

# ***Social støtte til børn***

***En undersøgelse af børn, der modtog  
forebyggende hjælp iht. Serviceloven  
for første gang i 1998***

***5. delrapport i evaluering af den forebyggende  
indsats over for børn og unge***

***Mogens Christoffersen***

*Børn, unge og familier  
Arbejdsrapport 9:2002*



***Arbejdsrapport***  
*Socialforskningsinstituttet*  
*The Danish National Institute of Social Research*

# ***Social støtte til børn***

***En undersøgelse af børn, der modtog  
forebyggende hjælp i henhold til  
Serviceloven for første gang i 1998  
5. delrapport i evaluering af den  
forebyggende indsats over for børn og unge***

***Mogens Nygaard Christoffersen***

***Børn, ung og familier  
Arbejdsrapport 9:2002***

Socialforskningsinstituttets arbejdsrapporter indeholder foreløbige resultater af undersøgelser og forarbejder til artikler eller rapporter. Arbejdsrapporter udgives i et begrænset oplag som grundlag for en faglig diskussion, der indgår som led i forskningsprocessen. Læseren bør derfor være opmærksom på, at resultater og fortolkninger i den færdige rapport eller artikel vil kunne afvige fra arbejdsrapporten. Arbejdsrapporter er ikke omfattet af de procedurer for kvalitetssikring og redigering, som gælder for instituttets forskningsrapporter.

Projektet "Evaluering af den forebyggende indsats" indgår i Socialministeriets evalueringsprogram for det forebyggende område og omhandler evaluering af den forebyggende indsats på børn - og ungeområdet. Evalueringen er påbegyndt i januar 2001 og afsluttes i september 2002.

Evalueringen baseres på forskellige typer data: Et målrettet *litteraturstudie* med henblik på at finde empiriske undersøgelser, der kan belyse metoder og effekt af metoder inden for det forebyggende arbejde (1. delrapport). *Kvalitative undersøgelser* af henholdsvis de anvendte metoder i det forebyggende arbejde (2. delrapport), forældres og børns vurdering af indsatsen (3. delrapport), kommunernes politikker og organisering inden for området (4. delrapport). Samt *kvantitative undersøgelser* bestående af henholdsvis en spørgeskemaundersøgelse til kommunerne om det forebyggende arbejde, en spørgeskemaundersøgelse til amterne om det forebyggende arbejde (4. delrapport), samt en individbaseret undersøgelse af børn, der har modtaget forebyggende hjælp efter Serviceloven for første gang i 1998, hvor undersøgelsen er baseret på sagsbehandlerens gennemgang af journalmateriale (5. delrapport).

Delrapporterne publiceres som arbejdsnotater fra Socialforskningsinstituttet, hver delrapport formidler resultaterne fra det konkrete delprojekt. Derefter samles resultaterne i en afsluttende rapport, der primært har sagsbehandlere og andre professionelle (herunder undervisere) som målgruppe. Rapporten forventes at udkomme i september 2002. Udover den afsluttende rapport vil der blive udarbejdet to pjecer, én rettet til forældre og børn, hvor der lægges vægt på informationer af særlig relevans for denne målgruppe og én der mere har karakter af et resumé af den afsluttende rapport, denne pjece vil især have administratorer og politikere som målgruppe.

Delrapporterne er udarbejdet af forskningsassistent Inga Axelsen, seniorforsker Mogens Nygaard Christoffersen, seniorforsker Tine Egelund, forsker Bente Marianne Olsen og forskningsassistent Johanne Steenstrup. Stud. mag. pæd. Dorthe Agerlund Pedersen har været ansvarlige for koordinering af henvendelser til kommuner og amter, herunder for distribution af spørgeskemaer, stud. scient. soc. Vibeke Lybecker Jensen har udført den statistiske bearbejdning af data fra spørgeskemaundersøgelserne om kommunernes og amternes forebyggende arbejde og stud. mag. Pæd. Psyk. Signe André Thomsen har ligeledes deltaget i projektet. Programleder Else Christensen har været ansvarlig for projektledelsen.

Fortegnelse over delrapporter:

1. Litteraturstudie om forebyggende foranstaltninger for børn og unge. Af Inga Axelsen.
2. Metodeanvendelse i kommunernes forebyggende arbejde med børn og unge. Af Tine Egelund.
3. Familie-erfaringer. En kvalitativ undersøgelse af 12 familiers erfaringer med at modtage hjælp efter Servicelovens §40. Af Johanne Steenstrup.
4. Den kommunale organisering af det forebyggende arbejde med børn og unge. Af Bente Marianne Olsen (udkommer juni 2002)
5. Social støtte til børn – En undersøgelse af børn, der modtog forebyggende hjælp i henhold til Serviceloven for første gang i 1998. Af Mogens Nygaard Christoffersen.

Tak til ledere og sagsbehandlere i amter og kommuner for at I trods en travl arbejdsdag har fundet tid til at deltage i interview og udfylde spørgeskemaer. Tak til børn og forældre for at I har stillet jeres erfaringer til rådighed for undersøgelsen.

## **Indholdsfortegnelse**

<b>Kapitel 1.1 Indledning og sammenfatning .....</b>	<b>1</b>
Hvordan skal man vurdere om en foranstaltning virker efter hensigten? .....	1
Den anvendte forløbsmetode og undersøgelsens repræsentativitet ...	2
Sammenfatning af undersøgelsens resultater.....	3
Familiens belastninger.....	3
Symptomer i børnenes reaktioner .....	4
De mest skadevoldende belastninger .....	4
Psykologisk mishandling.....	5
Seksuel og fysisk mishandling.....	6
Vanrøgt .....	6
Alkoholisme .....	7
Netværksskabende foranstaltninger .....	8
§ 38-udredningen.....	8
<b>Kapitel 1.2 Hvordan har børnene det? .....</b>	<b>11</b>
Koncentrations- og adfærdsmæssige problemer .....	12
Depressiv, uheldig og socialt isoleret .....	14
Selvmodsovervejelser og selvmordsforsøg .....	15
Fejlnæring og spiseforstyrrelser.....	17
Skoleproblemer .....	18
Sociale problemer i forhold til kamerater .....	20
Børns ønske om at komme væk hjemmefra.....	22
<b>Kapitel 1.3 Hvordan har forældrene det? .....</b>	<b>24</b>
Arbejdsløshed.....	25
Fattigdom .....	26
Familieopløsning .....	28
Forældres misbrug.....	29
Forældres psykiske lidelser .....	30
Flygtning/tortur/krigszone .....	31
Belastninger fra miljøet og barnets reaktioner .....	31
<b>Kapitel 2 Hvorfor offentlige støtteforanstaltninger for børn og unge? .....</b>	<b>33</b>
Psykologisk mishandling .....	34
Skadevirkninger af psykologisk mishandling.....	38
Mistanke om seksuel eller fysisk mishandling .....	40
Skadevirkninger af fysisk og seksuel mishandling.....	43
Mistanke om vanrøgt .....	45
Skadevirkninger af vanrøgt.....	47
Mistanke om psykologisk, fysisk mishandling og vanrøgt .....	49
Er drenge og piger udsat for samme belastninger?.....	50

<b>Kapitel 3 Kontakten med det offentlige system .....</b>	<b>51</b>
<b>Kapitel 3.1 Den første henvendelse .....</b>	<b>51</b>
Henvendelsesårsagerne .....	51
Er problemerne løst? .....	52
Paragraf 38-undersøgelse .....	54
<b>Kapitel 3.2 Udvikling af et støttende samarbejde mellem forældre og sagsbehandler .....</b>	<b>57</b>
Familiens eget initiativ .....	59
Hvem eller hvad er problemet? .....	61
Kulturelle forskelle .....	62
Mistanke om omsorgssvigt .....	64
Ubudne gæster .....	64
De skjulte trusler .....	66
Bliver børnene hørt? .....	68
<b>Kapitel 4 Forældres psykiske problemer, alkohol- og stofmisbrug ....</b>	<b>71</b>
Bliver familiens økonomi ødelagt af misbrug? .....	73
Konsekvenser for børnene .....	74
Mishandling og vanrøgt i familier med misbrug .....	76
Behandling af misbrug .....	77
<b>Kapitel 5 Social støtte til børn .....</b>	<b>81</b>
<b>Kapitel 5.1 Det sociale netværk omkring familien.....</b>	<b>81</b>
Belastninger eller støtte fra barnets sociale miljø .....	82
Fremmede kulturer og fattigdomsbelastninger .....	83
Familieopløsning og konflikter i familien .....	83
Sygdom i familien .....	86
Langvarig arbejdsløshed .....	86
Andre undersøgelser:	
Forældres arbejdsløshed udgør en belastning for familien .....	86
Kan arbejdsløshed medvirke til vold mod børn? .....	88
<b>Kapitel 5.2 Evaluering af indsatsen .....</b>	<b>92</b>
Forebyggende indsats imod vanrøgt .....	93
Forebyggende indsats imod psykologisk mishandling .....	94
Forebyggende indsats imod fysisk mishandling .....	95
Reduktion af forældres misbrug og mindsket vold mod børn .....	97

<b>Kapitel 6 Virker foranstaltningerne og hvad koster de?.....</b>	<b>99</b>
Familierådslagning .....	100
Netværksskabende foranstaltninger og barnets trivsel.....	101
<b>Kapitel 6.1 Foranstaltninger, der virker.....</b>	<b>102</b>
Fører en grundig §38-udredning til de relevante foranstaltninger? .....	102
Sammenhæng mellem forældres ændrede adfærd og børnenes trivsel.....	104
<b>Kapitel 6.2 hvad koster foranstaltningerne? .....</b>	<b>107</b>
<b>Appendiks A Udviklingen i forebyggende foranstaltninger som bistand til børn og unge .....</b>	<b>111</b>
Anbringelse uden samtykke .....	113
Støtteforanstaltninger til familier.....	115
<b>Appendiks B Undersøgelsens metode og repræsentativitet .....</b>	<b>117</b>
Sagsbehandlerens besvarelser .....	117
Undersøgelsens repræsentativitet.....	118
Stikprøveudvalg .....	121
<b>Bilagstabeller .....</b>	<b>125</b>
<b>Referencer .....</b>	<b>141</b>

## Kapitel 1.1

### **Indledning og sammenfatning**

Gennem 90'erne er der udviklet en række muligheder for forebyggende foranstaltninger til støtte for det enkelte barn eller unge menneske. Man har kunnet konstatere en stigning i dette forebyggende arbejde. Der har især været tale om en stigning i antallet af børn og unge, der har fået støtte med en aflastningsfamilie. Herudover er det gjort muligt for kommunerne at yde støtte gennem en række forebyggende foranstaltninger, der retter sig mod familien som helhed, fx konsulentbistand, kontaktperson, praktisk/pædagogisk støtte i hjemmet, familiebehandling, der ydes ambulant eller ved hele familiens døgnophold. Eller der kan være tale om anden økonomisk støtte til at undgå anbringelse eller at fremme en hjemgivelse. Disse nye støttemuligheder har givet kommunerne nogle nye redskaber til at støtte nogle familier, som ellers ikke ville være blevet støttet, selvom behovet herfor havde været latent tilstede (se appendiks A).

Formålet med nærværende undersøgelse er at evaluere Servicelovens forebyggende indsats over for børn og unge. Undersøgelsen er baseret på en systematisk gennemgang af et landsdækkende udvalg af 900 journaler for børn og unge, der modtog en forebyggende hjælp i henhold til Bistandsloven/Serviceloven for første gang i 1998. Disse børn og unge blev fulgt gennem fire år, og sagsbehandlerne, som gennemgik sagerne, blev bedt om at vurdere i hvert enkelt tilfælde, om forholdene var blevet forbedret, ikke ændret eller forværret i løbet af perioden. Der er ikke tidligere blevet foretaget en repræsentativ, systematisk gennemgang af sagsbehandlerens optegnelser for at evaluere indsatsen på det forebyggende område.

Når man læser rapporten, skal man gøre sig klart, at et ukendt antal børn og unge, som har brug for bistand, ikke vil figurere i en sådan opgørelse. Det er de børn, som af den ene eller anden grund har behov for støtte – uden at det kommer til socialforvaltningens kendskab. Ikke alle børn, der bliver udsat for omsorgssvigt, mishandling og vanrøgt, vil reagere på en sådan måde, at omgivelserne lægger mærke til det. I langt de fleste tilfælde er det forældrene selv, der henvender sig for at få støtte til at hjælpe barnet. I ganske få tilfælde var det barnet selv, der henvendte sig til socialforvaltningen.

### Hvordan skal man vurdere om en foranstaltning virker efter hensigten?

Serviceloven (§40) giver kommunen hjemmel til at træffe afgørelse om foranstaltninger, hvis de er af væsentlig betydning for et barns *særlige behov for støtte*. Der er på den ene side tale om en rummelig beskrivelse af, hvilke forhold, der kan udløse en støtteforanstaltning, men på den anden side er det ikke ethvert behov, der udløser støtte, idet der må være tale om en foranstaltning, der er af *væsentlig betydning*. Hensigten er at skabe de bedst mulige opvækstvilkår for disse børn og unge, så de kan opnå de samme muligheder for personlig udfoldelse, udvikling og sundhed som deres jævnaldrende<sup>1</sup> (Servicelovens §32).

Når der foreligger åbenbar risiko for, at barnets sundhed og udvikling vil lide alvorlig skade, kan der iværksættes foranstaltninger uden forældrenes samtykke. Bestemmelserne i serviceloven indeholder nogle indsnævrede omstændigheder, hvorunder dette kan foregå. Der tales her om de tilfælde, hvor der er åbenbar risiko for, at barnets sundhed eller udvikling lider alvorlig skade, fx på grund af *utilstrækkelig omsorg*, vold

---

<sup>1</sup> Socialministeriets vejledning om særlig støtte til børn og unge af 16. januar 2002.

eller andre alvorlige overgreb, misbrugsproblemer, kriminel adfærd, svære sociale vanskeligheder eller andre adfærds- og tilpasningsproblemer. Lovgivningens bestemmelser tager således primært sigte på forholdene i den enkelte familie og ikke miljømæssige belastninger, der kommer til familien udefra.

Der er tale om de væsentlige og alvorlige problemer, som serviceloven primært har til hensigt at kunne behandle. En *minimumsmålsætning for den forebyggende indsats* må således være at støtte børn, der lever under de nævnte belastninger. I en evaluering af den forebyggende indsats er vi nødt til at klargøre, hvad der er skadeligt for *barnets sundhed og udvikling* samt undersøge, hvilke foranstaltninger, der i det konkrete tilfælde vil være af væsentlig betydning for børns særlige behov for støtte. En klargøring af disse har taget udgangspunkt i tidligere forskning på området, som har dannet baggrund for udarbejdelsen af et standardiseret spørgeskema til sagsbehandlerne.

Som led i dette udredningsarbejde blev sagsbehandlerne i hvert enkelt tilfælde bedt om at anføre, hvad formålet var med den konkrete foranstaltning. Gennemgangen af journalerne viste imidlertid, at der ikke var anført et konkret formål for langt de fleste af sagerne. Hertil kommer, at ved flere af sagerne var der blot angivet et delmål fx *aflastning*, uden at det videre formål var angivet. Det var dermed ikke muligt at vurdere i de konkrete tilfælde, om foranstaltningen havde den tilsligtede betydning for barnet.

En ensartet og systematisk vurdering af den forebyggende indsats måtte i stedet for tage udgangspunkt i de generelle lovgivningsbestemmelser, der omfattede det kommunale forebyggende arbejde. Det har i den forbindelse været nødvendigt at kunne svare på spørgsmålene: *Hvad er mest skadeligt for børns sundhed og udvikling? Hvilke foranstaltninger er formålstjenlige, når man ønsker at ændre forholdene?* Undersøgelsen har derfor måtte beskrive børnenes situation ved starten af undersøgelsesperioden i 1998 og undersøge, om deres situation har ændret sig væsentligt i løbet af de følgende tre-fire år. Denne beskrivelse sammenholdes med de forebyggende foranstaltninger, som kommunen i mellemtiden har gennemført i henhold til servicelovens §40 stk. 2.

På den ene side er det indlysende, at disse spørgsmål kun nødtørftigt kan belyses i en spørgeskemaundersøgelse til kommunens sagsbehandlere, men på den anden side er den information, der findes i socialforvaltningen af central betydning for at kunne belyse, om indsatsen er tilstrækkelig til at kunne leve op til de intentioner, der har været hensigten med bistandsloven/serviceloven. Nærværende undersøgelse kan langt fra give nogle definitive svar på de stillede spørgsmål. Men resultaterne kan forhåbentlig være et bidrag, der skal ses i sammenhæng med andre forskningsresultater, og dermed være en del af en kumulativ erfaringsproces, der kan danne baggrund for sikrere beslutninger på området.

## Den anvendte forløbsmetode og undersøgelsens repræsentativitet

Undersøgelsens bygger på en forløbsmetode, hvor et landsdækkende udvalg af børn og unge, der fik en forebyggende foranstaltning for første gang i 1998, følges i 3-4 år til udgangen af 2001. På grundlag af udfyldelse af et standardiseret spørgeskema blev sagsbehandleren anmodet om at gennemgå de udtrukne børnesager i perioden, således at man ved analyserne havde mulighed for at sammenholde informationer om situationen ved sagens start og tilstanden ved periodens slutning med de foranstaltninger, der var sat i værk. Der er - ligesom i mange tilsvarende undersøgelser - tale om den næstbedste metode, idet der kan være tale om en ukendt selektion til de enkelte foranstaltninger, der kan gøre det vanskeligt at vurdere, om de børn, der har fået en bestemt foranstaltning,



ville have fået det endnu dårligere, hvis man i stedet havde iværksat et andet behandlingsforløb.

Udvælgelsen af børn og unge, der skulle deltage i undersøgelsen blev foretaget på grundlag af en simpelt tilfældig stikprøve, således at udvælgelsen blev uafhængig af den enkelte socialforvaltning. Det var i øvrigt op til den enkelte kommune at organisere besvarelsen af spørgeskemaerne. Af praktiske grunde blev en ukendt andel af besvarelsene ikke udfyldt af sagsbehandleren, men af andre i socialforvaltningen, alligevel har vi for nemheds skyld valgt, at betegne den, der har udfyldt skemaet, som *sagsbehandleren*.

Ud af de i alt 1.138 udsendte spørgeskemaer blev 900 besvaret, hvilket svarede til en opnåelsesprocent på 80. Besvarelsene lignede det udtrukne udvalg med hensyn til børnenes alder og køn samt kommunens størrelse målt i indbyggertal (appendiks B).

Men vanskelighederne med at etablere en udvalgsramme, som kunne danne udgangspunkt for stikprøveudtagningen, kom til at betyde en statistisk skævhed mellem de store og små kommuner. For de små kommuner med under 10.000 indbyggere var det således 48 pct. af de sager, som ifølge Danmarks Statistik opfyldte udvælgelsesbetingelserne, der kom til at indgå i udvælgelsesrammen. De større kommuner (med mere end 50.000 indbyggere) deltog for 86 pct. af sagerens vedkommende. Da de større kommuner i højere grad end de små kommuner havde valgt at deltage i undersøgelsen, og disse kommuner samtidig repræsenterede et stort antal børnesager, blev der tale om en betydelig skævhed i den endelige udvalgsramme.

Man kan frygte, at der kan være nogle særlige forhold, der adskiller de kommuner, der har valgt at deltage fra de kommuner, der allerede i den indledende fase valgte ikke at deltage<sup>2</sup>. Den relativt lave deltagelsesprocent for de små kommuner betyder, at man må tage forbehold ved generaliseringer af undersøgelsens resultater til også at gælde forholdene i de små kommuner med under 10.000 indbyggere, som repræsenterer omkring en fjerdedel af samtlige børnesager.

## Sammenfatning af undersøgelsen resultater

### *Familiemæssige belastninger*

En forudsætning for en vellykket forebyggende indsats er en indsigt i familiens forhold for at kunne forstå, hvilke belastninger, der stresser forældrene. Det kan fx dreje sig om langvarig arbejdsløshed, fattigdom, ægteskabelige konflikter, misbrug, vold i familien eller boligproblemer. Det kan måske være vanskeligt for forældrene at gøre noget ved deres adfærd over for barnet, før de har fået løst nogle af de nævnte problemer.

I forhold til andre børnefamilier er børnefamilierne, der fik støtte med forebyggende foranstaltninger, i langt højere grad uden for arbejdsmarkedet eller marginaliseret ved langvarig sygdom. Der er en relativ hyppigere forekomst af længerevarende arbejdsløshedsperioder, som medfører en øget risiko for social isolering. Hvis disse belastninger fører til en ændret adfærd over for børnene, må man forvente, at barnet indirekte bliver belastet af forældres arbejdsmarkedsmæssige position.

Undersøgelsen viste, at hos 21 pct. af de børn, der fik en forebyggende foranstaltning for første gang i 1998, var en eller begge forældre afhængige af alkohol eller narkotika. I lighed med andre undersøgelser finder man en tæt sammenhæng mellem forældrenes psykiske lidelser og et overforbrug af alkohol. Det må derfor anbefales, at man i disse familier iværksætter en behandling af de psykiske lidelser samtidig med alkohol-

---

<sup>2</sup> Jf. Olsen, B.M.(2002): Den kommunale organisering af det forebyggende arbejde med børn og unge. 4. delrapport i evaluering af den forebyggende indsats overfor børn og unge. Socialforskningsinstituttet (under udgivelse).

behandlingen. Sammenholdes nærværende undersøgelse med andre landsdækkende undersøgelser må man konkludere, at der er et stort udækket behov for behandling af forældrenes misbrug, hvilket delvist skyldes, at en vellykket misbrugsbehandling er afhængig af misbrugerens selvindsigt og motivation. Hvis der i stigende grad tilbydes effektive, attråværdige behandlingsformer for forældre med alkoholmisbrug, må man forvente, at efterspørgslen vil stige.

#### *Symptomer i børnenes reaktioner*

Sammenfattende må man konkludere, at børn og unge, der for første gang modtog forebyggende foranstaltning i 1998, udgør en højrisiko gruppe, som for en relativ stor dels vedkommende udviser symptomer, man typisk ser hos børn udsat for mishandling og vanrøgt. Undersøgelsen viser, at omkring 4 ud af 10 af børnene har en eller flere symptomer på at være depressive, ulykkelige eller socialt isolerede. Der kan være problemer med at etablere sociale kontakter med jævnaldrende, indlæringsproblemer eller manglende nysgerrighed. Nogle af disse børn befandt sig i en tilstand af frygt og angst.

På grundlag af de forskningsmæssige erfaringer anbefales det, at man i hvert enkelt tilfælde indleder en nærmere undersøgelse for at kunne vurdere, om disse reaktioner hos børnene skyldes belastninger i deres nærmiljø, eller helt andre forhold.

Sagsbehandleren havde for disse børn konstateret en forbedring for 55 pct.'s vedkommende i løbet af perioden 1998-2001, hvad angår de nævnte symptomer.

I undersøgelsens spørgeskema til sagsbehandleren indgik en række velkendte reaktioner på fysisk mishandling. Barnet kan være manglende alders svarende udviklet, der kan være problemer med at kontrollere impulser, koncentrationsproblemer i skolen, misbrugsproblemer, kriminel adfærd, osv. Omkring to ud af tre havde en eller flere af disse symptomer. Undersøgelsen viste, at de nævnte reaktioner kan skyldes mange *andre forhold* end mishandling og vanrøgt. Men det anbefales på grundlag af de forskningsmæssige erfaringer, at man i de konkrete sager foretager de relevante undersøgelser for at få fastslået de bagvedliggende årsager<sup>3</sup>. Jo før problemerne opdages, og de relevante foranstaltninger iværksættes, jo bedre er chancerne for et positivt resultat. Undersøgelsen viste, at børnenes adfærdsmæssige problemer forbedredes for omkring halvdelen af børnenes vedkommende i løbet af undersøgelsesperioden.

#### De mest skadevoldende belastninger

De familiemæssige forhold, som er mest skadelige for børns opvækst og udvikling er psykologisk mishandling, seksuel og fysisk mishandling samt vanrøgt. På grundlag af undersøgelsens opgørelser finder vi, at en relativ stor del af de børn og unge, der er omfattet af servicelovens forebyggende foranstaltninger i større eller mindre grad lider under en eller flere af de nævnte former for omsorgssvigt. For de børn, der fik en effektiv relevant støtte, kan sagsbehandlerne også konstatere nogle mærkbare forbedringer af deres følelsesmæssige tilstande.

Disse undersøgelsesresultater rejser to spørgsmål: Hvad kan der gøres for at mindske den skadevoldende adfærd? Gør kommunerne det mest formålstjenlige i de tilfælde, hvor det er påkrævet?

I de tilfælde, hvor man har konstateret, at barnet har været udsat for fysisk, seksuel eller psykologisk mishandling eller vanrøgt, bør man derfor sikre sig, at barnets skader

---

<sup>3</sup> jf. Servicelovens §38 i Socialministeriets vejledning om særlig støtte til børn og unge af 16. januar 2002.

bliver vurderet af personer med en tilstrækkelig uddannelsesmæssig baggrund til at kunne vurdere, om skaderne er behandlingskrævende.

Ifølge den systematiske analyse af sagsbehandlingernes gennemgang af hver enkelt af journalerne viser det sig, at omkring en ud af otte af børnene har været udsat for seksuel – eller fysisk mishandling. Det kan derfor give anledning til overvejelser, om man bør ændre praksis, når nærværende gennemgang af journalerne viser, at det kun var omkring 6 pct. af de børn, der havde været udsat for fysisk mishandling, der i den forbindelse var blevet undersøgt af en læge.

