemstillinger, stiller krav til, hvor hurtigt i sagsforløbet kommunerne visiterer til mere massiv og ofte ressourcetung støtte og hjælp. Ifølge informanter i 3 af de 4 kommuner er praksis i kommunerne dog, at man ofte først vil forsøge med mindre massiv og indgribende støtte, hvorefter man løbende sætter mere ind, hvis ikke støtten øger barnets og familiens trivsel. Resultaterne af denne undersøgelse peger på, at kommunerne kan have gavn af en øget bevidsthed om at starte højere på indsatstrappen for så at bevæge ned i intensitet igen. Desuden kræver arbejdet med børn med autisme ofte tålmodighed og et langsigtet perspektiv, som kan stå i modsætning til kommunale målsætninger og praksis med fokus på korte, afgrænsede forløb. Endelig kan presset på de økonomiske ressourcer på det specialiserede socialområde være en hindring for i praksis at kunne træffe langsigtede og mere ressourcetunge beslutninger tidligt i børn med autismes sagsforløb.

For det tredje peger de hurtigt eskalerende forløb og den høje kompleksitet, som ofte karakteriserer børn med autisme, når de første gang møder de sociale myndigheder på et behov for at rette fokus mod det forebyggende og opsporende arbejde, som foregår i dagtilbud og skole sammen med PPR. Det er relevant at overveje, om særligt skolerne tidligere kan bringe de sociale myndigheder i spil i forhold til at støtte børn i mistrivsel med autisme. Når vi peger særligt på skolerne, skyldes det, at indtrykket på baggrund af interviewene med de kommunale informanter er, at mistrivsel hos børn med autisme ofte først opstår, efter at de er startet i skole.

For det fjerde peger denne undersøgelse på, at samarbejdet med forældre til børn med autisme kan udfordre rådgiverne i de sociale myndigheder. Det sociale myndighedsarbejde hviler på en norm om frivillighed og samarbejde med både børn og deres forældre, men flere kommunale informanter peger på, at det kan være svært at opnå enighed med forældrene om, hvilken form for støtte der vil være den bedste for barnet og familien, idet man oplever, at forældrene kæmper, sammen med advokater og private socialrådgivere, mod kommunen for bestemte indsatser. Samtidig peger flere rådgivere på, at de oplever at komme for sent med den rette

indsats, enten fordi de ikke kan komme igennem med det, de fagligt vurderer vil være den bedste løsning, eller fordi de først sent (fx når barnet er til fare for sig selv eller andre) ser og anerkender alvorsgraden af barnets mistrivsel. De kommunale informanternes erfaringer og perspektiver på udfordringer i arbejdet med børn med autisme kan således bidrage til at forklare, hvorfor en del forældre udvikler en mistillid til kommunen (som vi vil belyse i følgende fire kapitler) og føler sig nødsaget til at kæmpe, som de gør. Et forhold, der kan bidrage til en ond spiral i samarbejdet mellem rådgivere og forældre, trods både rådgivere og sociale myndigheders intention om og motivation for at støtte og hjælpe denne målgruppe.

4 Det ufrivilligt anbragte barn

4.1 Indledning

I dette kapitel fokuserer vi på forløb frem mod anbringelsen af børn, hvor kommunen vurderer, at det fortrinsvis er andre omstændigheder end diagnosespecifikke udfordringer hos barnet, som er afgørende for anbringelsen. Vi har valgt at betegne denne gruppe af anbringelsesforløb som *'Det ufrivilligt anbragte barn'*. Kapitlet omhandler både de forløb, hvor anbringelsen er sket uden forældrenes samtykke, i daglig tale kaldet tvangsanbringelser, og også forløb, hvor der er tale om anbringelser med samtykke, men hvor forældrene af forskellige årsager har følt sig nødsaget eller presset til at acceptere en anbringelse. Kapitlet er baseret på kvalitative interviews med forældre til børn med autisme, der er blevet anbragt, kommunale sagsakter på børnenes forløb, sagsakter på VISO-rådgivningsforløb samt en survey blandt forældre til anbragte børn med autisme. På tværs af datamaterialet har vi identificeret 14 sager, herunder 4 VISO-rådgivningsforløb, der falder i kategorien *'Det ufrivilligt anbragte barn'*.

Kapitlet indledes med en case/et sagsforløb, hvor vi præsenterer barnet Alma og hendes familie med fokus på deres forløb op til og under anbringelsen af Alma, se Boks 4.1. Af fortrolighedshensyn er casen sammensat af flere forløb fra datamaterialet for denne gruppe, og casen repræsenterer således ikke et enkelt barn og families forløb. Dernæst beskriver vi relevante indsigter vedrørende tiden før anbringelse, under anbringelse samt efter anbringelse i de tilfælde, hvor barnet er hjemgivet. Efterfølgende beskriver vi samarbejdet mellem forældre og kommune. Kapitlet afrundes med en opsamling.

Boks 4.1 Alma – når et barn anbringes uden forældres samtykke

Alma er en 14-årig pige, som anbringes uden for hjemmet, da hun er 10 år gammel. Hun vokser op i en familie bestående af mor, far og en lillebror. Familien kommer tidligt i kommunens søgelys, da mor bliver betragtet som sårbar gravid grundet tidligere psykiske udfordringer. Allerede i daginstitution viser Alma tegn på sociale udfordringer, og børnehaven udtrykker bekymring for hendes trivsel. Hun interagerer ikke med de jævnaldrende børn og lever for det meste i sin egen verden. Forældrene har tidligt i Almas liv en mistanke om diagnose og ønsker en

udredning, men denne gennemføres først, da Alma er 8 år. Her får hun diagnoserne autisme og ADHD. Mor er sendiagnosticeret med autisme, mens far har begrænset overskud i hverdagen grundet fysisk sygdom.

På grund af bekymringer omkring Almas trivsel iværksætter kommunen løbende en række indsatser for at støtte familien, bl.a. familiebehandling samt aflastning i hjemmet. Dog har disse indsatser ikke den ønskede positive effekt på Alma og hendes udvikling. Desuden oplever forældrene, at de fagpersoner, der kommer i hjemmet, ikke har tilstrækkelig viden om autisme, hvilket medfører en oplevelse af manglende indsigt og forståelse af Alma. Der bliver gennemført en børnefaglig undersøgelse og en forældrekompetenceundersøgelse, som konkluderer, at forældrene er kompromitteret. Forældrene oplever imidlertid, at deres udsagn bliver mistolket og fordrejet. Familien har mange forskellige rådgivere undervejs i forløbet, hvilket skaber frustration og usikkerhed. De oplever, at de involverede fagpersoner generelt har begrænset viden om autisme.

I skoleregi har Alma tiltagende skolevægring og oplever ikke trivsel i sin skolegang. Det resulterer i en underretning fra skolen. Alma gennemgår skoleskift til en specialskole, men mistrivslen fortsætter, og forældrene oplever, at skoletilbuddet ikke er det rette. Alma isolerer sig i stigende grad fra omgivelserne.

Som 10-årig bliver Alma anbragt i en plejefamilie uden forældrenes samtykke. Forældrene oplever, at især mors autismediagnose er medvirkende til anbringelsen. Alma flytter senere på et børne- og ungehjem, hvor hun ikke er glad for at være, og hvor forældrene ikke mener, at hun trives. Forældrene vurderer, at anbringelsen ikke har gavnet Alma, og at den kunne være undgået, hvis Alma var blevet udredt tidligere i forløbet, og de rette indsatser var blevet sat i værk på rette tidspunkt. Forældrene arbejder på at få Alma hjemgivet og mener, at familien som helhed er blevet misforstået.

4.2 Datagrundlag og fremgangsmåde

Kapitlets datagrundlag er 10 kvalitative interviews med forældre til anbragte børn samt gennemgang af kommunale sagsakter, som dokumenterer forvaltningens vurderinger og beslutningsgrundlag. I fire af sagerne har vi både interviews med forældre samt de kommunale sagsakter, mens vi i seks cases kun har forældreinterviews. Dertil kommer sagsakter fra fire VISO-rådgivningsforløb (ingen forældreinterview). Analysen hviler således på to forskellige typer empiri, der hver især repræsenterer

distinkte perspektiver: på den ene side forældrenes oplevelser, erfaringer og fortolkninger af tiden før, under og efter anbringelsen, og på den anden side myndighedens vurderinger og beslutningsgrundlag, som de fremgår af den skriftlige sagsbehandling.

Det er en metodisk og etisk opmærksomhed, at disse to kilder ikke blot repræsenterer forskellige stemmer, men også forskellige institutionelle og sociale positioner. Hvor sagsakterne afspejler en faglig og forvaltningsmæssig tilgang, herunder skøn og vurderinger foretaget med henblik på at varetage barnets tarv, udtrykker forældrenes fortællinger en oplevelse af et indgribende og til tider voldsomt forløb. I flere tilfælde giver forældrene udtryk for at være blevet misforstået eller fejlfortolket, og for at beslutningen om anbringelse er truffet på et mangelfuldt eller fejlslagt grundlag. I dette kapitel træder vi derfor ind i et felt, hvor perspektiver ofte støder sammen, og hvor virkeligheden sjældent opleves som entydig.

At arbejde med dette materiale fordrer en særlig metodisk og analytisk følsomhed: En balance mellem på den ene side at være tro mod og give stemme til de forældre, der har valgt at dele deres oplevelser af en ekstremt sårbar og smertefuld proces – og på den anden side at forholde sig objektiv, analytisk og nøgternt til det materiale, som repræsenterer myndighedernes perspektiv og vurdering.

Ambitionen for kapitlet er således ikke at nå til en entydig sandhed, men i stedet at belyse de dynamikker og faktorer, der fører til anbringelser af børn med autisme uden forældres samtykke, og hvordan disse ofte er præget af modsatrettede oplevelser og fortolkninger mellem forældre, fagpersoner og systemiske praksisser.

4.3 Før anbringelse

4.3.1 Barnets og familiens situation

I de sager, dette kapitel omhandler, tegner der sig et billede af familier, som i varierende grad befinder sig i en sårbar og kompleks livssituation. Fælles for mange af familierne er, at hverdagen er præget af store udfordringer – både praktisk og følelsesmæssigt. En del forældre har selv oplevet belastninger i livet, sociale vanskeligheder eller egne (u)diagnosticerede funktionsnedsættelser, som kan være med til at påvirke deres forældreevne. Nogle familier lever med lav økonomisk tryghed og manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, og flere mangler netværk, som kunne give støtte. Flere familier kæmper med at skabe stabile og strukturerede rammer i hjemmet, og i visse tilfælde beskrives forhold i sagsakterne, hvor hjemmets fysiske

omgivelser fremstår præget af uoverskuelighed, hvilket kan gøre det vanskeligt at imødekomme barnets behov.

I flere af disse anbringelsessager har kommunen modtaget underretninger om barnets trivsel – typisk fra personer i barnets eller familiens omgivelser, som f.eks. daginstitutioner, skoletilbud, naboer, familiemedlemmer eller socialpædagogiske tilbud. I modsætning til andre typer anbringelsessager, som også indgår i denne rapport, sker disse underretninger sjældent på opfordring fra forældrene selv. Ifølge de interviewede forældre bundet mange af disse underretninger i misforståelser – både af familiens situation og af barnets særlige udfordringer. Det gælder fx de tilfælde, hvor barnets autismediagnose er stillet relativt sent, og hvor barnets adfærd derfor i en periode har været vanskelig for omgivelserne at tolke hensigtsmæssigt, vurderer forældrene.

Der er også sager, hvor forældrene har taget vare på barnet i en periode, men hvor akutte begivenheder som psykisk sygdom, selvmordsforsøg, misbrug eller skilsmisse har skabt uro og usikkerhed i barnets liv. I nogle tilfælde har dette ført til, at flere søskende er blevet anbragt samtidig. I andre sager er barnet blevet anbragt allerede fra fødslen. Fælles for sagerne er, at myndighederne har vurderet, at barnet har behov for en mere stabil omsorg, end forældrene på det givne tidspunkt har haft mulighed for at tilbyde. De interviewede forældre giver udtryk for en dyb kærlighed til deres børn. De ønsker at være en del af børnenes hverdag og blive set og anerkendt som betydningsfulde personer i deres børns liv og trivsel. Denne oplevelse bekræftes i et andet kvalitativt studie baseret på interviews med forældre til anbragte børn (Bengtsson & Karmsteen, 2021).

4.3.2 Tidlig kommunal opmærksomhed

I alle sager tilknyttet denne type af anbringelse har kommunen en opmærksomhed rettet mod barnet og dennes familie, før barnet er blevet udredt og diagnosticeret, som det også er tilfældet i casen med Alma. Der er i hovedparten af sagerne eksempler på, at det er daginstitutionen, der reagerer på, at barnet optræder atypisk i forhold til andre børn. Det kan være tidlige tegn på mistrivsel, som fx at barnet beskrives som værende følsom og sensitiv i daginstitutionen, ikke værende alderssvarende i sin udvikling, ikke havende adfærd som jævnaldrende, daglige nedsmeltninger, sociale og kommunikative udfordringer, udadreagerende reaktioner mv. Disse former for mistrivsel fortsætter i de fleste af sagerne op i skoleregi, ofte med en yderligere eskalering af udfordringerne, såsom social isolation og skolevægning, som løbende forværres i skoleårene.

I nogle tilfælde er det daginstitutionen, som foretager første kontakt til kommunen, enten med henblik på udredning af barnet og/eller en generel bekymring for

barnets trivsel, og med ønske om særlig støtte i det pædagogiske tilbud. I andre tilfælde er det forældrene selv, som initierer kontakt til kommunen med et ønske om at få støtte, rådgivning eller udredning af barnet. I sidstnævnte tilfælde fortæller forældre i interviewene, at de allerede tidligt i barnets liv havde en fornemmelse af, at noget var galt, og ofte havde mistanke om, at barnet kunne være i målgruppen for en diagnose. Flere af disse forældre beskriver imidlertid, at deres henvendelse til kommunen hurtigt medfører, at lyset rettes mod dem som forældre og deres forældrerolle snarere end på barnets udfordringer, som de henvendte sig med til at starte på. Forældre beskriver, at de hurtigt i forløbet føler sig mistænkeliggjort, og at den endnu manglende (autisme)diagnose sætter fokus på deres evner som forældre.

4.3.3 Typer af indsatser

Det er forskelligt fra sag til sag, hvor lang tid der går, inden barnet bliver anbragt uden for hjemmet. I nogle tilfælde gøres der kortere proces, og barnet anbringes i en tidlig alder; i andre tilfælde, hvor der er vurderes at være flere ressourcer blandt forældrene, forsøger kommunen gennem længere tid med indsatser af mere eller mindre indgribende karakter, inden barnet anbringes, som også bekræftes i interviews med de kommunale rådgivere som vist i forrige kapitel. Det kan skyldes, at barnet ikke reagerer positivt på de tiltag/indsatser, som kommunen sætter i værk, og/eller forholdene i hjemmet forværres yderligere. På tværs af de kommunale sagsakter og interviews med forældre kan vi identificere forskellige indsatser, som kommunen har sat i værk i tiden inden anbringelse. Det gælder indsatser som forældrehjælp, støtteophold, socialpædagogisk friplads, familiehus, familiestøtte i hjemmet samt støtteophold/aflastning inden anbringelse.

Familiebehandling er én af de indsatser, som flere forældre beretter om har været sat i værk i deres forløb. Familiebehandling er målrettet familier, der har behov for en længerevarende indsats for at kunne løse konkrete problematikker omkring et barn eller en ung med varig funktionsnedsættelse, og ofte er familien som helhed i fokus. Det er børne- og ungerådgivere, der indstiller til familiebehandling. Fælles for de interviewede forældre i denne undersøgelse er, at familiebehandling, set fra deres perspektiv, har følt på et overgreb på privatlivets sfære. Forældre har i høj grad følt sig overvåget, deres handlinger misforstået og deres udsagn fejltolket af de familiebehandlere, som kom i hjemmene som led i at observere familierne. Et andet element af familiebehandlingen handler om det skiftende personale blandt familiebehandlerne, som kom i hjemmene. En forælder forklarer:

Der skulle komme én hjem til os om eftermiddagen for at se, hvordan hun (red. datteren) var, og hvordan hun reagerede. Men det blev simpelthen lavet om til at foregå 33 timer om ugen lige pludselig. Så det vil sige, at nogle dage var det fra kl. 7-14, og andre dage var fra kl. 14-20, og det var slet

ikke det, vi havde bedt om. Der sagde vi også stop, men der blev vi så truet med anbringelse. Så vi var jo nødt til at gå med til det her. Men det var simpelthen et, undskyld mit sprog, et helvede. Fordi man kunne se, at vores datter gik mere og mere i mistrivsel. Hun kunne simpelthen ikke have alle de der forskellige mennesker ind og ud af vores hjem. Vi havde ni forskellige folk i løbet af de to og en halv måned, indtil vi sagde stop. Og det var simpelthen et forfærdeligt forløb. Jeg følte virkelig, at vi havde fået berøvet vores liv. (Forælder til anbragt uden samtykke)

Ovenstående beskrivelse går igen hos de forældre, der som led i en indsats har fået familiebehandling i hjemmet. Dels handler det om tiden, der bliver observeret i hjemmet, som forældrene oplever som overvældende. Dels beretter forældrene om skiftende familiebehandlere, som kommer i familiernes hjem. Hjemmet føles fremmedgørende og invaderet af mennesker, hvis hensigter forældrene er usikre på. Derudover beskriver forældrene, at børnene reagerer negativt på den konstante udskiftning, som de oplever som u hensigtsmæssig for børn, der i forvejen er udfordrede. Forældrene retter skarp kritik af, at familiebehandlernes havde meget begrænset viden om autisme. For forældre i denne type anbringelsessager er denne pointe af særlig stor betydning, da forældrene som nævnt oplever, at barnets udfordringer primært er relateret til en (u)diagnosticeret autisme, som er grunden til, at barnet eksempelvis har haft skolevægring, har haft en ikke alderssvarende adfærd eller har været i et forkert skoletilbud. Forældrene oplever det derfor som afgørende, at de familiebehandlere, som kommer i hjemmene, er uddannede i at se og forstå autisme hos børn. Ifølge forældrene er familiebehandlernes manglende indsigt i autismediagnoser medvirkende til anbringelsen, da børnenes adfærd og forældrenes handlinger er set i et fejlagtigt lys. Denne oplevelse af misforståelse og manglende viden kan således være med til at farve forældrenes forståelse af hele forløbet i tiden op til anbringelsen.

På tværs af interviewene udtrykker forældrene kritik af, at de kommunale indsatser enten ikke har været de rette eller ikke er blevet iværksat rettidigt, som også i kapitlet med myndighedspersoner, blev understreget kan være tilfældet i nogle forløb. Ifølge forældrene har barnets mistrivsel fået lov at udvikle sig over tid, fordi der ikke blev handlet tilstrækkeligt og tidligt nok. Mange oplever, at kommunen insisterer på at starte med indsatser på et lavere niveau end det, de selv vurderer, er nødvendigt – både i hjemmet og i skoleregi. De tilbud, der bliver sat i værk, opleves ofte som utilpassede og meningsløse i forhold til barnets behov.

Det er jo ligesom at fodre en elefant med ét birkes. Jeg prøvede virkelig at sige, jamen, det hjælper ikke, men vi SKULLE igennem alle de der små, latterlige tilbud, som i virkeligheden slet ikke passede ind til det behov, vi havde, men som var det system, kommunen havde for, hvor man starter henne for at nå et andet sted hen. (Forælder til anbragt uden samtykke)

Det er i denne henseende vigtigt at være opmærksom på, at forældre i denne type anbringelsessager givetvis – bevidst eller ubevidst – kan få behov for, at ansvaret for barnets mistrivsel ikke alene placeres hos dem. I stedet peger de på systemets manglende evne til at reagere tilstrækkeligt og tilpasningsdygtigt. Dog er der også elementer i forældrenes fortællinger, som går igen hos forældre i andre typer af anbringelsessager, som vi præsenterer i rapportens næste kapitler. Derudover bliver der i VIVEs vidensindsamling om anbringelser uden samtykke (Mølholt et al., 2025) fremhævet, at mange forældre oplever, at støtten enten er udeblevet eller ikke har været relevant. Den manglende inddragelse og medbestemmelse bidrager til en voksende mistillid til myndighederne og rejser spørgsmål om, hvorvidt formålet reelt er at støtte familien. Rapporten peger desuden på den ulige magtbalance mellem forældre og myndigheder, hvor forældres stemmer og perspektiver risikerer at drukne i sagsbehandlingen – og at dette kan efterlade både børn og forældre i en særlig sårbar position.

4.3.4 Typer af undersøgelser

I alle sager om anbringelser uden samtykke, eller hvor forældre har følt sig presset til at give samtykke, fortæller forældrene om både børnefaglige undersøgelser samt forældrekompetenceundersøgelser forud for anbringelserne. I de kommunale sagsakter, som vi har haft adgang til, fremgår resultaterne af de børnefaglige undersøgelser tydeligt i sagerne, og de afdækker ofte detaljeret barnets udfordringer og ressourcer. Resultaterne af de børnefaglige undersøgelser bliver under interviewene med forældre ikke italesat i samme omfang på nær de tilfælde, hvor forældre vurderer, at fagpersoner har misforstået og fejltolket deres barns udsagn. Forældrene er dog ofte enige i barnets beskrevne udfordringer, som de børnefaglige undersøgelser sætter fokus på – de er derimod ikke enige i årsagen til disse udfordringer, da forældrene ofte mistænker en diagnose, dvs. iboende udfordringer i barnet snarere end ydre omstændigheder. Ikke overraskende er det især i forældrekompetenceundersøgelser, at uenigheden bliver tydelig mellem forældre og kommune. I langt hovedparten viser de kommunale sagsakter samt interviews med forældre, at forældrekompetenceundersøgelserne kompromitterer forældreskabet og evnen til at tage vare på barnet eller børnene. En forælder til et anbragt barn uden samtykke oplever i denne sammenhæng forældrekompetenceundersøgelsen som et "*bagholdsangreb*", som hun ikke havde indvilliget i skulle gennemføres, hvilket er med til at øge mistilliden mellem forælder og system. Derudover oplever forældre på tværs af interviewene, at kommunen vægter negative udsagn om dem som forældre højere end de positive. Her nævnes fx daginstitutioners positive udsagn om forældreskabet, som ifølge forældre bliver bevidst overset og ikke taget til efterretning, fordi det ikke passer ind i kommunens billede af familien. Der er også tilfælde i interviewene, hvor forældre henviser til "*flotte forældrekompetenceundersøgelser til UG*" samt familiebehandlers positive vurderinger af forældrenes evner, men som ikke er

medtaget i den samlede afgørelse om anbringelse. I disse konkrete tilfælde har det ikke været muligt at få dette verificeret i sagsakterne.

4.3.5 Diagnosens betydning – hos både barn og forælder

I interviewene med forældre til børn anbragt uden samtykke fylder barnets diagnose – og i nogle tilfælde også forældrenes egen – en central rolle i fortællingerne om forløbet op til anbringelsen. Halvdelen af de interviewede forældre har selv en autismediagnose, mens flere har mistanke om en diagnose uden at være blevet udredt. For nogle opleves det som en lettelse og en forklaring, når barnet også får en autismediagnose, og det skaber mening i barnets adfærd og udfordringer. Men samtidig opleves diagnosen også som en potentiel kampplads, hvor to forskellige forståelser – udviklingsforstyrrelse eller tilknytningsforstyrrelse – ikke kun har faglige konsekvenser, men også etisk og socialt indebærer meget forskellige placeringer af ansvar.

Et gennemgående træk i forældrenes fortællinger er ønsket om at få anerkendt barnets vanskeligheder som udtryk for en medfødt udviklingsforstyrrelse, frem for en tilstand, der kan tolkes som resultat af en utilstrækkelig eller skadelig opvækst. Som én forælder udtrykker det: *"Alt det, som kunne ligge i den diagnose, det fik vi skylden for."* Her peges der på en oplevelse af, at diagnosen kan fungere som en slags frikendelse, mens en tilknytningsforstyrrelse – med dens implicitte henvisning til omsorgssvigt – i stedet kommer til at understøtte narrativer om forældres manglende forældrekompetencer.

Denne oplevelse kan relateres til det differentieringsarbejde, som Gunn Stokke beskriver i artiklen "Differentialdiagnostiske kriterier for autismespekterforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse" (Stokke, 2011). Her argumenterer hun for, at selvom de to tilstande på overfladen kan fremstå ens – fx ved social tilbagetrækning, manglende øjenkontakt eller stereotyp adfærd – så har de væsensforskellige årsagsmekanismer og også forskellige behandlingsmæssige implikationer. Stokke fremhæver vigtigheden af grundig diagnostisk udredning, fordi en fejltolkning af autistisk adfærd som udtryk for tilknytningsforstyrrelse ikke blot risikerer at føre til forkerte behandlingsformer, men også til fejlagtige vurderinger af forældre-barn-relationen. Dette er altså særligt relevant i sager om anbringelse uden samtykke, hvor forældres kompetencer ofte vurderes netop gennem barnets trivsel og adfærd.