Undersøgelsen bekræfter en tidligere dansk undersøgelse, der viser, at drenge og piger er udsat for de samme belastninger, hvad angår psykologisk mishandling, fysisk mishandling og vanrøgt. Baggrunden for de pågældende belastninger – fx langvarig arbejdsløshed, psykiske lidelser, misbrug – er opstået uafhængig af, om familien har fået en dreng eller en pige. Men undersøgelserne viser, at børnene reagerer forskelligt på de samme belastninger.

### Psykologisk mishandling

Den nærværende opgørelse viser, at omkring hver tredje af børnene i denne højrisikogruppe har været udsat for en eller anden grad af psykologisk mishandling<sup>4</sup>. Der var en særlig høj risiko for, at disse børn udviste en række symptomer: depressive, ulykkelige, socialt isolerede, spiseforstyrrelser/fejlnærede, selvmordsovervejelser, koncentrations- og adfærdsproblemer, sammen med et ønske om at komme væk hjemmefra.

Sagsbehandleren kunne konstatere en positiv reduktion af den psykologiske mishandling for omkring 43 pct. af de børn, der var udsat for dette i løbet af perioden 1998-2001.

I de tilfælde, hvor forældrene kom i arbejde eller i gang med en uddannelse, kunne man se en bedring af forældre-barn-forholdet. En konfliktfyldt familieseparation sås relativt hyppigt sammen med en psykologisk mishandling af barnet. Imidlertid kunne man iagttage en positiv ændring i de tilfælde, hvor der var iværksat en af følgende forebyggende foranstaltninger omfattende forskellige betegnelser for familierapi: individuel terapi for enkelte familiemedlemmer, systemisk terapi, og familiebehandling/familieværksted. Der var iværksat en række andre foranstaltninger, men der kunne ikke iagttages nogen efterfølgende forandring af forældre-barn-forholdet, hvad angår psykologisk mishandling.

I de tilfælde, hvor der er tale om psykologisk mishandling, kan man se, at barnet får det bedre, når mishandlingen ophører. Færre af disse børn er depressive, ulykkelige og socialt isolerede, og man ser færre koncentrations og adfærdsmæssige problemer blandt disse børn.

Ud af den gruppe af børn, hvor man har konstateret en eller anden grad af psykologisk mishandling, har halvdelen af familierne fået en af de nævnte relevante terapibe-handlinger, som viste en signifikant øget sandsynlighed for et positivt resultat.

---

<sup>4</sup> *Psykologisk mishandling* dvs. et gentagen mønster, hvor barnet får at vide, at det er værdiløst, ikke elsket, og uønsket (kapitel 2).

## Seksuel og fysisk mishandling

Den foreløbige opgørelse viser, at sagsbehandleren har kendskab til, at hver ottende af børnene var udsat for seksuel eller fysisk mishandling<sup>5</sup>. Der var en høj risiko for, at disse børn udviste en række symptomer: de var oftere depressive, ulykkelige og socialt isolerede, de havde oftere selvmordsovervejelser, koncentrations- og adfærdsproblemer. De større børn havde oftere et ønske om at komme væk hjemmefra end de børn, der ikke havde været udsat for denne type mishandling. Reaktionen var dog mindre markante, end det var tilfældet for psykologisk mishandling.

Sagsbehandleren kunne konstatere en positiv ændring af den seksuelle, fysiske mishandling i løbet af perioden for omkring 42 pct. af de børn, der var ramt af disse overgreb.

I de tilfælde, hvor moderen kom i arbejde eller i gang med en uddannelse, eller fastholdt sin position på arbejdsmarkedet, kunne man iagttage en forbedret forældre-barn-relation. Ligeledes kunne man iagttage en forbedring for at øget antal børn i de tilfælde, hvor der var blevet iværksat en *kognitiv adfærdsterapi* som en forebyggende foranstaltning for at forhindre den fysiske mishandling.

Det skal bemærkes, at kognitiv adfærdsterapi derimod ikke havde signifikant sammenfald med en positiv ændring af den *psykologiske* mishandling.

Ingen af de øvrige foranstaltninger havde nogen signifikant sammenhæng med en reduktion af omfanget af seksuel, fysisk mishandling af børnene.

I de tilfælde, hvor der var tale om seksuel, fysisk mishandling, kan man konstatere, at børnene får det bedre, når mishandlingerne ophører. Færre af disse børn er depressive, ulykkelige og socialt isolerede, og man kan især konstatere, at de børn, der tidligere havde koncentrations- og adfærdsmæssige problemer, efterfølgende fik det bedre.

Ud af den gruppe, hvor man har konstateret en eller anden grad af seksuel, fysisk mishandling, har en ud af seks fået den relevante forebyggende indsats (kognitiv adfærdsterapi), som viste en signifikant øget sandsynlighed for et positivt resultat.

## Vanrøgt

Den foreløbige opgørelse viser, at omkring hver tredje af børnene var udsat for en eller anden grad af vanrøgt<sup>6</sup>. Der var en høj risiko for, at disse børn udviste en række symptomer: depressive, ulykkelige og socialt isolerede, spiseforstyrrelser/fejlnæring, selvmordsovervejelser, koncentrations- og adfærdsmæssige problemer, tilligemed et ønske om at komme væk hjemmefra.

Sagsbehandleren har kunnet konstatere en positiv nedgang i forekomsten af vanrøgt for omkring halvdelen af de ramte børn. I de tilfælde, hvor forældrene var i arbejde eller i gang med en uddannelse, var vanrøgt af børnene sjældnere, end det var tilfældet for de børn, hvor forældrene var marginaliserede på arbejdsmarkedet.

Det er et indkodet biologisk mønster hos mennesker om at tage vare på sine børn. Der vil antagelig ofte ligge nogle alvorlige tragiske forhold bag, når man finder børn udsat for vanrøgt. Til forskel fra de tidligere nævnte mishandlingsformer viser undersøgelsen, at vanrøgt ofte ses sammen med en række andre problemer som fx boligproble-

---

<sup>5</sup> *Fysisk og seksuel mishandling* dvs. hhv. en handling, der resulterer i en alvorlig fysisk skade eller risiko for en sådan fysisk skade, samt seksuelt motiverede handlinger, der involverer børn eller seksuel udnyttelse af børn (kapitel 2).

<sup>6</sup> *Vanrøgt* dvs. manglende opfyldelse af barnets basale behov mht. sundhed, mad, hygiejne, tøj, bolig, sikkerhed og opsyn (kapitel 2).

mer (udsat af fogeden, manglende bolig, huslejerestancer osv.), fattigdomsproblemer og familieopløsning.

Man kunne se en forbedring af forholdene i de tilfælde, hvor en af følgende foranstaltninger var sat i værk: medicinsk/psykiatrisk behandling af forældrene, især konsulentbistand, samt praktisk/pædagogisk eller anden støtte i hjemmet.

For de øvrige foranstaltninger kunne man ikke efterfølgende konstatere nogle forbedringer. I de tilfælde, hvor der skete en mindskelse af vanrøgten af børnene, kunne man se, at børnene fik det bedre. Deres depressive, ulykkelige og socialt isolerede tilstand blev forbedret. Ligesom der skete en positiv ændring af barnets koncentrations- og adfærdsmæssige problemer.

Ud af den gruppe af børn, der var vanrøgtede, havde omkring 70 pct. fået en af de nævnte relevante forebyggende foranstaltninger, som statistisk set var knyttet til et positivt udfald.

### Alkoholisme

Undersøgelsen viser, at for omkring en ud af ti af børnene har en eller begge forældre et stofmisbrug, mens det er omkring en ud af seks børn, hvor en forældre har et alkoholmisbrug. Der var en høj risiko for, at disse børn udviste en række symptomer: Dels fandt man uforholdsvist mange spiseforstyrrelser/fejlernærede, og dels et stærkt ønske om at komme væk hjemmefra. Imidlertid var disse børn ikke i nær samme grad depressive, ulykkelige og socialt isolerede, som det var tilfældet ved psykologisk, fysisk mishandling og vanrøgt. Forældrenes alkoholisme gav heller ikke de samme reaktioner med hensyn til selvmordsovervejelser, og koncentrations- og adfærdsproblemer, som de nævnte former for mishandling og vanrøgt. Dette var paradoksalt, fordi undersøgelsen samtidig viste, at der var en ekstra forhøjet risiko for disse mishandlinger og overgreb i misbrugsfamilierne.

Der er antagelig to forklaringer på dette. For det første må man formode, at alkoholmisbruget findes i mange forskellige grader, og at skaderne på barnet først er statistisk signifikante, når misbruget medfører en ændret forældreadfærd med psykologisk, seksuel, fysisk mishandling eller vanrøgt.

For det andet kan misbruget ramme den ene forælder, mens den anden forælder i heldigste fald kan udgøre en social beskyttelse af barnet.

Ofte er forældrenes misbrug kombineret med en række psykiske lidelser og funktionsforstyrrelser. Ud af den tredjedel af børnene, hvor forældrene havde et stofmisbrug, alkoholmisbrug eller en behandlingskrævende psykisk lidelse, havde sagsbehandleren kunne observere en reduktion af de psykiske lidelser for næsten halvdelens vedkommende i løbet af perioden 1998-2001.

I de tilfælde, hvor forældrene i forbindelse med en behandlingsplan for afvikling af misbruget også blev behandlet for eventuelle psykiske lidelser, kunne man relativt oftere iagttage en forbedring. Da patienterne var blevet tilbudt flere foranstaltninger, var det imidlertid nødvendigt at foretage en statistisk udskilning af effekterne af de enkelte behandlingsformer. Disse analyser viste, at behandling af egen læge eller Minnesota behandling gav signifikant positive resultater, også når der var kontrolleret for de øvrige behandlingsformer.

I de tilfælde, hvor der skete en positiv nedbringelse af forældrenes misbrug og psykiske problemer, kunne man konstatere en forbedring af børnenes følelsesmæssige tilstande i signifikant flere tilfælde. De var mindre depressive, ulykkelige og socialt isolerede, og de udviste færre koncentrations- og adfærdsmæssige problemer.

En tredjedel (34 pct.) af familierne med et alkoholmisbrug havde fået de nævnte relevante behandlinger, som statistisk set var forbundet med et positivt udfald.

### Netværksskabende foranstaltninger

En lang række foranstaltninger tager sigte på at støtte barnets sociale netværk uden for familien. Det kan for eksempel ske ved barnets deltagelse i en støtte- eller netværksgruppe eller ved en aflastningsfamilie. I nogle tilfælde har man sikret barnet/den unge en mere permanent voksenkontakt som supplement til egen familien, en fast kontaktperson eller gennem en familierådslagning. For nogle børn har man undervejs i sagens forløb inddraget andre voksne med henblik på at støtte barnet/den unge. Det kan fx være naboer, den nære omgangskreds eller venner af familien, skolelærere, pædagoger, ungdomsleder, frivillige eller et religiøst overhoved (fx præst) samt forældre til jævnaldrende kammerater.

Resultaterne viser, at der ikke er nogen nævneværdig sammenhæng mellem disse netværksforanstaltninger og barnets eventuelle forbedrede tilstand med hensyn til de nævnte *depressive symptomer*. Inddragelse af andre voksne med henblik på at støtte barnet/den unge viser en tendens til mindskelse af barnets *adfærdsmæssige problemer*. Det samme gælder en generel sikring af en mere permanent voksenkontakt, om end sammenhængene ikke er særlig signifikante.

Ligesom det var tilfældet med de børn og unge, der led under en depressiv og ulykkelig tilstand, må man formode, at den begrænsede gevinst ved de netværksskabende foranstaltninger kan hænge sammen med, at der ikke samtidig er sat effektivt ind over for forældrenes adfærd overfor barnet med hensyn til den psykologiske, fysiske mishandling og vanrøgt (kapitel 6).

Undersøgelsen viste, at i alt 210 børn og unge endte med at blive anbragt uden for hjemmet inden udgangen af 2001. Dette svarer til 23 pct. af samtlige unge, der indgik i undersøgelsen, startende med en forebyggende foranstaltning i 1998.

### § 38-udreningen

Kommunen er forpligtiget til at undersøge forholdene nærmere, når der foreligger oplysninger om, at et barn trænger til særlig støtte<sup>7</sup>. Nærværende undersøgelse viser, at de iværksatte foranstaltningers effektivitet i høj grad afhænger af, om der forudgående er sket en nøje udredning af problemerne. Hvis sagsbehandleren har undladt at foretage en såkaldt §38-undersøgelse, øges risikoen for, at familien ikke får den behandling, som - i hvert fald statistisk set - hænger signifikant sammen med sandsynligheden for at opnå de bedste resultater. En grundig udredning<sup>8</sup> øger sandsynligheden yderligere for, at man vælger de foranstaltninger, der ser ud til at mindske den pågældende type af omsorgs-svigt.

Det gennemgående billede er, at de relevante foranstaltninger også gennemsnitligt ser ud til at være dyrere end de foranstaltninger, man ellers vælger. Man skal altså regne med en ikke ubetydelig merudgift, hvis man i stedet for en foranstaltning, der ikke statistisk set har udsigt til nogen positiv ændring af forholdene, vælger en af de relevante foranstaltninger, der ser ud til rent statistisk at have en bedre prognose.

<sup>7</sup> §38 i Serviceloven. Socialministeriets vejledning om særlig støtte til børn og unge af 16. januar 2002.

<sup>8</sup> Der siges at være foretaget en grundig undersøgelse og udredning af problemerne, hvis følgende forhold som minimum er belyst: forældres mentale helbred, misbrugsforhold, evne til at løse problemer, de voksne og børnenes indbyrdes sociale relationer, de voksnes opdragelsesmetoder samt deres tilknytning (em-pati) og støtte til barnet (kapitel 3).

**Oversigtstabel 1. Familiemæssige belastninger og barnets symptom reaktioner sammenholdt med barnets alder i 2001.**

	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
<b>23. Familiemæssige belastninger:</b>					
a. Psykologisk mishandling (tabel 2.1) .....	23	32	34	32	32
b. Seksuel, eller fysisk mishandling (tabel 2.4) .....	7	12	13	11	12
c. Vanrøgt (tabel 2.7) .....	35	35	40	38	38
d. Forældres behandlingskrævende psykiske problemer og misbrug (tabel 4.1) ..	43	38	38	28	35
e. En eller begge forældre har alkoholmisbrug .....	18	15	20	14	16
En eller flere af ovenstående belastninger	59	59	62	57	59
<b>24. Barnets symptom reaktioner:</b>					
f. Koncentrations og adfærdsmæssige problemer (tabel 1.1) .....	25	51	71	77	65
g. Depressiv, ulykkelig og socialt isoleret (tabel 1.2) .....	20	36	48	43	41
h. Selvmordsovervejelser eller selvmordsforsøg (tabel 1.3) .....	0	1	4	6	3
i. Fejlnæring og spiseforstyrrelser (tabel 1.4) .....	9	9	10	8	9
j. Indlæringsproblemer, koncentrations og skoleproblemer (tabel 1.5) .....	-	-	64	64	64
En eller flere af ovenstående reaktioner	39	60	82	84	74
Hverken familiemæssige belastninger eller symptom reaktioner	27	21	9	11	14
<u>Antal børn og unge</u>	<u>44</u>	<u>276</u>	<u>248</u>	<u>332</u>	<u>900</u>

**Læsevejledning:** Nederste linie angiver det antal børn og unge, der indgår i opgørelsen. For de 0-4-åriges vedkommende var der i 2001 i alt 44 børn. Øverste linie i tabellen viser, at blandt disse 44 børn havde 23 pct. været udsat for psykologisk mishandling (i henhold til definitionen i tabel 2.1). Ifølge den næstnederste linie viser opgørelsen også, at hen ved en fjerdedel (27 pct.) af de 0-4-årige havde ingen af de i tabellen nævnte belastninger eller adfærdsmæssige reaktioner. Dette kan være udtryk for, at en del af det forebyggende arbejde er sat ind tidligt, inden man har kunnet konstatere de ovenstående reaktioner hos barnet.

Sagsbehandlerens gennemgang af sagerne viser, at for omkring halvdelen af børnenes vedkommende er der ikke foretaget en §38 undersøgelse. Ved omkring 8 pct. af børnesagerne var der foretaget en såkaldt grundig undersøgelse. Dette skal sammenholdes med, at man i undersøgelsen finder, at omkring halvdelen af børnene er udsat for en eller anden grad af mishandling eller vanrøgt. Sagsbehandlerens dilemma med hensyn til at gennemføre en grundig undersøgelse af barnets forhold bunder antagelig i, at sagsbehandleren – af forskellige gode grunde – kan være tilbageholdende med at overskride familiens grænser. En grund til denne tilbageholdenhed kan være en erkendelse af, at barnets muligheder for at profitere af de iværksatte forebyggende foranstaltninger - i en hvis udstrækning – kan være afhængig af forældrenes accept og støtte.

Den systematiske opgørelse ved gennemgangen af de 900 enkeltsager viser altså, at man på grundlag af optegnelser i journalerne kan konstatere, at der er en meget tæt sammenhæng mellem en forbedret forældre-barn relation og en positiv ændring af barnets psykiske og sociale udvikling.

Undersøgelsen viser, at man kan konstatere en signifikant forbedret situation i de tilfælde, hvor forældrenes adfærd ændres på en række punkter. I de tilfælde, hvor der er tale om en succesfuld indsats over for psykologisk mishandling, fysisk mishandling, vanrøgt og misbrug, kan man også konstatere, at der er signifikant flere af børnene, der udviser en forbedret udvikling.

Disse undersøgelsesresultater viser, hvor central forældre-barn relationen er for barnets udvikling, og hvilke forhold i forældre-barn relationen, det er afgørende at bearbejde. En nærliggende konklusion er, at den mest relevante strategi må være at satse på foranstaltninger, der direkte tager sigte på at forbedre forældre-barn-relationen.



## Kapitel 1.2

### *Hvordan har børnene det?*

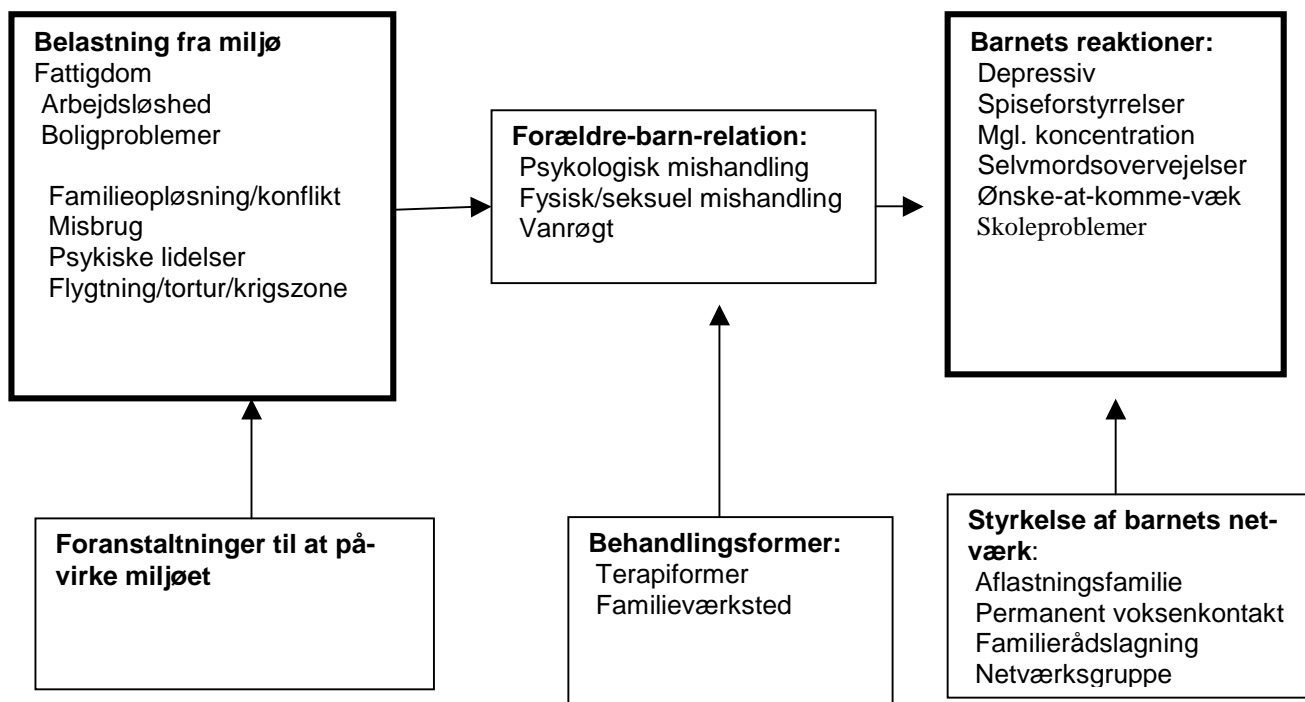
Forudsætningen for at bevilge støtte til børn og unge i henhold til servicelovens bestemmelser om forebyggende støtteforanstaltninger er, at socialforvaltningen har grund til at antage, at børnene har et særligt behov og trænger til en særlig støtte af hensyn til muligheder for personlig udfoldelse, udvikling og sundhed. I første del af undersøgelsen belyser vi, om der er grund til en sådan bekymring for de børn, der er omfattet af lovens bestemmelser om en forebyggende indsats.

En evaluering af den forebyggende indsats tager her udgangspunkt i en række indikatorer på dårlig trivsel hos børn. Disse indikatorer er udvalgt på grundlag af danske og udenlandske erfaringer med, hvilke konsekvenser man ofte ser ved forskellige typer af omsorgssvigt, men andre belastninger kan også fremkalde disse reaktioner. Man må således være opmærksom på, at børn dels kan reagere meget forskelligt på de samme typer af belastninger, og dels vil ikke alle børn, der mishandles eller udsættes for vanrøgt, udvise de undersøgte reaktioner.

Efter at have undersøgt omfanget af disse problemer blandt de børn og unge, hvor familien fik en forebyggende foranstaltning, vil efterfølgende blive undersøgt, om der er sammenhæng mellem forskellige typer af omsorgssvigt og børnenes reaktioner. Disse resultater vil i nogle af de efterfølgende analyser blive sammenholdt, dels med familiens øvrige levekår (miljøbelastninger fra det omgivne samfund) og dels med de forskellige typer af foranstaltninger, der konkret er blevet iværksat over for den enkelte familie i perioden 1998-2001.

En første foreløbig model af vores hypoteser fremgår af figur 1.

Figur 1.



## Koncentrations og adfærdsmæssige problemer

Børns reaktioner på fysisk mishandling kan være mangeartede. Erfaringsmæssigt er fysisk mishandling af børn ofte efterfulgt af en række reaktioner hos børnene<sup>9</sup>. Problemer med impuls kontrol, sociale færdigheder og evne til at kontrollere sin vrede, nævnes ofte i forbindelse med børn, der har været udsat for mishandling<sup>10</sup>.

**Tabel 1.1. Barnets koncentrations og adfærdsmæssige problemer sammenholdt med barnets alder i 2001.**

	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Er barnet/den unge mentalt tilbagestående (manglende alderssvarende udvikling) ....	18	30	29	22	26
b) Har barnet/den unge problemer med at kontrollere sine impulser (fx hyppige raserianfald, manglende vredes kontrol) .....	7	28	36	28	29
c) Har barnet/den unge koncentrationsproblemer i skolen.	0	28	60	60	47
d) Har barnet/den unge misbrugsproblemer (fx hashish, alkohol, narkotika, lightergas) ...	0	0	2	10	4
e) Har barnet/den unge psykiske lidelser (fx depressioner, psykoser) .....	7	4	7	12	8
f) Har barnet/den unge sociale adfærdsproblemer (fx kriminell adfærd) .....	5	13	25	32	23
En eller flere af ovenstående forhold: a)-f)	25	51	71	77	65
Ovenstående forhold uden skoleproblemer: a)-b), d)-f)	25	47	59	62	55
<b>Antal børn og unge</b>	<b>44</b>	<b>276</b>	<b>248</b>	<b>332</b>	<b>900</b>

Note: Ud af de 584 børn (65 pct.), der har en eller flere af disse symptomer, har sagsbehandleren konstateret en forbedring af ovenstående forhold for 46 pct. (svarende til 271 børn) i forhold til situationen i 1998.

**Læsevejledning:** Nederste linie angive det antal børn og unge, der indgår i opgørelsen. For de 0-4-åriges vedkommende var der i 2001 i alt 44 børn. Øverste linie i tabellen viser, at blandt disse 44 børn var 18 pct. mentalt tilbagestående (manglende alderssvarende udviklet). Ifølge den næst nederste linie viser opgørelsen også, at en fjerdedel (25 pct.) af de 0-4-årige havde en eller flere af de i tabellen nævnte adfærdsmæssige problemer.

<sup>9</sup> Wolfe, D. (1997): Children exposed to marital violence. I O. Barnett, C. Miller-Perrin & R. Perrin (Eds.): Family violence across the lifespan (135-157). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

<sup>10</sup> Parrish, M. (2000): How do I assess possible histories of physical abuse among assaultive adolescents? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (168-171).