Forældre i dette materiale beskriver gentagne gange, hvordan de føler sig mistænkeliggjort – særligt når udredning er sket sent i forløbet eller slet ikke er gennemført inden anbringelsen. I en konkret sag fortæller en forælder, at de fik deres barn udredt privat for at *"lukke munden på kommunen"* og bevise, at barnets vanskeligheder skyldtes autisme og ikke et dårligt forældreskab. Diagnosen infantil autisme blev stillet kort før anbringelsen, og ifølge forældrene var barnet begyndt at trives

bedre og gå i skole igen. Alligevel oplever de, at kommunen havde truffet beslutningen om anbringelse allerede før udredningen, og at oplysninger om barnets forbedrede situation ikke var medtaget i sagsmaterialet. Vi har i denne konkrete sag ikke haft mulighed for at dykke ned i sagsmaterialet, men forældrene har en klar overbevisning om, at barnets diagnose er hovedårsag til mistrivsel og ikke, at deres forældreevner er kompromitterede.

Data fra vores survey viser en tydelig forskel i tidspunktet for udredning afhængigt af, om anbringelsen skete med eller uden forældrenes samtykke (jf. Figur 2.4). I halvdelen af de (få) sager, hvor barnet blev anbragt uden samtykke, var der ikke foretaget en forudgående udredning for autisme. Omvendt var 9 ud af 10 børn i sager med frivillige anbringelser allerede udredt. Det peger på, at der i sager uden samtykke i højere grad er usikkerhed omkring, hvad barnets adfærd skyldes – og dermed også en større risiko for, at barnets vanskeligheder bliver tolket som udtryk for relationsskader snarere end en udviklingsforstyrrelse.

For de forældre, som selv har en autismediagnose eller mistanke herom, opleves det desuden som en yderligere udfordring at navigere i et system, hvor deres egne neurologiske træk kan blive læst som mangel på omsorgsevne eller empati. I den kontekst bliver skellet mellem autisme og tilknytningsforstyrrelse ikke blot en faglig nuance, men en kamp om forståelse, anerkendelse og ikke mindst skyld.

4.3.6 Beslutning om anbringelse

Grænsen mellem forældres frivillige samtykke og tvang fremstår desuden uklar i mange tilfælde. Nogle forældre fortæller, at de har givet deres samtykke til anbringelsen under pres, fx fordi de oplevede, at det kunne give dem større indflydelse på mulighederne for samvær med barnet under anbringelsen. Denne problematik genfindes også i VIVEs vidensopsamling fra 2025, som peger på, at "frivilligt samtykke" i visse tilfælde reelt kan dække over tvangslignende situationer (Mølholt et al., 2025).

Forældre, hvis børn er blevet anbragt uden samtykke, og forældre, som har afgivet samtykke grundet pres, oplever det ofte som en krænkelse af deres rettigheder som forældre. Det viser et kvalitativt studie baseret på interviews med forældre til anbragte børn. Her blev det konkluderet, at mange forældre oplever en tilsidesættelse af deres identitet som forældre og som en manglende respekt for deres engagement i barnets liv (Bengtsson & Karmsteen, 2015). Den oplevelse kan påvirke deres selvværd og mindske tilliden til, at samarbejde med fagpersoner fører noget positivt med sig. Mange forældre føler sig ikke anerkendt i deres rolle som omsorgsfulde og kærlige forældre, og deres kærlighed til barnet opleves som overset eller undervurderet i myndighedernes vurderinger. For mange forældre fører disse oplevelser til vrede og kan med tiden svække deres tro på både retssystemet og det sociale

system (Bengtsson & Karmsteen, 2015), hvilket også viser sig blandt forældrene i dette kapitel. Det er derfor heller ikke overraskende, at flere forældre i denne typer anbringelsessager klager over afgørelsen om anbringelse til Ankestyrelsen. Det er tilfældet i flere af de sager, som vi har medtaget i dette kapitel. Der er ingen af sagerne, hvor forældre på undersøgelsestidspunktet havde fået medhold i, at deres børn blev anbragt på forkert grundlag.

Flere forældre og børn oplever i sager om anbringelse uden samtykke, at de ikke bliver reelt inddraget i beslutningsprocesserne – hverken i tiden op til anbringelsen eller i selve beslutningen (Mølholt et al., 2025). Der beskrives ofte en oplevelse af, at deres perspektiver ikke bliver lyttet til, og at der er uoverensstemmelser mellem myndighedernes fremstilling af sagens forløb og familiernes egne oplevelser (Mølholt et al., 2025). Graden af uoverensstemmelse mellem forældrenes oplevelser og tolkningerne af tiden før anbringelse samt de sociale myndigheders fremstilling af sagsforløb er som beskrevet i stor udtrækning til stede i denne undersøgelse.

4.4 Under anbringelsen

Børnene i denne type anbringelsessager er enten anbragt i plejefamilier eller på børne- og ungehjem, og nogle har oplevet skift mellem disse anbringelsesformer i løbet af deres anbringelse. Ifølge forældre skyldes barnets manglende trivsel en række forhold relateret til selve anbringelsesmiljøet. De peger bl.a. på et hyppigt skiftende personale blandt de pædagogiske medarbejdere på børne- og ungehjem, som skaber manglende kontinuitet og tryghed for barnet. Derudover nævnes en utilstrækkelig specialiseret viden om autisme – både i plejefamilierne og på børne- og ungehjem – som medfører, at barnet ikke bliver forstået, eller at dets behov ikke bliver mødt. Flere forældre fortæller også om konflikter mellem barnet og plejefamilien, eller om andre børn på børne- og ungehjemmene, der har udvist en adfærd, som har haft negativ indflydelse på deres eget barn.

Forældre til børn, der er blevet anbragt uden samtykke, oplever ikke, at anbringelsen har haft en gavnlig effekt for deres barn, som det også var tilfældet i Almas case. Det fremgår af vores survey-undersøgelse (jf. Kapitel 2) og bekræftes også af de kvalitative interviews med forældre, hvor en gennemgående oplevelse er, at barnet ikke har opnået øget trivsel som følge af anbringelsen. De interviewede forældre vurderer tværtimod, at barnets udfordringer er forblevet uændret eller i nogle tilfælde forværret, fx i form af yderligere belastningsreaktioner hos barnet som følge af anbringelsen. I nogle tilfælde kan det givetvis – bevidst som ubevidst – være mindre smertefuldt at fastholde tanken om, at barnets problemer ikke skyldes forhold i hjemmet (eller i forældreskabet), men snarere er iboende i barnet og derfor fortsætter, uagtet hvor barnet befinder sig. Dermed kan det være "lettere" for forældrene

at afvise, at anbringelsen har haft en positiv effekt. Det skal igen pointeres, at vi her kun har forældrenes perspektiv og ikke børn og unges egne oplevelser af tiden under anbringelse. Når vi læser de kommunale sagsakter, fremgår effekten af anbringelsesforløbet ikke tydeligt. I en sagsakt kan vi læse, at barnet profiterer af indsatsen, men generelt har vi ikke haft adgang til mange beskrivelser, der giver os grundlag for at konkludere, om anbringelsen har været til barnets bedste eller ej.

En anden central tematik i forældrenes fortællinger af tiden under anbringelsen er følelsen af at være sat udenfor og opleve manglende inddragelse i beslutninger. Forældrene beskriver, at de kun får brudstykker af information om, hvordan deres barn har det, og de oplever, at deres viden og holdninger ikke bliver taget alvorligt af systemet. Denne oplevelse af afkobling forstærker givetvis forældrenes opfattelse af, at anbringelsen ikke er i barnets bedste interesse. Dette bekræftes af en tidligere vidensindsamling fra VIVE "Anbringelse uden samtykke" (Mølholt et al., 2025), som netop fokuserer på forældres og børns oplevelse af ikke at blive inddraget i forhold til selve anbringelsen.

På grund af ovenstående perspektiver og oplevelser af tiden under anbringelsen rummer sagsakter og interviewmateriale også eksempler på, at forældre klager til Ankestyrelsen. Det drejer sig ofte om konkrete episoder, som barnet har under anbringelsen, der bekymrer forældrene, frister, der ikke bliver overholdt, samt beslutninger, der foretages på barnets vegne, som forældrene er uenige i. Et eksempel på en klage kan omhandle telefonopkald mellem et anbragt barn og dennes forældre, som medarbejdere på børne- og ungehjem forsøger at begrænse, da de mener, det har en negativ indflydelse på barnets udvikling. I en konkret sag har forældre klaget til Ankestyrelsen over denne handling om begrænset telefonisk kontakt og fået medhold heri.

4.5 Tiden efter anbringelsen

I nogle sager bliver barnet efter en periode hjemgivet til forældrene igen. Dette sker typisk, når myndighederne vurderer, at forholdene i hjemmet er forbedrede, eller når anbringelsen ikke har haft den ønskede effekt.

Hjemgivelse efter en anbringelse er også sket i enkelte tilfælde blandt de interviewede forældre i denne undersøgelse; heraf er børn hjemgivet i to af sagerne, mens en søskende til et anbragt barn blev hjemgivet i en tredje sag. I det ene tilfælde er et barn hjemgivet til moderen efter flere års anbringelse på et børne- og ungehjem og moderens fortsatte forsøg for at få barnet hjemgivet. I denne sag fortæller moderen i interviewet, at hun under et møde med kommunen pludselig fik meldingen om, at drengen blev hjemgivet – ifølge moderen uden nogen yderligere forklaring herpå. I

de kommunale sagsakter på det pågældende barn har det ikke været muligt at få oplysninger om det videre forløb, hvorfor vi ikke kender årsagen. Barnet blev efter afgørelsen hjemgivet efter 2 måneder.

Men så sidste år, så kom vi til et møde. Jeg havde bare fået indtryk af, at det var et almindeligt opfølgningsmøde. Og så spurgte sagsbehandleren, jamen, hvis jeg fik frit valg på alle hylder, hvad ville jeg gerne lige nu og her? Og så siger jeg, at jeg vil gerne have ham hjem selvfølgelig (...) Jeg regnede ikke med, at der kom noget ud af det. Jeg tænkte, at man måske ville give mig mere tid eller noget. Hvad ved jeg? Men jeg blev ringet op 2 uger senere, og de sagde, at vi nu skal snakke om hjemgivelse. Og igen, jeg fik ikke nogen forklaring på, hvorfor det pludselig var sket. Og ærligt talt var jeg heller ikke vild efter at stille spørgsmål til det. Altså, jeg har været næsten lidt bange for, hvis der kom nogen ind og så mig, så ville de sige, at du gør et eller andet helt vildt forkert, fordi det er ikke meningen, det skal være så nemt (at gå den unge hjemgivet). Og især også, når man har fået tudet ørene fulde af, hvor dårlig man er til ting igennem hele livet. (Mor til hjemgivet barn)

Under interviewet med moderen fortæller hun, at den unge, som nu ikke længere er et barn, har været hjemgivet i et års tid. Ifølge moderen trives den unge godt. Den unge får støtte i skolen og er i støtteophold hver anden weekend. Det er tankevækkende, at moderen italesætter, at hun ikke ønskede at stille spørgsmål til rådgiveren om, hvorfor hjemgivelsen pludselig kom på tale. Det samme går igen i de andre sagsforløb, hvor der er sket hjemgivelse; at forældre er tilbageholdende med at stille spørgsmål, udtrykke forundring, overraskelse, bekymring og generelle tanker om hjemgivelsen af frygt for, hvilke konsekvenser det potentielt kan have for hjemgivelsen. Den største frygt for forældrene er, at afgørelsen om hjemgivelsen trækkes tilbage, hvis de sociale myndigheder tolker spørgsmålene som, at forældre ikke føler sig klar til opgaven eller tvivler på egne evner. Denne tilbageholdenhed eller "flyve under radaren" vurderer vi ikke som hensigtsmæssig for hverken forældre eller det hjemgivne barn og dettes fortsatte udvikling, fordi der kan være behov for opfølgning eller fortsatte støtteindsatser. Det reflekterer, at der i denne type anbringelsessager er et manglende tillidsforhold mellem forældre og sociale myndigheder eller rettere mellem borger og system.

Tiden fra afgørelse om hjemgivelse til selve hjemgivelsestidspunktet berøres også andre af sagsforløbene. For eksempel fortæller forældre, at det har taget op til et halvt år at få et barn hjemgivet efter afgørelsen, uden at forældrene kunne få oplyst, hvad der lå til grund herfor. Andre forældre fortæller, at de fandt det u hensigtsmæssigt, at barnet blev hjemgivet op til skolestart, og anmodede om, at barnet kom hjem i god tid inden, så barnet kunne finde ro og nye rutiner i hjemmet inden den

kommende forandring fra børnehave til skolebarn. Ifølge forældrene fik de afslag på denne anmodning uden en forklaring herpå.

4.6 Samarbejdet mellem forældre og kommune

Forældre oplever ofte, at samarbejdet med kommunen i sager om anbringelse uden samtykke er præget af mistillid, frustration og kampen for at få støtte og vejledning. Nogle vælger at købe sig til private rådgivere og/eller advokater, fordi de ikke føler sig tilstrækkeligt informeret af kommunen. *"I bagklogskabens lys, så havde jeg aldrig nogensinde bedt om kommunens hjælp. Aldrig,"* fortæller en mor, der i dag oplever, at det oprindelige ønske om hjælp snarere førte til indgreb end støtte.

Næsten halvdelen af forældrene i undersøgelsen oplever, at rådgiverne mangler viden om autisme – særligt udtalt blandt dem, hvor anbringelsen er sket uden samtykke. For disse forældre opleves det som afgørende, at fagpersoner har kendskab til, hvordan autisme kan komme til udtryk, og hvordan det adskiller sig fra fx adfærdsforstyrrelser eller manglende trivsel forårsaget af forhold i hjemmet. Når denne viden ikke er til stede, oplever forældre, at barnets udfordringer bliver misforstået, og at det kan få konsekvenser for vurderingen af deres forældreevne og dermed påvirke deres samarbejde med kommune. En mulig forklaring er, at sagerne ofte er forankret i socialafdelinger, hvor autismespecifik viden er mindre tilgængelig end i handicapafdelinger. Her håndteres sagerne ikke nødvendigvis af autisteteam eller specialister, hvilket kan forklare, hvorfor mange forældre oplever mangel på faglighed i forløbet. Det udelukker dog ikke, at oplevelsen også præges af den generelle mistillid, som ofte kendetegner anbringelsessager uden samtykke. Når forældre føler sig sat uden for beslutningsprocessen, og når deres perspektiver ikke bliver lyttet til, kan det i sig selv forstærke oplevelsen af, at myndighederne ikke har forstået barnet – hverken som individ eller som en del af en familie med særlige forudsætninger.

En betydelig andel af de øvrige forældre følte sig presset til at samtykke, hvilket vidner om et samarbejde præget af ubalance og manglende tillid fra starten. Flere forældre oplever manglende information om kommunale støttemuligheder – nogle mener, det skyldes bevidst tilbageholdelse af hensyn til økonomien: "Man kan sige, jeg har ikke været professionel nok i forhold til systemet. Jeg skulle i virkeligheden have ansat en advokat dengang, hvis jeg havde haft råd til det. Man har brug for en advokat, fordi kommunen er professionel i systemet, og jeg er jo uprofessionel i systemet, så de kører mig rundt. Fuldstændig. Jeg blev kørt rundt i årevis". (Forælder til anbragt uden samtykke).

Flere forældre beskriver, hvordan kun minimale indsatser iværksættes trods tydelige behov, hvilket får problemerne til at eskalere over tid. Mange har længe efterspurgt udredning, som først blev gennemført flere år senere. Forældre med egne autismediagnoser fortæller desuden, hvordan de oplever, at deres diagnoser bruges imod dem – at de mistænkeliggøres og opleves som uegnede forældre alene på baggrund af deres funktionsnedsættelse. I de tilfælde bliver udredningen af barnet ekstra betydningsfuld: Nogle forældre håber – bevidst som ubevidst – at barnets vanskeligheder bliver forstået som en udviklingsforstyrrelse relateret til autisme frem for en tilknytningsforstyrrelse, da sidstnævnte indebærer en form for placering af ansvar hos forældrene som dem, der har svigtet, som vi også diskuterede tidligere i dette kapitel. Det vidner om, hvordan diagnoser og forståelser af barnets problemer også bliver til sociale og følelsesmæssige markører i samarbejdet og ikke mindst forældrenes selvforståelse og kamp om retfærdighed.

Tilliden til kommunen og forvaltningen beskrives generelt som alvorligt brudt. Mange fortæller om misforstående underretninger, manglende støtte, ikke-saglige børnesamtaler, at blive talt ned til, ord, som er fordrejet i forældrekompetenceundersøgelser og en oplevelse af overvågning snarere end hjælp i familiebehandlingen. Flere oplever også, at deres perspektiver og viden om barnet ikke bliver taget alvorligt. En forælder formulerer det direkte: *"Der er ingen retssikkerhed mod, at de (kommune + sagsbehandlere) fordrejer de oplysninger, man kommer med"*. Enkelte fortæller om støtte-kontaktpersoner, som har haft den nødvendige viden og skabt tillidsfulde relationer, men disse oplevelser er sjældne, og ofte bliver sådanne nøglepersoner udskiftet, før der opnås kontinuitet og tryghed. Samlet set oplever mange forældre ikke samarbejdet som et fælles projekt om barnets trivsel, men snarere som en kamp, hvor de som borgere står alene over for et system, de ikke længere har tillid til.

4.7 Opsamling

Kapitlet belyser de komplekse forløb før, under og efter anbringelser af børn med autisme, som er sket uden forældres samtykke, eller hvor forældre har følt sig presset til at afgive samtykke. Data tegner et billede af familier i ofte sårbare livssituationer, hvor både praktiske og følelsesmæssige udfordringer præger hverdagen. Mange forældre har selv haft vanskeligheder – herunder psykiske problemer, funktionsnedsættelser og manglende netværk, hvilket i nogle tilfælde påvirker deres forældreevne.

Inden anbringelserne ses ofte tidlig kommunal opmærksomhed, særligt fra daginstitutioner, der reagerer på barnets atypiske adfærd. Mange forældre oplever dog, at deres barns vanskeligheder misforstås – særligt før en formel autismediagnose stilles – og at fokus i stedet rettes mod dem som forældre. Kommunerne forsøger ofte

med indsatser før anbringelse, såsom familiebehandling og støtteophold. Forældrene oplever dog disse som utilpassede, overvældende og ofte skadelige for barnet, især på grund af manglende autismeforståelse hos de professionelle. Mistillid til systemet forstærkes af følelsen af at blive overvåget og vurderet, snarere end støttet. Diagnosen spiller en central rolle. Mange forældre mener, at barnets adfærd skal ses som udtryk for en medfødt udviklingsforstyrrelse og ikke som tegn på omsorgssvigt. Konflikter opstår særligt i forældrekompetenceundersøgelser, som forældre ofte oplever som skævvredne og negativt vinklet.

Forældrene oplever ofte, at anbringelsen ikke har haft en positiv effekt på barnets trivsel. De peger på manglende kontinuitet i personalet på børne- og ungehjem eller på utilstrækkelig viden om autisme og konflikter i anbringelsesmiljøet som væsentlige årsager. Især forældre, der ikke har givet samtykke til anbringelsen, vurderer, at barnets problemer er uændrede eller forværrede. Forældrene føler sig ofte ekskluderet fra beslutninger og får utilstrækkelig information om barnets hverdag. Dette forstærker oplevelsen af, at anbringelsen ikke er til barnets bedste. Klager til Ankestyrelsen forekommer, bl.a. i forbindelse med begrænset kontakt mellem barn og forældre, hvor der i nogle tilfælde gives medhold til forældrene.

Nogle børn hjemgives efter endt anbringelse, enten fordi forholdene i hjemmet er forbedret, eller fordi anbringelsen ikke har haft den ønskede effekt. Forældrene fortæller dog ofte, at de ikke får nogen forklaring på hjemgivelsen og holder sig tilbage med at stille spørgsmål af frygt for at miste barnet igen. Denne usikkerhed og tillidsmangel mellem forældre og myndigheder opleves som problematisk, særligt i forhold til opfølgning og støtte efter hjemgivelsen. Desuden oplever nogle forældre, at selve hjemgivelsen trækker ud uden tydelig grund, og at deres ønsker i processen ikke imødekommes.

Samarbejdet mellem forældre og kommune i sager om anbringelse uden samtykke er ofte præget af mistillid, frustration og manglende gennemsigtighed. Forældre føler sig dårligt informeret og oplever, at kommunen mangler viden om autisme, hvilket fører til misforståelser af barnets udfordringer og fejlvurdering af forældreene. Nogle forældre beskriver en følelse af at blive overvåget snarere end støttet og oplever sig kørt rundt i systemet. Mistilliden forstærkes af manglende kontinuitet i støttepersoner, og forældre med egne diagnoser oplever, at disse bruges imod dem. Overordnet opleves samarbejdet ikke som et fælles anliggende for barnets bedste, men som en ulige kamp mod et system, som ikke har tilstrækkelig viden og forståelse for autisme.

5 Det tidligt diagnosticerede barn med omfattende støttebehov

5.1 Indledning

I dette kapitel belyser vi sagsforløbet op til en anbringelse for den gruppe af børn og familier, som vi betegner '*Det tidligt diagnosticerede barn med omfattende støttebehov*'. Kapitlet er baseret på kvalitative interviews med forældre til anbragte børn med autisme, kommunale sagsakter i barnets sag, sagsakter fra VISO-rådgivningsforløb samt survey blandt forældre til anbragte børn med autisme. På basis af undersøgelsens datagrundlag har vi identificeret seks cases i denne gruppe. Der er gennemført interviews med fem forældre, heraf er indhentet kommunale sagsakter i to sager, og desuden indgår én VISO-sag. Kapitlets analyser er således ikke nødvendigvis repræsentative for forløb i alle danske familier til et barn, der er tidligt diagnosticeret med autisme og anbringes uden for hjemmet. Forældre til disse børn kan have andre oplevelser af forløbet op til anbringelsen end som beskrevet i det følgende.

Først i kapitlet beskriver vi et barn, Georg, og hans familie med fokus på deres forløb op til og under anbringelsen af Georg, se Boks 5.1. Af hensyn til fortrolighed er casebeskrivelsen en sammenskrivning af forløb i undersøgelsens datamateriale blandt børn i gruppen 'tidligt diagnosticerede' og repræsenterer således ikke et enkelt barn og families forløb.

Boks 5.1 Georg – Et tidligt diagnosticeret barn

Georg er en dreng på 7 år, der det sidste år har været frivilligt anbragt på et børne- og ungehjem for børn med autisme. Da Georg er et par måneder gammel, bemærker hans forældre, at han motorisk og socialt adskiller sig fra andre børn. Da Georg kommer i daginstitution, bliver udfordringerne tydeligere, han har begrænset ordforråd, leger alene og kommer i konflikter med andre børn, som han nogle gange slår. Som 3-årig diagnosticeres Georg med infantil autisme og moderat grad af udviklingshæmning. Familien og Georg tildeles støtteophold i weekender og ekstra støttetimer i børnehave, men trods omfattende støtte

forværres Georgs trivsel. Derhjemme viser Georgs udfordringer og frustrationer sig ved, at han slår hovedet ind i væggen, og han er udadreagerende over for sin storebror, som af den grund ikke har kammerater på besøg. Det er tydeligt for forældrene, at Georg mistrives psykisk og får det værre, hvilket bl.a. kommer til udtryk ved, at Georg ødelægger ting i hjemmet. Forældrene skal hele tiden være opmærksomme på, hvilke ting, Georg er i nærheden af, og holde øje med, at han ikke gør skade på sig selv eller andre.

Forældrene er udtrættede, og mor sygemeldes med stress pga. konstant alarmberedskab i forhold til Georgs færden. På et møde med kommunen foreslår forældrene anbringelse af Georg. Det er svært for dem, men de ser det som den eneste mulighed for at bremse Georgs negative trivsel og for at få familien til at hænge sammen igen, samt særligt varetage storebrors behov for nærhed, opmærksomhed fra forældre og mulighed for at have kammerater på besøg.

5.2 Før anbringelsen

5.2.1 Barnets og familiens situation

Som Georg i ovenstående case udviser børnene i denne gruppe tidligt i livet udfordringer, som er åbenlyse for forældrene, andre omkring familien samt fagpersoner, der har hyppig kontakt med barnet, fx i daginstitution. Udfordringerne viser sig ved, at barnet ikke er alderssvarende sprogligt, motorisk og i socialt samspil med andre. Deres sprog er begrænset til få ord eller lyde, og nogle børn har ikke et sammenhængende verbalt sprog. Børnene interagerer i mindre omfang med andre børn og voksne. I daginstitutionen er nogle børn udadreagerende, og nogle gentager de samme adfærdsmønstre, fx ved at slå hovedet ned i gulvet.

Børnene diagnosticeres typisk som 4-5-årige, nogle får midlertidige diagnoser pga. deres alder, og senere fastsættes diagnoserne. Ud over infantil autisme og Aspergers syndrom¹¹ diagnosticeres børnene med diagnoser, bl.a. ADHD og udviklingshæmning (mental retardering), herunder i svær grad. Det viser de kommunale sagsakter.

De tydelige udfordringer, barnet har, medvirker til relativt tidlig opmærksomhed på udredning af barnet og på barnets samt familiens behov for støtte. Pædagogisk

¹¹ I rapporten anvender vi termerne fra ICD-10, fordi beskrivelser af diagnoser i kommunale sagsakter trækker derpå.

personale i barnets vuggestue eller børnehave spiller ifølge forældreinterviewene en central rolle i at guide forældrene til at tage kontakt til sundhedssystemet og psykiatrien for at få barnet udredt. De fleste forældre vurderer, at de relativt hurtigt får kontakt til børnepsykiatrien. Hovedparten af børnene går i specialbørnehave og senere specialskole. I daginstitutionen modtager nogle børn særligt tilrettelagte forløb, fx Marte Meo. De fleste familier tildeles støtteophold af kommunen uden for hjemmet, familiebehandling, og nogle børn får en støttekontaktperson. Imidlertid mener nogle forældre, at støttekontaktpersonordningen ikke aflaster dem eller har en positiv indvirkning på barnets og familiens trivsel. Ifølge forældrene skyldes dette manglende viden om autisme hos støttekontaktpersonen, og at vedkommende ikke har pædagogisk baggrundsviden.

Børnenes udfordringer bliver mere omfattende – graden af voldsom adfærd over for andre stiger, børnene mistrives psykisk, nogle er til fare for sig selv ved fx at "løbe væk", og forældrene eller andre voksne skal hele tiden holde øje med dem. Behovet for konstant overvågning ses både i de kommunale sagsakter og i forældreinterviews. For forældrene og familien kræver det mange ressourcer at tage vare på barnet. Det viser både analysen af forældreinterviews og kommunale sagsakter. Sidstnævnte datakilde beskriver forældre, der er stressede og udkørte i en sådan grad, at de ikke magter at tage vare på barnet i længden. Sagsakterne peger også på, at barnets omfattende funktionsnedsættelse stiller særlige krav til forældrenes opdragelsesstrategi, hvor de i mindre grad kan trække på erfaringer fra ældre søskende.

I interviews beskriver nogle forældre, at den pressede familiesituation resulterer i langtidssygemeldinger fra deres job, bl.a. pga. stress. Hovedparten af forældre til børn i denne gruppe er i beskæftigelse, og nogle ser sig nødsaget til at skifte branche eller er på deltid for at få bedre sammenhæng mellem familie- og arbejdsliv, særligt for at kunne tage vare på barnet med autisme. Derudover er familien karakteriseret ved, at fleste er samboende med barnets anden forælder.

Udfordringerne i familierne får også betydning for søskende, som i flere tilfælde får "skyggebørns-problematikker" (Moesby-Jensen & Moesby-Jensen, 2019a), som kommer til udtryk ved psykisk mistrivsel, fx depressioner og angst. Det viser både kommunale sagsakter og forældreinterviews. Nogle søskende indlægges på børnepsykiatriske afdeling pga. uroen i hjemmet, hvor barnet med autisme er udadreagerende pga. mistrivsel og fx kaster med og ødelægger fysiske genstande. I interviews beskriver forældre påvirkningen af søskende og forældre:

Men så fik vi ham [barnet med autisme] jo i noget mere aflastning for ligesom at få noget mere luft, fordi vi begyndte at blive, hvad kan man sige, brugte, øh trætte. Det var hårdt for os at være i, og det begyndte også at smitte rigtig meget af på lillebror. Han har været udsat for nogle ting en gang imellem, som man ikke skal være udsat for som lillebror. (Forælder)

5.2.2 Beslutning om anbringelse

Stigende mistrivsel i hele familien samt udfordringer med at rumme og støtte barnet med autisme i specialbørnehave, specialskole samt i indsatser, medvirker til en anbringelse. For flere forældre har det, siden barnet var lille, stået klart, at de på et tidspunkt ikke vil kunne drage omsorg for barnet, og at barnet derfor vil skulle anbringes uden for hjemmet.

Børnene anbringes frivilligt og ofte på forældrenes foranledning ifølge forældreinterviews og kommunale sagsakter. Ser vi survey-resultaterne blandt forældre i denne gruppe, svarer de fleste, at anbringelsen skete på deres foranledning, og at anbringelsen ikke kunne være undgået. Børnene i denne gruppe anbringes på børne- og ungehjem, og flere børn har inden anbringelsen været på støtteophold samme sted. Ved anbringelsen er børnene 5-13-årige, og hovedparten er 5-9 år. I interviewmaterialet beskriver forældrene anbringelsen som den eneste udvej, men også som en sorg og skyldfølelse over ikke at kunne håndtere barnet hjemme:

Grunden til, som vi har drøftet meget i forhold til, jamen, hvorfor skulle han anbringes? Jamen, det var jo for, at vi kunne overleve som familie, og at vi kunne give plads til de andre søskende, sådan så de kunne være i det. Og sådan så, at vi alle havde glade stunder og selvfølgelig også, når han [barn med autisme] var hjemme [under anbringelsen]. (Forælder)

Min hjerne forstår det godt og ved præcis, hvorfor (barnet er nødt til at være anbragt), og hvorfor det giver mening, og er ikke i tvivl om, at det er det rigtige for os alle sammen (...) men det er jo også vanvittigt hårdt. Og det er jo en kæmpe sorg, altså, det er jo en kæmpe, kæmpe, kæmpe hjertesorg, at vi har mistet det, at han skal vokse op her hos os. Altså, vi har mistet det liv sammen, kan man sige. (Forælder)

I tråd med forældrenes beskrivelser viser analysen af de kommunale sagsakter, at familien samlet set er så presset, at anbringelsen er den eneste mulighed for at forebygge en opløsning af familien. Sagsakterne viser videre, at indsatser ikke har hjulpet familien, og at forældrene ikke længere kan profitere af sådanne indsatser, fordi de er for udkørte. Samtidig er beslutningen om anbringelse – som citaterne ovenfor illustrerer – vanskelig for forældrene. De er bekymrede for barnets reaktion og for at skulle overgive ansvaret for barnet til andre.

5.3 Under anbringelsen

Anbringelsen har en positiv indvirkning på børnene på den måde, at der falder ro på dem, og de trives i større grad ifølge de fleste forældre. Disse forældre vurderer, at kommunikationen med børne- og ungehjemmet er god, og at de orienteres tilstrækkeligt om barnets hverdag og trivsel:

Vi oplevede en gladere dreng (...) Der er det nemmere, når du skal bruge tiden på at være sammen på den gode måde, end at skulle bruge tiden på at samle kræfter og overskud til at være sammen (...) Så det var jo også medvirkende til, tænker jeg, at han stille og roligt og langsomt fik det bedre. (Forælder)

I tråd med ovenstående citat viser surveyen, at flere forældre mener, at anbringelsen har gavnet barnet. Samtidig med forbedring i børnenes trivsel ser vi ud fra forældreinterviewene dog også, at nogle forældre oplever udfordringer med fagligheden og omfanget af personaleudskiftning på børne- og ungehjemmet. Disse forældre fortæller, at udskiftning blandt personalet, som er tæt på barnet, er skadelig for tilknytningen, hvilket reducerer muligheden for at arbejde med barnets trivsel. Nogle forældre oplever også, at personalet på børne- og ungehjemmet mangler viden om autisme, fx formår personalet ikke at etablere en fast struktur for barnet i hverdagen, hvilket ifølge forældre er afgørende for børnenes trivsel. I tråd hermed anbefaler en VISO-specialist i et VISO-rådgivningsforløb, at personalet tilegner sig autismespecifik viden og kan omsætte denne viden i deres kontakt med barnet.

Overordnet giver anbringelsen familien mulighed for at restituere sig, hvilket særligt gavner søskende, og barnet med autisme opnår bedre trivsel.

5.3.1 Barnets udsigter

Mellem børnene er det forskelligt, om de på interviewtidspunktet stadig er anbragte. Nogle børn er overgået eller er i færd med at overgå til voksenregi. På grund af omfattende funktionsnedsættelse, særligt udviklingshæmning, har disse børn ikke udsigt til at kunne klare sig uden en støtte i voksenlivet og skal flytte på botilbud. For de børn, hvor anbringelsen er ophørt, er enkelte nu hjemgivet efter flere års anbringelse. Disse børns trivsel er steget under anbringelsen, og samtidig har familiens situation stabiliseret sig, idet særligt søskendes trivsel er øget i perioden. Derfor vurderede forældre sammen med de sociale myndigheder, at anbringelsen kunne ophøre.

Blandt de børn, der stadig er anbragte, er nogle i overgang til et nyt børne- og ungehjem, fordi deres udfordringer ikke har kunnet imødekommes på det

eksisterende sted. Endelig er nogle børn velanbragte ifølge forældrene, og anbringelsen har, som tidligere beskrevet, givet familien og barnet mere ro i hverdagen.

5.4 Samarbejdet mellem forældre og kommune

Overordnet peger undersøgelsens datamateriale på, at forældre til 'De tidligt diagnosticerede børn' oplever et konstruktivt, men også krævende samarbejde med kommunen. Spørgeskemaundersøgelsen blandt forældre viser, at denne gruppe er den mest tilfredse med kontakten til kommunen.

Når vi dykker ned i interviewmaterialet, genfinder vi samme tendens, men også andre nuancer af forældrenes vurdering af samarbejdsrelationen. De fleste af forældrene til de tidligt diagnosticerede børn beskriver, at de ikke har haft behov for kommunal støtte, førend de fik et barn med autisme. Mødet med de sociale myndigheder er udfordrende for nogle forældre:

Det er faktisk rigtig, rigtig svært, især fordi, at der jo så også blev koblet, du ved, kommune på, og det her med pludselig at skulle være en helt almindelig familie, med uddannelse, almindelig levevis osv., Og så pludselig blive koblet ind i en kommune, ind i en kasse, hvor man tænker, hvad er det egentlig, der foregår her? Og til en start var de jo meget sådan undersøgende på, jamen, er det noget iboende, eller er det fordi, at han er stresset (...) Altså, der lyste de rigtig meget på os, så man føler sig egentlig sat lidt under lup, om der er noget galt med jeres forældreskab, ikke? Så den del havde jeg svært ved. (Forælder)

I tråd med andre grupper af forældre i denne undersøgelse, se afsnit 7.3, og med tidligere analyser om mødet mellem forældre og den kommunale sagsbehandling (Kohl et al., 2021), beskriver forældre til de tidligt diagnosticerede børn adskillige skift i barnets rådgiver, hvilket udfordrer kontinuitet i viden om barnets og familiens historik og støttebehov. Forældrene beskriver et svingende niveau i rådgiveres viden om autisme, og når denne viden mangler, ifølge forældrene, er det afgørende, at rådgiveren er åben derom:

Men altså det, især den ene af og første af de rådgivere, vi havde, havde gjort virkelig meget for at sætte sig ind i det og læse tydeligvis om autisme og børn og sådan noget. Så jo, det ville jeg sige, men altså, jeg tror, det var den sidste, vi fik, som også ærligt meldte ud, at det vidste hun ikke ret meget om, men så vi skulle bare fortælle alt det, vi synes, der var vigtigt for hende at vide. (Forælder)

Imidlertid beskriver andre forældre, at de ikke har oplevet forståelse for barnets og familiens udfordrende situation. Det hænger ifølge forældrene bl.a. sammen med manglende viden om børn med autisme og deres familier samt med en oplevelse af ikke at blive informeret om støttemuligheder af rådgivere, hvilket igen hænger sammen med økonomiske ressourcer i kommuner ifølge nogle forældre. Analysen af kommunale sagsakter viser i enkelte tilfælde, at forældrene og de sociale myndigheder ser forskelligt på barnets udfordringer, og hvilke støtteindsatser der vil hjælpe barnet.



Man skal også selv sådan hele tiden både være mor, og så skal man egentlig også agere lidt specialpædagog i hverdagen, og så skal man samtidig også være rådgiver og hele tiden passe snoren i at så sige: "Nå, men det her, det er der søgt om, det afventer vi svar på, har vi så fået svaret? Det her, det afventer vi stadigvæk, det her, det skal vi lige prøve af på den og den måde". Altså, man skal sådan hele tiden være det også, det er rigtig hårdt.

Interview med forælder

Processen og samarbejdsrelationen med kommunen frem mod anbringelsen karakteriserer flere forældre som krævende. De oplever at skulle kæmpe en kamp, før kommunen får øjnene op for barnets og familiens situation og støttebehov. Forældrene oplever at løbe panden imod en mur i mødet med de sociale myndigheder, hvilket de ikke mener skyldes ond vilje fra den enkelte rådgiver, men i høj grad er et spørgsmål om mængden af sager og tilgængelige ressourcer hos de sociale myndigheder. Derfor må forældrene råbe højt og være vedholdende i deres forsøg på at klargøre barnets og familiens situation og støttebehov. En forælder forklarer:

*hvis du så ikke kæmper din sag ... Jamen, så forsvinder du i mængden (...)
Det har været en kamp, men når først, at kampen er ved at være overstået, så går det rigtig stærkt. Fordi så er det ligesom om, at så er du, i gå-seøjne, inde i varmen. Du skal bare slides op først på en eller anden måde.
Og det er lidt ærgerligt. (Forælder)*

Som ovenstående citat illustrerer, oplever flere forældre, at processen er relativt kort, fra kommunen ifølge forældrene "anerkender" barnets udfordringer og støttebehov både i forhold til iværksættelse af indsatser og senere anbringelse. I den forstand adskiller tidsperspektivet i sagsforløbene hos 'De tidligt diagnosticerede børn' sig fra forløbene hos 'Den udtrættede familie' og 'Den unge til fare for sig selv eller andre', som vi viser i Kapitel 6 og 7. For forældrene til børn i førstnævnte gruppe tildeles børnene tidligere i livet støtte pga. deres udfordringer.

5.5 Opsamling

For det tidligt diagnosticerede barn viser autismerelaterede udfordringer sig i de første leveår. Forældrene og fagpersoner omkring barnet får tidligt blik for, at barnet adskiller sig fra børn i almindelighed. Børnene er ikke alderssvarende socialt, motorisk og sprogligt. De interagerer sjældent med andre børn og voksne, og nogle børn er udadreagerende i børnehavealderen. De fleste børn og deres familier modtager støtte i barnets første leveår. De kommer i specialbørnehave og senere specialskole. De får Marte Meo-forløb i daginstitutionen, og flere får hurtigt kontakt til børnepsykiatrien. Børnene diagnosticeres typisk som 4-5-årige med autisme, og derudover har nogle børn andre diagnoser, fx udviklingshæmning.

Barnets omfattende udfordringer betyder, at forældrene er nødt til konstant at være opmærksomme på dets færden, for at barnet ikke skal skade andre eller sig selv, fx fordi de ikke kan gennemskue konsekvenserne af deres handlinger, fx ved at gå midt ude på vejen. Barnet er udfordrende at rumme i specialbørnehave og specialskole og mistrives derfor i stigende grad, hvilket også påvirker forældre og søskendes trivsel negativt. Børnene anbringes på børne- og ungehjem med samtykke i alderen 5-13 år, hvoraf hovedparten af dem er 5-9 år.

Samarbejdet med de sociale myndigheder beskriver forældrene som konstruktivt, men også krævende. Forældrene må være vedholdende i deres henvendelse om støtte til barnet. I flere familier får barnet støtteophold i weekender, og nogle børn har en støttekontaktperson. Forældrene må gøre opmærksom på udfordringer med disse indsatser, fx er støttekontaktpersonordningen kun en hjælp for familien, når støttekontaktpersonen har viden om autisme samt en pædagogisk baggrund. Skift i rådgivere og svingende niveauer i autismspecifik viden udfordrer samarbejdsrelationen og rådgivers forståelse for familiens situation. Imidlertid finder forældre i flere forløb, at processen fra de sociale myndigheder ser alvorligheden af barnets og familiens udfordringer og til anbringelse er relativt kort.

I de fleste tilfælde har anbringelsen en positiv indvirkning på barnet ifølge forældrene. Barnet udvikler sig og falder til ro. Familien får også mere ro, og særligt søskende får mere plads til at udvikle sig. Imidlertid har autismspecifik viden på børne- og ungehjemmene betydning for barnets udvikling, og i nogle tilfælde mener forældrene, at denne viden mangler. Dette udfordrer barnets trivsel og samarbejdsrelationen mellem forældre og børne- og ungehjem. Nogle af børnene er fortsat anbragte, mens andre, der er fyldt 18 år, bor på botilbud. Enkelte er hjemgivet efter flere års anbringelse, fordi barnet trivsel er øget, og familiens samlede situation er faldet til ro, særligt hvad angår søskendes trivsel.

6 Den udtrættede familie

6.1 Indledning

I dette kapitel belyser vi sagsforløbet op til en anbringelse for den gruppe af børn og familier, som vi kategoriserer som *'Den udtrættede familie'*. Som i de to forrige kapitler er dette også baseret på kvalitative interviews med forældre til anbragte børn med autisme samt på kommunale sagsakter i barnets anbringelsessag. Vi har identificeret syv forløb i denne gruppe. I alle syv tilfælde har vi interviews med forældrene, og i fem af sagerne har vi tillige haft kommunale sagsakter op til anbringelsen af børnene. Det kendetegner forløbene i denne kategori, at der er forholdsvis stor overensstemmelse mellem forældrenes beskrivelse af forløbet og det, vi ser i sagsakterne.

Først i kapitlet præsenterer vi casen om Mikkel (fiktivt navn) og hans familie i Boks 6.1. Casebeskrivelsen lægger særligt vægt på det langstrakte forløb for den udtrættede familie. Af denne grund er beskrivelsen også længere end casebeskrivelserne i rapportens øvrige kapitler. I både casen og de efterfølgende beskrivelser af forløbet for den udtrættede familie er der forholdsvis stort fokus på visitation til specialskoletilbud og støtte i skolen. Dette skyldes, at det er en problematik, der fylder meget i både forældrenes beskrivelser og i sagsakterne for disse forløb.

Boks 6.1 Mikkel – den udtrættede familie

Da Mikkel er omkring 8-9 år, diagnosticeres han med infantil autisme. Mikkels autisme kommer særligt til udtryk kommunikativt, han er hurtigt socialt udtrættet, sanseforstyrret, og han har svært ved at aflæse sociale situationer og andre folks hensigter. I hjemmet er det svært. Mikkels adfærd er ritualiseret, han er kravafvisende, og han er meget afhængig af sin far. Alle de pædagogiske virkemidler, som forældrene har haft gavn af i opdragelsen af Mikkels søskende, virker ikke.

I 1. klasse er familien første gang i kontakt med PPR, da Mikkel har det svært i sin klasse. Han skifter kort tid efter skoletilbud. Her går det godt for en tid, men særligt i 3. klasse opstår der udfordringer. Mikkel er ked af det efter skole, "bryder sammen" på vejen hjem og har det svært socialt. Han slår, sparker og stritter imod, når han skal i skole, og forældrene oplever det som et reelt overgreb at

tvinge ham afsted. Her starter et længere forløb med skolevægning, og Mikkel får i denne periode en stresssygemelding som reaktion på at skulle kompensere for Mikkel's udfordringer.

Skole: Efter mere end et halvt år med en række mindre tiltag i skoletilbuddet – og en del møder mellem forældre og skole – bliver Mikkel udredt i psykiatrien og får sin autismediagnose. Psykiatrien peger på, at Mikkel kunne have gavn af et specialiseret skoletilbud med viden om autisme. Alligevel vurderer skolen, at Mikkel skal tilbydes støttetimer i sit nuværende skoletilbud, da han fungerer godt fagligt og alene har sociale udfordringer. Efter nogle måneder beslutter visitationsudvalget dog at indskrive Mikkel på et specialpædagogisk skoletilbud resten af skoleåret. Det tager lidt tid at få plads, og godt et halvt år efter udredningen i psykiatrien starter Mikkel i et specialiseret tilbud.

Børne- og familieafdelingen: Nogle måneder efter udredningen gennemføres der – efter vedvarende efterspørgsel fra forældrene – en børnefaglig undersøgelse med henblik på at vurdere, om familien har behov for støtte efter serviceloven (i dag barnets lov) som supplement til indsatsen i skoleregion. Forældrene er positivt stillede over for særligt støtteophold af hensyn til familiens overskud og den hjemmeboende brors trivsel. Det konkluderes i den børnefaglige undersøgelse, at der er tale om en ressourcestærk familie, der ikke havde været i kontakt med børne- og familierådgivningen, hvis det ikke var for Mikkel's handicap og støttebehov. Forældrene bliver bevilget nogle timers rådgivnings- og samtaleforløb med en psykolog. Tilbud om evt. støtteophold skal vurderes, efter at Mikkel har skiftet skoletilbud, da man er bange for at skrue på for mange parametre på én gang.

Undervejs i forløbet har Mikkel det ikke godt. Skolevægningen fortsætter, han er indadvendt og har svært ved at efterkomme krav og forventninger fra omverdenen. Et år efter den børnefaglige undersøgelse og ca. et halvt år efter sit skoleskift begynder Mikkel på et støtteophold. Han har et forholdsvis ustabilt fremmøde, og forældrene har svært ved at motivere ham til at komme afsted i weekenderne. Han får også bevilget en støtte- og kontaktperson, men sagsbehandler og forældre har svært ved at finde en person til opgaven, så det kommer aldrig rigtigt i gang.

Det videre forløb: Over de næste par år fortsætter Mikkel's mistrivsel og skolevægning, og han skifter skole flere gange. Det hele kulminerer, da Mikkel på flere måder giver udtryk for, at han overvejer selvmord. Herefter beretter Mikkel's

skole, at de ikke kan imødekomme Mikkels behov. Han dagindlægges i forlængelse af dette i psykiatrien i en periode.

Ved udskrivningsmødet bliver alle fagpersoner og forældre enige om, at han skal i dagbehandling på et dag- og skoletilbud med mulighed for døgnplads. I tilbuddet får han 25 timers ugentlig én-til-én-støtte af en socialpædagog.

Det er fortsat svært at få Mikkelt afsted i den nye ordning. Halvdelen af dagene kommer han ikke ud ad døren. På de dårlige dage er Mikkelt meget frustreret, oplever, at de andre børn ikke vil ham, og har brug for meget støtte i hjemmet. Hver dag er pædagogen enten i hjemmet eller på dagtilbuddet sammen med Mikkelt.

Efter godt et år i det specialiserede dag- og skoletilbud vurderer skolen, at hverken Mikkelt eller forældrene kan holde til situationen i hjemmet længere. De sender derfor en underretning på Mikkelt i samarbejde med forældrene. Sagsbehandler rækker herefter ud til VISO, som aflægger en rapport, og med afsæt i denne træffes der afgørelse om at anbringe Mikkelt på et børne- og ungehjem. Forældrene samtykker til anbringelsen.

6.2 Før anbringelsen

6.2.1 Familiesituation

Det er karakteristisk for den udtrættede familie, at barnets problematikker først rigtigt kommer til overfladen og registreres forholdsvist sent i barnets liv – typisk i forbindelse med barnets skolegang.

Dette er til trods for, at hverdagen i hjemmet for den udtrættede familie også inden udredningen er karakteriseret ved, at barnet sætter dagsordenen, mens der er behov for faste rammer, som imødekommer barnets behov for struktur. Således bliver familiens deltagelse i fx familiearrangementer associeret med anstrengelse og rabalder, som man ikke har ressourcerne til at håndtere, fordi hverdagen i forvejen kræver meget af familien:

Jamen, det gjorde jo, at hele familien var belastet og stresset, fordi det hele drejede sig om hende og hendes trivsel, for at en normal hverdag kunne fungere. Der var også arrangementer, vi deltog i, men så måtte

afbryde eller tage hjem, fordi hun ikke kunne takle situationen og derfor reagerede eller blev overbelastet. Det kunne være julearrangementer på skolen, det kunne være en konfirmation med familien – situationer man ikke rigtig kunne planlægge sig ud af, og hvor vi ikke kunne fortælle hende, hvordan dagen kom til at blive. (Forælder)

En mor fortæller, hvordan hun i dag kan efterrationalisere sig til, at de som familie havde opstillet en hyper-struktureret hverdag, som lå ud over den struktur, de fleste andre familier indordner sig under:

Det er jo først nu her ikke, altså, når vi snakker med psykologen, at vi kan se, at vi har haft en ekstremt struktureret hverdag. Men det er nok også fordi, at jeg nok også har lidt af de samme tendenser, tænker jeg. Så man kan sige, på den måde har det jo ikke været et direkte problem. [...] Jeg ved jo ikke, hvad der er normalt for andre. Det er jo også det. (Forælder)

Denne mere eller mindre implicitte struktur i hjemmet kan være én af årsagerne til, at det først er i de senere år, at barnets udfordringer rigtigt kommer til udtryk. Retrospektivt bliver det tydeligt for moderen, at familien har strakt sig langt, men i situationen kan det være svært at se, at man har gjort noget anderledes end andre – særligt fordi det er første barn.