I undersøgelsen indgår derfor en række af de velkendte<sup>11</sup> reaktioner på fysisk mishandling (tabel 1.1). En indikator kan for eksempel være, at barnet er mentalt tilbagestående (manglende alderssvarende udvikling), at barnet har problemer med at kontrollere sine impulser (fx hyppige raserianfald, manglende vredes kontrol). For de større børn kan det også give sig udtryk i, at barnet har koncentrationsproblemer i skolen, og man vil forvente, at barnet har en overrisiko for misbrugsproblemer (i undersøgelsen eksemplificeret ved hashish, alkohol, narkotika, lightergas) samt sociale adfærdsproblemer (fx kriminell adfærd). Egentlige psykiske lidelser (fx depressioner, psykoser) er sjældnere, men kan også i nogle tilfælde være forårsaget af fysisk mishandling.

Det er imidlertid vigtigt at gøre sig klart, at ikke alle mishandlede børn har disse reaktioner, og hvis man finder disse reaktioner hos et barn, så kan det skyldes mange andre forhold end psykologisk -, fysisk mishandling eller vanrøgt<sup>12</sup>. De nævnte reaktioner hos børn er imidlertid en så vigtig indikator for, at børnene *kan* være udsat for forskellige former for omsorgssvigt, at man bør foretage de relevante undersøgelser for at få fastslået, om der er tale om fysisk mishandling (jf. Servicelovens §38). Jo før problemerne opdages, og der iværksættes de nødvendige foranstaltninger<sup>13</sup>, jo bedre er chancerne for et positivt resultat<sup>14</sup>.

Omkring to ud af tre af børnene (65 pct.) har en eller flere af de nævnte reaktioner (tabel 1.1). Det er i særlig grad koncentrationsproblemer i skolen, der er den udslagsgivende faktor. Denne faktor er en indikator for barnets vanskeligheder med at følge undervisningen og kan betyde et handicap i forhold til jævnaldrende med henblik på deltagelse i det almindelige arbejdsliv senere som voksen.

Hvis man ser bort fra denne indikator, er det 55 pct. af børnene, der har en eller flere af de øvrige problemer. I overensstemmelse med, hvad man skulle forvente, er der markant flere af drengene, der har disse problemer, end det er tilfældet blandt pigerne. Blandt drengene er det således 71 pct., mens hyppigheden er 57 pct. blandt pigerne ( $P < 0,0001$ )<sup>15</sup>.

Undersøgelsen viser, at ud af de 584 børn og unge, der har de nævnte adfærdsmæssige problemer, er der 271 børn, der udviser en forbedring i forhold til situationen ved undersøgelsen start i 1998.

Mishandling og vanrøgt kan øge risikoen for, at barnets mentale tilstand har lidt skade. Man kan imidlertid vanskeligt som lægmand vurdere skadernes omfang, fordi selv børn uden umiddelbare symptomer kan have behandlingskrævende skader<sup>16</sup>. I de tilfælde, hvor man har konstateret, at barnet har været udsat for fysisk, seksuel eller psykologisk mishandling eller vanrøgt bør man derfor sikre sig, at barnets skader bliver

---

<sup>11</sup> Kolko, D.J. (2002): Child physical abuse. I Myers, J.E. et al. (Eds.): The APSAC handbook on child maltreatment. London: Sage Publications. ( 21-54).

<sup>12</sup> Disse forhold vil blive belyst nærmere i kapitel 2.

<sup>13</sup> Chaffin, M. Bonner, B. Worley, K. & Lawson, L. (1996): Treating abused adolescents. I J. Briere, L. Berliner, J. Buckley, C. Jenny & T. Reid (Eds.): The APSAC handbook on child maltreatment (119-139). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

<sup>14</sup> Parrish, M. (2000): How do I assess possible histories of physical abuse among assaultive adolescents? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (168-171).

<sup>15</sup> Se læsevejledning til tabel 1.7.

<sup>16</sup> Chaffin, M. (2000): What types of mental health treatment should be considered for maltreated children? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (409-413).

vurderet af personer med en tilstrækkelig uddannelsesmæssig baggrund til at kunne vurdere om skaderne er behandlingskrævende (jf. Serviceloven §38).

### Depressiv, ulykkelig og socialt isoleret

Undersøgelser af børn, der konsekvent har været udsat for psykologisk mishandling, viser en forøget risiko for en række symptomer og forskellige psykiske lidelser<sup>17</sup>. Imidlertid kan barnets mentale problemer være forårsaget af mange forskellige forhold, hvoraf psykologisk mishandling kan være en af årsagerne<sup>18</sup>. I nogle tilfælde er barnet/den unge ude af stand til at modtage indlæring, andre reagerer ved passivitet for eksempel ved, at barnet mangler nysgerrighed og interesse for omgivelserne.

**Tabel 1.2. Barnet er depressiv, ulykkelig og socialt isoleret sammenholdt med dets alder i 2001.**

	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Er barnet/den unge ude af stand til at modtage indlæring .....	2	12	16	14	13
b) Er barnet/den unge ude af stand til at etablere sociale kontakter med jævnaldrende kammerater .....	5	21	30	23	24
c) Mangler barnet/den unge nysgerrighed og interesse for omgivelserne .....	11	12	13	14	13
d) Befinder barnet/den unge sig gennemgående i en depressiv og ulykkelig tilstand med frygt og angst .....	5	11	11	14	12
e) Har barnet/den unge selvmordsovervejelser? .....	0	1	3	6	3
f) Har barnet/den unge udført selvmordsforsøg? .....	0	0	1	1	1
En eller flere af ovenstående forhold	20	36	48	43	41
<u>Antal børn og unge</u>	<u>44</u>	<u>276</u>	<u>248</u>	<u>332</u>	<u>900</u>

Note: Ud af de 371 børn, der har en eller flere af disse symptomer, har sagsbehandleren konstateret en forbedring af ovenstående forhold for 55 pct. (svarende til 205 børn) i forhold til situationen i 1998. Se læsevejledning for tabel 1.1.

<sup>17</sup> O'Hagan, K. (1993): Emotional and psychological abuse of children. Toronto: University of Toronto Press.

<sup>18</sup> Brassard, M.R., Hart, S. & Hardy, D.B. (2000): How do I determine whether a child has been psychologically maltreated? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (215-219).

Barnet kan befinde sig i en depressiv og ulykkelig tilstand med frygt og angst, eller barnet er ude af stand til at etablere sociale kontakter med jævnaldrende kammerater. For de lidt større børn kan man finde en forøget risiko for selvmordsovervejelser og selvmordsforsøg.

De her nævnte reaktioner kan være indikation på psykologisk mishandling<sup>19</sup>, men det kræver en observation af forældre-barn interaktionen i en række forskellige situationer for at afgøre, om der er tale om et indgroet adfærdsmønster i familien<sup>20</sup> (jf. §38).

Nærværende undersøgelse viser, at omkring 41 pct. af børnene har en eller flere af de kendte og velbeskrevne reaktioner. Dette fremgår af vores analyse af spørgeskemaets standardiserede spørgsmål, som sagsbehandleren har besvaret på grundlag af gennemgang af journalen (tabel 1.2). Den hyppigste reaktion er problemer med at etablere sociale kontakter til jævnaldrende, men indlæringsproblemer, manglende nysgerrighed og en gennemgående depressiv og ulykkelig tilstand er også typiske reaktioner. Der er samlet set lidt flere blandt pigerne, der har disse depressive symptomer end blandt drengene, men forskellene er ikke store ( $P < 0,04$ ).

Undersøgelsen viser, at 371 af børnene har de nævnte symptomer i større eller mindre grad. Ud af disse er der, ifølge sagsbehandlerens vurdering, sket en forbedring for 205 af børnene.

### Selvmordsovervejelser og selvmordsforsøg

I den forebyggende indsats over for selvmord og selvmordsforsøg kan man i danske undersøgelser finde støtte for at rette opmærksomheden mod børn og unge, der i forvejen er omfattet af servicelovens forebyggelsesforanstaltninger. Det viser sig, at disse børn og unge befinder sig i en situation, der gør dem ekstra udsatte. Børn, der har været anbragt uden for hjemmet befinder sig i en højrisikogruppe, hvad angår selvdestruktiv adfærd.

En dansk undersøgelse<sup>21</sup> af denne højrisikogruppe viser en markant overhyppighed af selvmordsovervejelser blandt unge, der har været udsat for vold, incest og seksuelle overgreb fra de nærmeste. Et tydeligt kendetegn har også været, at de unge har ønsket at flytte hjemmefra tidligt, at de har haft vanskeligheder ved at koncentrere sig i skolen, og at de er blevet mobbet af kammeraterne. Sammenfattende drejer det sig om en ydmygende og krænkende behandling fra barnets allernærmeste.

En forhøjet selvmordsrisiko kan imidlertid også være forårsaget af andre forhold. For eksempel viser en dansk undersøgelse<sup>22</sup>, at selvmordsforsøg blandt unge mennesker, der er fulgt fra deres 15 til deres 27. år, primært kunne forklares med psykiske lidelser, der resulterede i hospitalsindlæggelser.

---

<sup>19</sup> *Psykologisk mishandling* dvs. et gentaget mønster, hvor barnet får at vide, at det er værdiløst, ikke elsket, og uønsket (kapitel 2).

<sup>20</sup> Harts, S.N., Brassard, M.R., Binggeli, N.J. & Davidson, H.A.. (2002): Psychological maltreatment. I Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (p. 79-103). Sage Publications, Thousand Oaks, CA: Sage.

<sup>21</sup> Nygaard Christoffersen, M. (1993): *Anbragte børns livsforløb*. København: Socialforskningsinstituttet, 93:11.

<sup>22</sup> Nygaard Christoffersen, Day Poulsen, H. Nielsen, A. (2002): Risk factors for adolescents' attempted suicide. Socialforskningsinstituttet: Working Paper. 6:2002.

**Tabel 1.3. Barnet har selvmordsovervejelser eller udført selvmordsforsøg sammenholdt med dets alder i 2001.**

	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Har barnet/den unge selvmordsovervejelser? .....	0	1	3	6	3
b) Har barnet/den unge udført selvmordsforsøg? .....	0	0	1	1	1
En eller flere af ovenstående forhold	0	1	4	6	3
Antal børn og unge	44	276	248	332	900

Sekundært ser man også i de tilfælde, hvor forældrenes sociale netværk smuldrer, en ekstra forhøjet selvmordsrisiko for børnene og de unge. Således synes familiens opløsning og forældrenes længerevarende ledighed i sig selv at øge risikoen for børnenes senere suicidale adfærd - også når der er korrigeret for øvrige betydende belastninger.

En forklaring på unges selvdestruktive adfærd kan være, at den relation mellem forældre og barn, der befordrer en tryk tilknytning, af forskellige grunde ikke er lykkedes. Hvis forældrene ikke er i stand til at modsvare barnets signaler, eller forældrene opfører sig uforudsigeligt (fx på grund af narkotika- eller alkoholmisbrug), bliver barnet utrygt, og den særlige tilgivne binding kommer ikke i stand<sup>23</sup>.

Ligesom i de tidligere nævnte undersøgelser viser det sig, at det især er vold og i særlig grad den vold, der rammer børnene, der ser ud til at øge risikoen for selvmordsforsøg, når børnene bliver lidt ældre. Hvis faderen har fået en frihedsdom, eller især hvis moderen har fået en frihedsdom, ses en øget risiko for selvmordsforsøg hos børnene. Risikoen for unges selvmordsforsøg er særligt signifikant i de tilfælde, hvor moderen er blevet indlagt på en hospitalsafdeling, som følge af vold. Den mest udslagsgivende risikofaktor er imidlertid barnets egen indlæggelse på en hospitalsafdeling med diagnosen vold eller indlæggelse af sociale grunde ("social elendighed", eller "ond cirkel i hjemmet"), viser en dansk undersøgelse<sup>24</sup>.

På grundlag af disse tidligere danske undersøgelser konkluderes, at man ud fra et forebyggelsesperspektiv må anbefale, at man tager særligt hånd om børn i familier, hvor moderen bliver indlagt med kvæstelser påført af andre og i særligt grad de børn, der selv indlægges eller behandles på skadestue som følge af vold. I familier, hvor forældrene ikke får behandlet deres neurotiske lidelser, eller hvor angst-behandlingen foregår ved hjælp af alkohol eller andet misbrug, må man forvente, at deres børn har en væsentligt forøget risiko for selv at forsøge selvmord allerede i løbet af deres tidlige ungdom (dvs. her inden deres 27. år).

De belastninger, der især har påkaldt sig opmærksomhed, er forhold, der ydmyger og nedværdiger barnet, hvor barnets integritet og værdighed antastes af personer, som spil-

<sup>23</sup> Bremberg, S. (1998): Barnrapporten. Stockholms läns landsting.

<sup>24</sup> Nygaard Christoffersen, M. (1999): *Risikofaktorer i barndommen*. København: Socialforskningsinstituttet, 99:18.

ler en afgørende rolle for barnets opbygning af identitet og personlighed. Dette udgangspunkt gør det nærliggende at undersøge forhold som fx seksuelt misbrug og vold imod børn. Men også forældrenes egen selvdestruktive adfærd bør inddrages fx i form af forældrenes kriminalitet, alkohol- og narkotikamisbrug samt selvmord og selvmordsforsøg. Nærværende undersøgelse vil søge at behandle nogle af disse aspekter i det følgende.

Man må formode, at det er i et begrænset antal tilfælde, at barnets selvmordsovervejelser kommer til sagsbehandlerens kendskab. Nærværende undersøgelse viser, at sagsbehandleren har kendskab til, at omkring 3 pct. af alle børnene uanset alder - og 6 pct. blandt teenagerne - har haft eller stadig har selvmordsovervejelser. Af sagsbehandlerens optegnelser fremgår det også, at omkring 1 pct. af børnene har udført selvmordsforsøg. Fra tidligere undersøgelser skulle man forvente, at der var relativt flere blandt pigerne end blandt drengene, der forsøgte eller overvejede selvmord, men resultaterne viser ingen signifikante forskelle.

### Fejlnæring og spiseforstyrrelser

Fejlnæring og kronisk underernæring kan være årsag til, at væksten går i stå hos barnet, men manglende vækst kan også være forårsaget af en række sygdomme. Det er ganske få børn (12) i nærværende undersøgelse, hvor sagsbehandleren har noteret, at barnets vækst er gået i stå.

**Table 1.4. Fejlnæring og spiseforstyrrelser sammenholdt med barnets alder i 2001.**

	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Er barnet/den unges vækst gået i stå .....	7	2	0	1	1
b) Er barnet/den unge ofte sulten, uden at der er mad i hjemmet .....	2	4	3	3	3
c) Har barnet spiseforstyrrelser (overvægt, fedme, anoreksi, bulimi) .....	5	4	8	5	5
En eller flere af ovenstående a)-c)?	9	9	10	8	9
<b>Antal børn og unge</b>	<b>44</b>	<b>276</b>	<b>248</b>	<b>332</b>	<b>900</b>

Note: Der blev foretaget en lægelig undersøgelse med medicinske tests, der udelukker visse sygdomme eller konsekvenser af fejl- eller underernæring for 31 pct. af de børn, hvor der er konstateret en eller flere af ovenstående forhold. Ud af de 81 børn (9 pct.), der har en eller flere af disse symptomer, har sagsbehandleren konstateret en forbedring af ovenstående forhold for 42 pct. (svarende til 34 børn) i forhold til situationen i 1998.

Først når der er foretaget en lægelig undersøgelse med medicinske tests kan sygdommene udelukkes<sup>25</sup>. Undersøgelsen viser, at godt halvdelen af de børn, hvor sagsbehandleren – evt. på grundlag af udtalelser fra sundhedsplejerske eller andre - har vurderet, at barnets vækst er gået i stå, har fået foretaget en sådan lægelig undersøgelse.

Mødrenes alkoholmisbrug under graviditeten er en velbeskrevet væksthæmmende faktor. Børn, der ikke modtager omsorg og varme under opvæksten, kan ligeledes gå i stå i væksten, selvom de får tilstrækkelig ernæring. Man kan ikke på forhånd udelukke, at fejlnæring og underernæring også kan være forårsaget af vanrøgt, langvarig arbejdsløshed og ekstrem fattigdom. På denne baggrund indgår fejlnæring og spiseforstyrrelser også som indikation på omsorgssvigt i nærværende undersøgelse.

Resultaterne fra undersøgelsen viser, at omkring 9 pct. af børnene lider enten under fejl/underernæring eller spiseforstyrrelser som for eksempel overvægt, fedme, anoreksi, bulimi. Man skulle forvente, at disse reaktioner var hyppigere blandt pigerne end blandt drengene, men undersøgelsens resultater viser ingen signifikante forskelle mellem drengene og pigerne.

Undersøgelsen viser, at for de 81 børn, der har spiseforstyrrelser/fejlnæring, er der sket en forbedring af forholdene for 34 børn i forhold til situationen i 1998.

## Skoleproblemer

Traumatiske og belastende barndomsoplevelser kan invalidere barnets hukommelse og evnen til at koncentrere sig. Sammenhængen mellem alvorlig stress og sådanne langtidsindvirkninger på hukommelse og koncentrationsevne er beskrevet i en del nyere udenlandsk forskning<sup>26</sup>. På denne baggrund er oplysninger om koncentrationsproblemer og indlæringsproblemer medtaget som en indikator på belastende barndomsoplevelser, selvom de nævnte skoleproblemer kan skyldes mange andre forhold, som ikke har noget med stress at gøre.

Nærværende undersøgelse viser, at en relativ stor del af børnene har koncentrationsproblemer i skolen. Her ved 60 pct. af de større skolebørn har koncentrationsproblemer, mens problemer med impuls kontrol og sociale adfærdsproblemer ses hos omkring en fjerdedel eller en tredjedel af skolebørnene. Omkring 10 pct. af teenagebørnene har misbrugsproblemer (fx hashish, alkohol, narkotika, lightergas). Dette svarer til resultaterne fra en tidligere dansk undersøgelse af børn anbragt uden for hjemmet<sup>27</sup>. Man må således forvente, at med den nuværende indsats vil omkring 10 pct. af de yngre børn i undersøgelsen også udvikle et misbrug, når de bliver teenagere.

På grund af problemernes omfang er der i undersøgelsen stillet en række supplerende spørgsmål omhandlende forskellige udslag af indlæringsvanskeligheder, sådan som de giver sig umiddelbart udtryk i skolesituationen (svarene herpå ses af tabel 1.5). Omkring to ud af tre (64 pct.) har en eller flere de nævnte skoleproblemer, men der er forskel på drengenes og pigernes reaktioner på belastende forhold i hjemmet. Således har 69 pct. af drengene et eller flere af de nævnte problemer, mens dette er tilfældet for 57 pct. af pigerne ( $P < 0,002$ ).

---

<sup>25</sup> Dubowitz, H. (2000): How do I determine whether a child's nutritional need are being met? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. (131-133). London: Sage Publications.

<sup>26</sup> Zlotnik, G. (2001): Børn og stress, Ugeskrift for læger, 163 (8): 1121-1124.

<sup>27</sup> Nygaard Christoffersen, M. (1993): Anbragte børns livsforløb. København: Socialforskningsinstituttet, 93:11.



**Tabel 1.5. Barnet har skoleproblemer sammenholdt med dets alder i 2001.**

	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Er barnet/den unge ude af stand til at modtage indlæring .....	2	12	16	14	13
b) Har barnet/den unge koncentrationsproblemer i skolen .....	0	28	60	60	47
c) Er barnet/den unges eventuelle skoleproblemer eskaleret i forhold til tidligere? .....	0	8	10	6	7
En eller flere af ovenstående forhold*)	-	-	64	64	64
<u>Antal børn og unge</u>	<u>44</u>	<u>276</u>	<u>248</u>	<u>332</u>	<u>900</u>

Note: \*) Her er kun medtaget børn på mindst 8 år i 2001, dvs. født før 1993.

**Tabel 1.6. Barnets nuværende sociale problemer sammenholdt med dets alder i 2001.**

	<i>Procentandele</i>			
	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Barnet/den unge virker bedrøvet, tilbagetrukket, bange og ensom .....	9	15	7	10
b) Barnet/den unge virker aggressiv, fjendtlig og kontrær .....	10	11	10	10
c) Barnet/den unge er ikke generelt velfungerende .....	33	38	28	32
d) Barnet/den unge er ikke god til at etablere sociale kontakter med jævnaldrende .....	33	33	21	29
En eller flere af ovenstående forhold: a)-d)	42	51	36	42
<u>Antal børn og unge</u>	<u>276</u>	<u>248</u>	<u>332</u>	<u>856</u>

Note: Kun 5-19-årige indgår i denne analyse.

En del af børnene har erkendte indlæringsproblemer allerede inden skolealderen (tabel 1.5). To tredjedele af skolebørnene i undersøgelsen har koncentrationsproblemer i skolen, for omkring 13 pct.'s vedkommende er barnet ude af stand til at modtage indlæring, og for omkring 7 pct. er skoleproblemerne eskaleret inden for undersøgelsesperioden

1998 til 2001. De efterfølgende analyser i kapitel 2 vil vise, om der er en sammenhæng mellem problembelastninger i hjemmet og børnenes skoleproblemer.

### Sociale problemer i forhold til kammerater

Danske undersøgelser har vist, at netop børn og unge, der bliver anbragt uden for hjemmet – og især dem, der bliver anbragt på døgninstitution – har en ekstra forhøjet risiko for stofmisbrug. Man måtte således forvente, at også de børn, der var omfattet af forebyggende foranstaltninger var en særligt udsat gruppe, hvad angår den potentielle risiko for, at de på et senere tidspunkt udvikler et misbrug. Men der er antagelig tale om kompliceret sammenhænge, hvor de mellemliggende sociale mekanismer endnu ikke er beskrevet.

En undersøgelse af engelske psykologer har imidlertid bidraget til en forståelse af sammenhængen mellem en stresset barndom og risikoen for at udvikle et stofmisbrug. I deres undersøgelse har de påvist, at risikoen for at glide ind i et stofmisbrug afhænger af, om den stressede barndom havde ført til udvikling af social angst<sup>28</sup>.

I nærværende undersøgelse er barnets sociale problemer i forhold til kammerater belyst gennem en række spørgsmål (tabel 1.6). Der blev spurgt, om barnet i den nuværende situation virkede bedrøvet, tilbagetrukket og bange, om barnet var aggressiv, fjendtlig og kontrær, eller velfungerende og god til at etablere sociale kontakter med jævnaldrende.

For de ganske få børn (10), der efter fire år har udviklet sig til misbrugere viser undersøgelsen en signifikant sammenhæng med udvikling af de nævnte sociale problemer, idet 9 ud af de 10 børn havde alle en eller flere af de nævnte symptomer. Blandt deres jævnaldrende var det 42 pct., der havde disse symptomer (tabel 1.7).

Det viser sig, at omkring 42 pct. af de 5-19-årige, ifølge sagsbehandlerens bedømmelse, i dag scorer negativt på en eller flere af disse indikatorer. Imidlertid er det ikke på nogen måde sikkert, at disse børn har været ude for mishandling eller vanrøgt, idet børnenes problemer kan være udløst af mange andre forhold. Samtidig må man være opmærksom på, at børn, der har været udsat for omsorgssvigt ikke altid reagerer på dette med at udvikle disse sociale problemer. Hvis man bliver opmærksom på forhold, der indikerer, at barnet er i færd med at udvikle sociale problemer, kan dette indgå i overvejelserne og undersøgelsen af, om børnenes reaktioner skyldes belastninger i deres nærmiljø eller helt andre forhold.

---

<sup>28</sup> DeWit, D.J., MacDonald, K. & Orford, D.R. (1999): Childhood stress and symptoms of drug dependence in adolescence and early childhood. *American journal of Orthopsychiatry*, 69 (1), 61-72.

**Tabel 1.7. Barnets nuværende sociale problemer sammenholdt med om barnet i dag er misbruger eller ej.**

	Procentandele			Signifikans P<
	Ikke misbruger	Misbrugere	Alle	
a) Barnet/den unge har ingen af de nævnte sociale problemer .....	58	10	58	
b) Barnet/den unge har en eller flere af de nævnte sociale problemer .....	42	90	42	
I alt	100	100	100	
Antal børn og unge	846	10	856	0,0025

Note: Kun 5-19-årige indgår i denne analyse. Tabel 1.6 angiver hvad der skal forstås ved sociale problemer. Fishers eksakt test er anvendt til at beregne signifikansniveauet.

**Læsevejledning:** Nederste linie i tabellen viser det antal børn og unge, der indgår i denne analyse. Blandt disse, i alt 856 5-19-årige, var der 10, der blev betegnet som misbrugere, og 846 børn, der ikke faldt ind under denne kategori. Blandt ikke-misbrugerne var der 42 pct., der har sociale problemer, mens de øvrige i denne kolonne ikke falder ind under denne kategori. For de 10 børn og unge, der er benævnt misbrugere, har 90 pct. en eller flere af de nævnte sociale problemer. Den sidste kolonne angiver signifikansniveauet. I dette tilfælde er signifikansniveauet (0,0025) beregnet eksakt ved hjælp af Fishers Eksakt Test. Forskellen er statistisk signifikant, fordi sandsynligheden for at de fundne forskelle kan henregnes til stikprøveusikkerheden er mindre end 0,0025.