I optakten til barnets udredning forekommer der en erkendelsesproces for mange af forældrene, som er svær. Flere beskriver, hvordan de har bevæget sig fra et rationale om, at de ikke kan finde ud af at være en ordentlig forælder til en forståelse af, at det nok faktisk skyldes socialkognitive udfordringer hos barnet. Og i forlængelse af dette er forældrene i en sorg, som er funderet i en erkendelse af, at deres barn muligvis får en sværere eller anderledes gang i livet end først antaget.

Ligesom i Mikkels sag viser mange af beskrivelserne, at forældrene er meget bevidste om, at de kræfter, det kræver at få hverdagen til at fungere, går ud over barnets søskende. "Skyggebarnsproblematikker", belastningsreaktioner og nedadgående trivsel for søskende er derfor i flere sagsforløb udslagsgivende for behovet om støtteophold og senere anbringelse:

Og det er hårdt, altså, det er jo sindssygt hårdt, fordi der er jo ikke noget frirum til lillesøster på den måde. Og vi lægger ikke helt mærke til, hvor hurtigt det faktisk eskalerer. (Forælder)

Som vi ser i casen med Mikkel, kan forældrene i den udtrættede familie gennemgående betegnes som 'ressourcestærke'. Størstedelen er veluddannede, har en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og investerer meget af deres tid i at drage omsorg for deres barn i forsøget på at imødekomme den stigende mistrivsel. Forældrene

gennemgår en svær erkendelsesproces, som i tilgift til deres umiddelbare ressourcer og overskud gør, at de først rækker ud, når "*det hele er brændt sammen*". De er udtrættede – nogle sågar sygemeldte – efter det omfattende arbejde, de har gjort sig for at få hverdagen til at fungere i hjemmet. Samtidig har barnets problemer vokset sig så store, at familien meget pludseligt ser sig nødsaget til at få hjælp.

En af udfordringerne ved dette forløb er, at familien i en systemkontekst er et tomt lærred, når forældrene første gang kommer i kontakt med de sociale myndigheder – for nogle første gang i barnets teenageår. Flere forældre beskriver, hvordan det gør det særligt svært at argumentere for barnets støttebehov, fordi kommunen først skal opbygge en sag og sikre sig, at barnets situation er tilstrækkeligt oplyst, før de kan træffe beslutning om og iværksætte støttende indsatser eller initiativer.¹² Familierne bliver derfor ofte bedt om at afprøve forebyggende tiltag først, hvilket i lyset af det forudgående forløb synes formålsløst for forældrene.

6.2.2 Visitation til specialskole – uenighed i vurderingen mellem sektorer

Som i casen med Mikkel registreres barnets udfordringer for den udtrættede familie særligt i forbindelse med barnets skolegang. For nogle af børnene kommer udfordringerne til udtryk i forbindelse med de nye didaktiske og sociale krav i indskolingen, mens det for andre sker i de ældre klasser, hvor implicite sociale spilleregler mellem teenagere bliver svære at afkode. Skolevægring står altså centralt for barnets problematikker i alle sagsforløbene, og vi ser, at forældrene oplever at skulle kæmpe for, at barnet kan visiteres til et specialskoletilbud eller får den rette støtte i skolen. Således er det forældrenes vurdering, at den rette indsats i skolen er central for at vende barnets mistrivsel, men at de enten ikke får den nødvendige støtte eller får den for sent. Som eksempel beskriver en forælder et 5-årigt forløb med forsøg på integration i skolen, hvorefter barnet faktisk havde udviklet sine problemer i en sådan grad, at han ikke profitterede af specialtilbuddet, da han endelig blev visiteret til det i forbindelse med sin anbringelse.

I VIVEs tidligere undersøgelse af *særlige behov i skolen* (Tegtmejer et al., 2024) finder forfatterne via en spørgeskemaundersøgelse blandt lærere på landets skoler, at lærerne i overvejende grad selv mener, at de er dygtige til at håndtere udfordringer, der knytter sig til en klassisk didaktisk faglighed.

¹² Jævnfør officialprincippet har myndighederne ansvar for at oplyse en sag tilstrækkeligt, inden de træffer afgørelse. Sagsoplysningen er derfor et centralt processuelt skridt i sagsbehandlingen, som sagsbehandleren i socialforvaltningen skal følge, for at sagen ikke er ugyldig. Samtidig er der dog også i retssikkerhedslovens § 3 et krav om, at kommunen skal behandle spørgsmål om hjælp så hurtigt som muligt med henblik på at afgøre, om der er ret til hjælp og i så fald hvilken.

Omvendt er der en højere andel af lærerne, som vurderer, at de selv og personalegruppen mangler kompetencer i forhold til en række mindre hyppigt forekomende behov for støtte. Det gælder bl.a. særlige behov, som kommer til udtryk gennem vrede/udadreagerende adfærd, stort fravær og social eller faglig tilbage-trækning. Her er der også flest lærere, som peger på, at skolen har mindre gode rammer i forhold til arbejdet med at imødekomme disse støttebehov (Tegtmejer et al., 2024). Det kan altså i nogle tilfælde være begrundet, at barnet har svært ved at blive varetaget i almentilbud, og lærerne påpeger selv at have svært ved at imødekomme de udfordringer, som findes blandt nogle børn med autisme.

Vi ser på tværs af forløbene for den udtrættede familie, at forskellige myndigheder vurderer behovet for en specialindsats i skolen forskelligt. Flere forældre fortæller, at psykiatrien tydeligt tilkendegiver, at barnet har behov for et specialpædagogisk undervisningsmiljø, mens skolen afviser og insisterer på at afprøve og forsøge integration i nuværende skoletilbud. Dette til stor frustration for forældrene, som ser deres børn i fortsat mistrivsel og skolevægring, og bliver forvirrede, når forskellige autoriteter peger på forskellige løsninger. En forælder fortæller fx, hvordan skolen fortolker psykiatriens retningsanvisning om behov for specialpædagogisk undervisningsmiljø ved at lade deres PPR-medarbejder give klasseteamet nogle råd:

Det var ligesom det, de tolkede som det specialpædagogiske undervisningsmiljø. Det var sådan tre råd til lærerne om, hvordan man griber sådan noget an. (Forælder)

Boks 6.2 Sagseksempel på uenighed mellem psykiatri og skole

I en sag ser vi også et eksempel på, at der er en uoverensstemmelse mellem regionspsykiatriens vurdering af behovet for støtte og skolens vurdering af rette støtteindsats. Ved første udskrivningsmøde fra psykiatrien er der blandt tilstedeværende fagpersoner og forældre en konsensus om, at barnet har behov for specialiseret skoletilbud. PPR er ikke repræsenteret på mødet. I sagsakterne ser vi, at psykologen påpeger over for moderen, at skolen endnu ikke har haft mulighed for at imødekomme X i forhold til diagnosen, og at det ikke er usædvanligt at anvende enkeltintegration i forhold til børn med **barnets diagnose**. *"Det skal derfor undersøges, om X kan imødekommes og enkeltintegreres inden for denne ramme [nuværende skoletilbud red.], tiltag, der **bør og skal** iværksættes, før man tænker i mere vidtgående tiltag."* (Udpluk fra sagsakter).

Dagen efter sender psykolog og overlæge fra psykiatrien en erklæring til både PPR og lederen af kommunens børne- og familieafdeling, hvori de skriver, at de

er bekendte med, at X skal fortsætte i sin nuværende klasse med støttetimer. De ønsker at understrege, at det er deres vurdering, at det pga. X's ret massive kommunikative og sociale vanskeligheder vil være **meget** uhensigtsmæssigt at lade barnet fortsætte i almindelig folkeskole. Nogle måneder efter visiteres X til et specialtilbud gennem visitationsudvalget.

Tegtmejer et al. (2024) finder i tråd med vores undersøgelse, at der er en grundlæggende uklarhed om, hvem der egentligt har beslutningskompetencen omkring visitation til et specialtilbud. Dette til trods for, at der officielt ikke er tvivl: Ansvaret ligger i skolesektoren, og behovet vurderes på baggrund af en Pædagogisk Psykologisk Vurdering (PPV). Psykiatrien har ikke nødvendigvis den didaktiske faglighed, som det kræver at vurdere behovet for en specialpædagogisk skoleindsats. De kan alene sige noget om de diagnostiske forhold og barnets eventuelle funktionsnedsættelser. Dertil hører, at en diagnose ikke er adgangsgivende til en støtteindsats. Det er barnets behov derimod. Og de mest udbredte psykiatriske diagnoser blandt børn og unge er brede og multidimensionale. Disse diagnoser kan derfor kun på et overordnet niveau sige noget om det skolemiljø, barnet har behov for. Kort sagt: Børn med samme diagnose kan have forskellige undervisningsmæssige behov.

Udfordringen er imidlertid, at der blandt mange forældre er en forståelse af, at en diagnose er forudsætning for iværksættelse af støttetiltag. En forståelse, der også understøttes i og med, at nogle skoleforvaltninger har opdelt og navngivet konkrete tilbud med afsæt i diagnoser som fx autisme eller ADHD (Rasmussen, 2018; Tegtmejer et al., 2024). Samme forvirrende fokus på diagnostiske forhold synes også at komme til udtryk i case-eksemplet ovenfor, hvor PPR-psykologen henviser til diagnosen i vurderingen af barnets umiddelbare behov (se Boks 6.2).

I vores interview hørte vi om flere eksempler, hvor fagpersoner uden beslutnings- eller bevillingskompetence giver forældrene en forståelse af, at specialskole er den eneste farbare vej, hvorefter forældrene kan blive slemt skuffet i mødet med skolen. Alt andet lige er dette forhold ikke hensigtsmæssigt for samarbejdet mellem forældre og skolesystem. Dette perspektiv understøttes også i Luchow et al. (2021), som påpeger, at det tværprofessionelle samarbejde (især med skolerne) i mere komplekse sager kan være udfordret, hvis ikke de involverede fagprofessionelle bliver på egen banehalvdel og udviser gensidig faglig respekt.

Den udtalte forskel i skolens og forældrenes vurderinger af barnets behov kan skyldes, at de ser barnet i forskellige kontekster. Flere forældre påpeger, hvordan

barnets evne til at "maskere" sine udfordringer sammen med et stort socialt ressourcetræk i skolen betyder, at barnet afreagerer, når han/hun kommer hjem:

Og da det så nærmer sig, at han så skal til at i skole, så siger de [skolen red.], skal vi ikke lige prøve at finde ud af, hvad det er, vi har med at gøre, så vi sådan ligesom kan tage stilling til, hvad der skal ske her med X, når han skal starte skole. Og det giver jo mening – så han bliver udredt. Det, vi så ikke forstår som forældre, det er, at man absolut ikke lytter til speciallærernes anbefalinger og kræver en normal skole derefter. Og vi bliver bedt om, at jamen, tag det roligt, fordi man vil forsøge inklusion først, men hvis det ikke går, så skal I nok få lov til at blive visiteret til et specialtilbud. Not. Nej, fordi efterhånden ser vi udfordringen herhjemme, fordi han maskerer i skolen. Så ser vi tiltagende kravaftvisende adfærd og senseudfordring, fordi herhjemme, der ryger masken lige så snart, han kommer ind over dørtrinnet. (Forælder)

Foruden "maskeringsudfordringen" ser vi i citatet samme tendens til at insistere på nederste indsatsstrin i skoletilbud, som vi også så i korrespondancen mellem mor og skolepsykologen (se fremhævningsboks 6.2). Dette forhold peger flere forældre på som problematisk, da hverdagen for familien er "brudt sammen", og barnets mistriivsel derfor fordrer en mere intensiv indsats, end hvad man kan tilbyde på "nederste indsatsstrin".

Dynamikkerne bag barnets såkaldte "maskering" er i overvejende grad noget, som børne- og ungerådgiveren er opmærksom på, men beslutningskompetencen omkring et evt. specialskoletilbud ligger som beskrevet ikke hos de sociale myndigheder. Flere forældre beskriver – ligesom vi så i forbindelse med psykiatrien – et forløb, hvor de føler sig klemte mellem fagpersoner i den sociale indsats (sagsbehandlere, familiebehandlere eller støttekontaktperson) på den ene side og fagpersoner fra skolen (PPR og skoleledelsen) på den anden.

Men vi har så den nye skoleleder på hans skole, som absolut ikke er til at hive og stikke i. Både familiebehandlere, privatsocialrådgiveren, vores sagsbehandler osv. sidder og siger, at forældrene har virkelig et udfordret barn derhjemme, og det går simpelthen ikke. Nej, men vi skal lige prøve det her, vi skal lige prøve det her, men skal vi ikke lige prøve at lave en sanseprofil? Det tror jeg var 4 år efter udredningen. Jamen, så går vi da med til at lave en sanseprofil. (Forælder)

I sagen om Mikkel er det efter forældrerens opfattelse i vid udstrækning den største udfordring, at skoleledelse og PPR ikke vil visitere til specialtilbud, mens de omvendt har et nogenlunde tæt og godt samarbejde med den kommunale sagsbehandler – først i familieafdelingen og senere hen i handicapafdelingen. Dette

modsætningsforhold kan virke kontraintuitivt for forældrene, fordi man med god grund tænker og forstår kommunen som en samlet enhed.¹³

Den bærende fortælling i mange af sagsforløbene som karakteriseres som 'den udtrættede familie' er altså, at der ikke tids nok tages hånd om barnets mistrivsel i skolen, hvilket medfører, at barnet slår sig på skolen og kommer så langt bagud, at det i sidste ende er svært at rette op på. Der er i flere eksempler tale om deciderede belastningsreaktioner på kuldsejlede skoleforløb og dårlig integration i klasserne. At kæmpe for det rette skoletilbud bliver dermed en del af årsagen til, at familien udtrættes – både fordi barnet mistrives, og fordi forældrene er i konflikt med skolen og oplever at skulle insistere på, at barnet har behov for mere støtte, end hvad skolen først vil tildele.

6.2.3 Sociale støtteindsatser

At der sættes ind med for lidt for sent, er ikke alene begrænset til forløbet i skolen. Forældrene har i overvejende grad samme oplevelse med indsatsen fra de sociale myndigheder. I spørgeskemaet ser vi også, at alle syv forældre, som er i kategorien '*Den udtrættede familie*', svarer, at anbringelsen kunne være undgået, hvis de havde fået den rette hjælp og støtte.

I interviews og sagsmateriale fremgår det, at de sociale indsatser, der hyppigst anvendes forud for anbringelse, er psykologsamtaler til barnet, kursusforløb til forældrene, støtte- og kontaktperson til barnet, familiebehandling og støtteophold.

Bare det at komme i betragtning til, om indsatsen er relevant, opleves for flere forældre som en kamp med kommunen. Ligesom i casen ser vi fx flere beskrivelser af, at forældrene er nødt til at insistere på, at barnet bliver vurderet igennem en børnefaglig undersøgelse,¹⁴ så der kan tages stilling til, om barnet er i målgruppen for fx støtteophold, pædagogisk støtte i hjemmet eller familiebehandling.

Den bærende fortælling blandt forældrene på tværs af indsatserne er, at de i langt overvejende grad ikke var det, barnet eller familien havde behov for. Dette skyldes bl.a., at indsatsen var så lang tid om at blive iværksat, at barnets udfordringer er blevet forværret undervejs:

¹³ Kommuner er også at anse som enhedsforvaltninger, altså en samlet myndighed, hvilket forudsætter et samarbejde på tværs af sektorer og afdelinger. For borgeren bør det derfor som udgangspunkt ikke være vigtigt, om man henvender sig det ene eller andet sted – kommunen er kommunen.

¹⁴ For mange af forløbene var serviceloven den gældende lovgivning på området. I dag er det barnets lov, hvor kommunerne har fået udfoldet mulighederne for at afdække barnets behov på en mindre omfattende måde ved en afdækning. Via en afdækning kan man visitere til samme indsatser, som før krævede en børnefaglig undersøgelse.

Og så fik vi på et tidspunkt bevilget en privat familiebehandler, fordi der var så lang kø til kommunens egen familierådgivning. Og det gjorde vi kun, fordi vi hyrede en sagsbehandler, en partsrepræsentant, som vi betalte penge for. Det gjorde, at vi fik en privat familieterapeut, som kommunen betalte for. Og hun var rigtig dygtig. Men hun var ansat til at tage sig af de problemer, der var i familiedynamikkerne. For eksempel, når X fik nedsmeltninger og raserianfald. Vi havde hende et lille års tid. På det tidspunkt var X desværre så overbelastet, at hun [familiebehandleren red.] ikke rigtig kunne komme til at gøre sit arbejde. (Forælder)

Desuden beskriver flere forældre i lighed med fortællingerne i skoleregii, at de oplevede, at der blev sat ind med et minimum i forhold til, hvad barnet havde behov for, mens forældrene ikke blev inddraget som relevant videnskilde til barnets udfordringer og behov.

Til sidst boede hun nærmest i sin seng og kunne ikke holde til at komme op, andet end når hun så var i skole. [...] Ja, så hjælpen var langsom, og vi oplevede i det hele taget det som dobbelt hårdt. Vi oplevede alt det med X som mega hårdt og det med kommunen som mindst lige så hårdt. Det var en kamp med X, og det var en kamp med kommunen. Vi oplevede ikke, at de forstod, hvad vi sagde, hvilke problemer vi havde, hvilken alvor der var, og hvilken massiv hjælp, det krævede. Det var ligesom om, at de meget gerne ville trykke på meget små knapper først, selvom vi havde en autis-mekonsulent, der sad og sagde, "Øhm, jeg er sikker på, at det her kan blive godt, men det haster. Det er tidsfaktoren, det her det handler om, fordi lige pludselig, så falder hun helt sammen". (Forælder)

Vi ser dog også eksempler på, at forældrene takker nej til indsatser som fx støtteophold, fordi de mener, at indsatsen ikke vil gavne barnet. Her er rationalet, at barnet – ligesom vi ser det i skolen – udtrættes i den sociale kontekst, hvorfor de afreager, når de kommer hjem. Indsatsen er dermed slet ikke tilpasset hverken barnet eller forældrenes egentlige behov, og de frygter, at familien bliver mere belastet som følge af den tilbudte hjælp og støtte.

6.3 Anbringelsen

I alle forløbene for den udtrættede familie samtykker forældrene til anbringelsen, men oplever i forskellig grad, at de blev presset til det. Beslutningen om anbringelsen træffes her som et nødvendigt onde eller sidste udvej, der er forårsaget af familiens udtrætning samt for sen og utilstrækkelig støtte i familien, både i skole og fra de sociale myndigheder.

Vi sagde ja til anbringelse ud fra den præmis, at det var den eneste måde, vi kunne få hjælp på. (Forælder)

Ovenstående citat kommer som den endelige konklusion for forløbet i en familie, der beskriver at være bevilget både støtte- og kontaktperson og aflastningsperson til familien – men for sent. Samtidig ligger der en implicit kritik af kommunens handlerum eller mangel på samme, når anbringelse bliver den "eneste måde", at familierne kan støttes.

En forælder fortæller direkte, at de har Ankestyrelsens ord for, at anbringelsen netop kunne være undgået med rettidig indsats:

De [Ankestyrelsen red.] siger faktisk direkte til os, at hvis der var nogen, der havde grebet X fra starten af – hvis han havde fået den rigtige hjælp fra starten af – så havde det her [anbringelse red.] ikke været nødvendigt. (Forælder)

Med afsæt i beskrivelserne af den manglende støtte giver flere forældre udtryk for, at de gik fra en situation med nærmest ingen hjælp i det daglige til pludseligt at skulle beslutte, om de ville samtykke til en anbringelse. En forælder beretter fx om, hvordan de diskuterede antallet af ugentlige psykologtimer og herefter skulle tage stilling til en evt. anbringelse – et forslag, hverken hun eller hendes partner var beredte på at skulle tage stilling til. Hun savner, at man i højere havde forholdt sig mere nysgerrigt til, hvorvidt og hvordan man kunne skrue en hverdag sammen for familien, som kunne fungere. Forælderen anerkender det som et logisk og nødvendigt skridt for familien, men undrer sig over, at springet var så stort.

6.3.1 Har anbringelsen gavnet?

Blandt forældrene er der forskellige oplevelser af, hvorvidt anbringelsen har gavnet barnet og familien. På tværs af beskrivelserne beretter de alle om mangel på pædagogiske kompetencer og viden om målgruppen på anbringelsesstedet og om, hvordan barnets tilstand forværredes under anbringelsen. Dette er til stor frustration for nogle forældre, da anbringelse blev foreslået som den eneste og rigtige løsning for barnets udfordringer, og de derfor er gået på kompromis med egne idealer for forældreskabet i samtykket til anbringelsen. En forælder beskriver fx, hvordan anbringelsen afledte en misbrugsproblematik hos barnet, fordi der var en række af de andre børn og unge på børne- og ungehjemmet, der indtog euforiserende stoffer. Flere forældre beskriver desuden, hvordan de var stillet en række tiltag og forhold i udsigt på anbringelsesstedet, som tilbuddet ikke leverede på:

Så vi regner med, at de finder et behandlingssted med store, gode kompetencer og de rigtige rammer og alt muligt andet. Vi får at vide en fredag, at de har fundet et sted, og at vi har et møde dernede mandag. Så kan vi gå og tygge på det i weekenden. På mødet bliver vi vist rundt, og de er slet ikke bange for, at han sidder og smører lort på væggen – det kan de sagtens håndtere. Vi fortæller om alle hans udfordringer og alt, hvad vi har at stå i, og at han kræver én-til-én-støtte. Jamen, det kan de sagtens. Det er fint, og det lyder alt sammen fantastisk. Og så har vi så til næste dag til at sige ja. Det bliver vi nødt til, for vi har ikke noget andet. Vi er ved at gå fuldstændigt ned med flaget. [...] Og det vi også så, det var bare, at han fik det ikke bedre. Vi så ikke, at han fik det bedre overhovedet. (Forælder)

Til trods for manglende faglighed på anbringelsesstedet anses anbringelsen for andre forældre som et positivt skridt i den rigtige retning. Dette skyldes, at anbringelsen skabte et nødvendigt overskud i familien, som har gjort, at de igen kan være forældre for deres barn:

Det har været en lettelse. Helt sikkert. I stedet for, at man før i tiden var psykolog og socialpædagog, man var det hele selv. Nu kan jeg bare være mor. Jeg kan besøge mit barn. Jeg kan ringe til ham. Vi kan snakke sammen. Jeg kan bare være mor. Der er nogle andre, som tager de her kasketter på nu, ikke? (Forælder)

Desuden bliver anbringelsen for denne forælder kulminationen på et årelangt forløb, hvor forældrene har efterspurgt relevant støtte fra kommunen. Således er beslutningen om anbringelse en succes i sig selv. Forældrenes vurdering af anbringelsen afhænger derfor delvist af, om det er kommunen eller forældrene selv, der har peget på anbringelse som løsningen på barnets og familiens udfordringer.

6.4 Samarbejdet mellem forældre og kommune

Som det fremgår af de foregående afsnit, er forældrene i den udtrættede familie i overvejende grad utilfredse med samarbejdet med de kommunale myndigheder – både skole og de sociale myndigheder. Det skyldes, at de hverken føler sig vejledt eller hørt som relevante videnspersoner i deres barns liv. Omvendt har de aktiveret alle tilgængelige ressourcer i sikringen af den støtte, de mener, de har retmæssigt krav på.

6.4.1 Forældrenes ressourcetræk

Forældrene fortæller, at de trækker på flere forskellige ressourcer i forbindelse med situationen i hjemmet og i relationen til kommunen. Først og fremmest er der i flere af forløbene eksempler på et økonomisk ressourcetræk hos nogle af familierne, som undervejs føler sig nødsaget til at hyre private socialrådgivere eller advokater. Dette er bl.a. for at være sikre på, at de bliver vejledt i relevante støttemuligheder og får hjælp til at italesætte barnets udfordringer og støttebehov på den rigtige måde over for forvaltningen. Vi ser også eksempler på forældre, der selv betaler psykolog-behandling til deres børn undervejs i forløbet, mens en forælder beskriver, hvordan et efterskoleophold blev redningen for barnets søskende, som herigennem får et nødvendigt afbræk fra den pressede familiesituation. Omvendt understreger en mor, der netop ikke har ressourcerne til at tilkøbe en advokat eller privat rådgiver, hvordan de som familie er dårligere stillet end andre forældre.

Samme forælder italesætter også, hvordan individuelle kompetencer til at forstå systemet også er en ressource, forældrene skal benytte sig af – og dygtiggøre sig i:

Vi har været på autismekursus, dengang X blev diagnosticeret, og der mødte vi jo mange andre forældre. Der kunne jeg sådan hurtigt se, at de forældre, der havde pædagoguddannelse, læreruddannelse, sådan noget der, de fik skubbet sig gevaldigt meget hurtigt videre i systemet, end jeg formåede at gøre med min familie. (Forælder)

Netop dette perspektiv fordrer, at man som forælder lægger meget af sin energi og sin tid i at forstå og navigere i relationen til kommunen. Som tidligere beskrevet, er familierne allerede under massivt pres i hverdagen, hvor meget af deres energi går på at undgå konflikter i hjemmet. Således er der også et massivt emotionelt ressourceforbrug i kontakten med myndighederne i rollen som socialpædagog, psykolog og egen sagsbehandler. Noget, der også i mange af sagsforløbene betyder, at forældre får stresssygemeldinger eller bliver fyret fra deres arbejdsplads. Alligevel oplever forældrene det som nødvendigt, for at deres børn får den støtte, de har retmæssigt krav på.

Til sidst ser vi også, hvordan forældrene aktiverer deres sociale netværk undervejs i forløbet. Således er der eksempler på, at man får hjælp fra socialrådgivere, jurister, socialpædagoger eller psykologer i eget netværk. Det opleves således som en fordel at kende til mennesker med relevant faglighed. Her sikrer forældrene, at de spørger om de rette ting de rigtige steder:

Og det er så der, hun [jurist i netværk red.] kommer ind over og siger: "Ved du hvad, så kontakter du selv, fordi det er ikke den afdeling". Jeg vidste ikke noget om, hvordan tingene var bygget op. Det gør jeg i dag. Vi skriver

så til dem, og de sætter en § 50 [Børnefaglig undersøgelse red.] i gang. Hun [jurist red.] skrev det, som om det var mig. Hun ved jo alt om de paragraffer. (Forælder)

6.4.2 Den 'ressourcestærke' forælder

Moesby-Jensen og Moesby-Jensen (2019b) har i deres undersøgelse af *vilkår og praksis i det socialfaglige myndighedsarbejde omkring børn med autismespektrumforstyrrelser eller ADHD* observeret, at myndighedsrådgiverne anlægger en ambivalent tilgang til mange af forældrene til børn og unge med autisme eller ADHD. Rådgiverne anerkender familiens vanskelige livssituation, men samtidig kategoriserer de en stor gruppe af forældrene som 'ressourcestærke'. I begrebet ligger en antagelse om, at forældrene er besværlige og fordringsfulde, mens de i nogle tilfælde kræver mere, end de har ret til (Moesby-Jensen og Moesby-Jensens bidrag er beskrevet nærmere i afsnit 1.4.2). På samme måde oplever en række af forældrene i den udtrættede familie også i interviewene i denne undersøgelse, at de bliver mistænkeliggjort og misforstået i deres forespørgsel om støtte. En forælder beskriver fx i et interview, hvordan hun efter at have kontaktet en leder og rykket vedkommende for resultaterne af en undersøgelse, bliver kontaktet af den ansvarlige PPR-medarbejder, som fortæller hende, "at når man sådan havde overskud til at brokke sig, så havde man nok ikke brug for hjælp." (Forælder)

En anden forælder fortæller også om at blive misforstået – og han har en decideret oplevelse af, at de ville være mødt bedre, hvis familien havde haft sociale udfordringer:

Og det, som de stiller spørgsmålstejn ved, når de kommer ud til os, det er, at tingene er for normale. Og det er også det, de giver udtryk for og siger, "altså, vi forstår simpelthen ikke det her, vi sidder i den mest svedige lejlighed – alt kører. I sidder og byder på jordbærkage og kaffelatte, og der er ikke et fnug at se, der er ikke noget vasketøj, der er ikke noget opråb, der er ingenting. Alt er fuldstændig overperfekt. Hvordan kan I så have de her ting [udfordringer red.]" Og så siger jeg til hende, jamen, det er jo simpelthen fordi, at hvis de her ting ikke er i orden, så fungerer vores familie ikke. I forbindelse med, at vi sælger lejligheden, så er der faktisk en af socialrådgiverne fra kommunen, som er ude og kigge på den, som gerne vil købe den, og hun siger så i en hemmelig snak, vi har, at det, der er problemet med vores familie, det er, at vi simpelthen er for normale. Så hvis jeg havde slået konen eller barnet, hvis de kom ud til en opvask og en rotte, der sidder i køkkenet, tre tons vasketøj, og at barnet havde siddet i sit eget lort inde på værelset, så har vi fået hjælp. Men fordi, at vi faktisk, altså, ser

helt normale ud på overfladen, jamen, så afviser de bare. Afviser, afviser, afviser, afviser, afviser. (Forælder)

For samme familie ser vi, at der i første omgang stilles spørgsmålstegn ved forældrenes evner til at varetage deres barn. De er altså først vurderet ud fra en antagelse om, at forældrene ikke formår at leve op til deres forældreansvar. Det er først senere i forløbet, at en skoleleder også leder opmærksomheden over på barnet:

Det var faktisk en helt ny skoleinspektør, der lige var tiltrådt. Han var sådan en 40-årig gut, som var mega energisk og sikkert også med ADHD. Og som kiggede ud af boksen og kunne se, jamen, hvad er det, I snakker om? Altså, nu har I holdt fire eller fem netværksmøder om det her stakkels barn, de her stakkels forældre. Vi kan slet ikke se, hvorfor kigger I ikke på barnet? I har haft fokus på forældrene hele tiden. Altså, I skal sgu da kigge på barnet, det er sgu da barnet, der fejler noget, det er sgu da ikke forældrene. (Forælder)

Forælderen beskriver, at det særligt skyldes, at barnets autisme kommer til udtryk på en atypisk måde, men at de har flere udredninger fra psykiatrien, som alle underbygger barnets diagnose.

Det er et radikalt andet forløb, vi ser i sagen om Mikkel. Selvom familien er i kontakt med kommunens børne- og familieafdeling i sagens begyndelse, er udgangspunktet fra sagens begyndelse barnets udfordringer. Forældrene er hurtigt beskrevet som ressourcestærke, men i dette sagsforløb er der også en klar anerkendelse af, at barnets støttebehov er noget, der ligger ud over, hvad der er forventeligt af en almindelig familie. Der er fra starten af et tæt samarbejde mellem rådgiveren i familieafdelingen og rådgiveren i kommunens handicapafdeling, og forholdsvist hurtigt i forløbet overgår sagen også til handicapafdelingen.

Forældrene i begge eksempler oplever at skulle kæmpe for at få tilstrækkelig støtte til deres barn, men oplever i varierende grad en mistænkeliggørelse i relation til rådgiveren. Denne forskel bunder i, at udgangspunktet i de to sager er forskelligt – i den ene er udgangspunktet familien, i den anden er udgangspunktet barnets udfordringer.

6.4.3 Mangelfuld vejledning og skift i rådgiver

Mange forældre i *Den udtrættede familie* sidder i dag tilbage med følelse af, at der er tilbageholdt oplysninger for dem. De mener ikke, at de er blevet vejledt i, hvilke støttemuligheder der er i kommunen undervejs i forløbet, hvilket underbygger en stigende mistro og mistillid til professionalismen og fagligheden hos de myndig-

hedspersoner, som familien møder undervejs. En vejledning, som ellers er lovpligtig i både forvaltnings- og retssikkerhedsloven.¹⁵

Jeg har ikke haft en følelse af, at jeg har haft nogen, der sådan kunne sige til mig: "Du kan prøve det her, eller du kan prøve det her". Jeg har selv sådan skulle kigge alt igennem og så gå til dem og sige, jeg har læst det her, det vil jeg gerne have. (Forælder)

Flere forældre oplever, at den mangelfulde vejledning skyldes økonomiske hensyn. Som i andre sagsforløb oplever forældrene i den udtrættede familie også ofte sagsbehandlerskift. Det udfordrer det relationelle kendskab til familierne, som igen distancerer sagsbehandler og familie, hvilket alt andet lige ikke gavner tilliden. En forælder beskriver, at der har været 12 forskellige sagsbehandlere tilknyttet barnets sag, og hun står tilbage med en oplevelse af, at støtten og kompetencerne er meget personafhængige. En anden forælder fortæller, at sagen ved hvert sagsbehandlerskift tabes på gulvet, og man derfor starter forfra med udredningen af barnets udfordringer og behov.

6.4.4 Økonomiske hensyn i visitationspraksis

Omend det er uhensigtsmæssigt for samarbejdet, er forældrenes oplevelse af kommuneøkonomiske hensyn dog ikke taget ud af den blå luft. I Kapitel 3 om kommunernes perspektiv ser vi også, at behandlingen af anbringelsessagen på et visitationsudvalg kan gøre, at den ansvarlige myndighedsrådgivers faglige vurdering i nogle tilfælde nedjusteres af mere eller mindre eksplicite kommuneøkonomiske hensyn.

I et af sagsforløbene for den udtrættede familie ser vi også, hvordan kommunens visitationsudvalg hæfter sig ved få detaljer i en VISO-rapport, som ellers i overvejende grad taler for, at barnet har et udpræget behov for specialiseret støtte, som forældrene ikke har energi eller ressourcer til at varetage. På baggrund af den seks sider lange rapport lægger visitationsudvalget en enkelt sætning til grund for, hvorfor der i den givne sag *ikke* er brug for døgnbehandling: "*Det er centralt, at der er et samarbejde dag/skoletilbud og hjemme, så tilgangen til X er afstemt og sammenhængende*". Efterfølgende kontakter den ansvarlige myndighedsrådgiver VISO-konsulenten for at høre, hvordan hjælpen bedst muligt tilvejebringes i hjemmet. Hertil svarer VISO-konsulenten:

¹⁵ Forvaltningslovens § 7, retssikkerhedslovens § 5.

En rapport kan læses på mange måder – og det bliver den så. At tage en linje ud af en 6 sider lang rapport og lægge den til grund for en beslutning, det synes jeg nok er betænkeligt.

Herefter lister hun en række forhold fra rapporten op, som understreger barnets støttebehov, inden hun afslutningsvist konkluderer:

Som VISO-specialist må jeg i princippet ikke komme med konklusioner, der kan pålægge kommunen udgifter, hvilket betyder, at jeg er mindre konkret i mine beskrivelser af behandlingstiltag og væsentlig mere detaljeret i mine beskrivelser af behandlingsbehov. Når alle forhold tages i betragtning i den aktuelle situation, vil det være optimalt, at X tilbydes et tidsbegrænset ophold på en behandlingsinstitution i døgnregi, så hendes udvikling kan vendes – og et samarbejde med forældrene kan udvikles. Så forældrene på sigt – med tilstrækkelig støtte – bliver klar til at have X boende hjemme. Det kunne være optimalt, hvis der efter en anbringelse i døgnregi kunne tilbydes aflastning i de samme rammer, så både forældre og X kunne få pauser i deres samvær.

Det er ikke alene VISO-konsulenten, der er kritisk over for visitationsudvalgets vurdering, men også to konkrete tilbud. I forbindelse med visitationsudvalgets umiddelbare beslutning om fortsat dagbehandling er den ansvarlige myndighedsrådgiver også i kontakt med to dagbehandlingsskoler, som begge afviser forespørgslen. Med afsæt i sagen vurderer dagbehandlingsskolerne ikke, at de kan tilbyde de rammer, barnet har behov for. Det ene af behandlingsskolerne svarer direkte, at de af faglige hensyn alene vil tage imod barnet, hvis det er i en døgnplads. Efter VISO-konsulentens svar visiteres barnet alligevel til en anbringelse.

Selvom sagen ender i en anbringelse, underbygger forløbet de fortællinger, vi ser i Kapitel 3 om, hvordan faglige perspektiver i nogle tilfælde fraviges til fordel for kommuneøkonomiske hensyn i visitationsprocessen.

6.5 Opsamling

I den udtrættede familie bliver barnets behov for hjælp ofte først tydelig i skolealderen – enten i mødet med nye krav i indskolingen – eller i teenageårene, hvor sociale spilleregler med klassekammerater bliver mere komplicerede. Børnene mistrives, har ofte begyndende skolevægring og er socialt udtrættede, hvorfor de afreagerer, når de kommer hjem fra skole. Samtidig fremstår forældrene udadtil som ressourcestærke: Langt størstedelen er veluddannede og har en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Men netop i kraft af dette har de i en længere periode selv forsøgt at

kompensere for barnets udfordringer i hjemmet gennem faste strukturer og støtte. Samtidig har de selv måtte anerkende, at deres barn muligvis får en anden vej i livet end først antaget og potentielt set har nogle socialkognitive udfordringer, der kalder på specialiseret støtte. Først her opstår kontakten mellem den udtrættede familie og hhv. PPR og de sociale myndigheder.

Men forløbet forud for kontakten til kommunen er ikke uden konsekvenser. Barnet er i massiv mistrivsel, søskende får belastningsreaktioner, og forældrene er udmattede – nogle sågar sygemeldte eller opsagte i deres arbejde. Samtidig er familien i et systemperspektiv et blankt lærred, og både PPR og de sociale myndigheder skal først opbygge en sag og sikre sig, at barnets situation er tilstrækkeligt oplyst, før de kan træffe beslutning om og iværksætte støttende indsatser. De sætter derfor typisk også ind med indsatser på et lavt indsatstrin, hvilket forældrene oplever som formålsløst. I kraft af det forudgående forløb vurderer forældrene, at barnet har et langt større støttebehov, end de indsatser, de umiddelbart visiteres til, kan imødekomme. Desuden er vejen til støtten lang, og selvom de på papiret kunne have gavn af en indsats, er familierne så lang tid om at få den, at barnets udfordringer har udviklet sig, så indsatsen ikke længere er meningsfuld.

Forældrenes gennemgående opfattelse er, at den forudgående støtte i både skole og børne- og familieafdelingen har været utilstrækkelig og forsinket, hvilket i sidste ende er årsagen til, at barnet må anbringes. Alle forældrene i denne kategori vurderer dermed, at anbringelsen kunne være undgået, hvis der var sat rettidigt ind med det rette støttetiltag – både i familiens hjem og i barnets skole.

Opsummerende er den udtrættede familie altså både udtrættet på grund af forløbet forud for kontakten til kommunen og i særdeleshed af den langvarige anerkendelseskamp, de gennemgår i forsøget på at få den støtte, de mener, de har retmæssigt krav på fra både skolen og de sociale myndigheder.

7 Den unge til fare for sig selv og andre

7.1 Indledning

Dette kapitel fokuserer på en gruppe af unge og deres familier, som vi i rapporten betegner som '*Den unge til fare for sig selv og andre*'. Vi beskriver de unges sagsforløb frem til anbringelsen – og erfaringerne efter anbringelsen og belyser desuden samarbejdsrelationen mellem forældre og kommunen. I undersøgelsens datagrundlag har vi identificeret fem cases i denne gruppe. I alle fem cases er der gennemført forældreinterviews, og i fire af casene er der tillige indhentet kommunale sagsakter.

Inden vi analyserer anbringelsesforløbet for unge i denne gruppe, beskriver vi først Mille og hendes familie i Boks 7.1. Casebeskrivelsen har fokus på Mille og familiens situation og forløbet frem til anbringelsen. Som i de andre casebeskrivelser er fremstillingen en sammenskrivning af børns og familiers situation samt anbringelsesforløb af hensyn til fortrolighed.

Boks 7.1 Mille – En ung til fare for sig selv og andre

Mille er en pige på 14 år, som de sidste 6 måneder har været anbragt på et børne- og ungehjem. I børnehavealderen ser Milles forældre, at hun har vanskeligt ved at indgå i leg sammen med andre børn, hun reagerer voldsommere end andre børn i situationer med pres – bliver enten meget ked af det eller udadreagerende. Mille går i almindelig børnehave og skole de første år. I 4. klasse begynder Mille at være udadreagerende i skole og hjemme. Hun kommer i specialskole, hvor hun trives de første 6 måneder, men derefter vil Mille ikke i skole. Skolevægringen tager til, og sideløbende begynder Mille at udvise frustration hjemme. Hun slår sine forældre og lillebror ved gentagne lejligheder. Den ene gang betegner forældrene det som et overfald på lillebroren, som må køres på skadestuen med et brækket kraveben. Derefter tør forældrene ikke lade Mille og lillebroren være alene i samme rum, og de ser sig nødsaget til at skærme lillebroren fra Mille, ved at børnene sjældent er hjemme på samme tidspunkt. Lillebroren opholder sig meget hos sine bedsteforældre, og efter overfaldet får han angstsymptomer.

Mille og familien tildeles støtteophold i weekender og familiebehandling, men den udadreagerende adfærd fortsætter, og forældrene oplever, at Mille mistrives i stigende grad. Forældrene oplever, at de ikke kan tage vare på Mille og er hele tiden i alarmberedskab i forhold til Milles voldsomme adfærd. Far får konstateret PTSD og tilkendes førtidspension. Igennem flere år har forældrene kontakt til kommunen om anbringelse af Mille uden for hjemmet. I denne periode ønsker forældrene en anbringelse, men kommunen mener, at hun i højere grad vil trives med støtte i hjemmet. Efter et par år træffer kommunen beslutning om anbringelse. Beslutningen er vanskelig for forældrene, som føler, de svigter Mille, men både af hensyn til Milles og lillebrorens trivsel fremover, ser de ingen anden mulighed.

7.2 Før anbringelsen

7.2.1 Barnets og familiens situation

Omkring teenageralderen er den periode, hvor udfordringerne særligt griber om sig og bliver omfattende for børnene i denne gruppe og deres forældre. Det viser forældreinterviews og gennemgangen af de kommunale sagsakter. Sags gennemgange indikerer, at den unge og familien først får en sag hos de sociale myndigheder omkring barnets pubertet. I den alder begynder barnet at blive til fare for sig selv eller andre. Gennem sagsakter og forældreinterviews hører vi om unge, der mistrives og reagerer voldsomt i hjemmet ved at være udadreagerende over for forældre og søskende. Nogle unge har kraftige vredesudbrud, slår, bider, kaster med genstande, og nogle begår vold imod forældre. Enkelte er alene selvskadende, hvilket kommer til udtryk ved cutting og gentagne selvmordsforsøg. Flere af de unge har skolevægning, og enkelte har ikke gået i skole i flere år.

Forskellige indre såvel som ydre forhold kan medvirke til, at den udadreagerende eller selvskadende adfærd opstår. Det viser både forældreinterviews og gennemgang af kommunale sagsakter. I nogle forløb opstår adfærden efter ændringer i deres tilværelse, fx skoleskift, mobning i skole og mindre kontakt til centrale familiedlemmer, der sætter den unge under følelsesmæssigt pres. I andre forløb ser adfærden ud til at være relateret til psykiske udfordringer, der ikke er forårsaget af autismen. Nogle unge udviser fx tegn på psykoser, hvor de har vrangforestillinger, fx om fysiske genstande, der taler til dem.

De unge, der indgår i gruppen, fik en autismediagnose i 10-14-årsalderen, og udover autisme har nogle symptomer på angst, og enkelte har psykoser samt spiseforstyrrelser. Nogle er kognitivt alderssvarede, andre ikke. Nogle har ud fra deres kognitive evner forudsætninger for at følge med fagligt i skolen, mens andre har det vanskeligt ifølge forældreinterviews og gennemgangen af kommunale sagsakter.

Selvom barnets udfordringer griber om sig og først for alvor kommer for en dag hos de sociale myndigheder omkring puberteten, fortæller alle forældre om, at de tidligt i barnets liv får en fornemmelse af, at det adskiller sig fra børn i almindelighed. Ifølge forældrene har børnene, siden de var små, haft udfordringer med socialt samspil og ved at udtrykke sig følelsesmæssigt, de har været udadreagerende, og disse udfordringer tager til i puberteten.

I familier, hvor unge er til fare for sig selv og andre, er konfliktniveauet højt. Forældrene oplever afmagt i forhold til at tage vare på den unge samt søskende, som den voldsomme adfærd også går ud over. Nogle forældre får psykiske udfordringer, bl.a. PTSD, som følge af at være i konstant alarmberedskab, fordi den unges adfærd er uforudsigelig og pludselig kan eskalere voldsomt. Enkelte forældre er tilkendt førtidspension, hvilket ifølge dem selv skyldes familiesituationen samt et udtrættende forløb med de sociale myndigheder i deres barns sag. Flertallet af forældrene er i beskæftigelse, men nogle er på undersøgelsestidspunktet sygemeldte pga. barnets og familiens situation. Halvdelen er skilt fra den anden forælder, og i de intakte familier kan forældreskabet og parforholdet være udfordret, hvilket en far udtrykker således: *"Forældrerollen har været, ja, handlet om overlevelse"*.

Ifølge forældrene er søskende ofte fysisk i fare og må skærmes, når den unge med autisme bliver udadreagerende pga. mistrivsel. Søskende får også psykiske udfordringer pga. situationen i familien. En forælder beskriver, hvordan en lillesøster måtte skærmes ved ikke at kunne sove inde i huset, fordi storesøsteren, Tina, slår og sparker:

Lillesøster måtte jo tit sove ude i campingvognen om natten, fordi Tina var til fare for os alle sammen. Altså, og hun observerede det hele. Og det har været skrækslagent for en lille pige, ikke? Altså, hun har måske været 6-7 år, og så måtte jeg lægge hende ud i campingvognen. For hun ikke skulle opleve, at det hele blev smadret (...) Så svært har det været, fordi hver gang lillesøster har sagt noget [til Tina], så er hun blevet overfaldet. Altså, der har været så meget vold i vores hjem [fra barn med autisme]. (Forælder)

I nogle familier er søskende også diagnosticeret med autisme, hvilket yderligere påvirker samspillet og konfliktniveauet i familien samt forældrenes mulighed for at tage vare på barnet eller den unge, der er til fare for sig selv og andre. I familier, hvor flere

børn har autisme, fortæller forældrene, at de har måttet planlægge hverdagen, så børnene var mindst muligt hjemme samtidig for at reducere konfliktniveauet.

7.2.2 Beslutning om anbringelse

Alle børnene/de unge anbringes frivilligt, og ifølge flere forældre sker anbringelsen på deres foranledning. Resultaterne af surveyen viser også, at de fleste forældre ikke mener, at anbringelsen kunne være undgået. Anbringelsen sker i teenagealderen (12-17 år), og hovedparten anbringes på børne- og ungehjem og enkelte i plejefamilier. I enkelte tilfælde sker anbringelsen akut pga. voldsomme situationer i hjemmet, hvor den unge er til fare for forældre og særligt yngre søskende pga. sin mistrivsel. I andre sager sker anbringelsen, fordi den unge ikke kan forblive i hjemmet pga. længere tids selvskade, herunder gentagne selvmordsforsøg. Anbringelsen er stadig forbundet med sorg, fordi forældrene må overgive ansvaret til andre, men det er den eneste udvej for bedre trivsel for den unge og forældrene:

Det eneste, jeg kan sige, det er, det har været en enormt sorgfuld proces igennem os at give afkald på sit barn, fordi man ikke kunne få den hjælp, man har brug for. Det har været en kæmpe sorg. (Forælder)

Altså, det er jo virkelig ... virkelig voldsomt. Men på det tidspunkt var det lige så meget for, at hun skulle have en chance for at blive det bedste, hun kunne, fordi vi havde givet op. Øh, vi var blevet, vi var for trætte og for udmattede, altså, sådan som person. Det var helt ... det var for hende, det var for, at hun kunne få en chance til at blive den bedste sig selv. Fordi det var ikke muligt ... som familie at komme dertil med hende. (Forælder)

De kommunale sagsakter bekræfter, at anbringelserne sker med forældrenes samtykke, og at forældrene forinden har henvendt sig flere gange til de sociale myndigheder med behov for hjælp. Nogle sagsakter viser, at forældrene selv foretager en underretning om vold i hjemmet (fra barnet med autisme), mens andre sager beskriver forældre, der ikke længere mener, at de kan tage vare på barnet derhjemme, fordi det er til fare for sig selv og andre.

Familiens udfordrende situation inden anbringelsen med voldsom udadreagerende adfærd fra barnet/den unge, forældre med psykiske belastninger og bekymring for søskendes trivsel fremgår ligeledes af de kommunale sagsakter. Overordnet er der god overensstemmelse mellem de kommunale sagsakter og de interviewede forældres beretninger, når det handler om det samlede udfordringsbillede i familierne, men der ser i flere sager ud til at være en forskel i opfattelsen af udfordringernes omfang og de nødvendige indsatser. I flere forløb har forældrene (ifølge deres egne beretninger) gennem længere tid forsøgt at få kommunen til at handle, og i enkelte

sager har de tillige bedt om, at barnet blev anbragt. Men af alle sagsakter fremgår det, at forældrene forud for anbringelsen løbende har kontaktet kommunen for at få forebyggende støtte til barnet/den unge med autisme og til familien.

7.3 Under anbringelsen

Forældrene har forskellige betragtninger om, hvorvidt anbringelsen gavner den unge og bidrager til øget trivsel. I nogle forløb trives og udvikler den unge sig og får dannet positive relationer til det pædagogiske personale og andre unge på børne- og ungehjem. Samtidig får forældrene et pusterum og samler kræfter til at være forældre:

Det, det har flyttet os, ret meget (...) så jeg synes, vi har, vi har fået meget ud af anbringelsen som personer. Altså, jeg havde en klar fornemmelse af, at det var sku nok ikke os alle der, hvis ikke hun var blevet anbragt, så var det ikke os alle sammen, der havde været der nu. Og den opfattelse har jeg stadigvæk. Hvis ikke hun var blevet anbragt, så havde vi skullet begrave en eller anden [i familien] (...) Men det var virkelig sådan, at det sled så hårdt.