Ved enhver stikprøveopgørelse er der en usikkerhed alene som følge af, at opgørelsen base-res på en stikprøve i stedet for hele populationen (jf. appendiks B). Hvis stikprøven er lille, er der en tilsvarende større usikkerhed. Den sammenligning, der foretages i tabellen mellem misbrugere og ikke-misbrugere er, at sammenligne med en situation, hvor der er udtaget to stikprøver. Den ene er kun på 10 børn og unge, mens den anden stikprøve er på 846 børn og unge. Det spørgsmål, vi her ønsker at afgøre er, hvorvidt der er forskel mellem misbrugerne og de andre.

Er forskellene så små, at de to stikprøver kunne være udtrukne fra en og samme population? Sagt med andre ord: Hvor stor er sandsynligheden for, at de fundne forskelle mellem misbrugerne og de øvrige kunne skyldes stikprøveusikkerheden? Denne sandsynlighed kan beregnes approksimativt ved hjælp af en såkaldt chi-i-anden-test, men denne approksimation er usikker, når der er tale om små stikprøver. I det konkrete tilfælde er der i stedet anvendt Fishers eksakt test, der kan beregne denne sandsynlighed eksakt<sup>29</sup>. I tabellerne er denne sandsynlighed angivet som P. Hvis P er beregnet til at være større end 0,05 antages forskellene traditionelt for at kunne henregnes til at falde ind under stikprøveusikkerheden. I så fald skrives *Ns* for Non-signifikant.

<sup>29</sup> Siegel, S. (1956): *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*. London: McGraw-Hill Book Company, Inc.

## Børns ønske om at komme væk hjemmefra

En tidligere dansk interviewundersøgelse af børn anbragt uden for hjemmet, hvor børnene efterfølgende blev interviewet som 25-årige viste, at omkring en tredjedel havde selv henvendt sig til forskellige voksne for at få hjælp til at komme væk hjemmefra. Det kunne for eksempel være, at de havde henvendt sig til en socialrådgiver, en skolelærer, fritidshjemsleder, politiet, en præst, en læge, en sundhedsplejerske eller nogle af kammeraternes forældre. Antallet af personer, der havde de unges fortrolighed udgjorde en lang liste af meget forskelligartede netværkspersoner.

For omkring hver fjerde af de børn, der henvendte sig, blev deres henvendelse overhørt. De yngste børn, der henvendte sig var 6 år gamle, og i tilfældet med de yngste børn var beslutningen modnet hos børnene på grund af vold og misbrug i hjemmet<sup>30</sup>.

**Tabel 1.8. Barnet har et ønske om at komme væk hjemmefra sammenholdt med dets alder i 2001.**

	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Er det et ønske hos barnet/den unge, at komme væk hjemmefra? .....	0	3	11	22	12
b) Har barnet/den unge henvendt sig til kommunen for at få hjælp til at komme væk hjemmefra? .....	0	0	3	14	6
En eller flere af ovenstående forhold	0	3	11	24	13
<u>Antal børn og unge</u>	<u>44</u>	<u>276</u>	<u>248</u>	<u>332</u>	<u>900</u>

Note: Ud af de 115 unge (13 pct.), der ønskede at komme væk hjemmefra, lykkedes det for 70 pct. (svarende til 81 personer). I alt blev 210 unge anbragt uden for hjemmet, svarende til 23 pct. af samtlige unge, der indgik i undersøgelsen.

Nærværende undersøgelse har på denne baggrund medtaget nogle få oplysninger om, hvorvidt det er socialforvaltningen bekendt, at barnet har et ønske om at komme væk hjemmefra, fordi der heri ligger en vigtig information om de belastninger, barnet er udsat for (tabel 1.8). Undersøgelsen viser, at omkring hver syvende af skolebørnene uanset alder har et erklæret ønske om at komme væk hjemmefra. Blandt de 15-19-årige er det hver fjerde af børnene. Dette skal sammenholdes med, at langt hovedparten af deres jævnaldrende bor hjemme i denne aldersgruppe. Det er dog ikke alle undersøgelsens børn, der selv har henvendt sig til socialforvaltningen for at få hjælp til at komme væk hjemmefra.

Blandt de 15-19-årige er det hver syvende (14 pct.), der - ifølge sagsbehandlerens gennemgang af journalen – selv har henvendt sig i denne anledning. Der er lige mange blandt drengene og pigerne, der har et ønske om at komme væk hjemmefra. Ud af disse

<sup>30</sup> Nygaard Christoffersen, M. (1993): Anbragte børns livsforløb. København: Socialforskningsinstituttet, 93:11.

er det 70 pct., der også er blevet anbragt udenfor hjemmet inden for undersøgelsesperioden. Sagsbehandlerens gennemgang af journalerne giver imidlertid mulighed for en nærmere analyse af årsagerne til henvendelsen (se kapitel 3 afsnittet: Bliver børnene hørt?).

Sammenfattende må man konkludere, at børn og unge, der har modtaget forebyggende foranstaltninger, må siges at udgøre en højrisiko gruppe, som udviser en række reaktioner, som man typisk ser hos børn udsat for mishandling og vanrøgt. Det drejer sig om angst depression og lavt selvværd. Børnene virker oftere bedrøvede, tilbagetrukne og ensomme. Desuden kan man blandt disse børn finde særligt mange med søvnproblemer og spiseforstyrrelser, end det normalt er tilfældet blandt deres jævnaldrende. Nogle reaktioner fra disse børn er aggressiv adfærd, fjendtlig og kontrær adfærd. Endvidere ses koncentrationsproblemer og sociale problemer i skolen, noget man kan erfaringsmæssigt iagttage som en reaktion på mishandling og vanrøgt<sup>31</sup>. Imidlertid må man i hvert enkelt tilfælde indlede en nærmere undersøgelse for at kunne vurdere, om disse reaktioner hos børnene skyldes belastninger i deres nærmiljø eller helt andre forhold.

En nærmere analyse (kapitel 2) vil vise, om der er en sammenhæng mellem børnenes reaktioner og sagsbehandlerens beskrivelser af eventuelle former for omsorgssvigt i hjemmet.

---

<sup>31</sup> Bonner, B.L. (2000): What are effective strategies to address common behavior problems? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. (414-419). London: Sage Publications.

## Kapitel 1.3

### *Hvordan har forældrene det?*

En forudsætning for en vellykket forebyggende indsats er en indsigt i familiens forhold, der omfatter samtlige betydende belastningsforhold. Det kan fx dreje sig om langvarig arbejdsløshed, fattigdom, alvorlig sygdom, ægteskabelige konflikter, misbrug, vold i familien eller boligproblemer og familieopløsning<sup>32</sup>. En række samfundsmæssige forhold – uden for barnets nærmiljø – kan have betydning for de indre belastningsforhold i den enkelte familie. Nyere forskning søger at inddrage sådanne økologiske faktorer, idet disse forskere ser problemet med mishandling og vanrøgt som resultat af komplekse og multifaktorielle forhold<sup>33</sup>. Det har imidlertid kun været muligt i begrænset omfang at inddrage sådanne potentielle samfundsmæssige forhold i nærværende undersøgelse (figur 1), fordi det primære sigte med undersøgelsen er en evaluering af Servicelovens bestemmelser om forebyggende foranstaltninger og de handlemuligheder, der ligger indenfor disse rammer.

En nøgle til at kunne forstå familiernes særlige situation er deres stilling på arbejdsmarkedet. De forældre, som har forsørgerpligt over for det pågældende barn, er ofte marginaliseret på arbejdsmarkedet, enten som arbejdsløse (dagpenge, jobtilbud, kontanthjælp), langtidssygemeldt (sygedagpenge) eller helt udenfor arbejdsmarkedet (førtidspensionist, folkepensionist).

Familierne i undersøgelsen er atypiske i forhold til andre familier med hjemmeboende børn under 18 år. Ved sagens start i 1998 var omkring 30 pct. af mødrene og lige så stor en andel af fædrene i arbejde, ifølge sagsbehandlerens oplysninger. Dog lider netop disse informationer under, at sagsbehandleren kun har kendskab til omkring halvdelen af fædrenes erhvervsmæssige stilling (tabel 1.9). I løbet af perioden 1998 til 2001 er andelen af arbejdsløse mødre faldet fra 40 pct. til 28 pct., men det skyldes ikke, at en større andel af mødrene er kommet i arbejde eller at flere er under uddannelse. Det skyldes sagsbehandlerens ukendskab til mødrenes nuværende erhvervsmæssige situation.

Andelen af mødre, der har gået i gang med en uddannelse, er ikke steget i perioden. Hvis man ser på de mødre, hvor der foreligger oplysninger såvel i 1998 som i 2001, så viser undersøgelsen, at en tredjedel (34 pct.) var i arbejde eller under uddannelse både i 1998 og i 2001. Omkring hver fjortende (7 pct.) var overgået fra et arbejde eller en uddannelse til arbejdsløshed, langtidssygemeldt eller var blevet førtidspensioneret.

I den samme periode var 12 pct. kommet fra arbejdsløshed i arbejde eller uddannelse, mens 47 pct. var i perioden var forblevet arbejdsløs eller uden for arbejdsstyrken.

Samlet kan man konkludere, at omkring halvdelen (46 pct.) af mødrene var enten i arbejde eller under uddannelse med udgangen af 2001, mens den anden halvdel forsat var i en marginaliseret situation på arbejdsmarkedet.

For de fædre, hvor sagsbehandleren oplyser deres erhvervsmæssige situation, ser billedet noget anderledes ud. Omkring to ud af tre (61 pct.) er i arbejde (kun få er under uddannelse) både i 1998 og i 2001, mens 5 pct. var overgået fra beskæftigelse til ar-

<sup>32</sup> Hodges, V. (2000): How do I assess the likelihood of an intervention succeeding? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. (362-364). London: Sage Publications.

<sup>33</sup> Egelund, T. (1997): Beskyttelse af barndommen. København: Hans Reitzels Forlag.

bejdsløshed. I samme periode var 7 pct. overgået fra arbejdsløshed til et arbejde, mens 27 pct. var forblevet i en arbejdsløshedssituation både i 1998 og 2001. Dette betyder også, at to tredjedele af de pågældende fædre (68 pct.) var i arbejde med udgangen af 2001, men der er alligevel tale om en meget høj arbejdsløshed sammenlignet med de gennemsnitlige børnefamiliefædre med hjemmeboende børn under 18 år.

**Tabel 1.9. Familiens\*) forsørgelsesgrundlag i 1998 og 2001. Procentfordeling.**

	Mor		Far	
	1998	2001	1998	2001
a) I arbejde (Ikke jobtilbud) .....	31	30	28	26
b) Pensionist (førtidspensionist, folkepensionist)	9	12	6	7
c) Arbejdsløs (dagpenge, jobtilbud, kontanthjælp) .....	40	28	9	5
d) Langtidssygemeldt (sygedagpenge).....	4	2	1	0
e) Under uddannelse (revalidering).....	6	5	1	0
f) Hjemmegående uden egen indtægt.....	0	0	0	0
g) Uoplyst.....	8	19	52	56
h) Ikke tilgængelige (bortrejst, død) .....	1	3	4	5
<b>Antal børn og unge</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>

Note: \*) Her tænkes på de forældre, der har forsørgerpligt overfor det pågældende barn.

## Arbejdsløshed

En gennemgang af tidligere forskning understøtter hypotesen om, at længerevarende ledighed kan virke som en psykisk belastning for den arbejdsløse<sup>34 35 36 37 38</sup>. Allerede undersøgelser af 1930'ernes krise viste, at arbejdsløsheden kan betyde et fald i status og omdømme. Endvidere kan arbejdsløsheden – såvel af omgivelserne som af den arbejdsløse selv - opleves som en personlig fiasko. Desuden kan arbejdsløsheden betyde ænd-

<sup>34</sup> Schwefel, D. (1984): (Group of Consultant Experts on the Effects of long-term unemployment on health): Unemployment, health and health services results of German unemployment research. Strasbourg: Council of Europe.

<sup>35</sup> Thaulow, Ivan (1988): *Arbejdsløshedens psykiske og sociale konsekvenser*. Socialforskningsinstituttets arbejdsnotat. København.

<sup>36</sup> Jones, L. (1990): Unemployment and child abuse. *Families in society: the Journal of Contemporary Human Services* CEU Article nr.7:579-588.

<sup>37</sup> Björklund, A. & Eriksson, T. (1995): Unemployment and Mental Health. Working paper 95-12, Centre for Labour Market and Social Research: University of Aarhus and Aarhus School of Business.

<sup>38</sup> Nygaard Christoffersen, M. (1996): *Opvækst med arbejdsløshed*. København: Socialforskningsinstituttet. Rapport 96:14.

rede sociale roller i forhold til fx tidligere kolleger og øvrige familiemedlemmer<sup>39</sup>. Endelig kan arbejdsløsheden betyde en økonomisk usikkerhed, som opleves som en belastning.

Arbejdsløshed kan opfattes som et udtryk for, at den arbejdsløse person ikke er i stand til at udføre noget, som andre er villige til at betale for. Og dermed kan en afskedigelse - af den arbejdsløse selv og af andre - opfattes som manglende evne til at beherske sin situation.

Socialforskningsinstituttets undersøgelse af alle børn, der blev født i 1966 og 1973, viste, at der er vidt forskellige arbejdsløshedsbelastninger i deres familier. Fx har en stor gruppe (omkring 60 pct.) slet ikke oplevet, at faderen var arbejdsløs i deres teenageår, mens andre (omkring 14 pct.) har oplevet, at faderen var ledig i mere end 25 pct. af tiden eller var førtidspensioneret. En tilsvarende fordeling af ledigheden gør sig gældende for mødrenes vedkommende.

I det hele taget er ledigheden meget ulige fordelt i børnenes familier. Det viser sig fx ved, at de 10 pct. af børnene, hvor forældrene er hårdest ramt af ledighed, har forældre, der tegner sig for over halvdelen af den samlede ledighedsmængde i familierne<sup>40</sup>. Man kan således konkludere, at arbejdsløshed er noget af det, der er mest ulige fordelt i vores samfund. Nogle forholdsvis få må bære en uforholdsvis stor del af byrden. En forklaring, man ofte giver på dette fænomen, er, at de længerevarende ledige mister modet og bliver mindre og mindre aktive jobsøgende med tiden. En anden forklaring kan være, at arbejdsgiverne, når de ansætter ledige, fortrinsvis ansætter personer med kortvarig ledighed. Derved falder chancerne for at komme i arbejde igen jo længere tid, der går.

Familierne i nærværende undersøgelse er karakteriseret ved en relativ høj arbejdsløshedsrisiko, hvor børnene befinder sig i den gruppe familier, der er hårdest ramt af ledighed.

## Fattigdom

I nogle sammenhænge kan man betragte arbejdsløshed og fattigdom som strukturelle samfundsmæssige problemer, hvor den enkelte paradoksalt nok påtager sig ansvaret for deres egen situation for at kunne bevare sin værdighed<sup>41</sup>. Fattigdommen træder særligt frem, når man opdager, at mangelen på de helt almindelige fornødenheder ikke er noget forbigående fænomen, og flere forsøg på at ændre situationen ender med nederlag og oplevelse af et afmagtsforhold. Til denne beskrivelse af fattigdomssyndromet hører også en stigmatisering, hvor man forsøger at skjule kendetegn på fattigdom. Det er her vigtigt, at børnene er ordentligt klædt på, og at de kan deltage i det sociale liv på linie med kammeraterne. Mennesket er - ifølge denne beskrivelse af fattigdommens karakteristika - et socialt væsen med sociale forpligtigelser, hvor de manglende økonomiske ressourcer begrænser de fattiges muligheder for at deltage i det sociale liv sammen med dem, de sammenligner sig med.<sup>42 43</sup>

---

<sup>39</sup> Eisenberg, P. & Lazarsfeld, P.F. (1938): *The psychological effects of unemployment*. Psychological Bulletin, 35, p. 358-390.

<sup>40</sup> Nygaard Christoffersen, M. (2000): Growing up with unemployment: A study of parental unemployment and children's risk of abuse and neglect based on national longitudinal 1973 birth cohorts in Denmark. *Childhood*, 7, (4):421-38.

<sup>41</sup> Sennett, R. & Cobb, J. (1973): *The hidden injuries of class*. New York: Alfred A. Knopf.

<sup>42</sup> Townsend, P. (1986): Hvad er fattigdom. I Hansen, E.J. (Ed.): *Vor tids fattigdom*. København: Hans Reitzels Forlag. (43-52).

<sup>43</sup> Hansen, E.J. (1989): *Fattigdom*. København: Socialforskningsinstituttet, 89:5.



**Tabel 1.10. Forekomst af en række belastningsforhold sammenholdt med forekomst af depressive og social isolation af barnet.**

	<i>Procentandele</i>			Signifi-
	Ingen de- pressiv pro- blemer	Depressiv Problem	Alle	kans P<
a) Forældre eller nære pårørende til barnet har været udsat for tortur, familien kommer fra en krigszone, eller familien kommer fra et område med ekstrem fattigdom .....	2	4	3	Ns
b) Tamilsk, somalisk, arabisk, tyrkisk, kurdisk, Urdu, Punjabi (sprog fra Pakistan), sprog fra ex-Jugoslavien (serbokroatisk, albansk), vietnamesisk, kinesisk Syd- og mellemamerikanske sprog eller sprog fra Oceanien samt andet ikke vestligt land.....	4	5	5	Ns
c) Boligproblemer (udsat af fogeden, manglende bolig, huslejerestance osv.) .....	7	6	6	Ns
d) Fattigdomsproblemer i familien.....	10	8	9	Ns
e) Familien er separeret eller skilt .....	76	74	75	Ns
f) Konflikter i familien .....	28	29	28	Ns
g) Moderen i arbejde/under uddannelse i 2001*.....	51	39	46	0,002
h) Faderen i arbejde/under uddannelse i 2001** .....	73	62	68	0,05
i) En eller begge forældres misbrug af alkohol eller stoffer.....	20	22	21	Ns
j) Sygdom i familien .....	23	23	23	Ns
<u>Antal børn og unge</u>	<u>529</u>	<u>371</u>	<u>900</u>	

Note: De adfærdsmæssige problemer er nærmere beskrevet i tabel 1.2.

Vedrørende P: se læsevejledning under tabel 1.7.

\*) antal børn, der indgår er 674, idet der mangler oplysninger om 226 mødres beskæftigelse og uddannelsesmæssige situation.

\*\*) antal børn, der indgår er 322, idet der mangler oplysninger om 578 fædres beskæftigelse og uddannelsesmæssige situation.

Sammenfattende kan man beskrive fattigdomssyndromet som flere komplekst sammenvævede forhold: a) afmægtighed – oplevelsen af ikke at kunne vælge og styre sit eget liv; b) fattigdomsfælde, hvor der ikke findes (legale) muligheder for at øge sine indkomster ved egen indsats; c) stigmatisering, hvor man forsøger at skjule fattigdommens kendetegn; d) social isolering, hvor familien sættes uden for det sociale liv<sup>44</sup>.

Nærværende undersøgelse kan ikke belyse, hvor mange af familierne, der oplever disse aspekter af fattigdomssyndromet, idet undersøgelsen alene baserer sig på sagsbehandlerens vurdering af henvendelsesårsagerne ved den første forebyggende foranstaltning i 1998. For omkring hver tiende (9 pct.) var henvendelsesårsagen fattigdomsproblemer i familien (tabel 1.10). I tilknytning hertil kan nævnes, at i 6 pct. af tilfældene drejede henvendelsen sig om boligproblemer (udsat af fogeden, manglende bolig, huslejerestancer osv.).

### Familieopløsning

En gennemgang af forskningslitteratur om skilsmisser viser, at det første afgørende forhold for, hvilket pres skilsmissen resulterer i - set med barnets øjne - er, om forældrenes indbyrdes konflikter eskaleres til en antagonistisk konflikt, som fanger børnene i et krydspres.

Sagt på en anden måde. Børnene led ikke under skilsmissen i de familier, hvor børnene havde hyppig kontakt og nem adgang til samværsforælderen og forældrene indbyrdes havde en samarbejdende kommunikation. Børnene var i stand til at drage fordel af en tæt og hyppig kontakt til samværsforælderen, hvis konflikten imellem forældrene var på et lavt niveau.

Mens nogle undersøgelser viste, at en hyppig kontakt kombineret med intense konflikter mellem forældre satte sig dybe spor i barnets psykiske velbefindende<sup>45</sup>, var der imidlertid andre undersøgelser, der viser, at børnene under alle omstændigheder kunne profitere af en hyppig kontakt og involvering fra samkvemsforælderen<sup>46</sup>. Forskellene i disse resultater kan vække mistanke om, at der er andre faktorer, der øver en afgørende indflydelse på børnenes levekår. Hvis disse faktorer optræder med forskellig vægt i de undersøgte grupper, så kan det være forklaringen på de forskellige resultater, der er opnået.

Man kan her nævne barnets alder og i den forbindelse dets evne til at forstå konflikterne, hvilket spiller en betydelig rolle for skadevirkningernes omfang. Yngre børn, der har vanskeligt ved at forstå forældrenes konflikter, kan i højere grad belaste sig selv, end det er tilfældet for de ældre børn. På denne måde bliver børnenes fortolkning af forældrenes konflikt, deres evne til at forstå konflikterne samt konflikternes karakter afgørende for skadevirkningerne<sup>47</sup>.

Et andet afgørende forhold for børnenes tilpasning til skilsmissen var også forældremyndighedsindehaverens psykiske velbefindende. Afgørende for børnene var således, om begge forældrene var velfungerende efter skilsmissen. Således er forældrenes mang-

<sup>44</sup> Nygaard Christoffersen, M. (1990): Fattigdomsfælden. Bixen, 19 (2): 30-35.

<sup>45</sup> Amato, P.R. & Rezac, S.J. (1994): Contact with non-resident parents, interparental conflict and children's behavior. *Journal of Family Issues*, 15, 2, 191-207.

<sup>46</sup> Healy, J.M. et al. (1990): Children and their fathers after parental separation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 4, 531-543.

<sup>47</sup> Grych, J.H. & Fincham, F.D. (1990): Marital conflict and children's adjustment. *Psychological Bulletin*, 108, 2, 267-290.

lende selvværd, misbrugsproblemer mv. afgørende for børnene ifølge disse undersøgelser.

Nærværende undersøgelse viser, at omkring 75 pct. af børnene boede ikke sammen med begge deres forældre. Kun en mindre del af disse børn - svarende til 28 pct. af børnene - havde konflikter mellem forældrene, der var af så alvorlige, at dette fik den ene part til at henvende sig til socialforvaltningen, således at det her figurerer som en henvendelsesårsag (tabel 1.10).

### Forældres misbrug

Tidligere social-psykologisk forskning har undersøgt betydningen af forældres alkoholisme. Her nævnes, at barnet gang på gang oplever at blive svigtet af de voksne, som det er afhængigt af. Forældrenes personlighedsændringer med uforudsigelig og inkonsekvent adfærd over for barnet beskrives som en af de skræmmende erfaringer, børnene kan få som følge af forældrenes misbrug.

Da børnene dels føler sig loyale over for forældrene, dels skammer sig, får misbruget bl.a. som konsekvens, at børnene ikke kan tale med andre om problemet. Barnet kan også af denne grund blive isoleret i forhold til kammerater. I nogle undersøgelser fremhæves det alt for store ansvar, som overdrages til børnene, når forældre på grund af misbruget ikke kan sørge for de basale forhold i familien, fx indkøb, madlavning, ansvar for yngre søskende m.m.<sup>48 49</sup>.

På grundlag af en tidligere dansk undersøgelse viser det sig, at omkring 4 pct. af en årgang børn har en eller begge forældre en alkoholrelateret lidelse. Undersøgelsen viste, at 2,9 pct. af de børn, der blev født i 1966 havde en fader, der blev indlagt med en alkoholrelateret lidelse. Og det var 1,7 pct. af børnene, der havde en alkoholiseret moder. Dette svarer til, at der hvert år kommer 2.300 børn, hvis forældre er alkoholikere ud af en fødselsårgang på 60.000. For 18 årgange bliver det til omkring 50.000 børn og unge<sup>50</sup>. Men det er en mindre del af disse, der er kommet til de sociale myndigheders kendskab i form af forebyggende foranstaltninger eller anbringelse af barnet uden for hjemmet i henhold til serviceloven. Hvis der åbner sig nogle effektive og attråværdige behandlingsformer for forældrenes alkohol/stofmisbrug, må man således forvente, at efterspørgslen vil stige, fordi der må formodes at være et stort ubehandlet problem. Men en afgørende vanskelighed ligger i, at en vellykket misbrugsbehandling er afhængig af misbrugerens selvindsigt og motivation.

Nærværende undersøgelse viser, at 16 pct. af børnene har en forældre med et alkoholmisbrug, og at 9 pct. har en forælder med et stofmisbrug. Samlet har 21 pct. af de børn, der for første gang fik en forebyggende foranstaltning i 1998, en forældre (evt. begge), der er afhængige af alkohol eller narkotika (tabel 1.10).

---

<sup>48</sup> Christensen, E. (1993): *Barndom i en familj med missbruksproblem*. Kapitel 2 i Socialstyrelsen: Barn till alkoholmissbrukare. SOS-rapport 1993:18.

<sup>49</sup> Socialstyrelsen (1993): *Barn till alkoholmissbrukare*. Stockholm: SOS-rapport 1993:18.

<sup>50</sup> Nygaard Christoffersen, M. (2002): The long-term consequences of parental alcohol abuse. A cohort study of children in Denmark. Paper presented at the 52nd Alcohol Problems Research Symposium, March 20th & 21st, 2002 at Kendal, Cumbria, U. K. Working paper 14:2002, Socialforskningsinstituttet.