I de forløb, hvor den unges behov har matchet de faglige kompetencer på børne- og ungehjemmet, og hvor der er etableret positive relationer til personalet, har den unge udviklet sig positivt og trives i højere grad end før anbringelsen:

Men han har rykket sig rigtig meget, og vi har arbejdet rigtig meget med at finde de positive aspekter. (Forælder)

I andre forløb har anbringelsesstedet ifølge forældrene ikke tilstrækkelig autisme-specifik viden. Der er børnene/de unge blevet mødt med en pædagogik, der modarbejder deres udfordringer, eller anbringelsen har mere haft karakter af "opbevaring" af barnet/den unge uden en socialpædagogisk indsats ifølge forældrene. I enkelte forløb er anbringelsen brudt sammen af denne grund ifølge forældrene, og den unge reagerer i nogle forløb ved at være udadreagerende over for andre jævnaldrende på børne- og ungehjemmet. Sagsakterne viser i tråd med forældreinterviews, at i nogle sager kan børne- og ungehjemmet ikke honorere barnets/den unges behandlingsbehov. I disse sager har de sociale myndigheder vanskeligt ved at finde fagligt velkvalificerede børne- og ungehjem til de unge, som af den årsag efterlades i en usikker venteposition sammen med deres forældre, hvad angår fremtidig bopæl/opholdssted. Forældrene fortæller, at den unge "står i stampe", og at den manglende udvikling bekymrer dem.

7.3.1 Hvilke udsigter efter anbringelsen?

Hovedparten af de unge i denne gruppe er fortsat anbragt. Fremtidsudsigterne er gode for nogle og bekymrende for andre ifølge forældrene. I de forløb, hvor den unge ikke er velplaceret i anbringelsen, er forældrene nervøse for fremtiden. Disse unge er ifølge forældrene ikke i trivsel og besidder ikke sociale og uddannelsesmæssige kompetencer til at kunne klare voksenlivet, og nogle forældrene oplever, at kommunen handler langsomt:

Og der sker ikke nogen udvikling [med den unge]. Og indtil her for 3 måneder tilbage bliver de [kommune] ved med at sige, at han er velanbragt, og så stopper souschefen, og så kommer der nogle andre øjne, og så vil de [kommunen] have ham flyttet nu (...) Han har ønsket at komme i egen bolig, men det kan han ikke. Alle undersøgelser på ham, og alt hans ... han er jo kognitivt udfordret, at det kan han ikke. Så nu afventer vi bare, hvad det bliver til.

Både i forløb, hvor barnet trives og ikke trives, er usikkerheden betydelig for forældrene i de tilfælde, hvor den unge snart fylder 18 år og overgår til voksenområdet. Fordi forældrene har erfaret, at rådgivere kan have varierende grad af specialviden om autisme, er forældrene bekymrede for, om rådgivere på voksenområdet nu også har den specialviden, som har indflydelse på barnets videre forløb og muligheder for at blive støttet i voksenlivet.

7.4 Samarbejdet mellem forældre og kommune

Samarbejdsrelationen mellem forældre og kommune har ifølge de interviewede forældre overvejende været karakteriseret ved langsommelighed fra kommunens side. De fortæller, at kommunen har været langsom til at se alvoren i barnets og familiens problemstillinger og til at igangsætte rettidige indsatser. Ifølge flere forældre inddrages kommunen i sagen på deres foranledning, og de måtte efterfølgende i flere omgange forsøge at involvere kommunen ved at bede om møder og støtte.

I alle forløb har barnet/den unge og familien modtaget indsatser. I nogle forløb tildeles familiebehandling, fx psykoedukation¹⁶, for at barnet og forældre får viden om autisme. Flere familierne har fået støtteophold i weekender, og nogle børn/unge har haft en støttekontaktperson. Forældrene fortæller, at de måtte kæmpe en lang og sej kamp for at få indsatser og for at gøre kommunen opmærksom på situationens

¹⁶ I interviews beskriver nogle forældre, at de fik tilbud om psykoedukation som led i familiebehandling. Derfor anvender vi denne term i rapporten, selvom 'psykoedukation' som begreb ikke nødvendigvis anvendes som led i familiebehandling i alle kommuner.

alvor i hjemmet, både i forhold til barnets og den øvrige families trivsel og fysiske sikkerhed. Oplevelser af magtesløshed er et gennemgående træk i forældrenes beskrivelser af samarbejdsrelationen til kommunen. Magtesløsheden kommer også til udtryk ved, at nogle forældre ansætter private socialrådgivere, fordi deres tillid til, at kommunen varetager opgaven, halter. Om kommunens lange reaktionstid og samarbejdet med kommunen fortæller en forælder:

Altså, det har virkelig været svært. Vi var nødt til at ansætte helt privat rådgiver for at tage over. Og vi har sager sendt tilbage til Ankestyrelsen, hvor vi har fået medhold. Og det kan man sige, at det først er der, det starter med, at vi føler os bare en lille smule hørt, når de bliver sendt i Ankestyrelsen. Det, jeg oplever som mor, er, at alle undersøgelser helt fra vuggestuen beskriver de samme udfordringer. Det er ikke, fordi der kommer mere til.

Forældrene er skuffede og mister tilliden til kommunen. De har længe prøvet selv at klare udfordringerne i hjemmet, og da de endelig henvender sig til kommunen, fordi situationen i hjemmet er tilspidset, oplever de, at deres behov ikke forstås. De oplever, at der sættes spørgsmålstegn ved deres forældreskab, dvs. om det er dette, der medvirker til barnets adfærd. Om kontakten til kommunen fortæller en forælder:

Der gik 2 år, inden jeg ringede [til kommunen], altså tog mig sammen til det, fordi det føltes som et nederlag. Og vi prøvede alle kurser inden, vi har prøvet alt, taget fat i lægen, og vi har kørt akut [psykiatrisk] (...) Og så ringer man ind efter 2 år og tager sig sammen til det og siger, at vi har brug for hjælp. Så får vi ikke lov til at blive lukket ind.

Som beskrevet modtager børn og deres familier indsatser, men forældrene mener ikke, at de matcher barnets og familiens udfordringer. Nogle forældre fortæller, at deres henvendelse om behov for akutanbringelse, pga. barnets længerevarende selvskaade eller voldsomme adfærd, blev mødt med et tilbud om familiebehandling.

Nogle kommunale sagsakter viser i tråd med ovenstående, at familier henvender sig til kommunen med et akut behov for hjælp. De viser også, at forældre gentagne gange har bedt om hjælp, men uden held. Samtidig fremgår det af akterne, at kommunen ikke vurderer, at behovet for hjælp er akut. Observationen er i tråd med fundene i Kapitel 6 og med tidligere undersøgelser (Moesby-Jensen & Moesby-Jensen, 2019a;), der har vist, at de såkaldte 'ressourcestærke' forældre oplever at måtte kæmpe for at få anerkendt barnets og familiens udfordringer af de sociale myndigheder. Det er uden for denne undersøgelses opdrag at drage konklusioner om, hvorvidt kommunen træffer den fagligt set korrekte vurdering, men det viser, at forældre og kommunen har forskellige opfattelser af, hvornår barnet og familien har behov for anbringelse, herunder af akut karakter.

Ifølge forældrenes beretninger er rådgivere udfordret pga. deres sagsmængde, hvilket vanskeliggør et grundigt kendskab til de enkelte familier. Gentagne skift af rådgivere giver forældre en oplevelse af at skulle starte forfra med at fortælle om barnets og familiens situation, og det udfordrer rådgiveres indblik deri. Derudover er omfanget af viden om autisme blandt rådgivere varierende, og manglende viden har betydning for, om forældrene og barnet oplever, at deres situation og støttebehov forstås:

Som jeg sagde til vores socialrådgiver i dag: "Min tillid til jer [kommunen] har lidt et voldsomt, voldsomt knæk. For mig er det at stå i så svær en situation og så skulle slås med jer. Og opleve, at I ikke tror på mig, og at I ikke vil hjælpe mig. Det kommer til at tage mig rigtig lang tid at bearbejde det her. (...). (Forælder)

Så tænker jeg, viden om autisme hos rådgivere er alt for lille. De ved ikke, hvad de står med. Det kan jeg også godt forstå. Det er så uhåndgribeligt. Det er så stort og så diffust. At have et barn eller et ungt menneske med autisme, som er så forskelligt. (Forælder)

Samtidig er rådgiveres ydmyghed i forhold til ikke at besidde al viden om autisme vigtig ifølge forældrene. Det samme er åbenhed over for forældrenes og barnets perspektiver, og at familien oplever sig hørt og inddraget på den måde. I kontakten med barnet er oprigtig interesse i barnet vigtigt, og flere forældre oplever, hvordan rådgivere med specialviden om autisme møder familien med mere forståelse:

Min søn klikker helt vildt godt med hende [rådgiver], han har respekt for hende [rådgiver] og omvendt, fordi hun interesserer sig for ham. Hun er dygtig, rådgiveren. Det er hun. Og det kan min søn godt mærke. Så han bliver hørt, og han bliver også forklaret, hvis der er noget, han er i tvivl om. (Forælder)

I tråd med analysen af kommunale perspektiver på anbringelsesforløbene viser forældreinterviewene, at rådgiveres viden om autisme har sammenhæng med positive forløb med inddragelse af barn og forældre, samt at familiens situation bliver forstået.

7.5 Opsamling

For unge, der er til fare for sig selv eller andre, griber udfordringerne om sig i puberteten. Deres mistrivsel i skole og hjemme ytrer sig som udadreagerende eller selvskadende adfærd. Ud over autisme har nogle børn spiseforstyrrelser og psykiske udfordringer som angst. Mistrivslen kan ytre sig ved, at nogle børn/unge udøver vold

mod forældre og ødelægger fysiske genstande i hjemmet, mens andre skærer i sig selv eller forsøger selvmord. Familiesituationen er udfordret; flere forældre sygemeldes, og enkelte tildes førtidspension pga. PTSD, hvilket skyldes situationen i hjemmet. Konfliktniveauet i familierne har igennem længere tid været højt ifølge forældrene, som kontakter de sociale myndigheder efter selv at have forsøgt at håndtere barnets udfordringer og den pressede familiesituation over en længere periode.

Analysen af forældreinterviews og kommunale sagsakter viser, at forældre flere gange henvender sig til de sociale myndigheder om behovet for støtte og i nogle tilfælde om akutanbringelse af barnet. Forældre og de sociale myndigheder har forskellige opfattelser af behovet for indsatser, og forældrene vurderer, at de igangsatte indsatser ikke møder familiens og barnets omfattende udfordringer. I samarbejdet med de sociale myndigheder har rådgivers viden om autisme betydning for forældrenes oplevelse af sagsforløbet. Forældrene beskriver et mere positivt forløb med inddragelse af dem og barnet/den unge, når rådgiver har denne viden og samtidig er åben over for familiens perspektiver på barnets udfordringer.

Analysen peger på, at i de forløb, hvor børne- og ungehjemmet fagligt matcher den unges udfordringer, og hvor han/hun danner positive relationer til voksne og børn på børne- og ungehjemmet, øges den unges trivsel under anbringelsen. I andre tilfælde bryder anbringelsen sammen, bl.a. fordi børne- og ungehjemmet mangler autismspecifik viden. I de situationer efterlades nogle unge og deres familier i en usikker venteposition, fordi de sociale myndigheder har vanskeligt ved at finde et fagligt kvalificeret børne- og ungehjem. Forældrene mener, at forløbet har karakter af opbevaring frem for udvikling af den unge, og her tegner fremtiden sig usikker ifølge forældrene.

8 Tværgående analyse, diskussion og perspektiver

8.1 Indledning

I dette afsluttende kapitel samler vi op på centrale fund fra de forrige kapitlers delanalyser. Vi peger på forskelle og ligheder mellem de fire kategorier af sagsforløb, som undersøgelsen har identificeret, og tilsvarende trækker vi væsentlige pointer frem om samarbejdsrelationen mellem forældre og de kommunale myndighedsrådgivere. I kapitlets sidste del diskuterer vi på udvalgte fund, som vedrører sagligheden i sagsbehandlingen, og til sidst peger vi på nogle perspektiver, som kan være relevante at overveje for praksis.

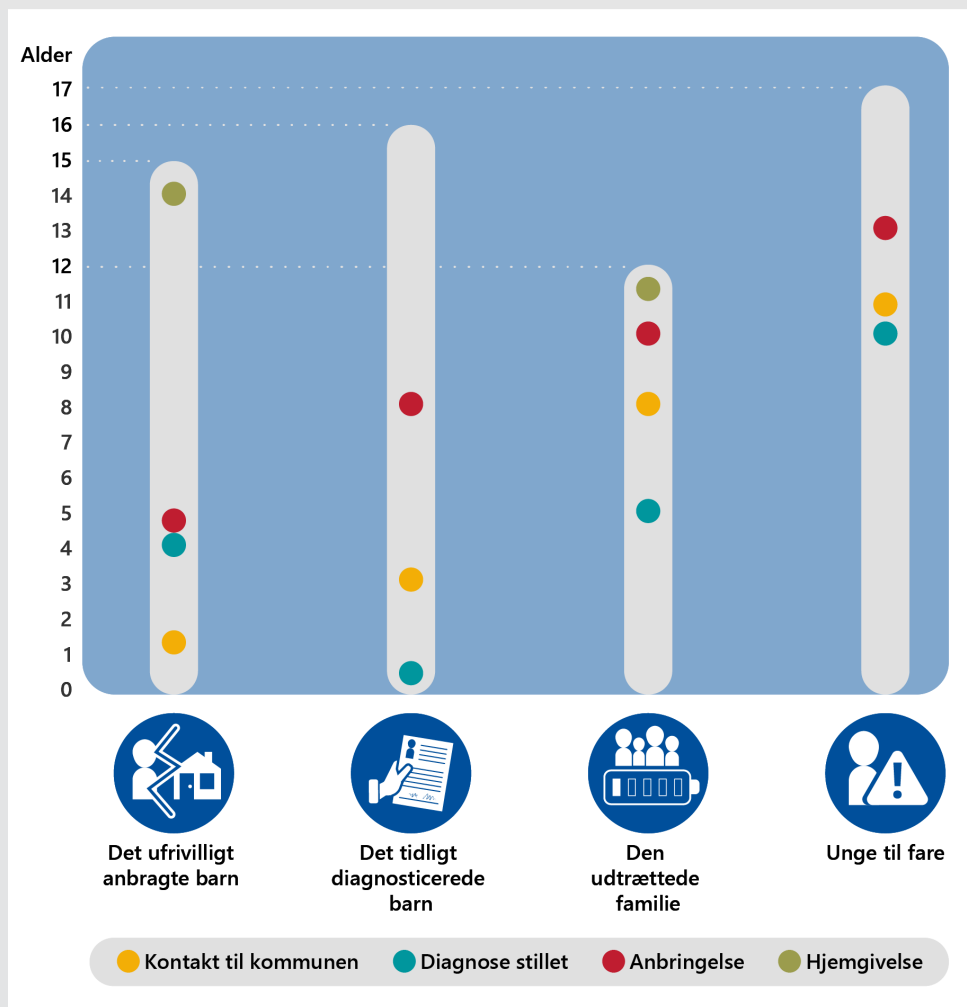
8.2 Forskelle og ligheder mellem forskellige sagsforløb

De foregående kapitlers analyser af forskellige sagsforløb (kapitlerne 4-7) har været baseret på en inddeling af datamaterialets 32 sager i fire kategorier. Kategoriseringen har bl.a. taget udgangspunkt i den sekventielle orden af begivenheder, som er væsentlige for analysen, dvs.: Hvornår i barnets liv indtræffer hvilke begivenheder, i hvilken rækkefølge optræder de, og hvilke tidsrum er der mellem begivenhederne? De centrale begivenheder er:

- Barnet udredes og får en diagnose
- Barnet og familien kommer i kontakt med kommunen og får en sag
- Barnet bliver anbragt
- Barnet bliver evt. hjemgivet.

I Figur 8.1 har vi vist eksempler på, hvordan begivenhederne indtræffer i fire konkrete sagsforløb.

Figur 8.1 Den sekventielle orden af centrale begivenheder i undersøgelsens fire sagstyper. Eksempler.



Kilde: VIVE.

I de sager, der indgår i kategorien *'Det ufrivilligt anbragte barn'* får barnet en sag i kommunen på et relativt tidligt tidspunkt i tilværelsen, og herefter går der typisk nogle år, inden det bliver udredt og senere bliver anbragt. I figures konkrete eksempel blev barnet hjemgivet efter en årrække i en plejefamilie. I kategorien *'Det tidligt diagnosticerede barn'* starter forløbet med en tidligt stillet diagnose, og senere iværksætter kommunen indsatser (fx støtteophold), indtil barnets støttebehov bliver så omfattende for familien, at det må anbringes uden for hjemmet. I *'Den udtrættede familie'* viser udfordringerne sig typisk først ved skolestart, hvor barnet udredes og får en diagnose. Herefter følger et gradvis mere udmattende forløb for familien, der til sidst kommer i kontakt med kommunen uden at få et tilbud, der hjælper

barnet. Barnets mistrivsel forværres, og det ender til sidst med at blive anbragt. Som i de to førnævnte kategorier er sekvensen af begivenheder den samme i den sidste kategori, *'Den unge til fare for sig selv og andre'*, men her manifesterer udfordringerne og diagnosen sig typisk først i (før)puberteten, og afhængigt af situationen kan afstanden mellem kontakten til kommunen og anbringelsen være kort, fx hvis der er tale om en akutanbringelse, fordi den unge er selvmordstruet, psykotisk eller voldelig.

De 32 sagsforløb, som vi har indhentet viden om, lader sig placere i en af de fire kategorier, om end en enkelt sag eller to kan fremstå som blandings typer. De fire typer sagsforløb – og den indbyrdes fordeling af dem udgør dog ikke nødvendigvis den "sande fordeling" i hele populationen. For eksempel kan sagstypen *'Det ufrivilligt anbragte barn'* være overrepræsenteret i vores data, fordi disse forældre har meget kritik på hjerte. Omvendt kan vi ikke udelukke, at der findes typer af sagsforløb "i virkeligheden", som slet ikke er repræsenteret i de data, som vi har indsamlet.

8.3 Samarbejdet mellem familier og kommuner

Det har været et centralt formål med undersøgelsen at kaste lys på samarbejdsfladen mellem familien og kommunen i tiden forud for, at barnet blev anbragt uden for hjemmet. I Tabel 8.1 har vi sammenfattet udvalgte karakteristika ved de fire sagstyper, som vedrører forældrenes syn på samarbejdet med kommunen før anbringelsen og deres indstilling til anbringelsen. En overordnet og afgørende skillelinje mellem de fire sagstyper løber mellem *'Det ufrivilligt anbragte barn'* – den klassiske sociale sag – på den ene side og de tre øvrige sagstyper (handicapsager) på den anden side.

I sagstypen *'Det ufrivilligt anbragte barn'* er der gennemgående psykosociale udfordringer hos forældrene, fx manglende overskud eller kapacitet til at varetage omsorgen for børnene, psykiske lidelser eller andre former for funktionsnedsættelser, problemer med misbrug, uarbejdsdygtighed eller skrøbelige familiekonstellationer.

Som vist i både Kapitel 2 og Kapitel 4 er forældrene til de ufrivilligt anbragte børn gennemgående kritiske over for samarbejdet med kommunen forud for anbringelsen og med det anbringelsessted, hvor barnet fik ophold. Data tegner et billede af en belastet samarbejdsrelation mellem forældre og kommune, som i forældrenes optik ofte har været præget af mistillid, frustration og manglende gennemsigtighed. Frem for at være fælles samarbejde til barnets bedste, har forældrene oplevet, at det har været en ulige kamp mod et system, som ikke har tilstrækkelig viden og forståelse for autisme. Forældrene har ikke følt sig tilstrækkeligt informeret og har oplevet, at kommunen har manglet viden om autisme. Det har efter forældrenes opfattelse ført til misforståelser af barnets udfordringer og til fejlvurdering af forældre-

evnerne, som har givet nogle forældre en følelse af at blive overvåget snarere end støttet. De samme forældre har opfattelsen af, at anbringelsen af barnet kunne være undgået med de rette indsatser og mener ikke, at anbringelsen har haft en positiv indvirkning på barnets trivsel. Nogle peger fx på, at barnets anbringelsessted er præget af hyppige personaleudskiftninger, af utilstrækkelig viden om autisme, eller af, at der er konflikter i anbringelsesmiljøet.

I de tre øvrige sagstyper fremstår familierne oftest med flere ressourcer: Størstedelen af forældrene er i udgangspunktet velfungerende, veluddannede og stabilt tilknyttet til arbejdsmarkedet. De har bestræbt sig på selv at klare tilværelsen med et eller flere diagnosebørn, men udmattes gradvist af børnenes omfattende støttebehov og i kølvandet herpå i nogle tilfælde tillige af udefrakommende begivenheder som sygdom eller opsigelser på arbejdspladsen.

Det er et fællestræk ved disse tre grupperinger, at børnene er blevet anbragt med forældrenes samtykke – dog inden for et spektrum, der strækker sig fra, at nogle anbringelser fortrinsvis er sket på forældrenes foranledning eller uden pres (*Det tidligt diagnosticerede barn* og *Den unge til fare for sig eller andre*), mens andre forældre har følt sig mere pressede til at få barnet anbragt (*Den udtrættede familie*). Gennemgående er forældrene tilbøjelige at mene, at anbringelsen har været til gavn for barnet – især når den faglige kvalitet på anbringelsesstedet har været i orden.

Mens forældrene til *Det tidligt diagnosticerede barn* har haft et forudgående samarbejde med kommunen, der gennemgående beskrives i ret positive vendinger, er forældrene i *Den udtrættede familie* og *Den unge til fare for sig selv og andre* anderledes kritiske. En del forældre har oplevet, at de måtte bruge lang tid for at få kommunen til at anerkende, at barnet havde behov for støtte, og det er en udbredt erfaring, at hjælpen, når den endelig tildeles, er kommet for sent og derfor opleves som utilstrækkelig i forhold til barnets og familiens behov. Havde de kommunale rådgivere haft mere viden, og var de rette tilbud sat rettidigt ind, kunne anbringelsen formentlig været undgået, mener disse forældre.

På tværs af de fire sagskategorier efterlader forældrenes beretninger såvel som sagsakterne det indtryk, at de børn og unge, der indgår i undersøgelsen, er endt med at have et støttebehov, som gør en anbringelse velbegrundet. Undersøgelsen har vist, at der er forskellige bevæggrunde til, at en anbringelse bliver nødvendig; bevæggrunde, som ikke altid udelukkende drejer sig om autismen. Det drejer sig om psykosociale problemstillinger i hjemmet, barnets omfattende støttebehov, fordi det også har andre supplerende funktionsnedsættelser (fx udviklingshæmning), forældre, der efterhånden er udslidte, søskende, der mistrives, unge med autisme, der bliver meget udadreagerende eller selvskadende eller indsatser, der kommer for sent.

Forældrenes beretninger efterlader samlet set også indtryk af, at samarbejdet med kommunen i tiden op til anbringelsen ofte ikke er forløbet så gnidningsfrit. En kombination af flere faktorer kan bidrage til gnidningerne: For eksempel nævner flere forældre, at hyppigere personaleskift i kommunen bidrager til at forhale sagsbehandlingsprocessen eller resulterer i en oplevelse af, at sagen starter helt forfra, hver gang en ny rådgiver tager over. Forældrene anerkender, når sagsbehandlere har viden og møder familien med åbenhed, men påpeger også, at rådgiverne ikke altid har den fornødne viden om autisme, som ifølge forældrene bl.a. er en forudsætning for en god samarbejdsrelation. Endelig mener nogle forældre, at der er langt mellem de indsatser, som ville kunne gøre en positiv forskel for barnet.