## Forældres psykiske lidelser

En række forløbsundersøgelser har koncentreret sig om at belyse sammenhængen mellem forældres psykiske lidelser og børnenes senere livsforløb<sup>51 52 53</sup>. Nogle af resultaterne viser, at en af de vigtigste prediktorer for børns og unges udvikling af psykiske lidelser er forældrenes mentale sygdomme<sup>54</sup>. Eksempelvis kan nævnes resultater fra en af pionererne på området M. Rutter (1966)<sup>55</sup>, der studerede konsekvenser af forældres mentale lidelser for børnenes opvækst og udvikling. Ligesom Keller et al. (1986) og flere andre<sup>56</sup> finder han en markant sammenhæng med alvoren i forældrenes psykiske lidelser og børnenes adfærdsforstyrrelser og risiko for psykiske lidelser.

Kritikere af forholdene omkring distrikpsykiatriens udlægning har fremhævet, at man efterlod et problem med at sikre vilkårene for børn af psykisk syge forældre. Hedinn Sveinbjørnsson et al.<sup>57</sup> fremhæver forældrenes manglende sygdomserkendelse og deres manglende evner til at drage omsorg for barnet. Her nævnes blandt andet, at børnene pådrages et ansvar, der overstiger dets evner og modenhed. Endvidere nævnes den loyalitetskonflikt børnene kan komme i, og hvordan forældrenes psykiske problemer hæmmer barnets overskud dels med konsekvenser for skoleuddannelsen og dels ved deltagelse i andre sociale sammenhænge.

En ny dansk undersøgelse<sup>58</sup> af psykisk syge forældre og deres børn viser dels, at forældre med kronisk psykisk sygdom er lige så forskellige som andre mennesker, men en del af børnene har store psykiske omkostninger. Man ser ikke sjældent, at forældrene har et overforbrug af alkohol og hash i et forsøg på at dæmpe angst og psykisk ubehag. Familien er ofte splittede, og de lever i social isolation. Barnet beskytter moderen mod opgaver, som hun ikke kan klare i den almindelige husholdning. Ofte ses også misbrugsproblemer hos forældre med psykiske lidelser. I en dansk undersøgelse viste det sig, at 40 pct. af de mødre, der havde været indlagt med en alkoholrelateret lidelse, også havde været indlagt på en psykiatrisk sygehusafdeling. For fædre var det tilsvarende tal 33 pct.<sup>59</sup>

I nærværende undersøgelse er det omkring 29 pct. af børnene (tabel 3.2), hvor anledningen til, at forældrene henvender sig til bistandskontoret i 1998 var, at en af forældrene havde psykiske problemer. Her er der ligeledes et signifikant sammenfald mellem psykiske problemer i familien og misbrug af alkohol eller stoffer. Omkring 42 pct. af børnene i undersøgelsen lever med forældres misbrugsproblemer eller forældre med psykiske problemer.

---

<sup>51</sup> Mednick, S.A. & Schulsinger, F. (1968): Some premorbid characteristics related to breakdown in children with schizophrenic mothers. In Rosenthal, D. & Kety, S.S. (eds): *Transmission of schizophrenia*. Oxford: Pergamon Press, pp. 267-291.

<sup>52</sup> Rutter, M. & Quinton, D. (1981): *Longitudinal studies of institutional children and children of mentally ill parents*. In Mednick, S.A. & Baert, A.E. (eds): *Prospective Longitudinal Research*. Oxford: Oxford University Press.

<sup>53</sup> Keller, M.B. et al. (1986): Impact of severity and chronicity of parental affective illness on adaptive functioning and psychopathology in children. *Archives of general psychiatry*, American medical association, 43, 930-937.

<sup>54</sup> Jensen, P.S. et al. (1990): Children at risk: I. Risk factors and child symptomatology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 1, pp. 51-59.

<sup>55</sup> Rutter, M. (1966): *Children of sick parents*. Institute of psychiatry Maudsley monographs no 16. London: Oxford University Press.

<sup>56</sup> Philipps, L.H. & O'Hara, M.W. (1991): Prospective study of postpartum depression: Five Year Follow-up on Women and Children. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, pp. 151-155.

<sup>57</sup> Sveinbjørnsson, H. et al. (1997): Børn af psykisk syge forældre. *Ugeskrift for læger*, 159, 4, 417.

<sup>58</sup> Lier, L., Buhl Nielsen, B. & Knudsen, H. (2001): *Psykisk syge forældre og deres børn*. København: Det tværministerielle Børneudvalg/Socialministeriet.

<sup>59</sup> Nygaard Christoffersen, M. (1999): *Risikofaktorer i barndommen*. København: Socialforskningsinstituttet, 99:18.

## Flygtning/tortur/krigszone

I gennem de senere årtier har Danmark modtaget en del indvandrere, der er flygtet fra krigslignende tilstande, tortur og forfølgelse eller som kommer fra områder med ekstrem fattigdom. Tortur, trusler om vold imod dem selv eller deres pårørende kan sammen med uvisheden om deres familie skæbne udgøre nogle særlige følelsesmæssige belastninger<sup>60</sup>. Hertil kommer en vanskelig omstilling til en ny kultur, belastningsforhold som diskrimination, arbejdsløshed, manglende viden om det nye samfund og dets sprog. For børnene afhænger deres tilpasning i særlig grad af, hvordan de voksne klarer sig i de nye omgivelser<sup>61</sup>.

I nærværende undersøgelse udgør børn med et ikke-vestligt modersmål omkring 5 pct., men det var omkring 3 pct. af børnene, der havde forældre eller nære pårørende, der havde været udsat for tortur, hvor familien kom fra en krigszone eller et område med ekstrem fattigdom (tabel 1.10).

## Belastninger fra miljøet og barnets reaktioner

En evaluering af den forebyggende indsats må nødvendigvis inddrage andre belastninger, der kan tænkes at knuge familien og dermed påvirke børnenes reaktioner. På denne baggrund blev en række belastninger, som er velkendte fra andre undersøgelser, inddraget. Det drejede sig om forældres arbejdsløshed, fattigdom, familieopløsning, misbrug og deres eventuelle psykiske lidelser. Endvidere blev oplysninger om familien kom fra en krigszone eller områder med ekstrem fattigdom, inddraget i analyserne for derved at kunne vurdere betydningen af disse belastninger i det forebyggende arbejde.

Sammenholdes disse belastninger med barnets adfærdsproblemer (se tabel 1.1) ses et noget overraskende resultat. Det viser sig, at de eneste af alle de nævnte belastninger, der har en umiddelbar sammenhæng med barnets adfærdsmæssige problemer er forældrenes arbejdsmarkedsmæssige tilknytning.

Dette resultat giver anledning til at fremsætte følgende hypotese, som vil blive nærmere undersøgt i de efterfølgende kapitler: De ydre belastninger kommer antagelig kun til at udgøre en trussel for barnet, hvis belastningerne resulterer i en ændret forældredreadfærd over for det pågældende barn. Selvom de traditionelle belastninger, som er inddraget i denne undersøgelse, antageligt øger risikoen for en sådan ændret forældredreadfærd, så er det ifølge hypotesen kun i de tilfælde, hvor forældrene bevidst eller ubevidst lader det gå ud over barnet, at man ligefrem kan registre en ændret adfærd hos barnet, som det her er beskrevet.

Det er disse mellem kommende processer, som er forsøgt illustreret i figur 1.

---

<sup>60</sup> Ricman, N. (1993): Annotation: Children in situations of political violence. *Journal of Child Psychological Psychiatry*, 34, 1286-1302.

<sup>61</sup> Warborg Larsen, F. (1999): Tab, ulykke og andre traumatiske oplevelser. I Lier, L. et al. (Eds.): *Børne og ungdomspsykiatri*. København: Hans Reitzels forlag.(p. 81-93.)



## Kapitel 2

### ***Hvorfor offentlige støtteforanstaltninger for børn og unge?***

Når det drejer sig om børn, der har behov for støtte, melder der sig en række spørgsmål. Hvad er det, der skal til, for at man fra samfundets side bør sætte ressourcer ind på at støtte et barn? Hvilke signaler skal man være opmærksom på? Hvordan adskiller man kulturelt baserede forskelle fra forskelligheder i det normale, og det der er skadeligt for børns udvikling? Hvornår er der tale om så alvorlige forhold, at det kræver en øjeblikkelig indsats?

Ofte nævnes omsorgssvigt, vanrøgt, fysisk- og seksuel mishandling, som eksempler på opvækst forhold, der kan have langvarige invaliderende konsekvenser. Men hvornår ved man, at der er tale om sådanne former for omsorgssvigt?

Mange af de unge, der har sådanne belastende opvækst vilkår, har samtidig koncentrationsvanskeligheder og andre adfærdsvanskeligheder i skolen, der gør det vanskeligt for dem, at følge undervisningen. Nogle forskere mener, at der i sådanne tilfælde kan være tale om, et *uddannelsesmæssigt omsorgssvigt*, der kan betyde, at barnet senere som voksen vil være handicappet i forhold til sine jævnaldrende med henblik på deltagelse i det almindelige arbejdsliv.

I praksis kan sådanne spørgsmål være vanskelige at besvare entydigt, og der er ofte tale om gråzone områder, hvor den enkelte sagsbehandler føler sig i tvivl om, hvad der vil være den mest hensigtsmæssige metode til at takle familiens problemer. Det kan være vanskeligt at afgøre, hvornår der er tale om forhold, der skader barnets udvikling, og hvornår det blot er kulturelle forskelle i børneopdragelse, eller forskelligheder, der blot er typiske for særlige miljøer eller sociale klasser.

På den ene side er det indlysende, at disse spørgsmål kun nødtørftigt kan belyses i en spørgeskemaundersøgelse til kommunens sagsbehandlere, men på den anden side er det nødvendigt, at behandle disse spørgsmål for at kunne vurdere om indsatsen er tilstrækkelig for at kunne leve op til de intentioner, der har været hensigten med bistandsloven og serviceloven. Nærværende undersøgelse kan således langt fra give nogle definitive svar på de stillede spørgsmål, men resultaterne kan forhåbentligt være et bidrag, der skal ses i sammenhæng med andre forskningsresultater, og dermed være en del af en kumulativ erfaringsproces, der kan danne baggrund for sikrere beslutninger på området.

De familiemæssige forhold, som erfaringsmæssigt er mest skadelige for børns opvækst og udvikling er:

- *Psykologisk mishandling* dvs. et gentagen mønster, hvor barnet får at vide, at det er værdiløst, ikke elsket, og uønsket<sup>62 63</sup>.
- *Fysisk- og seksuel mishandling* dvs. hhv. en handling, der resulterer i en alvorlig fysisk skade eller risiko for en sådan fysisk skade, samt seksuelt motiverede handlinger, der involverer børn eller seksuel udnyttelse af børn<sup>64</sup>.

<sup>62</sup> Brassard, M.R., Hart, S. & Hardy, D.B. (1991): Psychological and emotional abuse of children. In Ammerman, R.T. & M. Hersen, M. (Eds.): Case studies in family violence (255-270). New York: Plenum.

<sup>63</sup> Erickson, M. F. & Egeland, B. (2002): Child Neglect. I Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.), The APSAC handbook on child maltreatment (p. 3-20). Sage Publications, Thousands Oaks, CA: Sage Publications.

- *Vanrøgt* dvs. manglende opfyldelse af barnets basale behov mht. sundhed, mad, hygiejne, tøj, bolig, sikkerhed og opsyn<sup>65</sup>.

Den efterfølgende undersøgelse vil vise, at det er vigtigt at skelne mellem disse typer af omsorgssvigt. Risici for konsekvenserne for børnene er forskellige, og den indsats, der har bedst chance for at ændre forholdene, afhænger af, hvilken type af mishandling eller vanrøgt, der er tale om i det konkrete tilfælde. *Omsorgssvigt* er et alt for upræcist begreb til at kunne anvendes i praksis, og vi vil i det følgende søge at erstatte dette med de mere præcise termer.

Sådanne definitioner er stadig til debat og afprøvning. Således vil nogle forskere måske hævde, at der tale om en grov forenkling, når vi i undersøgelsen har valgt at kategoriseres seksuel- og fysisk mishandling i samme gruppe, skønt der er tale om vidt forskellige fænomener. Sådanne simplificeringer vil der komme flere af, idet vi - ligesom ved al anden forskningsmetodik - har måtte foretage nogle praktiske valg ud fra, hvorledes man kunne optimere de forhåndenværende ressourcer. Disse forbehold må tages med i betragtning, når man på grundlag af undersøgelsens resultater skal drage de endelige konklusioner.

I forbindelse med afgrænsningen af psykologisk mishandling kunne man også havde medtaget fænomener som det, at placere barnet i kaotisk og uforudsigelige omstændigheder, eller at barnet mødes med rigide eller urealistiske forventninger. Men disse forhold havde vi valgt ikke at medtage i spørgeskemaet til sagsbehandleren, fordi vi anså det for vanskeligt at formulere spørgsmål herom på sådan måde, at der ikke blev tvivl om indholdet af besvarelsen.

Endvidere er der her valgt definitioner, der adskiller sig fra de almindeligt brugte på et væsentlig punkt: almindeligvis medtages også manglende kærlighed og støtte, som det alvorligste aspekt af *vanrøgt*, men dette aspekt af *vanrøgt* har vi af pragmatiske grunde valgt at rubricere under psykologisk mishandling. I spørgemetoden og analyserne har vi ligeledes bestræbt os på at adskille seksuel- og fysisk mishandling fra psykologisk mishandling, selv om et meget væsentlig skadeligt element ved seksuel- fysisk mishandling netop er ydmygende og nedværdigende behandling, hvor barnet blot bliver betragtet som et middel til at tilgodese andres behov.

## Psykologisk mishandling

Ovenfor blev *psykologisk mishandling* beskrevet som et gentaget mønster, hvor barnet får at vide, at det er værdiløst, ikke elsket, og uønsket<sup>66</sup>. I spørgeskemaet til sagsbehandleren er dette forsøgt udmøntet i en række spørgsmål om forskellige indikationer på psykologisk mishandling af barnet. Disse spørgsmål er baseret på tidligere forskningserfaringer<sup>67</sup>. Det kan fx dreje sig om, at forældrene er fjendtlige overfor barnet og nedvurderer barnet. Udskamning og latterliggørelse af barnet rubriceres som psykologisk mis-

<sup>64</sup> Kolko, D. J. (2002): Child physical abuse. I Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.): The APSAC handbook on child maltreatment (p. 21-54). London: Sage Publications.

<sup>65</sup> DePanfilis, D. (2000): How do I determine if a child is neglected? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (121-126).

<sup>66</sup> Brassard, M.R., Hart, S. & Hardy, D.B. (1991): Psychological and emotional abuse of children. In Ammerman, R.T. & M. Hersen, M. (Eds.): Case studies in family violence (255-270). New York: Plenum.

<sup>67</sup> Brassard, M.R. & Hart, S. (2000): What is psychological maltreatment? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (23-27).



handling, ligesom familier, hvor barnet gøres til syndebuk. For eksempel kan forældre ydmyge barnet/den unge fx ved nedværdigende tiltale, ved omtale over for andre eller ved offentlig ydmygelse af barnet. Trusler om at blive smidt ud hjemmefra eller, at barnets ønsker om hjælp og trøst overhøres, fx når det er bange, er medtaget i spørgeskemaet for at indfange forekomsten af psykologisk mishandling. Heri indgår også sagsbehandlerens generelle vurdering, at forældrene generelt er ude af stand til at vise omsorg for barnet (se tabel 2.1)

Som det kan ses af tabel 2.1, så er der her tale om 6 udvalgte aspekter af psykologisk mishandling, hvor det gælder for omkring en tredjedel af børnene i undersøgelsen, at sagsbehandleren har vurderet, at et eller flere af de nævnte 6 forhold forekommer (her kaldet psykologisk mishandling I).

**Tabel 2.1. Psykologisk mishandling I: Forekomst af forældres afvisning og ydmygelse af barnet sammenholdt med barnets alder i 2001.**

Psykologisk mishandling I:	Procentandele				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Forældre ydmyger barnet/den unge fx ved nedværdigende tiltale, ved omtale overfor andre eller ved offentlig ydmygelse af barnet/den unge? .....	2	7	7	8	7
b) Bliver barnet/den unge truet med at blive smidt ud hjemmefra (evt. anbragt udenfor hjemmet) .....	2	4	12	15	10
c) Bliver barnet/den unge truet med voldelige afstraffelse (fx tæv, pisk) .....	0	4	6	5	5
d) Bliver barnet/den unge overhørt, når det beder om hjælp .....	11	19	19	17	18
e) Ignoreres barnets ønsker om hjælp og trøst fx når det er bange .....	9	12	10	12	11
f) Er forældrene generelt ude af stand til at vise omsorg for barnet/den unge .....	18	15	13	11	13
En eller flere af ovenstående (psykologisk mishandling I)	23	32	34	32	32
<u>Antal børn og unge</u>	<u>44</u>	<u>276</u>	<u>248</u>	<u>332</u>	<u>900</u>

Note: Ud af de 289 børn (32 pct.), der har en eller flere af disse symptomer, har sagsbehandleren konstateret en forbedring af ovenstående forhold for 43 pct. (svarende til 123 børn) i forhold til situationen i 1998.

Som det fremgår, er der tale om spørgsmål, der afspejler meget forskellige grader af psykologisk mishandling spændende lige fra, at barnet bliver truet med voldelige afstraffelser (fx tæv og pisk) til, at barnet bliver overhørt, når det beder om hjælp. Nogle

forskere ville måske vælge, at mindst to af de seks forhold skulle være registreret, inden man ville rubricere fænomenet som psykologisk mishandling. Vi har imidlertid valgt at fokusere på den gruppe, hvor det kan konstateres, at fænomenet optræder med en sådan vægt, at sagsbehandleren registrerer blot en af de nævnte indikatorer<sup>68</sup>.

Psykologisk mishandling behøver ikke omfatte alle de nævnte adfærdsformer. Sagsbehandleren kan muligvis kun have kendskab til et enkelt kendetegn på grund af et utilstrækkeligt kendskab til forholdene i familien. En nøjagtig kortlægning af problemet kræver observation af familien. Der vil således være tale om en overfladisk undersøgelse af fænomenet, når der som her alene stilles nogle få standardiserede spørgsmål for at afdække fænomenet. På den anden side afspejler de valgte spørgsmål dels de forskningsmæssige erfaringer<sup>69</sup>, man har om fænomenet, og dels afspejler besvarelsen den information, som indgår i sagsbehandleren vurdering, når der skal foretages et valg mellem forskellige foranstaltninger i den konkrete børnesag.

Undersøgelsen viser, at den anvendte spørgemetode (selvfølgelig) omhandler aldersspecifikke fænomener således, at visse forhold i sær er udbredt blandt de yngre børn, mens andre især handler om forhold, der forekommer blandt teenagerne. Men når vi ser på indikatorerne samlet, udjævnes de aldersmæssige forskelle i spørgemetoden, hvad angår fænomenet psykologisk mishandling (tabel 2.1).

Den anvendte metode egner sig *ikke* til at foretage en *absolut* afgrænsning af fænomenets omfang i populationen, som her omfatter de børn, der er omfattet af en forebyggende støtteforanstaltning i henhold til serviceloven. Derimod anvendes spørgsmålene til en *relativ* analyse af psykologisk mishandling. Det anvendte spørgsmålsbatteri kan således anvendes til at foretage en *sammenlignende* analyse mellem de børn, der har fået konstateret en eller anden grad af fænomenet, med de børn, der med den anvendte spørgemetode, går fri.

Der er altså tale om en forenklet analysemetode, og man kan derfor frygte, at den valgte spørgemetode, kan være afgørende for svarene. Således må man forvente, at hvis menuen med spørgsmål omhandler psykologisk mishandling havde været mere omfattende, ville en endnu større andel af børnene blive noteret i gruppen af ofre. Også fra andre undersøgelser har man erfaringer med, at spørgemetoden i sig selv kan betyde store forskelle mellem vurderingen af, hvor udbredt fænomenet er i befolkningen.

På denne baggrund valgte vi, at stille yderligere 6 spørgsmål omhandler forskellige former for psykologisk mishandling ligeledes med baggrund i hidtidig forskning på området (tabel 2.2). Det drejede sig dels om, at forældrene gennem deres adfærd viste, at barnet var uønsket, ikke elsket og værdiløst. Der var også spørgsmål, der omhandlede fænomenet med, at barnet terroriseres ved isolation ”taler ikke til barnet”. Herudover var der spørgsmål om de voksnes konsekvente mobning af barnet eller kritik af barnet eller trusler om at ville skade barnet eller overlade det til andre. Endvidere blev nævnt, at forældrene placerede barnet i farlige situationer. Endelig er der i dette spørgsmåls batteri medtaget et spørgsmål om at placere urimelige begrænsninger eller restriktioner for barnet/den unges kontakt med jævnaldrende.

---

<sup>68</sup> Man kan se denne metode anvendt flere steder blandt andet hos DeWit, D.J., MacDonald, K. & Orford, D.R. (1999): Childhood stress and symptoms of drug dependence in adolescence and early childhood. *American journal of Orthopsychiatry*, 69 (1), 61-72.

<sup>69</sup> Harts, S.N., Brassard, M.R. & Karlson, H. (1996): Psychological maltreatment. In J.Briere, j.Bulkley, C. Jenny & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (72-89). Thousands Oaks, CA: Sage Publications.

**Tabel 2.2. Psykologisk mishandling II: Forekomst af forældres mobning af barnet sammenholdt med barnets alder i 2001.**

Psykologisk mishandling II:	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Forældre viser gennem deres adfærd at barnet/den unge er uønsket, ikke elsket og værdiløst? .....	9	8	10	5	7
b) Barnet/den unge terroriseres fx ved isolation, "taler ikke til barnet"? .....	7	2	2	3	3
c) De voksnes konsekvente mobning af barnet/den unge eller konstant kritik af barnet/den unges adfærd? .....	0	4	6	6	5
d) Forældre fremkommer med trusler om at skade barnet/den unge eller overlade det til andre? .....	2	4	6	5	5
e) Bliver barnet placeret i farlige situationer? .....	7	7	5	3	5
f) Bliver barnet/den unge isoleret, hvor barnet/den unge forbydes kontakt med jævnaldrende fx ved urimelige restriktioner på barnet/den unges bevægelsesfrihed? .....	0	1	4	3	3
En eller flere af ovenstående (psykologisk mishandling II)	14	16	22	16	18
Enten psykologisk mishandling I og/eller II	27	36	38	35	36
<b>Antal børn og unge</b>	<b>44</b>	<b>276</b>	<b>248</b>	<b>332</b>	<b>900</b>

Note: Der er en stort sammenfald mellem de børn og unge, der har været ude for psykologisk mishandling I og psykologisk mishandling II. Analysen af journaloptegnelserne viser, at 80 pct. af de børn og unge, der har været udsat for psykologisk mishandling II, har også været ud for psykologisk mishandling I.

Ud af de 320 børn (36 pct.), der har en eller flere af disse symptomer, har sagsbehandleren konstateret en forbedring af ovenstående forhold for 41 pct. (svarende til 132 børn) i forhold til situationen i 1998.

Ligesom ved de forrige spørgsmål er der her nogle spørgsmål, der især er dækkende for de yngre aldersgrupper, mens andre især omhandler skolebørnene, således at det samlede billede viser en nogenlunde jævn forekomst i hele børnegruppen. Næsten uanset alder er der ved denne spørgemetode omkring 18 pct. af børnene, der ifølge sagsbehandlerens registrering, har været i en situation, at en eller flere af de ovennævnte forhold var gældende (fænomenet er her kaldet psykologisk mishandling II). Dette skal sammenholdes med, at det forrige spørgsmålsbatteri, der giver det ud for at omhandle det samme fænomen, registrerede 32 pct. af børnene, som værende ofre for en eller anden grad af psykologisk mishandling. Undersøgelsen viser således, at opgørelser af omfanget af

sådanne forhold kan været meget følsomme overfor forskelligheder i spørgeformuleringer.

Hvis man tager alle 12 spørgsmål under et, vil 36 pct. af børnene blive registreret for en større eller mindre grad af psykologisk mishandling. Selvom der i denne undersøgelse er tale om en højrisiko gruppe, så kan det virke overraskende, at 36 pct. i henhold til sagsbehandlerens kendskab er ofre for en større eller mindre grad af psykologisk mishandling.

Imidlertid egner undersøgelsesmetoden sig – som nævnt - ikke til at angive præcist, hvor mange børn, der udsættes for fænomenet, men metoden kan kun bruges til at foretage *en sammenlignende analyse*. Vi må på denne baggrund acceptere, at der kan være forskellige grader af psykologisk mishandling, og at det er vanskeligt præcist at angive, hvor grænsen går for, hvad der er skadeligt. Endvidere vælger vi i de senere analyser at skelne mellem forskellige typer af psykologisk mishandling illustreret i de to spørgsmålsbatterier.

### Skadevirkninger af psykologisk mishandling

På denne baggrund foretog vi en række analyser for at undersøge, om der var en sammenhæng mellem psykologisk mishandling efter den ene eller den anden skala, og en række forskellige reaktioner hos børnene. Som det fremgår af tabel 2.3, så viste disse analyser en stærk signifikant sammenhæng med barnets eller den unges depressioner, forekomst af spiseforstyrrelser, manglende koncentration og adfærdsproblemer, selvmordsovervejelser, og et ønske hos barnet og den unge om at komme væk hjemmefra.

**Tabel 2.3. Forekomst af reaktioner hos børn der ikke har/har været udsat for psykologisk mishandling.**

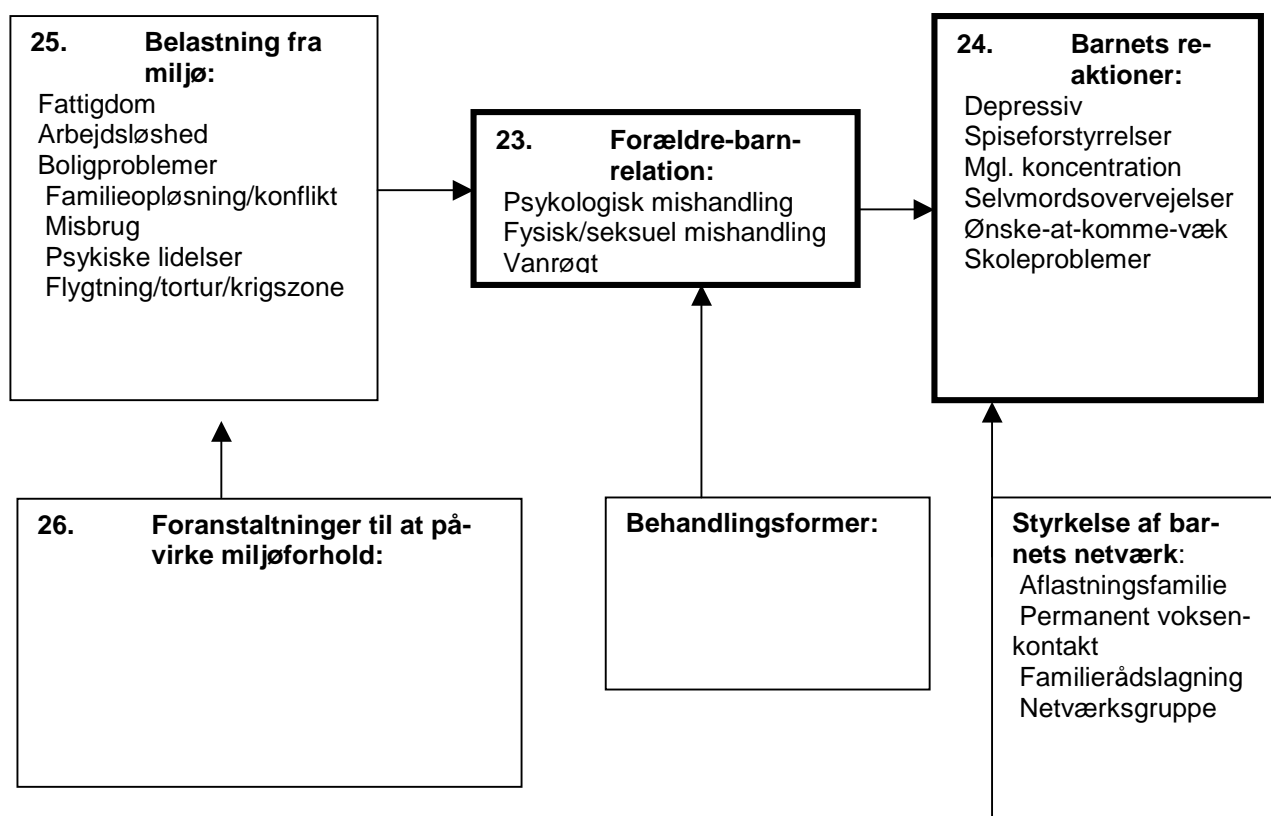
	<i>Procentandele</i>			Signifi-
	Ikke udsat for psykologisk mishandling	Udsat for psykologisk mishandling	Alle	kans P<
a) depressive, ulykkelige og socialt isolerede .....	32	57	41	0,0001
b) spiseforstyrrelser eller fejlnærede ...	5	16	9	0,0001
c) selvmordsovervejelser/selv-mordsforsøg.....	2	6	3	0,0025
d) koncentrations- og adfærdsproblemer.	56	81	65	0,0001
e) har ønske om at komme væk hjemmefra.....	7	24	13	0,0001
<b>Antal børn og unge</b>	<b>580</b>	<b>320</b>	<b>900</b>	

*Læsevejledning: se tabel 1.7.*

Resultaterne er dermed på linje med tidligere forskning på området<sup>70</sup>. Man kan ikke på dette grundlag sige noget definitivt om årsagsforholdene, men resultaterne antyder, at der kan være en kausal sammenhæng mellem børnenes reaktionsmønstre og udsathed for psykologisk mishandling i hjemmet (se figur 2). Resultaterne understreger dermed vigtigheden af at evaluere støtteforanstaltninger med henblik på, om de effektivt sætter en stopper for en eventuel psykologisk mishandling i hjemmet.

Det metodiske spørgsmål, vi også må stille, er: Ville vi være kommet frem til de samme konklusioner med hensyn til, om psykologisk mishandling er skadelig – uafhængigt af om vi bruger det ene eller det andet spørgsmålsbatteri? Dette spørgsmål kan vi allerede nu besvare bekræftende. På trods af, at de to spørgsmålsgrupper havde en meget forskellig evne til at registrere forekomst af psykologisk mishandling, viste de fundne statistiske sammenhænge sig at være stærkt signifikante for alle de nævnte reaktioner blandt børnene - uanset hvilke af de to grupper af spørgsmål, man valgte.

Figur 2.



<sup>70</sup> Harts, S.N., Brassard, M.R. & Karlson, H. (1996): Psychological maltreatment. In J.Briere, j.Bulkley, C. Jenny & T. Reid (Eds.), The APSAC handbook on child maltreatment (p. 72-89). Thousands Oaks, CA: Sage.

I et senere kapitel vil vi søge at belyse spørgsmålet om, hvad der kan gøres for at mindske den skadevoldende adfærd. Dette spørgsmål knytter sig an til yderligere tre spørgsmål: Gør kommunerne det mest effektive for at beskytte børnene i de tilfælde, hvor det er påkrævet, og udnyttes de hjælpemuligheder, der er til rådighed? Fører en ændret forældreadfærd også til, at flere af børnene får det bedre? (se kapitel 6).

### Mistanke om seksuel eller fysisk mishandling

Ovenfor afgrænsede vi *seksuel og fysisk mishandling* til hhv. en handling, der resulterer i en alvorlig fysisk skade eller risiko for en sådan fysisk skade samt seksuel motiverede handlinger, der involvere børn eller seksuel udnyttelse af børn. Denne definition er på baggrund af forskningslitteraturen<sup>71</sup> forsøgt omsat til en række spørgsmål til sagsbehandleren, som vedkommende skulle forsøge at besvare ud fra en gennemgang af børnesagen – og i øvrigt på grundlag af sagsbehandlerens almindelige kendskab til familien (tabel 2.4).

I afgrænsningen af, hvad der er *seksuel mishandling*, er der ikke taget stilling til, om der også har været tale om vold, trusler om vold eller andre repressalier. Når der er tale om børn, vil seksuel motiverede handlinger, der involverer børn eller seksuel udnyttelse af børn, under alle omstændigheder blive betragtet som seksuel mishandling, fordi deres objektive muligheder for at overskue og forstå konsekvenserne af deres handlinger vil være begrænset af deres mentale udvikling<sup>72</sup>. Selvom det vil være en skærpene omstændighed, hvis der har været tale om vold, vil incest eller seksuel udnyttelse af børn, under alle omstændigheder – også i tilfælde, hvor der ikke er konstateret vold eller trusler om vold - blive kategoriseret som seksuel mishandling.

I spørgsmålene til sagsbehandleren er der spurgt direkte, om barnet har været udsat for seksuel misbrug *inden for* eller *uden for* familien, og om der er sket indberetning/underretning om seksuelle overgreb mod barnet (tabel 2.4). Undersøgelsen viste, at 5 pct. af de undersøgte børn, har været udsat for seksuel mishandling, sådan som det her er afgrænset ud fra sagsbehandlerens kendskab til familien. På grund af den måde, børnene er udvalgt på, må de betragtes som børn i en højrisiko gruppe. Andre undersøgelser af seksuel mishandling er baserede på interview med voksne, der har fortalt om deres opvækstforhold<sup>73</sup>. Omfanget af forekomst af seksuel mishandling ligger derfor indenfor det, man skulle forvente på baggrund af de tidligere danske undersøgelser på området.<sup>74</sup>

Undersøgelsen viser ikke overraskende, at de børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet, oftere har været udsat for denne form for overgreb. Blandt de anbragte i nærværende undersøgelse er det 11 pct., der ifølge sagsbehandlerens journalregistreringer har været udsat for seksuel mishandling. Dette niveau svarer til, hvad man skulle forvente på baggrund af den tidligere nævnte repræsentative landsdækkende stikprøveundersøgelse baseret på interview med 25-årige, der som børn havde været anbragt udenfor hjemmet.

---

<sup>71</sup> Berliner, L. & Elliott, D.M. (2002): Sexually abuse of children. I Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.), The APSAC handbook on child maltreatment (p. 55-78). Sage Publications, Thousands Oaks, CA: Sage.

<sup>72</sup> Berliner, L. (2000): What is sexual abuse? (p 18-22). In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications.

<sup>73</sup> Leth, I. et al. (1988): Seksuelle overgreb mod børn og unge. Nordisk Psykologi, 40, 5, p. 383-393.

<sup>74</sup> Nygaard Christoffersen, M. (1993): Anbragte børns livsforløb. København: Socialforskningsinstituttet, 93:11.

**Tabel 2.4. Forekomst af fysisk og seksuel mishandling sammenholdt med børnenes alder i 2001.**

	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	14-19 år	Alle
a) I journalen er der opgjort en mistanke om fysisk mishandling/vold eller seksuelle overgreb imod barnet/den unge.....	2	7	9	7	8
b) Barnet/den unge er blevet udsat for seksuel misbrug /mishandling af søskende eller voksne i familien .....	0	2	2	3	2
c) Barnet/den unge er blevet udsat for seksuel misbrug/mishandling af voksne <u>uden for</u> familien .	0	0	2	2	1
d) Der er sket indberetning/underretning om seksuelle overgreb mod barnet/den unge .....	0	1	2	4	3
e) Der er sket underretning om vold/mishandling af barnet/den unge fra børnehave/vuggestue/ fritidshjem/skadestue/hospital/læge/naboer/pårørende eller andre .....	2	4	6	3	4
f) Blevet slået med forskellige genstande (fx bøjle, pisk)? .....	0	1	3	2	2
g) Blevet truet med våben fx kniv, pistol? .....	0	0	0	1	0
h) Er der konstateret skader fx blå mærker, brækkede knogler, stiksår, forbrændinger, blødninger i hjernehindrerne? .....	0	3	2	2	2
i) Er der kastet genstande imod barnet/den unge? .	0	1	1	2	1
j) Er der konstateret gentagne mærker efter slag fx blå øjne, blå mærker? .....	0	1	1	1	1
k) Er der registreret brændemærker, forbrændinger eller bidmærker? .....	2	1	0	0	1
l) Er barnet/den unge i forbindelse med noget af de nævnte forhold blevet undersøgt af en læge? ...	2	1	0	0	1
m) Fremgår det af journalen, at der tidligere er registreret mishandling af søskende? .....	2	3	1	3	2
En eller flere af ovenstående	7	12	13	11	12
Fysisk mishandling afgrænset til e)-k) og m)	7	12	13	11	12
Seksuel mishandling afgrænset til b),c),d)	0	4	4	6	5
<b>Antal børn</b>	<b>44</b>	<b>276</b>	<b>248</b>	<b>332</b>	<b>900</b>

Note: Der er ingen statistisk signifikant forskel mellem forekomst af seksuel mishandling over for drenge og over for piger i sagsbehandlerens registreringer. Blandt de anbragte er det 11 pct., der ifølge optegnelserne har været ude for seksuel mishandling. Ud af de 106 børn (12 pct.), der har en eller flere af disse symptomer, har sagsbehandleren konstateret en forbedring af ovenstående forhold for 42 pct. (svarende til 44 børn) i forhold til situationen i 1998.

Den nævnte undersøgelse viste, at omkring 10 pct. af de anbragte piger - ifølge deres eget udsagn - havde været udsat for incest. Nærværende undersøgelse viser imidlertid ingen forskelle mellem drenge og pigers risiko for seksuel misbrug.

Som det fremgår af tabel 2.4 er der spurgt detaljeret til forskellige former for *fysisk mishandling* med udgangspunkt i tidligere forskningserfaringer. Nogle af disse fysiske skader kan kræve, at der må ske en hurtig indsats for at forebygge alvorligere mishandlinger, fordi de først registrerede skader er forårsaget under sådanne omstændigheder, at de nemt kunne have resulteret i endnu alvorligere skader med langtrækkende konsekvenser for barnet.

*Fysisk mishandling* afgrænses til en handling, der resulterer i en alvorlig fysisk skade eller risiko for en sådan fysisk skade. Denne definition er, som det fremgår af tabel 2.4, forsøgt indkredset ved en række spørgsmål til sagsbehandleren, om barnet har været udsat for vold eller trusler om vold. Spørgsmålene er udformet på grundlag af tidligere forskningsbaserede erfaringer på dette område<sup>75</sup>. Der kan i journalen være opgjort en mistanke om fysisk mishandling, hvilket eventuelt kan være sket på grundlag af underretning om vold/mishandling af barnet fra børnehave/vuggestue/fritidshjem/ skadestue/hospital/ læge/naboer/pårørende eller andre. Det er ganske få, der ifølge journaloptegnelserne er blevet slået med forskellige genstande (fx bøjle, pisk) eller er blevet truet med våben fx kniv, pistol. Forhold, der virker mistænkelige kan være, hvis der er konstateret gentagne mærker efter slag fx blå øjne, blå mærker, eller hvis det fremgår af journalen, at der tidligere er registreret mishandling af søskende. Lægelige undersøgelser kan ydermere konstatere om, der er tale om "battered child syndrome", dvs. skader som følge af vold påført af andre, fx blå mærker, brækkede knogler, stiksår, forbrændinger eller blødninger i hjernehindrerne.

Nærværende undersøgelse viser, at det er omkring 1 pct. af samtlige børn, der ifølge sagsbehandleren er blevet undersøgt af en læge på grund af vold.

På grundlag af alle disse spørgsmål viser opgørelserne, at omkring 12 pct. af børnene er registreret med en eller flere af disse former for fysisk mishandling, eventuelt på basis af underretning fra andre uden for familien (afgrænset som angivet i tabel 2.4). Ifølge sagsbehandlerens oplysninger fra gennemgang af journalen er det 6 pct. af de 105 børn, der har været udsat for fysisk mishandling, der i den forbindelse er blevet undersøgt af en læge.

Det kan derfor give anledning til overvejelser, om man bør ændre praksis, når nærværende undersøgelse viser, at det kun var en meget lille andel (omkring 6 pct.) af de børn, der havde været udsat for fysisk mishandling, der i den forbindelse var blevet undersøgt af en læge, ifølge sagsbehandlerens oplysninger.

Undersøgelsen viser, at i alle tilfælde, hvor sagsbehandleren har registreret, at barnet er blevet udsat for *seksuel mishandling*, er der også registreret, at barnet har været udsat for fysisk mishandling. I en tidligere dansk registerundersøgelse på baggrund af hospitalsindlæggelser som følge af vold, fandt man en overrisiko blandt drenge. Men i nærværende undersøgelse blev der ikke, som forventet, fundet en højere registreret hyppighed af fysisk mishandling af drengene end af pigerne. Pigerne var fuldstændigt ligeså hyppigt udsatte for denne mishandling. I optegnelserne optræder seksuel og fysisk mishandling nogenlunde lige hyppigt blandt *skolebørnene* uanset alder, mens såvel fysisk

---

<sup>75</sup> Dubowitz, H. (2000): What is physical abuse? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (15-17).



som seksuelt mishandling er mindre udbredt blandt de 0-4-årige ifølge sagsbehandlerens optegnelser.

### Skadevirkninger af fysisk og seksuel mishandling

Det er vanskeligt på grundlag af nærværende undersøgelse, at sige noget definitivt om omfanget af skadevirkninger blandt de børn og unge, der har været udsat for forskellige grader af fysisk og seksuel mishandling. Men undersøgelsen kan belyse, hvorvidt man blandt ofrene finder en overhyppighed af nogle bestemte reaktioner hos disse unge.

Undersøgelsen viser, at ligesom ved psykologisk mishandling ses en signifikant sammenhæng mellem forekomst af fysisk og seksuel mishandling og en række reaktioner hos børnene. Der er en registreret overhyppighed af depressive, ulykkelige og socialt isolerede, børn med spiseforstyrrelser, unge med selvmordsovervejelser, og koncentrations- og adfærdsforstyrrelser hos de børn og unge, der ses at have været udsat for seksuel og fysisk mishandling (tabel 2.5). Ikke overraskende finder man også en overhyppighed af børn og unge, som ønsker at komme væk hjemmefra blandt de mishandlede.

Andre undersøgelser finder ligeledes en sammenhæng mellem fysisk mishandling og forekomst af senere selvdestruktiv adfærd hos de unge: narkotikamisbrug, selvmordsovervejelser og selvmordsforsøg<sup>76</sup>, hvilket understøtter en hypotese om omfattende og alvorlige følgevirkninger af mishandlingerne.

På baggrund af disse foreløbige analyser kan man konkludere, at en vurdering af kvaliteten af støtteforanstaltninger til børn og unge bør inddrage, hvorledes indsatsen virker med hensyn til at mindske omfanget af såvel psykologisk som fysisk og seksuel mishandling, fordi disse former for mishandling kan have alvorlige skadelige konsekvenser for børnene.

Umiddelbart skulle man forvente, at den fysiske mishandling havde en stærkere følgevirkning end den verbale psykologiske mishandling. Men undersøgelsens resultater synes at pege på den modsatte konklusion. Hvis man sammenligner reaktioner hos børn, der har været udsat for psykologisk mishandling (tabel 2.3) med de børn, der har været udsat for seksuel og fysisk mishandling, synes der at være en større risiko for de nævnte reaktioner hos de børn, der har været udsat for psykologisk mishandling. Dette undersøgelsesresultat svarer til, hvad man finder i udenlandske undersøgelser.

Forskellige forklaringer er bragt på bane. For eksempel foreslår Brassard & Hart<sup>77</sup>, at forklaringen kan være, at psykologisk mishandling almindeligvis ofte findes sammen med andre typer af mishandlinger, og det måske er forklaringen på, at psykologisk mishandling er så skadelig. De anbefaler derfor, at sagsbehandleren altid også undersøger for psykologisk mishandling, hvis man af andre grunde undersøger for fysisk eller seksuel mishandling.

---

<sup>76</sup> Nygaard Christoffersen, M. (2000): Risikofaktorer i barndommen. København: Socialforskningsinstituttet, 99:18.

<sup>77</sup> Brassard, M.R. & Hart, S. (2000): What is psychological maltreatment? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (23-27).

**Tabel 2.5. Forekomst af reaktioner hos børn der ikke har/har været udsat for seksuel og fysisk mishandling.**

	<i>Procentandele</i>			Signifi-
	Ikke udsat for fysisk mishandling	Udsat for fysisk mishandling	Alle	kans P<
a) depressive, ulykkelige og socialt isolerede .....	40	54	41	0,005
b) spiseforstyrrelser eller er fejlnærede .....	8	14	9	0,05
c) selvmordsovervejelser/selvordsforsøg....	3	8	3	0,025
d) koncentrations- og adfærdsproblemer.....	62	83	65	0,0001
e) har ønske om at komme væk hjemmefra ...	11	26	13	0,0001
<b>Antal børn og unge</b>	<b>794</b>	<b>106</b>	<b>900</b>	

**Læsevejledning:** Nederste linie i tabellen viser, det antal børn og unge, der indgår i denne analyse. Blandt disse, i alt 900 børn og unge, var der 106, der blev havde været udsat for en eller anden grad af fysisk mishandling (nogle af disse havde også været udsat for seksuel mishandling), og 794 børn, der ikke faldt ind under denne kategori. Øverste linie viser, at blandt de sidstnævnte var der 40 pct., der faldt ind under betegnelsen depressive, ulykkelige og socialt isolerede (jf. tabel 1.2), mens det var 54 pct. af de mishandlede, der faldt ind under denne betegnelse. Forskellen mellem de mishandlede og de ikke-mishandlede er signifikant ( $P < 0,005$ ). Det betyder, at den usikkerhed, der skyldes, at vi analyserer en stikprøve på henholdsvis 794 og 106 personer, kun med meget lille sandsynlighed ( $P < 0,005$ ) kan forklare de fundne forskelle.

Ved enhver stikprøveopgørelse er der en usikkerhed alene som følge af, at opgørelsen baseres på en stikprøve i stedet for hele populationen (jf. appendiks B). Hvis stikprøven er lille, er der en tilsvarende større usikkerhed. Den sammenligning, der foretages i tabellen mellem mishandlede og ikke-mishandlede, er at sammenligne med en situation, hvor der er udtaget to stikprøver. Den ene er kun på 106 børn og unge udtrukket fra en population af mishandlede børn, mens den anden stikprøve er på 794 børn og unge udtrukket af en population af ikke-mishandlede. Det spørgsmål, vi her ønsker at afgøre, er, hvorvidt der er forskel mellem dem, der er mishandlede og de andre. Er forskellene så små, at de to stikprøver kunne være udtrukne fra en og samme population?

Sagt med andre ord: Hvor stor er sandsynligheden for, at de fundne forskelle mellem misbrugerne og de øvrige kunne skyldes stikprøveusikkerheden? Denne sandsynlighed kan beregnes<sup>78</sup> approksimativt ved hjælp af en såkaldt chi-i-anden-test, men denne approksimation er usikker, når der er tale om små stikprøver. I sådanne tilfælde er der i stedet anvendt Fishers eksakt test, der kan beregne denne sandsynlighed eksakt. I tabellerne er denne sandsynlighed angivet som P.

Hvis P er beregnet til at være større end 0,05 antages forskellene traditionelt for at kunne henregnes til at falde ind under stikprøveusikkerheden. I så fald skrives *Ns* for Non-signifikant.

<sup>78</sup> Siegel, S. (1956): *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*. London: McGraw-Hill Book Company, Inc.

Undersøgelsen bekræfter tidligere undersøgelser<sup>79</sup>, der viser, at fysisk og psykologisk mishandling ofte optræder samtidig (tabel 2.6). De børn og unge, der ifølge journalop- tegnelserne har været udsat for en eller anden form for seksuel og fysisk mishandling har for 71 pct.'s vedkommende også været udsat for psykologisk mishandling. Dette skal sammenholdes med, at 69 pct. af de børn og unge, der ikke er registreret med fysisk mishandling heller ikke har været udsat for psykologisk mishandling. Denne relativt tætte statistiske sammenhæng mellem psykologisk, seksuel og fysisk mishandling kan gøre det vanskeligt i analyserne at adskille virkningerne fra psykologisk mishandling fra sek- suel, fysisk mishandling, fordi de ofte optræder samtidigt.

**Tabel 2.6 Forekomst af fysisk og seksuel mishandling sammenholdt med forekomst af psykologisk mishandling.**

	<i>Procent</i>		Alle	Signi- fikans P<
	Ikke udsat fysisk mis- hand- ling	Udsat for fysisk mishand- ling		
Ikke udsat for psykologisk mishandling.....	69	29	64	
Udsat for psykologisk mishandling (I eller/og II)....	31	71	36	
I alt	100	100	100	
Antal børn og unge	794	106	900	0,0001

*Læsevejledning: se tabel 1.7.*

### Mistanke om vanrøgt

I den juridiske tankegang har man traditionelt ønsket at kunne adskille den bevidste handling, der skader barnet (mishandling) fra unkladelseshandlinger (vanrøgt), der ikke har denne indbyggede hensigt. Men allerede Newberget gjorde i 1973 opmærksom på, at det essentielle element i børnemishandling ikke er forældrenes intention om at øde- lægge barnet, men snarere deres manglende kapacitet til at kunne udøve omsorg og em- pati for deres barn<sup>80</sup>.

Traditionelt afgrænses *vanrøgt* til manglende opfyldelse af barnets basale behov mht. sundhed, mad, hygiejne, tøj, bolig, sikkerhed og opsyn. I nærværende undersøgelse er dette forsøgt udmøntet i en række spørgsmål, som sagsbehandleren er blevet anmodet om at tage stilling til (tabel 2.7). Spørgsmålene er baserede på tidligere forskningserfa-

<sup>79</sup> Harts, S.N., Brassard, M.R., Binggeli, N.J. & Davidson, H.A.. (2002): Psychological maltreatment. I Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.), The APSAC handbook on child maltreatment (p. 79-103). Thousands Oaks, CA: Sage Publications.

<sup>80</sup> Erickson, M. F. & Egeland, B. (2002): Child Neglect. I Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.), The APSAC handbook on child maltreatment (p. 3-20). Sage Publications, Thousands Oaks, CA: Sage.

ringer<sup>81</sup> <sup>82</sup>. Forældres manglende kapacitet til at opfylde barnets basale behov kan fx give sig udslag i for sen tilkaldelse af lægehjælp, utilstrækkelig tandeftersyn eller forkert og utilstrækkelig ernæring.