Tabel 8.1 **Karakteristika ved undersøgelsens fire sagstyper**

	Det ufrivilligt anbragte barn (14 sager)	Det tidligt diagnosticerede barn med omfattende støttebehov (6 sager)	Den udtrættede familie (7 sager)	Den unge til fare for sig selv eller andre (5 sager)
Den sekventielle orden af begivenheder	Typisk først kommunesag (førskole), derpå senere udredning, Efter kort eller længere tid, så anbringelse (0-16 år)	Relativt tidlig diagnosticering (førskole), relativt tidlig kommunekontakt. Siden anbringelse (5-13 år)	Typisk udredning omkring skolestart. Først kommunekontakt efter flere års mistrivsel. Efter langstrakt forløb med uvirksomme indsatser anbringes barnet (10-17 år)	Problemer opstår, og udredning sker typisk først i (før)-puberteten. Kommunesag, fordi problemerne vokser sig store hos barnet eller i familien. Anbringelse sker akut eller efter længere tid (12-17 år)
Forældres syn på samarbejdet med kommune før anbringelsen	Forudgående samarbejde og indsatser var ingen hjælp. Kommunens viden om autisme er utilstrækkelig. Forældre oplever sig misforstået og overvåget	Et overvejende positivt/konstruktivt samarbejde med kommunen	Overvejende kritisk over for kommunens indsatser. Kommunen mangler viden	Blandet vurdering af samarbejdet med kommunen, og om der er viden nok
Forældres syn på anbringelsen	Anbragt uden samtykke eller under pres. Anbringelse kunne være undgået. Har ikke hjulpet barnet. Forældre føler sig ekskluderet	Anbragt med samtykke, ofte på forældres foranledning. Anbringelse kunne ikke undgås. Har i nogen eller høj grad hjulpet barnet	Anbragt med samtykke, forældre oplever sig mindre eller mere presset. Alle mener, anbringelse kunne være undgået med rettidig hjælp. Blandet vurdering af, om anbringelsen gavner barnet	Anbragt med samtykke på forældres foranledning eller uden pres. Mener overvejende, at anbringelse nok ikke kunne undgås. Blandet vurdering af, om anbringelsen gavner barnet – beror på anbringelsesstedets faglige kvalitet

Kommunerne undergår i disse år en udvikling, som indebærer, at de i forskellig grad specialiserer sig i børn med autisme. For eksempel har nogle kommuner oprettet særlige teams, der behandler disse sager. I denne undersøgelse er kommunernes perspektiv repræsenteret ved interviews, der inkluderer 11 myndighedsrådgivere og ledere. Som forældrene peger rådgiverne også på, at samarbejdet med forældrene kan være udfordret, men at det, der er væsentligt for et godt og konstruktivt samarbejde, er, at rådgiverne anerkender forældrenes situation og deres ageren som forældre, og at de som rådgivere har viden om barnets udfordringer og behov.

Ifølge de kommunale informanter er der flere udfordringer forbundet med at støtte børn med autisme: Dels har de erfaret, at selv tilbud om massiv støtte ikke altid virker, dels spiller kommunernes økonomi flere steder ind på, hvad man tilbyder målgruppen. Endelig synes det at være en udbredt opfattelse blandt de interviewede kommunale informanter, at man i mange tilfælde ikke sætter ind med tilstrækkelig intensiv hjælp og støtte, fordi man først vil prøve, om mindre indgribende indsatser virker.

Alt i alt indikerer undersøgelsen således, at forældrene og de kommunale repræsentanter deler nogenlunde samme opfattelse af, hvor de væsentlige problemområder befinder sig.

8.4 Saglighed i sagsbehandlingen

I rapportens indledning stillede vi spørgsmålet, om børn og unge med autisme bliver anbragt af usaglige årsager. Denne problemstilling har været rejst af aktører inden for autismeområdet og har baggrund i, at børn og unge med autisme er overrepræsenterede i populationen af anbragte børn og unge. Ud fra de oplysninger, vi har haft til rådighed, skulle antagelsen være, at børnenes autistiske træk og mistrivsel i folkeskolen bliver mistolket af kommunerne, der aflæser børnenes adfærd som udtryk for dårlig opdragelse eller opførsel (SSA-aftaletekst, 2024).

Det er en omfattende opgave at vurdere sagligheden i afgørelser, der ender med, at et barn bliver anbragt uden for hjemmet. Opgaveløsningen fordrer juridiske kompetencer og udføres i Ankestyrelsen eller evt. hos Folketingets Ombudsmand. Det ligger uden for denne undersøgelses mandat at vurdere sagligheden i afgørelserne i bred forstand, dvs. om kommunerne har gjort det, de skulle.

I denne sammenhæng vil vi ikke desto mindre drøfte to problemstillinger om sagsbehandlingen, som går igen i flere cases; problemstillinger, som muligvis er specifikke for sager om børn og unge med autisme (eller lignende tilstande). Den ene drejer sig om, hvorvidt grundlaget for anbringelsen beror på en mistolkning af

børnenes adfærd, den anden handler om forældreerfaringer med, at sagsbehandlingen virker nølende.

8.4.1 Mistolker kommunen børnenes adfærd?

Den første problemstilling handler om, hvorvidt børnene bliver anbragt pga. af en iboende tilstand (deres autisme-spektrum-forstyrrelse) eller som et resultat af udefrakommende forhold (fx en tilknytningsforstyrrelse som følge af forældrenes utilstrækkelige omsorgskapacitet). Som litteraturen har anført, er der tale om to tilstande, som kan forveksles, men tilstandene har forskellig ætiologi og prognose (Stokke, 2011).

Problemstillingen, om kommuner har tendens at sætte lup på forældrenes omsorgsforvaltning frem for barnets autisme, spørger i en række af de gennemgåede forældreinterviews og særlig blandt dem, der er beskrevet i Kapitel 4 om børn, der anbringes uden forældrenes samtykke, eller hvor forældre har følt sig presset til at give et samtykke.

Vi betvivler ikke forældrenes oplevelser af at blive mistænkeliggjort, men i vor optik må det her være relevant at fokusere på de sager, hvor der ikke var en forudgående udredning og diagnose af barnet, inden det blev anbragt. Blandt de 27 sager, hvor vi har gennemført forældreinterviews og i en del tilfælde tillige har indhentet de kommunale sagsakter, var barnet i langt de fleste tilfælde blevet udredt og havde også fået en diagnose forud for anbringelsen. Her vidste de kommunale myndigheder med andre ord godt, at barnet havde autisme. I fire sager (svarende til 15 pct. af sagerne) var der ingen forudgående udredning/diagnose. Her kunne der med andre ord være øget grundlag for, at kommunen havde mistolket barnets adfærd. Disse fire sager hører til i kategorien '*Det ufrivilligt anbragte barn*' (Kapitel 4).

I en af de fire sager har vi ud over forældreinterviewet også haft adgang til dele af barnets kommunale sag. Akterne afspejler, at der er tale om en klassisk socialsag, hvor der var megen turbulens og få forældreressourcer til en større børneflokk, hvor flere (men på det tidspunkt endnu ikke det udvalgte barn) havde en autismediagnose. Denne sag deler med andre ord karakteristika med andre sager, hvor børn anbringes uden for hjemmet af sociale grunde.

I de tre øvrige sager har vi kun forældrenes version af sagen, da vi desværre ikke fik adgang til sagsakterne. I de sager har forældrene rejst tvivl om anbringelsesgrundlaget eller påklaget sagen til Ankestyrelsen. De involverede børn er efterfølgende blevet udredt og diagnosticeret. I den ene sag, hvor en forælder havde været voldelig, endte barnet med at blive hjemgivet til den anden, ikke-voldelige forælder

(forældrene var skilt). I de to øvrige sager kender vi ikke udfaldet på ankesagen, men fik oplyst, at barnet fortsat var anbragt på undersøgelsestidspunktet.

På den baggrund kan vi ikke drage nogen håndfaste konklusioner. Derfor må vi nøjes med at konkludere, at nogle forældre har oplevet, at kommunen mistolkede deres barns adfærd. Andre forældre har berettet om tilsvarende erfaringer, før barnet fik en officiel autismediagnose, se også citatet fra en forælder i afsnit 2.2. Som beskrevet er det en svaghed ved vores data, at vi i flere af disse tilfælde ikke kender til kommunens version af sagen.

8.4.2 Nølende sagsbehandling

Den anden problemstilling, som går på tværs af de sagskategorier, vi har behandlet i rapporten, drejer sig om, at en del forældre har oplevet en nølende sagsbehandling. Det kommer til udtryk på forskellig vis, og "skylden" ligger ikke nødvendigvis kun hos kommunen, men også hos andre aktører, som er involveret i tilbud og indsatser til børn med autisme. Nogle forældre har fx oplevet, at det er gået meget langsomt med at få barnet udredt. Det kan skyldes tilbageholdenhed med at visitere et barn til udredning, men det kan også skyldes lange ventetider i det børnepsykiatriske system. Nogle forældre har derfor i stedet valgt at betale sig fra en psykiatrisk udredning i privat regi for at få en hurtigere afklaring på barnets udfordringer. Andre forældre har erfaret, at det var svært at få et specialskoletilbud til barnet, som kunne honorere dets særlige behov, fordi det først skulle afprøves, om tiltag i det almene skolesystem ville virke. Atter andre forældre har oplevet at modtage utilstrækkelig vejledning eller information om behandlingstilbud hos kommunen og er endt med at hyre private socialrådgivere for at opnå klarhed over deres rettigheder og få overblik over de tilgængelige tilbud om behandling. Som beretningerne og resultaterne fra vores survey indikerer (jf. Kapitel 2), er der også både forældre og rådgivere, der har erfaret, at de kommunale indsatser, der iværksættes til barnet, ofte er kommet for sent til, at de rigtig battede eller var en hjælp til barnet. I nogle tilfælde kan det skyldes, at forældrene først henvender sig til kommunen på et ret fremskredent tidspunkt, men erfaringerne kan under alle omstændigheder kalde på overvejelser, om man bør starte på et højere trin på den såkaldte indsatsstappe¹⁷, jf. nedenfor.

8.5 Afslutning: Perspektiver for praksis

Selvom problemstillinger om børn med autisme har fået mere opmærksomhed inden for de senere år (jf. Kapitel 1) peger undersøgelsen samlet set på, at de sociale

¹⁷ En indsats til et barn, en ung eller en familie kan iværksættes på forskellige indsatsniveauer. En såkaldt indsatsstappe kan være med til at skabe et fælles overblik over indsatser i kommunen.

myndigheder – og andre aktører inden for autismeområdet – står over for nogle endnu uløste udfordringer i forhold til de børn og unge, der bliver anbragt uden for hjemmet. Udfordringerne samler sig i fire overordnede områder:

8.5.1 Behov for anerkendende tilgang i samarbejdet med forældrene

Nogle forældre – i undersøgelsen mest udtalt fra grupperingen *Det ufrivilligt anbragte barn* – har oplevet at blive mistænkeliggjort og overhørt frem for støttet, når de har henvendt sig til de sociale myndigheder for at få hjælp. De har oplevet at blive gjort til genstand for vurdering og kontrol, dvs. at det er dem, der er problemet. Det kan afføde utryghed, modstand og manglende tillid til systemet – hvilket især bliver tydeligt, hvis de kommunale rådgivere mangler forståelse for autisme. Omvendt peger undersøgelsen på, at det styrker samarbejdsrelationen mellem de sociale myndigheder og forældrene, hvis rådgivere anerkender forældrenes viden om deres barn og det arbejde, de udfører som forældre.

I forbindelse med beslutningen om at anbringe barnet har flere forældre desuden oplevet, at familiens perspektiver er blevet overhørt, eller at de er blevet presset til at samtykke. Det sætter spørgsmålstegn ved, hvor frivillig anbringelsen egentlig er. Blandt samme forældre har nogle følt sig sat uden for beslutningsprocesserne under barnets anbringelse, eller de har oplevet, at den information, som de modtog fra kommunen, var fragmentarisk. Det har efterladt familierne med frustration og følelser af afmagt.

På samme vis kan der også opstå uigennemsigthed og usikkerhed, i forbindelse med at et barn bliver hjemgivet. I undersøgelsen har forældre givet eksempler på, at kommunen ikke forklarer tydeligt, hvorfor anbringelsen ophører. Disse forældre har været tilbageholdende med at spørge nærmere ind til begrundelsen, da de frygtede, at det kunne indvirke negativt på kommunens beslutning.

8.5.2 Behov for autismespecifik viden blandt fagpersoner

En gennemgående udfordring, der adresserer de kommunale rådgivere og andre fagpersoner, drejer sig om, hvorvidt de har den fornødne viden om autisme, herunder viden om, hvordan man bedst støtter børnene. Flere forældre i undersøgelsen har oplevet, at såvel de kommunale rådgivere som personalet på nogle anbringelsessteder har manglet tilstrækkelig autismespecifik viden. Som konsekvens har forældrene oplevet at stå alene i kampen for den rette støtte til barnet. Både forældre og kommunale rådgivere peger på, at viden er afgørende for at etablere en konstruktiv samarbejdsrelation mellem familien og de sociale myndigheder.

8.5.3 Behov for rettidige og differentierede indsatser

Viden er imidlertid ikke nok – spørgsmålet drejer sig også om, hvor man håndterer udfordringerne. Som det er fremgået gennem rapportens analyser, har vi stillet spørgsmålet om, hvorvidt kommunerne – og de andre aktører omkring barnet – er tilstrækkeligt gearede til at håndtere en målgruppe, der ofte har brug for massiv hjælp.

Et problem, der går igen i en del af undersøgelsens sager, er, at børnene udvikler skolevægring. Dette problem kan stå på i ganske lang tid, inden barnet får et skoletilbud, der kan rumme det. Blandt sagerne var der eksempler på store teenagere, som ikke havde været i skole siden 3. klasse. Vi skal understrege, at skolernes perspektiv ikke er repræsenteret i undersøgelsen, men via forældrene har vi hørt om børn, der bliver fastholdt meget længe i det almindelige skolesystem, som de ikke kan profitere af, og som i flere tilfælde ser ud til at forværre deres udfordringer. Det manglende udbytte kan i nogle tilfælde hænge sammen med, at skolerne ikke er gearede til at imødekomme børnenes støttebehov. En anden forklaring kan være, at det opleves som uklart, hvem der egentlig har beslutningskompetencen til at visitere barnet til et specialtilbud. En tredje mulig forklaring kan være, at der ikke findes tilstrækkeligt med specialskoletilbud til børn med autisme.

Et andet problem relaterer sig til, at nogle forældre – i undersøgelsen især i grupperingen *Den udtrættede familie* – gennem en længere periode kompenserer for barnets udfordringer uden at søge hjælp. De henvender sig først til kommunen, når barnets mistrivsel er meget udtalt. Undersøgelsen peger på, at der kan gå tid, før de relevante indsatser kan bevilges, fordi de sociale myndigheder først skal opbygge et nødvendigt kendskab til barnet og familien. Det udfordrer de sociale myndigheders mulighed for at støtte børnene og familierne, *inden* der udvikler sig et anbringelsesgrundlag. Der kan dermed være et opsporingspotentiale blandt relevante fagpersoner omkring familierne, fx hos læger, pædagoger, lærere, sundhedsplejersker mv., så familierne i højere grad får hjælp til at opnå rettidig kontakt til de sociale myndigheder.

En tredje problemstilling, som også optræder i en række sager, er, at kommunernes støtte ofte starter i den lave ende af indsatsrampen. Mange forældre oplever, at hjælpen enten ikke passer til barnets behov, eller at den kommer for sent. Det kan fx være ved at tilbyde familiebehandling eller psykoedukation til familier, hvor barnet er voldsomt udadreagerende. Nogle af undersøgelsens informanter mener, at det i højere grad ville hjælpe barnet, hvis der blev sat ind med mere omfattende indsatser tidligere i forløbet, dvs. at man starter på et højere trin på indsatsrampen. Andre har peget på, at der er behov for mere fleksible og specialiserede forløb, hvor forældrenes viden om barnet bliver taget alvorligt.

8.5.4 Behov for at afklare dilemmaer og myndighedsansvar

På baggrund af interview med forældre og kommunale rådgivere kan det være gavnligt, hvis ledelsen hos de sociale myndigheder har skærpet opmærksomhed på, hvordan man håndterer skismaet mellem princippet om at iværksætte 'den mindst indgribende indsats' og samtidig sætte ind med 'den rette indsats til rette tid'. I disse overvejelser indgår også spørgsmålet om, hvilken rolle økonomi spiller i visitationen af indsatser til børn og unge med autisme.

Forældreinterviewene reflekterer videre, at det virker uklart, hvem der har retten til at bevilge, hvilke indsatser: Hvem har fx ret til at bestemme, at barnet skal have plads på en specialskole? På samme vis afspejler nogle interviews, at der opstår diskussioner mellem sektorerne (fx psykiatri og skole) om, hvad der er den relevante støtte til barnet. Det kan stille forældrene i en penibel situation, hvis psykiatrien peger på et specialskoletilbud som den eneste logiske løsning, mens skolen, der visiterer, ikke er enig.

I undersøgelsen peger nogle rådgivere endelig på, at indsatser til børn og unge med autisme til tider kan kræve kreative og individuelt målrettede indsatser, som går på tværs af barnets hjem og skole. Det fordrer, at særligt skolen og de sociale myndigheder i højere grad samarbejder. Spørgsmålet er, hvordan man bedst understøtter og organiserer det tværgående myndighedssamarbejde, så de forskellige aktører kan tage et fælles ansvar for at støtte og hjælpe de børn med autisme, der har komplekse problemstillinger?

Dokumentation

9 Metode og datagrundlag

9.1 Design

Undersøgelsen er baseret på en mixed-methods tilgang, der kombinerer flere datakilder. Valget af design beror på et ønske om at få et indblik i, hvad der overordnet set er på spil i sagerne ved at spørge et bredere udsnit af forældre til børn med autisme, som har fået et eller flere børn anbragt. Dette suppleres med et mere dybdegående blik på enkelte forløb for at sikre et nuanceret billede af det komplekse felt samt et indgående billede af flere sagsforløb fra start til iværksættelse af anbringelse.

For at tilvejebringe viden om familiers erfaringer med et forløb op til anbringelsen af deres barn har vi gennemført:

1. en mindre survey blandt 87 forældre til anbragte børn med autisme
2. 27 dybtgående interviews med et udvalg af disse forældre.

For at tilvejebringe indblik i, hvordan anbringelsesforløbene ser ud fra "systemets" perspektiv, har vi:

1. gennemført fem dybtgående interview, hvor i alt 11 kommunale rådgivere og ledere har medvirket. Disse personer arbejder med sager om børn med autisme
2. Indhentet og analyseret i alt 20 sagsakter fra kommunerne ($n = 15$) hhv. fra VISO ($n = 5$), der beskriver anbringelsesforløbet for børn og unge med autisme.

Endelig har vi talt med en håndfuld eksperter fra forskellige områder af undersøgelsesfeltet. Disse samtaler har bidraget til at rammesætte analyserne.

9.2 Undersøgelsens datagrundlag

9.2.1 Rekruttering af forældre til survey om børn med autisme, der anbringes

Familier, der har et barn med autisme, som ovenikøbet er blevet anbragt uden for hjemmet, udgør en meget lille og meget selekteret gruppe i den danske befolkning. Det er derfor ikke muligt at nå disse familier ved hjælp af samplingsstrategier, der er baseret på tilfældig udvælgelse, som man ellers ville gøre i andre befolkningsundersøgelser.

I denne undersøgelse har vi primært opnået kontakt til familierne via Autismeforeningen. I oktober 2024 udsendte VIVE og Autismeforeningens direktør en mail til foreningens medlemmer, der indeholdt et link til et kort spørgeskema, som VIVE havde udarbejdet. I en opfølgningsprocedure et par uger senere blev samme link distribueret i et af VIVE udarbejdet opslag på Facebooksiderne, som tilhører Autismeforeningen, Autisme- og Aspergerforeningen samt Foreningen Svær Autism. Man kan antage, at familier, som er medlem af disse foreninger, eller som læser foreningernes opslag på de sociale medier, måske er særligt engagerede og derfor ikke repræsentative for målgruppen som helhed.

Spørgeskemaet henvendte sig til forældre med 0-18-årige børn med autisme, hvor anbringelse havde været på tale, eller hvor barnet faktisk var eller havde været anbragt uden for hjemmet. Spørgeskemaet fokuserede især på forløbet forud for anbringelsen, herunder også på forældrenes vurdering af samarbejdet med kommunen. Skemaet bestod fortrinsvis af lukkede spørgsmål, men flere steder opfordrede vi også forældrene til at skrive frit om deres erfaringer. I skemaets slutning inviterede vi deltagerne til at medvirke i et opfølgende dybdegående interview, lige som vi spurgte, om de ville give os adgang til at gennemlæse familiens kommunale sag om anbringelsesforløbet.

I alt 235 personer påbegyndte skemaet, men ikke alle havde en profil, der passede til undersøgelsen. 142 personer, som besvarede skemaet, var forældre, der havde haft anbringelsesproblematikken inde på livet. I 55 tilfælde havde en anbringelse været bragt på tale, uden at det (endnu) var blevet til noget, mens 87 personer var forældre til mindst ét barn med autisme, som på undersøgelsestidspunktet var eller tidligere havde været anbragt uden for hjemmet. Disse 87 forældre udgør undersøgelsens analyseudvalg.

Besvarelsene fra de 87 forældre udgør fundamentet for undersøgelsens spørgeskemadel, som er rapporteret i Kapitel 2. 87 forældrerrespondenter er måske et beskedent antal, når man holder det op mod, at der i hele befolkningen er ca. 1.500 0-17-

årige børn med en autismediagnose, som er anbragt uden for hjemmet (Social- og Boligministeriet, 2025). Det svarer til, at vi har opnået kontakt med mindst 6 pct. af populationen.¹⁸ Ved sammenligning med registerdata ligner børn og forældre i vores analyseudvalg på nogle områder hele populationen af 0-17-årige anbragte med autisme, mens der på andre områder er forskelle (jf. Kapitel 2). Blandt andet ser det umiddelbart ud til, at forældrene i vores analyseudvalg gennemsnitligt har flere sociodemografiske ressourcer end populationen som helhed. Sådanne sociodemografiske forskelle ses imidlertid også i andre survey-baserede undersøgelser (fx Ottosen et al., 2022).

9.2.2 Kvalitative interview med forældre

Halvdelen (n = 43) af de 87 forældre, som deltog i surveyen, svarede ja til, at vi måtte kontakte dem med henblik på et uddybende interview. I forlængelse heraf havde vi i tilkendegivet, at vi også meget gerne ville gennemlæse den sag, som kommunen har om barnets anbringelse.

Vi forventede at inddrage ca. 20 forældre i undersøgelsens kvalitative del, som gerne skulle repræsentere en variationsbredde i erfaringer omkring samarbejdet med kommunen i tiden op til anbringelsen. Fra andre undersøgelser ved vi, at problemstillingen om forældres samtykke til en anbringelse kan være kompleks, og at denne proces tillige kan opleves at foregå mere eller mindre frivilligt (Mølholt et al., 2025). Som indikator på forældrenes oplevede samarbejdsrelation til kommunen besluttede vi derfor at sample omtrent lige mange informanter fra følgende fire grupper af besvarelser i survey-data: 1) forældre, hvis barn var anbragt uden samtykke, 2) forældre, der oplevede at være blevet presset til et frivilligt samtykke, 3) forældre, der ikke havde følt sig presset til samtykke, og 4) forældre, der tilkendegav, at anbringelsen var sket på deres egen foranledning.

Interviewprocessen med forældrene forløb som planlagt, men det viste sig vanskeligere end forventet at opnå forældrenes tilsagn til at indhente den kommunale sag om barnets anbringelsesforløb. Ved interviewets afslutning blev forældrene spurgt, om de ville give tilladelse til, at forskergruppen efterfølgende kunne få indsigt i barnets kommunale sagsakter. Flere forældre valgte forståeligt nok at anmode om betænkningstid, hvilket vi opfattede som udtryk for det personlige og grænseoverskridende aspekt, der knytter sig til at dele adgang til så intime og følsomme oplysninger. Sagsmaterialet rummer ofte detaljerede beskrivelser af både barnets og

¹⁸ Vi skriver "mindst 6 pct.", idet tælleenheden i vores undersøgelse er forældre, mens ministeriets tælleenhed er børn. Da nogle familier har mere end et anbragt barn med autisme, se kapitel 2, vil der være familier end børn, som er omfattet af problemstillingen.

familiens liv, udfordringer og behov, hvilket kan opleves som en yderligere eksponering af en i forvejen sårbar situation.

Blandt de forældre, der efterfølgende vendte tilbage, gav nogle samtykke, mens andre takkede nej.¹⁹ I de afslag, vi modtog, blev det tydeligt, at bekymringerne især handlede om mulige konsekvenser i relation til den igangværende anbringelsessag. Flere udtrykte bekymring for, om deres deltagelse i forskningsprojektet – særligt samtykke til indblik i sagsakterne – kunne opfattes negativt af kommunen og dermed potentielt påvirke sagen i en uønsket retning. Derudover var der enkelte forældre, som vi, trods gentagne forsøg via telefonopkald og sms'er, ikke lykkedes at opnå fornyet kontakt med. I disse tilfælde valgte vi at tolke den manglende tilbagemelding som et stiltiende afslag. Disse forhold medførte, at vi gennemførte flere interviews end oprindeligt planlagt for at sikre et tilstrækkeligt empirisk grundlag.

Der blev i alt gennemført 27 forældreinterviews (18 mødre; 9 fædre), som fortrinsvis blev afviklet som telefoninterview af ca. 1½ times varighed. Informanterne kom fra både større og mindre kommuner i alle dele af landet.