**Tabel 2.7. Forekomst af vanrøgt sammenholdt med børnenes alder i 2001.**

	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Utilstrækkelige omsorg (fx for sen kald af lægehjælp, utilstrækkelige tandeftersyn)? .....	20	14	11	5	10
b) Forkert eller utilstrækkelig ernæring? .....	16	12	12	8	11
c) Ofte sulten i skolen/dagpasning? .....	5	6	6	3	5
d) Dårlig personlig hygiejne (hår, hud, tænder, tøj), der fx resulterer i at barnet/den unge bliver drillet af kammerater eller lever isoleret? .....	9	14	19	12	15
e) Utilstrækkelige påklædning i forhold til vejret? .....	20	15	17	8	13
f) Utilstrækkelig beskyttelse mod farlige omgivelser (fx utilstrækkelige eller farlige bolig-hold)? .....	9	7	6	2	5
g) Utilstrækkelig dagpasning eller efterladt uden at sørge for tilstrækkelig pasning fx overladt til personer, som er mangelfuldt udrustede til at kunne tage vare på barnet ? .....	11	10	8	2	7
h) Utilstrækkelig viden om barnet/den unges færden? .....	0	6	15	22	14
i) Barnet/den unge har mange fraværsdage uden nogen påviselig grund (fx ikke helbreds-betingede fraværsdage mere end 20 i løbet af et kalenderår)? .....	2	9	16	19	15
En eller flere af ovenstående forhold	35	35	40	38	38
25. Antal børn og unge	44	276	248	332	900

Note: Ud af de 339 børn (38 pct.), der har en eller flere af disse symptomer, har sagsbehandleren konstateret en forbedring af ovenstående forhold for 47 pct. (svarende til 160 børn) i forhold til situationen i 1998.

<sup>81</sup> Dubowitz, H. (2000): What is child neglect? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (10-15).

<sup>82</sup> DePanfilis, D. (2000): How do I determine if a child is neglected? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (121-126).

Omgivelserne vil måske undre sig over, at barnet er utilstrækkelig påklædt i forhold til vejret. Andre vil måske have bemærket, at barnet ofte er sulten i dagpasningen eller i skolen eller, at forældrene ikke holder barnet rent. Den dårlige hygiejne kan resultere i, at barnet bliver drillet af kammeraterne og af denne grund lever isoleret. Alle disse forhold vil i nærværende undersøgelse blive opfattet som indikatorer på vanrøgt.

For de mindre børns vedkommende kan vanrøgt give sig udslag i et utilstrækkeligt opsyn med barnet, hvor barnet efterlades i farlige omgivelser eller overlades til personer, som af den ene eller anden grund er mangelfuldt udrustede til at kunne tage vare på barnet. For de større børns vedkommende kan det dreje sig om en utilstrækkelig viden om deres færden. Endelig medtager undersøgelsen også *usædvanligt mange fraværsdage uden nogen påviselig grund* som en indikator på vanrøgt.

I litteraturen skelnes mellem fysisk vanrøgt og følelsesmæssig vanrøgt, hvor den følelsesmæssige vanrøgt omfatter manglende opmærksomhed på barnets følelsesmæssige behov, og følelsesmæssige velfærd<sup>83</sup>. Imidlertid vil det i praksis være vanskeligt at adskille følelsesmæssig vanrøgt fra psykologisk mishandling. Derfor har vi i nærværende undersøgelse valgt at definere vanrøgt alene ud fra de fysiske kendetegn, som det fremgår af tabel 2.7.

Undersøgelsen viser, at for omkring en tredjedel af børnenes vedkommende (38 pct.) har sagsbehandleren registreret en eller flere af disse indikatorer på vanrøgt. De nævnte faktorer optræder med forskellig hyppighed i de forskellige aldersgrupper, men samlet set er der tale om lidt over en tredjedel for alle aldersgruppers vedkommende, der har været udsat for en eller anden grad af (fysisk) vanrøgt.

### Skadevirkninger af vanrøgt

Forekomst af vanrøgt synes at falde sammen med en række reaktioner hos børnene eller de unge. Undersøgelsen kan ikke dokumentere, at disse reaktioner nødvendigvis er opstået på grund af den vanrøgt, barnet har været udsat for, men der viser sig en overhyppighed af forskellige alvorlige reaktioner hos disse udsatte børn og unge sammenlignet med de øvrige børn og unge, som indgår i undersøgelsen. Man kan således registrere en forøget risiko for depressive, ulykkelige og socialt isolerede børn og unge. Dette stemmer overens med tidligere undersøgelser (Erickson & Egeland, 2002), der finder, at mishandlede børn reagerer mere aggressivt end vanrøgtede børn, som til gengæld er mere socialt isolerede i forhold til kammeraterne.

Spiseforstyrrelser, selvmordsovervejelser, selvmordsforsøg er ligeledes hyppigere forekommet blandt de børn og unge, der har været udsat for vanrøgt. Endelig ses der hos disse børn og unge en ekstra forhøjet risiko for koncentrations- og adfærdsproblemer sammen med et ønske om at komme væk hjemmefra (tabel 2.8). Også disse resultater kendes fra tidligere undersøgelser, hvor man finder, at de børn, der har været udsat for fysisk vanrøgt, havde vanskeligheder med koncentrationsevnen, og det er især ødelæggende for deres skoleadfærd. Der kan på denne måde være tale om en livslang invalidering af disse børns muligheder for at klare sig i samfundet senere som voksne.

---

<sup>83</sup> Erickson, M. F. & Egeland, B. (2002): Child Neglect. I Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.), The APSAC handbook on child maltreatment (p. 3-20). Thousands Oaks, CA: Sage Publications.

Ligesom ved andre undersøgelser må man konkludere, at skadevirkningerne ved psykologisk mishandling synes at være de mest alvorlige og have langtrækkende konsekvenser for børnene<sup>84</sup>.

**Tabel 2.8 Forekomst af reaktioner hos børn der ikke har/har været udsat for vanrøgt.**

	<i>Procentandele</i>			Signifi-
	Ikke udsat for vanrøgt	Udsat for vanrøgt	Alle	kans P<
a) depressive, ulykkelige og socialt isolerede ..	33	54	41	0,0001
b) spiseforstyrrelser eller fejlnærede .....	2	20	9	0,0001
c) selvmordsovervejelser/selvmodsforsøg.....	2	6	3	0,006
d) koncentrations- og adfærdsproblemer.....	58	76	65	0,0001
e) har ønske om at komme væk hjemmefra .....	8	21	13	0,0001
<u>Antal børn og unge</u>	<u>561</u>	<u>339</u>	<u>900</u>	

*Læsevejledning: se tabel 2.5.*

Selvom langt fra alle, der har været udsat for vanrøgt, også har været udsat for psykologisk mishandling, viser undersøgelsen, at der er en tæt sammenhæng mellem disse to former for omsorgssvigt. Omkring 2/3 af de børn og unge, der har været udsat for vanrøgt, har også været udsat for psykologisk mishandling. Dette skal sammenholdes med, at over 80 pct. af de børn, der ifølge optegnelserne ikke har været udsat for vanrøgt, heller ikke har oplevet psykologisk mishandling ifølge journaloptegnelserne (tabel 2.9).

**Tabel 2.9 Forekomst af vanrøgt sammenholdt med forekomst af psykologisk mishandling.**

	<i>Procent</i>			Signifi-
	Ikke udsat for vanrøgt	Udsat for vanrøgt	Alle	kans P<
Ikke udsat for psykologisk mishandling .....	81	36	64	
Udsat for psykologisk mishandling I eller II....	19	64	36	
I alt	100	100	100	
<u>Antal børn og unge</u>	<u>561</u>	<u>339</u>	<u>900</u>	<u>0,0001</u>

*Læsevejledning: se tabel 1.7.*

<sup>84</sup> Harts, S.N., Brassard, M.R., Binggeli, N.J. & Davidson, H.A.. (2002): Psychological maltreatment. I Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.), The APSAC handbook on child maltreatment (p. 79-103). Thousands Oaks, CA: Sage Publications.

Selvom vanrøgt og psykologisk mishandling ofte optræder samtidigt, er der tale om forskellige former for omsorgssvigt. Vanrøgt kan være udtryk for manglende kompetence hos forældrene på grund af overvældende belastninger, fx svær ubehandlet depression eller svag begavelse hos forælderen. De foranstaltninger, der viser sig at være effektive overfor vanrøgt, er således væsentligt forskellige fra de foranstaltninger, der er formålstjenlige overfor andre typer af omsorgssvigt<sup>85</sup>.

#### Mistanke om psykologisk, fysisk mishandling og vanrøgt

Selvom der er tale om et meget stort sammenfald i forekomsten af de forskellige former for omsorgssvigt, viser undersøgelsen, at der er ganske få - omkring 5 pct. - af børnene i undersøgelsen, der er blevet noteret for at have været udsat for både psykologisk mishandling, fysisk mishandling og vanrøgt. Til gengæld er det omkring halvdelen af børnegruppen, der har været udsat for mindst en af de nævnte former for omsorgssvigt (tabel 2.10).

Uanset om der er tale om psykologisk mishandling, seksuel eller fysisk mishandling eller vanrøgt, er problemet den eventuelle blivende ødelæggelse af barnets selvværd og dets muligheder for at fungere socialt, følelsesmæssigt og indlæringsmæssigt, ifølge Erickson & Egeland (2002).

**Tabel 2.10. Forekomst af psykologisk mishandling, fysisk, seksuel mishandling, og vanrøgt sammenholdt med børnenes alder i 2001.**

	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	14-19 år	Alle
a) Psykologisk mishandling af barnet (I eller II) .....	27	36	38	35	36
b) Seksuelt og/eller fysisk mishandling ..	7	12	13	11	12
c) Vanrøgt .....	36	35	40	38	38
En eller flere af ovenstående	45	47	55	52	51
Alle ovenstående mishandlinger dvs. både a) b) og c)	2	5	6	5	5
<b>Antal børn og unge</b>	<b>44</b>	<b>276</b>	<b>248</b>	<b>332</b>	<b>900</b>

Note: undersøgelsen viser, at en del af den forebyggende indsats sker overfor børn og unge, hvor disse mishandlingsformer og vanrøgt ikke er registreret i journalerne. Dette kan skyldes mangelfuld registrering, men det kan også skyldes, at den forebyggende indsats er sket alene på grundlag af barnets reaktioner eller på et tidligt tidspunkt, inden alvorlige reaktioner er blevet registreret.

<sup>85</sup> Erickson, M. F. & Egeland, B. (2002): Child Neglect. I Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.), The APSAC handbook on child maltreatment (p. 3-20). Thousands Oaks, CA: Sage Publications.

## Er drenge og piger udsat for samme belastninger?

En tidligere dansk registerundersøgelse af belastninger i barndommen fulgte nogle fødselsårsgange gennem en 15-årig periode<sup>86</sup>. Det var muligt at belyse forekomst af forældres kriminalitet, frihedsdom, dom for sædelighedsforbrydelse, dom for vold, eller indlæggelser på hospital som følge af vold. Endvidere indgik oplysninger om forældres psykiske sygdomme og misbrug (alkohol, narkotika) samt forældres selvdestruktiv adfærd (selvmordsforsøg, selvmord) sammen med en række andre alvorlige belastninger. Undersøgelsen viste, at drenge var i nøjagtig samme grad udsat for de pågældende belastninger, som det var tilfældet for pigernes vedkommende.

Nærværende undersøgelse giver det samme resultat. Drenge er ligeså hyppigt udsat for psykologisk mishandling, seksuel/fysisk mishandling og vanrøgt, som pigerne. Ved nærmere eftertanke er det måske ikke så overraskende et resultat. De pågældende belastninger i hjemmet er opstået uafhængig af, om familien har fået en dreng eller en pige.

Børnene er uden indflydelse på, om disse belastninger opstår, og de er selvsagt ikke i stand til at fremprovokere de nævnte belastninger. Men børnene kan, som vi så i kapitel 1.2, reagere vidt forskelligt på de samme belastninger. Således fandt vi flere skoleproblemer hos drengene. Som forventet sås flere koncentrationsproblemer og adfærdsproblemer hyppigere hos drengene end hos pigerne. Til gengæld var ønsket om at komme væk hjemmefra, depressionssymptomer, spiseforstyrrelser og selvmordsovervejelser lige hyppige blandt drenge og piger.

---

<sup>86</sup> Nygaard Christoffersen, M. (2000): Risikofaktorer i barndommen. København: Socialforskningsinstituttet, 99:18.



## Kapitel 3

### *Kontakten med det offentlige system*

En forudsætning for, at sagsbehandleren og familien finder frem til de rigtige foranstaltninger, er, at der forudgående foregår en udredning af problemerne. Lovgivningen (§38) lægger vægt på, at grundlaget for en afgørelse tilvejebringes dels ved en tværfaglig indsats, dels at den allerede foreliggende viden fra fx dagpasning, skole, sundhedsplejerske eller andre inddrages.

Grundigheden af den såkaldte §38-undersøgelse skal senere vise sig at få betydning for, hvilke foranstaltninger, der sættes i værk. De efterfølgende analyser (kapitel 6) viser, at de iværksatte foranstaltningers effektivitet i høj grad afhænger af, om der er sket en nøje udredning af problemerne. Et spørgsmål, der her melder sig, er, hvilke familiemæssige forhold vil det være formålstjenligt at belyse i dette udredningsarbejde?

#### **3.1 Den første henvendelse**

##### Henvendelsesårsagerne

Den første anledning til henvendelse kan være præget af hvem, det er der henvender sig, og den uvilkårlige tilbøjelighed, man kan finde i børnesager, til at ville placere et moralsk eller juridisk ansvar på en af de involverede parter. En nærmere analyse af familiens problemer på grundlag af den efterfølgende udredning kan give et helt andet billede af de egentlige problemer (tabel 3.1).

I tre ud af fire børnesager vil barnets adfærd blive præsenteret som problemet. Det kan fx dreje sig om opdragelsesproblemer, barnets misbrugsproblemer, voldelige adfærd, kriminalitet, eller barnets mistrivsel og psykiske problemer. Ofte vil henvendelsesårsagen bestå af flere problemer. I omkring halvdelen af tilfældene vil problemet blive angivet som svag forældreevne fx kan det give sig udslag som omsorgssvigt, forældres misbrug, deres psykiske problemer, manglende netværk. Mens omkring en tredjedel handler om konflikter i hjemmet fx vold i hjemmet, kriminalitet og samværsproblemer.

Der er imidlertid for omkring hver femte af de involverede børns vedkommende nogle helt traditionelle økonomiske problemer i familien, der bunder i forældres arbejdsløshed, huslejerestancer, husvildhed og fattigdom. Endelig er der en gruppe problemer, der viser sig at skille sig helt ud fra alle de andre typer: sygdom i familien, hvor der her tænkes på kroniske sygdomme, handicap hos familiemedlemmer eller en af forældrenes dødsfald. Denne gruppe består af omkring en fjerdedel af henvendelserne.

Det viser sig således, at uanset hvilke problemer, der optræder som den første henvendelsesårsag, kan der være nogle andre – og for barnets synspunkt – alvorligere problemer, som ikke vil fremgå af henvendelsesårsagen. I de tilfælde, hvor problemet fremtræder som barnets adfærdsproblemer, viser en nærmere udredning for hen ved 9 ud af 10 tilfælde, at der forekommer psykologisk mishandling, fysisk/sexuel mishandling eller vanrøgt af barnet (tabel 3.1).

**Tabel 3.1. Forekomst af henvendelsesårsager ved børnesagens opståen i 1998, sammenhold med eventuel mishandling/vanrøgt.**

<i>Problemer vedrørende enkelte familiedlemmer:</i>	<i>Procentandele</i>			Signifikans
	Ikke mishandling /vanrøgt	mishandling /vanrøgt	Alle	P<
a) Barnet (opdragelsesproblemer, barnets misbrug, vold, kriminalitet, psykiske problemer, mistriivsel) .....	65	87	76	0,0001
b) Konflikter i hjemmet (samlever/forældres vold, overgreb, kriminalitet, samværsproblemer) .....	25	43	34	0,0001
c) Sygdom i hjemmet (kronisk sygdom, handicap hos familiemedlemmer, dødsfald) .....	34	13	23	0,0001
d) Svag forældreevne (omsorgssvigt, misbrug, psykiske problemer, manglende netværk) .....	32	64	48	0,0001
e) Familiens økonomiske problemer (arbejdsløshed, udsat af fogeden, huslejere-stancer, fattigdom) .....	14	24	19	0,0001
<b>Antal børn og unge</b>	<b>441</b>	<b>459</b>	<b>900</b>	

Note: Forekomst af mishandling/vanrøgt omfatter såvel psykologisk mishandling, seksual/fysisk mishandling, som vanrøgt.

Til sammenligning kan nævnes, at i de tilfælde, hvor henvendelsesårsagen er sygdom i hjemmet, viser sagsbehandlerens kendskab til familien, at de nævnte mishandlingsformer forekommer i hver ottende af familierne.

I de tilfælde, hvor der er tale om konflikter i hjemmet, må man nødvendigvis spørge: Hvorledes påvirker dette barnet? Undersøgelsen viser, at i disse familier har barnet også en relativ stor risiko (43 pct.) for at bliver offer for en af de nævnte typer af omsorgssvigt.

### Er problemerne løst?

Henvendelsesårsagerne spreder sig over et meget stort spektrum, som omhandler barnets trivsel og adfærdsmæssige problemer, forældrenes belastninger, helbredsmæssige problemer samt arbejdsløshed, boligproblemer mv (tabel 3.2).

I spørgeskemaet til sagsbehandlerne indgik et spørgsmål, som nogen måske vil kalde naivt: *Er de problemer, der startede sagen, nu løst?*

Omkring en tredjedel (36 pct.) besvarede spørgsmålet bekræftende. Undersøgelsen viste, at næsten uanset hvilket problem, der var anledningen til henvendelsen, var der nogenlunde samme løsningsprocent. Dog har problemet *omsorgssvigt* en dårligere

prognose end gennemsnittet, ligesom det er tilfældet med *opdragelsesproblemer i hjemmet*.

I modsætning hertil udviser behandlingen af *problemer i skolen* eller *vanskeligheder i forbindelse med skilsmisse* meget bedre resultater end de øvrige problemer, som blev præsenteret som henvendelsesårsagen i 1998.

**Tabel 3.2. Forekomst af henvendelsesårsager blandt familier hvor problemet blev løst henholdsvis ikke løst i perioden 1998-2001.**

	<i>Procentandele</i>			Signifi- kans P<
	Problemet er ikke løst	Problemet er løst	Alle	
A) Omsorgssvigt .....	22	14	19	0,003
B) Børns mistriivsel .....	49	42	46	Ns
C) Opdragelsesproblemer i hjemmet .....	49	39	45	0,003
D) Problemer i daginstitution/dagpleje .....	18	13	16	Ns
E) Problemer i skole .....	35	44	38	0,007
F) Forældres misbrug af alkohol/stoffer ....	15	16	16	Ns
G) Barnets misbrug af alkohol/stoffer .....	2	4	3	Ns
H) De voksnes vold i familien .....	10	9	10	Ns
I) Voldelig adfærd hos barnet/den unge .....	6	5	6	Ns
J) Seksuelle overgreb mod barnet/den unge.....	1	2	1	Ns
K) De voksnes kriminelle adfærd .....	3	2	3	Ns
L) Kriminalitet hos den unge .....	3	7	4	Ns
M) Vanskeligheder i forbindelse med skilsmisse .....	17	23	19	0,02
N) Samværsproblemer .....	19	22	20	Ns
O) De voksnes psykiske problemer .....	31	26	29	Ns
P) Psykiske problemer hos barnet/den unge.....	19	14	17	Ns
G) Fysisk handicap hos den voksne .....	4	5	4	Ns
R) Fysisk handicap hos barnet/den unge ....	17	8	14	0,0003
S) Langvarig arbejdsløshed i familien .....	11	10	11	Ns
T) Boligproblemer (udsat af fogeden, manglende bolig, huslejerestance osv.).....	7	6	6	Ns
U) Fattigdomsproblemer i familien .....	9	9	9	Ns
Antal børn	576	324	900	

Sammenfattende må man konkludere, at de familiemæssige forhold, der erfaringsmæssigt er mest skadelige for børns opvækst og udvikling, er psykologisk mishandling, seksuel/fysisk mishandling og vanrøgt. Imidlertid kan disse forhold optræde med stor hyppighed uanset om henvendelsesårsagen er konflikter i hjemmet, økonomiske problemer, forældres manglende forældreevne (fx misbrug), eller at barnet ikke trives (*opdragelsesproblemer i hjemmet*). Kun i de tilfælde, hvor anledningen til henvendelsen er sygdom i hjemmet, ses relativt få eksempler på mishandling og vanrøgt.

Henvendelsesårsagen kan i mange tilfælde præsentere et akut alvorligt problem, der kræver en konkret indsats fra socialforvaltningens side, men gennemgangen af børnesagen viser, at problemet, set ud fra barnets synspunkt, i mange tilfælde kræver en helt anden problemdefinition og efterfølgende forebyggende foranstaltning, der i påkommende tilfælde reducerer den psykologiske, seksuel/fysiske mishandling og vanrøgt.

Interessen samler sig derfor om grundigheden af det udredningsarbejde, der foregår forud for iværksættelsen af forebyggende foranstaltninger.

### Paragraf 38-undersøgelse

Hvis man tager udgangspunkt i de forhold, der har væsentlig betydning for børnenes trivsel og udvikling, har de tidligere analyser vist (kapitel 2) sammenholdt med tidligere forskningserfaringer<sup>87</sup>, at der er en række forhold, der i særlig grad påkalder sig opmærksomhed. Det drejer sig først og fremmest om forældre og børns indbyrdes relationer. Man kan i forskningslitteraturen finde belæg for, at en § 38-udredning som *minimum* burde indeholde en beskrivelse af forældrenes funktionsniveau med hensyn til følgende forhold for, at man kan sige, at der er foretaget en *grundig undersøgelse og udredning* af problemerne:

1. mentale helbred,
2. misbrugsforhold,
3. evne til at løse problemer<sup>88</sup>,
4. de voksne og børnenes indbyrdes sociale relationer,
5. de voksnes opdragelsesmetoder,
6. deres tilknytning (empati) og støtte til barnet.

For omkring halvdelen af børnenes vedkommende er der *ikke* foretaget en § 38 undersøgelse, viser sagsbehandlerens gennemgang af de enkelte sager. Undersøgelsen viser, at i omkring 40 pct. af tilfældene er en eller flere af forholdene belyst. Ved omkring hver tiende tilfælde er *alle* disse 6 ovennævnte forhold belyst gennem paragraf 38 undersøgelsen (tabel 3.3).

Som det fremgår af tabel 3.2 er de seks punkter formuleret så generelt, at de er relevante for alle aldersgrupper af børn. Dog fokuseres mindre på forældrene, når det drejer sig om de 15-19-årige.

---

<sup>87</sup> Holder, W. (2000): How do I assess risk and safety? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (227-232).

<sup>88</sup> Kolko, D.J. (2002): Child physical abuse. I Myers, J.E. et al. (Eds.): The APSAC handbook on child maltreatment. London: Sage Publications. (21-54).

**Tabel 3.3. Indhold af §38-undersøgelse i forbindelse med støtteforanstaltninger i 1998 og barnets alder på dette tidspunkt.**

<i>Indeholder § 38-undersøgelsen en beskrivelse af forældrenes funktionsniveau med hensyn til følgende forhold:</i>	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Mentale helbred? .....	26	23	23	10	22
b) Misbrugsforhold? .....	17	16	17	15	15
c) Evne til at løse problemer? .....	32	31	33	19	30
d) De voksne og børns indbyrdes sociale relationer? .....	38	36	40	25	36
e) De voksnes opdragelsesmetoder? .....	29	30	31	20	29
f) De voksnes tilknytning (empati) og deres støtte til barnet/den unge? .....	37	34	37	24	34
Alle ovenstående punkter*	10	9	9	4	8
En eller flere af ovenstående	42	40	43	28	40
Ingen § 38-undersøgelse (eller §39-undersøgelse)	53	56	52	66	56
<b>Antal børn</b>	<b>200</b>	<b>269</b>	<b>295</b>	<b>136</b>	<b>900</b>

Note: \* Der siges at være foretaget en grundig undersøgelse og udredning af problemerne, hvis alle følgende forhold som minimum er belyst: forældres mentale helbred, misbrugsforhold, evne til at løse problemer, de voksne og børnenes indbyrdes sociale relationer, de voksnes opdragelsesmetoder, samt deres tilknytning (empati) og støtte til barnet.

I forbindelse med §38-udredningen er der i omkring 40 pct. af tilfældene indhentet en udtalelse fra professionelle, der dagligt har kontakt med barnet (fx daginstitution, skole), eller der er foretaget en børnepsykologisk undersøgelse, en helbredsundersøgelse, en børnepsykiatrisk undersøgelse, eller en forældreevneundersøgelse (tabel 3.4). For omkring en fjerdedel af tilfældene har man udarbejdet en målsætning for, hvad man ønsker at opnå med de igangsatte foranstaltninger.

En grundig §38-undersøgelse omfatter almindeligvis indhentning af udtalelser fra de fagkyndige personer, der til daglig har kontakt med barnet. Nærværende undersøgelse viser, at der er en nøje sammenhæng mellem at indhente udtalelser fra de relevante fagpersoner, og om sagsbehandleren har kunnet foretage, det vi kalder, en grundig undersøgelse.