Samtalerne tog afsæt i en interviewguide og havde en semistruktureret karakter, idet der blev spurgt til følgende hovedområder: 1) barnets autismediagnose og familiens historik og hverdagsliv, 2) processen op til anbringelsen: (Hvem gjorde hvad hvornår; hvor højt var bekymringsniveauet/kompleksiteten i barnets udfordringer, når forskellige fagpersoner involveres), 3) processen under og efter anbringelsen (samarbejde med anbringelsesstedet, kontinuitet), og 4) familiens relation til kommunen, herunder den oplevede inddragelse og indflydelse.

Interviewene blev optaget på lydfiler, som efterfølgende er transskriberet fuldt ud. Der er herefter udarbejdet sammenfatninger af udskrifterne med afsæt i de fire ovenfor beskrevne hovedområder. I analyseprocessen er transskriptionerne desuden løbende genbesøgt, såfremt det har været relevant for fx at specificere forhold fra sammenfatningen eller indhente direkte citater.

9.2.3 Gennemgang af sagsakter

De interviewede familiers anbringelsessag: Hos godt halvdelen (n = 15) af de familier, som deltog i det dybtgående interview, fik vi skriftligt samtykke fra familierne til at indhente barnets kommunale anbringelsessag. De modtagne sagsakter var som oftest ganske omfattende, fra få til mange tusinde sider. Det fremsendte sagsmateriale var dog også i de fleste tilfælde præget af mange gentagelser, fordi de

¹⁹ Der blev også indhentet samtykke blandt de 15+-årige børn.

samme akter var kopieret flere gange. Sagsakterne kommer ligesom de deltagende familier fra såvel større som mindre kommuner i hele landet.

Overordnet set vurderer vi, at der er god overensstemmelse mellem indholdet i forældreinterviewene og sagsakterne, idet der i de fleste tilfælde synes at være en fælles forståelse af, hvordan barnet med autisme bliver beskrevet, og hvilke kommunale indsatser der gives til familierne. Udfordringer i samarbejdsrelationen mellem familierne og kommunerne er dog mere udfoldet i interviewene med forældrene.

VISO-sager: VISO er en national videns- og specialrådgivningsorganisation under Social- og Boligstyrelsen, som rådgiver kommuner, borgere og institutioner om problemstillinger, der bl.a. knytter sig til børn og unge med funktionsnedsættelser. I den vifte af rådgivning og støtte, som VISO tilbyder, indgår også egentlige VISO-rådgivningsforløb, som ydes i de mest komplekse sager, hvor samarbejdet mellem de professionelle aktører eller mellem de kommunale sagsbehandlere og familierne kan være udfordret.

Til den aktuelle undersøgelse anmodede vi om aktindsigt i et mindre antal sager, der drejede sig om børn og unge med autisme, som var anbragt uden for hjemmet. Under hensyn til, at sagerne skulle repræsentere en variation i forhold til geografi og kommunestørrelse, indgår der fem sager om VISO-rådgivningsforløb i analysen. VISO-sagerne rummer grundlæggende de samme bagvedliggende informationer som de ovennævnte kommunale sagsakter.

Nøgleinformationer i sagsakterne: Under gennemlæsning og oparbejdning af sagsakterne blev følgende oplysningstyper trukket frem til den videre analyse:

1. Hvad er barnets problemer og diagnoser, og hvornår udredes det?
2. Hvilke ressourcer er der i familien og hos barnet?
3. Hvilke indsatser har kommunen iværksat forud for anbringelsen, og hvordan trives barnet i de perioder?
4. Hvornår og hvordan kommer anbringelse på tale?
5. Hvornår og hvordan inddrager kommunen forældre og barnet i forløbet op til anbringelsen?
6. Hvordan er familiens samarbejde med kommunen/systemet beskrevet i sagsakterne?
7. Hvilke fagpersoner, netværk og evt. andre aktører indhenter kommunen oplysninger fra?
8. Hvilken autismspecifikke viden anvender kommunen i vurderingen af barnet/familien?

Proces for indhentning af de kommunale sagsakter: For en række af de modtagne sagsakter gælder det, at de har været længe undervejs, inden VIVE modtog akterne. I det længste forløb er der tale om en sagsbehandlingstid på ca. 2,5 måned. Det har undervejs i nogle tilfælde været nødvendigt at rykke kommunerne flere gange, idet vores forespørgsel blev glemt.

9.2.4 Kvalitative interviews i kommuner og med eksperter

Interviews med kommunale rådgivere og ledere

For at tilvejebringe et indblik i, hvordan kommunale rådgivere ser på området med anbragte børn med autisme, har vi gennemført et antal enkelt- eller fokusgruppeinterviews med ansatte medarbejdere og ledere i fire mellemstore og større kommuner. Vi har antaget, at de inkluderede kommuner måtte have en vis volumen for at have et flow af sager, som medarbejderne kunne generalisere deres erfaringer ud fra.

For en god ordens skyld skal vi understrege, at der ikke er etableret nogen kobling mellem undersøgelsens analyser om de konkrete familiers sager og de interviewede rådgivere og ledere. I det omfang, de kommunale informanter har refereret til konkrete sagsforløb under interviewet, er det andre sager/familier, der har været tale om. Interviewningen med de kommunale informanter fokuserede på følgende hovedtemaer:

1. Karakteristik af målgruppen
2. Organisering og kompetencevurdering af arbejdet med målgruppen
3. Eksempler på sagsforløb, der er endt i anbringelse
4. Det tværfaglige samarbejde omkring børn med autisme
5. Tilbudsvifte
6. Viden og kompetencevurdering af arbejdet med målgruppen
7. Prioritering af ressourcer
8. Oplevede udfordringer.

Interviewene blev optaget på lydfiler, som efterfølgende er transskriberet fuldt ud. Der er herefter udarbejdet sammenfatninger af udskrifterne med afsæt i de ovenfor beskrevne hovedtemaer. Alt i alt er kommuneinterviewene funderet på samtaler med 11 medarbejdere eller ledere fra fire kommuner.

Denne del af undersøgelsen bidrager med viden om, hvordan myndighedsrådgivere oplever samarbejdsudfordringer og mulige løsninger af disse i deres arbejde med familier med børn med funktionsnedsættelser. Som et led i undersøgelsen af

samarbejdsudfordringer har vi også søgt viden om, hvilke samarbejdsrelationer rådgiverne indgår i, og hvori deres sagsarbejde omkring børnene og familierne består. Således kredser undersøgelsen om følgende hovedtemaer: 1. Myndighedssagsbehandling på børnehandicapområdet: Hvori består sagsarbejdet omkring børnene og familierne, og hvilke samarbejdsrelationer indgår sagsbehandlerne i? 2. Samarbejdsudfordringer: Hvornår opstår der udfordringer i samarbejdet, og med hvem og hvorfor opstår de?

Individuelle interviews med fagpersoner

Som baggrundstæppe for vores analyser indgår endelig samtaler med en håndfuld udvalgte fagpersoner med særlig praktisk eller teoretisk ekspertviden inden for undersøgelsesområdet. Disse personer, der ikke er citeret i rapporten, har på forskellig vis bidraget til indsigt eller afklaring på spørgsmål, som har rejst sig undervejs i undersøgelsesforløbet.

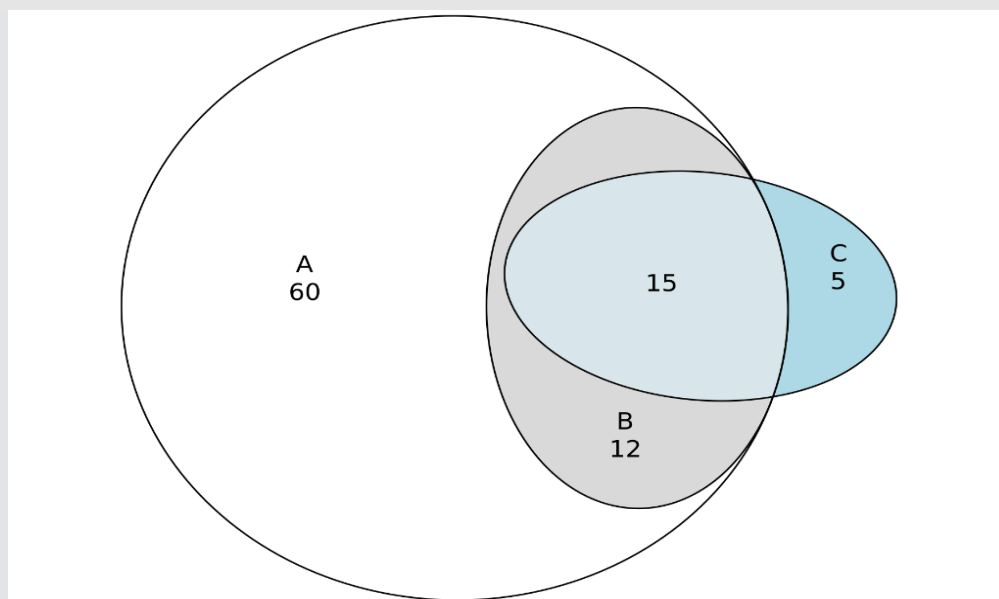
9.2.5 Datagrundlaget opsummeret

Opsummeret kan undersøgelsens datagrundlag angående forældreinterview og sagsakter illustreres som vist i Figur 9.1:

- Blandt 87 survey-besvarelser deltog 60 forældre alene i spørgeskemaundersøgelsen (A), mens 27 forældre tillige medvirkede i et kvalitativt interview
- Blandt disse 27 forældre medvirkede 12 alene i et kvalitativt interview (A&B), mens 15 forældre tillige gav os adgang til at gennemlæse deres sagsakter (A&B&C)
- Dertil kommer 5 sagsakter fra VISO, hvor der ikke blev indhentet data blandt forældre (C).

Dertil har vi til undersøgelsen gennemført enkelt- og fokusgruppeinterviews, som omfatter 11 kommunale myndighedsrådgivere.

Figur 9.1 **Oversigt over undersøgelsens empiriske datagrundlag**



Note: A = Kun survey med forældre; B = Kun interview med forældre; C = Kun sagsakter (VISO); ABC = Både survey, forældreinterview og sagsakter.

Kilde: VIVE.

9.3 Strategier i analyse og afrapportering

De interviewede kommunale rådgivere og forældre repræsenterer to forskellige positioner; et system- hhv. et aktørperspektiv, der ikke nødvendigvis lader sig integrere. Det har derfor forekommet mest naturligt at afrapportere disse perspektiver særskilt i Kapitel 3 (kommuneperspektiver) hhv. i kapitlerne 4-7 (forældres perspektiver). Dataanalysen og afrapporteringen har været styret af de undersøgelsestemaer, som vi på forhånd havde fastsat for undersøgelsen, jf. ovenfor.

Med relativt mange cases/sagsforløb – 32 – i vores databank har vi haft mulighed for at afsøge, om alle anbringelsesforløb bør anskues under én hat – eller om sagerne hensigtsmæssigt lader sig inddеле i flere underliggende kategorier, fordi man kan identificere flere typer dynamikker, som fører frem til, at et barn med autisme bliver anbragt uden for hjemmet. Det analytiske udgangspunkt har været at "lade data tale", men som forsker bærer man ikke desto mindre på teoretiske forforståelser om, at der går nogle skillelinjer i sager om anbringelser af børn. Den ene skillelinje er af organisatorisk art og henviser til, om sager om børn kan blive behandlet i forskellige afdelinger i kommunen, som muligvis er drevet af forskellige rationaler –

typisk som enten en klassisk handicapsag eller som en klassisk socialsag. En anden skillelinje drejer sig om baggrunden for de interventioner, som kommunen iværksætter i sociale sager for at undgå, at børns sundhed og udvikling lider skade. Forenklet sagt tager de ofte sigte på enten at beskytte barnet mod forældrenes overgreb og nedværdigende behandling eller mod at beskytte barnet og dets omgivelser mod barnets egne afvigelser. Hos Donzelot (1977) blev det dobbelte børne- og samfundsværn formuleret sådan, at interventionskriterierne vedrører "barnet i fare" og "det farlige barn" (Egelund, 2003).

Som beskrevet i Kapitel 8 tog kategoriseringen af data bl.a. udgangspunkt i den sekventielle orden af begivenheder, som er væsentlige for analysen, dvs. diagnosen, kontakten til kommunen, anbringelsen og evt. hjemgivelsen: Hvornår i barnets liv indtræffer hvilke begivenheder, i hvilken rækkefølge optræder de, og hvilke tidsrum er der mellem begivenhederne? Analysestrategien udmøntede sig i, at datamaterialet blev inddelt i fire kategorier af sagsforløb, som indbyrdes adskiller sig på en distinkt og relevant måde fra de øvrige forløb. I materialet iagttager vi for det første, at der løber en skillelinje mellem social- og handicapsagerne. Handicapsagerne er inddelt efter, hvordan og hvornår barnet eller den unges udfordringer manifesterer sig på så omfattende vis, at familien får en sag i kommunen. Det har efterladt os med følgende kategorier:

1. Det ufrivilligt anbragte barn
2. Det tidligt diagnosticerede barn med omfattende støttebehov
3. Den udtrættede familie
4. Den unge til fare for sig selv eller andre.

Kategoriseringen af data i de fire 'idealtyper' bidrager på den ene side til at tegne et mere samlet eller generaliseret billede af observationer og mønstre, som kan iagttages i flere sager, men samtidig vil enhver kategorisering på anden side indebære, at datamaterialets kompleksitet bliver reduceret for at kunne fremstille det på en overskuelig og meningsfuld måde. Selvom vi kategoriserer de enkelte sagsforløb til at høre under de enkelte typer, vil et fuldstændigt idealtypisk eksempel sjældent forekomme. Man skal altså i læsningen af vores fire kategoriseringer være opmærksom på, at pointer fra de forskellige forløb vil gå på tværs i mange anbringelsessager.

De fire identificerede kategorier er selvsagt baseret på de 32 sager, vi har fået indsigt i gennem forældreinterview eller gennemgang af sagsakter. Langt de fleste sager kunne placeres i én af de fire kategorier, mens et par sager kunne placeres i to kategorier eller havde tværgående problemstillinger. De fire kategorier er alene dækkende for, hvordan vores undersøgelsesunivers så ud. Der kan således være andre typer af sagsforløb "ude i virkeligheden", som vi ikke har kendskab til, fordi de ikke er indfanget af vores undersøgelsesstrategi.

Fremstillingen

I fremstillingen inddrager vi eksempler på cases, der kan anskueliggøre forhold og dynamikker hos barnet og i familien, som går forud for, at barnet bliver anbragt. Selvom der er en vis lighed mellem de forskellige grupper af sager, som behandles i rapporten, hører det til almindelig god forskningspraksis, at en konkret sag eller enkeltpersoner ikke bør kunne genkendes i formidlingen af undersøgelsesresultaterne. Derfor har vi anonymiseret casebeskrivelser og i fremstillingen desuden anvendt forskellige greb og slør, så beskrivelserne ikke kan føres tilbage til den enkelte sag. Sløringen indebærer, at vi til en vis grad har været nødt til at forvrænge data, men uden at de analytiske pointer går tabt (Bengtsson & Mølholt, 2020). Casen har dannet udgangspunkt for fremstillingen af sagsforløbet for den idealtipe, det givne kapitel præsenterer. Således rammesætter casen kapitlet, mens de efterfølgende tematikker bredes ud, og baserer sig på en samlet analyse af de sagsforløb, vi har analyseret under den givne type.

Litteratur

- Andersen, B. (2023). *Autismeforeningens formand om tvangsanbringelser: »Presser du en familie eller et barn længe nok, skal du nok finde argumenter for en anbringelse«*. Berlingske. <https://www.berlingske.dk/kronikker/autismeforeningens-formand-om-tvangsanbringelser-presser-du-en-familie>
- Ankestyrelsen (2020). *Anbringelser uden samtykke af børn og unge med funktionsnedsættelse*. København: Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen (2023). *Sektoransvarsprincippet ved problematisk skolefravær hos børn med handicap. En analyse foretaget af Retssikkerhedsenheden*. København: Ankestyrelsen.
- Autismeforeningen (2020a). *Børn og unge med autisme tvangsfjernes oftere*. Autismeforeningen.
- Autismeforeningen (2020b). *Tvangsfjernelser af autistiske børn kan undgås*. Autismeforeningen.
- Baes-Jørgensen, J. (2021). *Kun 4 ud af 10 elever med en psykiatrisk diagnose gennemfører en ungdomsuddannelse*. Momentum. <https://www.kl.dk/momentum/arkiv/2021/9-kun-4-ud-af-10-elever-med-en-psykiatrisk-diagnose-gennemfoerer-en-ungdomsuddannelse>
- Bengtsson, T.T. & Karmsteen, K. (2021). Recognition of parental love: Birth parents' experiences with cooperation when having a child placed in family foster care in Denmark. *British Journal of Social Work*, 51(6), 2001-2018.
- Bengtsson, T.T. & Mølholt, A.K. (2020). Anonymisering i kvalitative undersøgelser. I: K.L. Jensen (red.), *Forskning med børn og unge: Etik og etiske dilemmaer* (s. 193-210). København: Hans Reitzels Forlag.
- Social- og Boligministeriet (2025). *Velfærdspolitisk Analyse: Autism og anbringelse af børn og unge uden for hjemmet*. København: Børne- og Socialministeriet.
- Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B.B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., ... & Pedersen, C.B. (2020). Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 155-164.
- Donzelot, J. (1977). *The Policing of Families*. New York: Pantheon Books.

- Egelund, T. (2003). Børns tarv og børns ret: Varetages de nødvendige hensyn til barnet i Børneforsorgssager? *Dansk Sociologi*, 14(2), 39-57.
- Egelund, T. & Lausten, M. (2009). Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Child & Family Social Work*, 14(2), 156-165.
- Falster, E.S. (2020). *Socialdemokratiet står ikke på børnenes side, hvis de har handicap*. Dagbladet Information. <https://www.information.dk/debat/2020/01/socialdemokratiet-staar-paa-boernenenes-side-handicap>
- Fombonne, E., MacFarlane, H. & Salem, A.C. (2021). Epidemiological surveys of ASD: advances and remaining challenges. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 4271-4290.
- HBS Economics (2022). *Viden og fakta om autisme i Danmark*. København: HBS Economics.
- Iversen, K., Kloppenborg, H.S. & Thau, M. (2019). *Kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på børne- og ungeområdet: Kortlægning af området for udsatte børn og unge samt børn og unge med handicap*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Jensen, J.M., Nielsen, U.S., Bayat, A., Rasmussen, M.B., Møller, R.S., Bisgaard, A.M. & Hammer, T.B. (2022). Genetisk udredning ved autismspektrumforstyrrelse. *Ugeskrift for Læger*, 184, V04220253.
- Jensen de López, K.M. & Møller, H.T. (2024). Prevalence of Autism in Scandinavian countries (Denmark, Norway, Sweden), and Nordic countries (Finland, Iceland, the Faroe Islands, and Greenland). *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 1597-1612.
- Jeppesen, P., Obel, C., Lund, L., Madsen, K.B., Nielsen, L. & Nordentoft, M. (2020). *Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år: Forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder*. København: Vidensråd for Forebyggelse.
- Kohl, K.S., Mikkelsen, C.H., & Schauser, A.M. (2021). *Inddragelse og tillid i mødet mellem kommunerne og borgere med handicap: En gap-analyse for Det Centrale Handicapråd*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kohlin, M.S., Karmsteen, K., Strandby, M.W. & Larsen, S.E. (2025). *Skiftende børne- og ungerådgivere: Hvor stort er problemet og kan kommunerne arbejde med det i*

praksis? København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Luckow, S.T., Rasmussen, P.S. & Olsen, L. (2021). *Samarbejde omkring børn og unge med funktionsnedsættelser: En opfølgende undersøgelse med fokus på sagsbehandlerne perspektiver*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Lægehåndbogen (2024). *Autismespektrumforstyrrelser hos børn og unge*. Sundhed.dk. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/boerne-og-ungdomspsykiatri/tilstande-og-sygdomme/gennemgribende-udviklingsforstyrrelser/autismespektrumforstyrrelser/>

Mik-Meyer, N. (2017). *The Power of Citizens and Professionals in Welfare Encounters: The Influence of Bureaucracy, Market and Psychology*. Manchester: Manchester University Press.

Moesby-Jensen, C.K. (2022). Børn og unge med handicap. I: A.E. Henriksen, H.S. Nielsen & H.B. Antczak (red.), *Socialfagligt arbejde med anbringelser: En grundbog* (s. 327-345). København: Akademisk Forlag.

Moesby-Jensen, C.K. & Moesby-Jensen, T. (2016). Om kategorisering og symbolsk magtudøvelse i det sociale arbejde: Myten om de ressourcestærke forældre til børn med neuro-psykiatriske diagnoser. *Sociologisk Forskning*, 53(4), 371-395.

Moesby-Jensen, C.K. & Moesby-Jensen, T. (2019a). Forældre til børn med autismespektrumforstyrrelser eller ADHD og deres oplevelser af samarbejdet med myndighedsrådgivere. I: C.K. Moesby-Jensen (red.), *Diagnoser i myndighedsarbejde: Børn og unge med autisme eller ADHD* (s. 177-204). Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Moesby-Jensen, C.K. & Moesby-Jensen, T. (2019b). Vilkår og praksis i det socialfaglige myndighedsarbejde omkring børn med autismespektrumforstyrrelser eller ADHD. I: C.K. Moesby-Jensen (red.), *Diagnoser i myndighedsarbejde: Børn og unge med autisme eller ADHD* (s. 137-176). Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Moesby-Jensen, C.K., Schmidt, L.S. & Krab, J. (2023). Forældres anerkendelseskampe - tumultariske forhandlinger om ressourcer til børn med særlige behov. *Dansk Pædagogisk Tidsskrift*, 2, 73-91.

Mølholt, A.-K., Søgaard, E.H. & Andreasen, A.G. (2025). *Anbringelse uden samtykke: En vidensindsamling*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

- Nielsen, N. (2020). Inklusion af børn med handicap i et menneskeretligt perspektiv. I: A.F. Jacobsen & A.-D. Hestbæk (red.), *Børns rettigheder – i socialfagligt og pædagogisk perspektiv* (s. 121-134). København: Akademisk Forlag.
- Nielsen, K.S.F., Ibsen, J.T. & Henze-Pedersen, S. (2023). *Virksomme indsatser til børn og unge med autisme og/eller ADHD: En videnskortlægning*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Ottosen, M.H., Andreasen, A.G., Dahl, K.M., Lausten, M., Rayce, S.B. & Tagmose, B.B. (2022). *Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2022*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Ottosen, M.H. & Rasmussen, P.S. (2008). *Anbragte børns sundhed og skolegang: Udviklingen efter anbringelsesreformen*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Psykiatrifonden (u.å.). *Autisme (autismespektrumforstyrrelser)*. Psykiatrifonden. <https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/autisme-autismespektrumforstyrrelser>
- Psykiatrifonden (2023). *En vals med sten i skoen: En spørgeundersøgelse blandt forældre til børn og unge i alderen 5-17 år med en eller flere psykiatriske diagnoser*. København: Psykiatrifonden.
- Rasmussen, P.S. (2018). *Everyday life and well-being of children recently diagnosed with Autism Spectrum Disorders*. Ph.d.-afhandling. København: Sociologisk Institut, Københavns Universitet.
- Rasmussen, P.S., Villumsen, A.M. & Rossen, C.V. (2023). *Metoder til at inddrage børn med autisme og ADHD i myndighedssagsbehandling: Vidensindsamling under Videnscenter om børneinddragelse og udsatte børns liv*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Schendel, D.E. & Thorsteinsson, E. (2018). Cumulative incidence of autism into adulthood for birth cohorts in Denmark, 1980-2012. *JAMA*, 320(17), 1811-1813.
- Social- og Boligstyrelsen (u.å.). *Indsatstrappen for udsatte børn og unge*. Social.dk. <https://www.social.dk/tvaergaende/analyse-og-vidensarbejde/redskaber-til-styring-og-udvikling/noegletalsredskaber-og-indsatstrapper/indsatstrappen-for-udsatte-boern-og-unge>
- Social- og Boligstyrelsen (2023). *Anbefalinger for god kvalitet i indsatsen for børn og unge med ADHD og/eller autisme*. Odense: Social- og Boligstyrelsen.

- SSA-aftaletekst (2024). *Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2024-2027*. København: Social-, Bolig- og Ældreministeriet.
- Stokke, G. (2011). Differensialdiagnostiske kriterier for autismspekterforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse. *Psykologtidsskriftet*, 48, 529-534.
- Tegtmejer, T., Hjörne, E. & Säljö, R. (2018). Diagnosing ADHD in Danish primary school children: a case study of the institutional categorization of emotional and behavioural difficulties. *Emotional and Behavioral Difficulties*. 23(2), 127-140.
- Tegtmejer, T., Schoop, S.R., Corydon, M.K. & Andreasen, A.G. (2024). *Særlige behov i skolen: En undersøgelse af forståelse, opdeling, organisering omkring og imødekommelse af særlige behov i skolen*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Tick, B., Bolton, P., Happé, F., Rutter, M. & Rijdsdijk, F. (2016). Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(5), 585-595.
- Villumsen, A.M. & Strandby, M.W. (2023). *Forældreinddragelse i myndighedssagsbehandling*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