Når det kun er et mindretal af tilfældene (8 pct.), at sagsbehandleren har skønnet, at det var nødvendigt med en grundig undersøgelse, hvor alle de nævnte seks punkter blev belyst, kan dette afspejle et modgående hensyn, som sagsbehandleren også må tage af hensyn til barnet. Dette modgående hensyn er direkte formuleret i lovtæksten (§38 stk. 3). En undersøgelse af familiens forhold må således ikke være mere omfattende end formålet tilsiger, og skal af hensyn til barnet gennemføres så skånsomt så muligt.

**Tabel 3.4. Indhentet udtalelser i forbindelse med den første forebyggende foranstaltning i 1998 sammenholdt med om der er foretaget en grundig §38-udredning.**

	<i>Procentandele</i>			Signifi- kans P<
	Ikke grundig	Grundig udredning	Alle	
a. Der er i forbindelse med § 38-undersøgelsen blevet foretaget en forældre-evtneundersøgelse .....	3	26	5	0,0001
b. Man har fra kommunens side som led i § 38-undersøgelse skønnet det nødvendigt, at der blev foretaget en helbredsundersøgelse af barnet/den unge .....	5	17	6	0,0002
c. Der er som led i § 38-undersøgelse indhentet udtalelser fra daginstitution/-dagpleje .....	19	61	22	0,0001
d. Der er som led i § 38-undersøgelse indhentet udtalelse fra skolen .....	24	62	27	0,0001
e. En fagkyndig person ved en børnepsykologisk undersøgelse har vurderet barnet/den unges mentale tilstand .....	13	62	17	0,0001
f. Barnet /den unge er blevet undersøgt af en psykiater (En børnepsykiatrisk undersøgelse). .....	4	7	5	Ns
g. Man har fundet det nødvendigt at undersøge en mistanke om omsorgssvigt fx ved at tage kontakt med professionelle, der dagligt er i kontakt med barnet/den unge .....	13	59	17	0,0001
En eller flere af ovenstående a)-g)	35	95	40	0,0001
Antal børn og unge	824	76	900	

Note: Der siges at være foretaget en grundig undersøgelse og udredning af problemerne, hvis følgende forhold som minimum er belyst: forældres mentale helbred, misbrugsforhold, evne til at løse problemer, de voksne og børnenes indbyrdes sociale relationer, de voksnes opdragelsesmetoder, samt deres tilknytning (empati) og støtte til barnet.

Der er imidlertid flere forhold, der taler for, at en væsentlig større andel af børnene ville have glæde af en grundig udredning af problemerne, inden der træffes beslutning om, hvilke foranstaltninger, der sættes i værk. For det første omfatter undersøgelsen børn og unge, der må opfattes som særligt udsatte ifølge kommunens socialfaglige bedømmelse.

For det andet bekræfter nærværende undersøgelse, som vi senere skal se, at den grundige undersøgelse øge sandsynligheden for, at man finder frem til de relevante foranstaltninger (kapitel 6).

For det tredje viser sagsbehandlerens gennemgang af journalmaterialet, at omkring halvdelen af børnene (kapitel 2) er udsat for en eller anden grad af mishandling eller vanrøgt, men at det kun er 8 pct., der har fået foretaget, det vi har valgt at kalde en grundig udredning af problemerne.

### **3.2 Udvikling af et støttende samarbejde mellem forældre og sagsbehandlere**

Sagsbehandlerens dilemma med hensyn til at gennemføre en grundig undersøgelse af barnets forhold bunder antagelig i, at sagsbehandleren – af forskellige gode grunde – kan være tilbageholdende med at overskride familiens grænser. En grund til denne tilbageholdenhed kan være en erkendelse af, at barnets muligheder for at profitere af de iværksatte forebyggende foranstaltninger - i en hvis udstrækning – kan være afhængig af, at forældrene accepterer og støtter de pågældende foranstaltninger<sup>89</sup>.

En tidligere dansk undersøgelse af børn i familiepleje bekræfter den erfaring, at forældrenes accept af anbringelsesstedet er nødvendigt for at barnet kan profitere af anbringelsen<sup>90</sup>. Ligesom en interviewundersøgelse af voksne 25-årige, der selv tidligere havde været anbragt, ligeledes viser, at der i de tilfælde, hvor der er et konfliktfyldt forhold mellem forældre og anbringelsesstedet, ses en øget risiko for alvorlige psykiske problemer hos den anbragte. Der er således flere tilfælde af, at den unge har opsøgt professionel hjælp for at løse psykiske problemer, og der er flere selvmordsovervejelser i denne gruppe end blandt deres jævnaldrende<sup>91</sup>. Disse resultater understøttes af undersøgelser på et helt andet område. På baggrund af en gennemgang af 180 skilsmisseundersøgelser konkluderede<sup>92</sup> Amato (1993), at konflikten mellem forældrene i mange tilfælde kunne forklare, hvorfor nogle af børnene havde langvarige psykiske problemer efter skilsmissen, mens andre af børnene synes at tilpasse sig den nye situation uden nogle særlige problemer.

Ideelt set er det derfor af betydning, at sagsbehandleren formår at udvikle et støttende samarbejde med forældrene, som ellers kan opleve det offentliges foranstaltninger som krænkende overgreb. Kun de færreste vil fx bryde sig om, at der kommer nogle fremmede ”ind i hjemmet” med en skjult trussel om magtanvendelse. Når de indtrængende samtidig taler om barnets sikkerhed og sundhed, kan det let opleves som bebrejdelser og kritik.

DePanfilis<sup>93</sup> anfører, at mange problemer mellem sagsbehandler og familie kan give sig udtryk i, at sagsbehandleren opfatter familien som ”fuld af modstand” eller at familien mangler ”samarbejdsvilje”. Hvis sagsbehandleren opfatter familiemedlemmerne som værende ”usamarbejdsvillige”, er dette også et udtryk for vanskelighederne med at engagere familien som samarbejdspartnere<sup>94 95</sup>.

---

<sup>89</sup> Nygaard Christoffersen, M (1996): A follow-up study of out-of-home care in Denmark: Long-term effects on self-esteem among abused and neglected children. *International journal of child & family welfare*, 1, (1): 25-39.

<sup>90</sup> Nygaard Christoffersen, M. (1988): Familieplejen. Socialforskningsinstituttet, 88:11. København.

<sup>91</sup> Nygaard Christoffersen, M. (1993): Anbragte børns livsforløb. København: Socialforskningsinstituttet, 93:11.

<sup>92</sup> Amato, P.R. (1993): *Children's adjustment to divorce*. *Journal of Marriage and the Family*, 55, p 23-28.

<sup>93</sup> DePanfilis, D. (2000): How do I develop a helping alliance with the family? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (36-40).

<sup>94</sup> Rooney, R.H. (2000): How can I use authority effectively and engage family members? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (44-46).

<sup>95</sup> Rooney, R.H. (1992): *Strategies for work with involuntary clients*. New York: Columbia University Press.

I nærværende undersøgelse er sagsbehandleren blevet stillet to spørgsmål for at indkredse denne problematik:

1. Er der tale om "modstand" og "manglende samarbejdsvillighed" fra familiens side?
2. Er der efter jeres vurdering en positiv forståelse for samarbejdet mellem forældrene og socialforvaltningen?

Hvis der fra sagsbehandlerens side svares ja på det første spørgsmål eller nej på det andet spørgsmål, er der dermed indikeret en fjendtlig situation. Undersøgelsen viser, at for næsten hver femtes vedkommende (18 pct.) har sagsbehandleren vurderet, at der er en sådan fjendtlighed i samarbejdet mellem sagsbehandleren selv og familien.

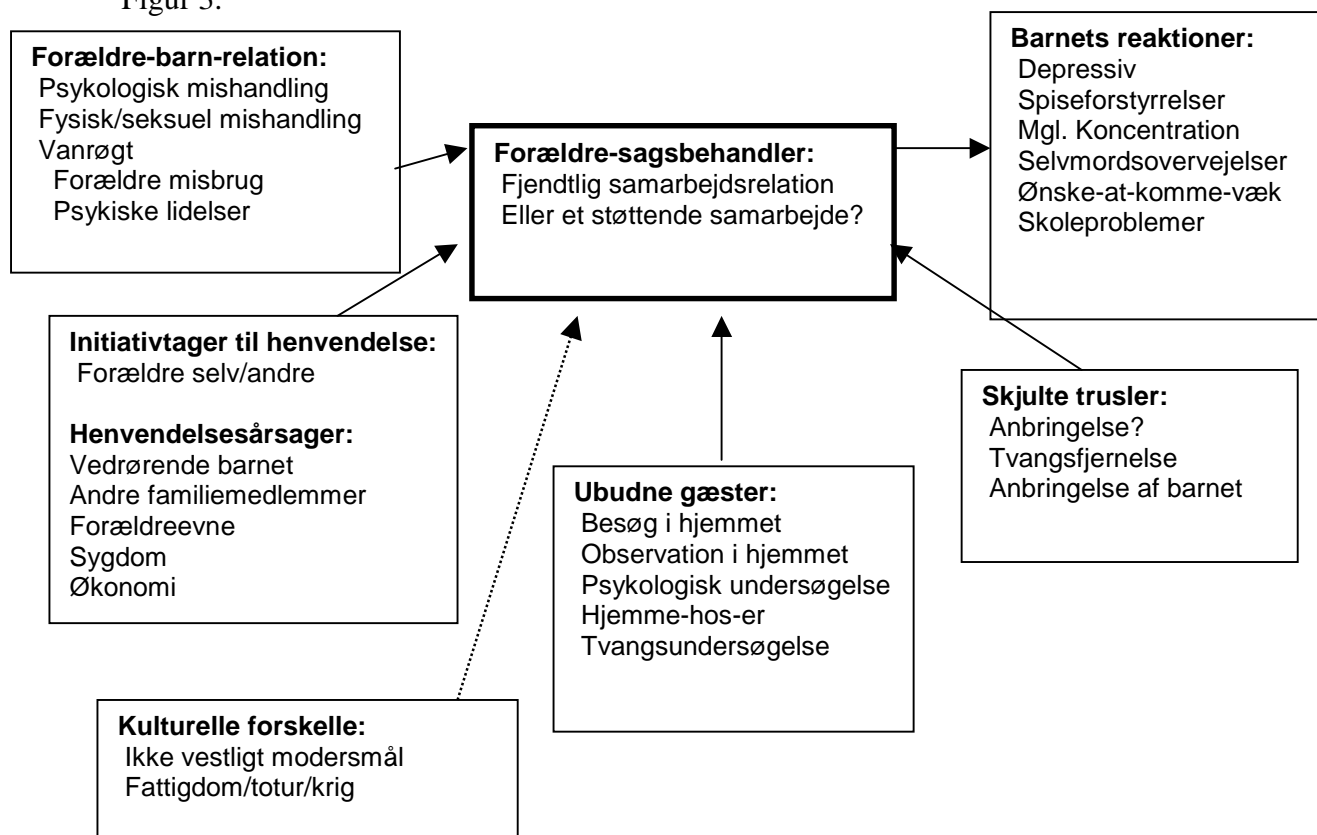
**Tabel 3.5. Forekomst af forskellige former for reaktioner hos børnene sammenholdt med eventuel fjendtlighed i samarbejdet mellem forældre og sagsbehandlere.**

	Procentandele			Signifikans P<
	Ikke fjendtligt	Fjendtligt	Alle	
a) Depressive, ulykkelige og socialt isolerede .....	38	56	41	0,0001
b) Spiseforstyrrelser eller er fejlnærede.....	8	14	9	0,01
c) Selvmordsovervejelser/selvmordsforsøg.....	3	6	3	0,05
d) Koncentrations- og adfærdsproblemer .....	63	75	65	0,004
e) Skoleproblemer .....	63	69	64	Ns
f) Ønske om at komme væk hjemmefra .....	11	20	13	0,004
<b>Antal børn og unge</b>	<b>738</b>	<b>162</b>	<b>900</b>	

Undersøgelsen bekræfter, at der er en statistisk sammenhæng mellem fjendtlighed i forældre-sagsbehandler-samarbejdet og nogle af barnets reaktioner. Man finder således en overhyppighed af børn med depressive problemer, spiseforstyrrelser, koncentrationsproblemer, selvmordsovervejelser mv. i disse tilfælde (tabel 3.5). Umiddelbart skulle dette resultat understøtte hypotesen om, at forældre-sagsbehandler konflikten kan være en ekstra belastning for barnet oven i alle de andre problemer; men nærværende undersøgelse kan ikke dermed konkludere, at der skulle være en årsagssammenhæng. Man kan for eksempel forestille sig, at hvis forældre-barn-relationen er præget af forskellige typer af omsorgssvigt, kan dette både resultere i nogle alvorlige reaktioner hos børnene og samtidigt et anspændt forhold mellem sagsbehandleren og forældrene.



Figur 3.



De videre analyser vil i første omgang belyse, hvordan der kan opstå en fjendtlig relation mellem sagsbehandler og familien samt undersøge hvilke forhold, der har betydning for udvikling af en samarbejdsrelation. En række forhold, som erfaringsmæssigt kan tænkes at have indflydelse på kontakten, inddrages (figur 3). Eksempelvis kan det være af betydning, hvem der oprindeligt tager initiativet til henvendelsen til socialforvaltningen. Endvidere kan man forestille sig, at kulturelle forskelle spiller en afgørende rolle for samarbejdsrelationen. Opfattes sagsbehandleren som en ubuden gæst, der mistænker familien for at misrøgte børnene? Eller opfattes de forebyggende foranstaltninger, som skulle støtte familien, som en skjult trussel om anbringelse af børnene udenfor hjemmet? Figur 3 illustrerer nogle af disse hypoteser.

### Familiens eget initiativ

Offentlig støtte til børn og unge vil altid indeholde muligheden for, at et latent dilemma bryder ud som en konflikt mellem sagsbehandler og klient. Det vil derfor være en særlig vanskelig balancegang, hvis forholdene tilsiger, at sagsbehandleren af hensyn til barnets velfærd er tvunget til at foretage en grundig undersøgelse af forholdene. Hvordan kan dette gøres samtidig med, at man sikrer, at familiemedlemmerne engageres og føler, at de selv er med til at forme løsningen?

I samarbejdsrelationen mellem familien og sagsbehandleren må man forvente modstand, fornægtelse og fjendtlighed som en normal reaktion hos mennesker, der ud-

sættes for ”ubudne gæster”<sup>96</sup>. Det er derfor vigtigt at skelne mellem de situationer, hvor familier selv henvender sig, og de situationer, hvor initiativet kommer fra en anonym henvendelse til socialforvaltningen eller fra personer, der henvender sig *uden* samtykke fra familien.

**Tabel 3.6. Initiativtagere til henvendelsen forud for den første forebyggende foranstaltning i 1998 sammenholdt med eventuel fjendtlighed i samarbejdet.**

Hvem henvendte sig i 1998?	Procentandele			Signifikans P<
	Ikke fjendtligt	Fjendtligt	Alle	
a) Anonym henvendelse .....	1	4	1	0,0005
b) Familien henvendte sig selv .....	68	45	64	0,0001
c) Barnet/den unge henvendte sig alene .....	0	2	1	0,007
d) Barnet /den unge henvendte sig sammen med andre end forældrene .....	1	2	1	Ns
e) Forældrene henvendte sig sammen med andre .....	7	6	7	Ns
f) En person henvendte sig <u>med</u> samtykke fra familien .....	12	12	12	Ns
g) En person henvendte sig <u>uden</u> samtykke fra familien .....	2	10	4	0,0001
h) Familiens eget initiativ dvs. b) eller e)	71	48	67	0,0001
<b>Var der tale om en underretning fra...?</b>				
Sundhedsplejerske .....	7	12	8	0,05
Daginstitution/dagpleje .....	6	10	7	0,06
Skole .....	14	27	16	0,0001
Pædagogisk/psykologisk rådgivning .....	11	16	12	0,06
Politi .....	3	4	3	Ns
Anden kommune (sagen oversendt) .....	5	9	6	Ns
Andre (fx naboer, andre privat personer) .....	6	10	7	0,04
<b>Antal børn og unge</b>	<b>738</b>	<b>162</b>	<b>900</b>	

<sup>96</sup> Zuskin, R. (2000): How do I manage difficult encounters with the family? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (47-51).

Undersøgelsen viser, at der i ganske få tilfælde (1 pct.) er tale om en anonym henvendelse (tabel 3.6). Oftest dvs. i to tredjedele af tilfældene (67 pct.) er det familien selv, der henvender sig. I de øvrige tilfælde var det andre end familien selv, der henvendte sig forud for den første forebyggende foranstaltning i 1998. Alt afhængig af barnets alder har der været tale om sundhedsplejerske, daginstitution/dagpleje, pædagogisk/ psykologisk rådgivning, politiet eller sagen kunne være oversendt fra en anden kommune. I omkring 7 pct. af tilfældene kom initiativet til henvendelsen fra naboer, eller andre private personer.

Undersøgelsen bekræfter klart dette billede af, at det har en afgørende indflydelse på samarbejdet, hvis familiens selv har taget initiativ til henvendelsen forud for den første støtteforanstaltning i 1998. I disse tilfælde er der oftere en positiv forståelse for samarbejdet efter sagsbehandlerens vurdering (tabel 3.6). Familien har selv taget initiativet i omkring 71 pct. af de tilfælde, hvor der er en positiv samarbejdsrelation. I de fjendtlige tilfælde er det omkring halvdelen (48 pct.) af tilfældene, at familien selv har taget initiativet.

### Hvem eller hvad er problemet?

Den konkrete anledning til, at forældre eller andre henvender sig angående et barns trivsel og udvikling, kan være et enkelt forhold eller et kompliceret samspil af problemer. Beskrivelsen af problemet og henvendelsesårsagen er, som nævnt, præget af, *hvem det er, der henvender sig*. Problemer som præsenteres kan fx dreje sig om misbrug i familien, hvor det måske ikke er misbrugeren selv, men andre familiemedlemmer, der henvender sig.

En gennemgang af de henvendelsesårsager, der er angivet i journalen viser, at man uvilkårligt også er tilbøjelige til at *placere et ansvar for problemet* i den måde problemet præsenteres. Problemet kan fx placeres hos barnet: barnet trives ikke, der er ”opdragelsesproblemer i hjemmet”, eller der er ”problemer i daginstitution/dagpleje” eller i skolen. Dette er som nævnt den almindeligste henvendelsesårsag. I næsten ni ud af ti sager angives dette som en anledning til børnesagens opståen. Ret beset kan der være tale om en ganske overfladisk betragtning, idet barnets manglende trivsel eller uhenigtsmæssige opførsel kan bunde i helt andre forhold fx forældres misbrug og vold. En nærmere undersøgelse af forholdene kan altså give anledning til at inddrage andre bagvedliggende årsager, når problemerne skal behandles (tabel 3.7).

Problemet, som det indledningsvis præsenteres, kan placeres hos samleveren, eller den anden forælder: fx forældres misbrug, kriminalitet, vold, konflikter, samværsproblemer. Denne type problemer blev nævnt i omkring en tredjedel af tilfældene.

I halvdelen af tilfældene (48 pct.) nævnes forældres manglende forældreevne, misbrug, psykiske problemer eller ”manglende netværk”. Mens sygdom i familien (dvs. kroniske sygdomme, handicap, eller dødsfald i familien) angives for omkring en fjerdedel af tilfældene.

Endelig nævnes forskellige former for økonomiske problemer, eller problemer vedrørende familiens forsørgelsesgrundlag. Det kan typisk dreje sig om langvarig arbejdsløshed, boligproblemer, eller fattigdomsproblemer. I omkring hver femte (19 pct.) af tilfældene nævnes denne begrundelse for at henvende sig til socialforvaltningen.

Ved nogle af disse sager er det åbenbart betydeligt lettere at opnå en god kontakt mellem sagsbehandler og den berørte familie. Det er i tilfælde med død og alvorlig sygdom. I meget få af disse sager opstår der en fjendtlig relation. Måske skyldes det at familien ikke selv føler, at de er skyld i problemernes opståen. Muligheden for at få sym-

pati og menneskelig forståelse er måske også større, når det drejer sig om, at et af familiemedlemmerne er handicappet eller kronisk sygt. Familien kommer i disse situationer antagelig sjældnere ud for moralsk fordømmelse fra omgivelserne.

**Tabel 3.7. Forekomst af henvendelsesårsager ved børnesagens opståen i 1998, sammenhold med eventuel fjendtlighed i samarbejdet.**

<i>Problemer vedrørende enkelte familiemedlemmer:</i>	<i>Procentandele</i>			Signifikans P<
	Ikke fjendtligt	Fjendtligt	Alle	
a) Barnet (opdragelsesproblemer, barnets misbrug, vold, kriminalitet, psykiske problemer, mistrivsel) .....	74	87	76	0,0003
b) Konflikter i hjemmet (samlever/forældres vold, overgreb, kriminalitet, samværsproblemer) .....	31	48	34	0,0001
c) Sygdom i hjemmet (kronisk sygdom, handicap hos familiemedlemmer, dødsfald) .....	27	5	23	0,0001
d) Svag forældreevne (omsorgssvigt, misbrug, psykiske problemer, manglende netværk) .....	43	72	48	0,0001
e) Familiens økonomiske problemer (arbejdsløshed, udsat af fogeden, huslejerestancer, fattigdom) .....	18	25	19	0,05
<b>Antal børn og unge</b>	<b>738</b>	<b>162</b>	<b>900</b>	

### Kulturelle forskelle

Andre forhold kan også tænkes, at have en afgørende indflydelse på samarbejds klimaet. Kulturelt baserede forskelle kan give anledning til gensidige misforståelser og resultere i en fjendtlighed, der stiller sig i vejen for samarbejdet og en tilstrækkelig udredning af problemerne. Misforståelser opstået på grund af kulturelle forskelle kan i værste fald forhindre, at relevante tiltag ikke iværksættes.

I undersøgelsen er stillet nogle spørgsmål til sagsbehandleren for at indkredse sådanne kulturelle forskelle, som kunne tænkes at udgøre en barriere for gensidig forståelse. Dels er det oplyst, hvad der er barnets oprindelige sprog eller modersmål. En række sprog, der omfatter de mest almindelige indvandresprog fra ikke-vestlige lande er rubriceret i samme kategori<sup>97</sup> (tabel 3.8).

<sup>97</sup> Af register etiske årsager har man undgået, at undersøgelses database kom til at indeholde oplysninger om de enkelte børns etniske baggrund eller nationalitet.

**Tabel 3.8. Kulturelle forskelle forud for henvendelsen ved den første forebyggende foranstaltning i 1998 sammenholdt med eventuel fjendtlighed i samarbejdet.**

<i>Hvad er barnets oprindelige sprog/modersmål?</i>	<i>Procentandele</i>			Signifikans P<
	Ikke fjendtligt	Fjendtligt	Alle	
Tamilsk, somalisk, arabisk, tyrkisk, kurdisk, Urdu, Punjabi (sprog fra Pakistan), sprog fra ex-Jugoslavien (serbokroatisk, albansk), vietnamesisk, kinesisk Syd- og mellemamerikanske sprog eller sprog fra Oceanien, samt andet ikke vestligt.....	4	6	5	ns
Har forældre eller nære pårørende til barnet/den unge været udsat for tortur? Eller Kommer familien fra en krigszone? Eller Kommer familien fra et område med ekstrem fattigdom? .....	3	3	3	Ns
Antal børn og unge	738	162	900	

Følgende sprog kategoriseres i en gruppe:

*Tamilsk, somalisk, arabisk, tyrkisk, kurdisk, Urdu, Punjabi (sprog fra Pakistan), sprog fra ex-Jugoslavien (serbokroatisk, albansk), vietnamesisk, kinesisk.*

Disse adskilles fra:

*Skandinaviske sprog, Grønlandske, øvrige Europæiske sprog samt Nordamerikansk*

Medens følgende sprog henregnes til den første gruppe af ikke-vestlige sprog:

*Syd- og mellemamerikanske sprog eller sprog fra Oceanien, samt andre sprog.*

Omkring 5 pct. af de udtrukne børn og unge havde et ikke-vestligt modersmål ifølge opgørelsen. Denne baggrundsplysning viste sig imidlertid slet ikke at være udslagsgivende for, om der opstod en fjendtligt eller en samarbejdende relation mellem sagsbehandleren og familien. Tanken om, at den kulturelle barriere skulle afstedkomme alvorlige misforståelser i en situation, hvor familien i øvrigt måtte anses for at være presset, kunne vi ikke helt opgive. Der var derfor også stillet en række spørgsmål for at inddrage flygtninge problematikken:

*Har forældre eller nære pårørende til barnet/den unge været udsat for tortur?*

*Kommer familien fra en krigszone?*

*Kommer familien fra et område med ekstrem fattigdom?*

Hvis blot en af disse spørgsmål blev besvaret bekræftende, ville det, ifølge vores hypotese, indebære en forhøjet risiko for samarbejdsrelationen ville lide skade. Omkring 3 pct. af børnene kom fra en situation, hvor en eller flere af de stillede spørgsmål blev besvaret bekræftende. Men der var ingen sammenhæng med dette svar og en eventuel fjendtlighed i samarbejdsrelationen (tabel 3.8).

## Mistanke om omsorgssvigt

De familiemæssige situationer, der erfaringsmæssigt må forventes at kunne give store samarbejdsvanskeligheder, kan være familier, der har en fortid med vold, seksuel mishandling, psykologisk mishandling og misbrug. Dette billede bekræftes til fulde af undersøgelsens resultater (tabel 3.9).

**Tabel 3.9. Forekomst af forskellige former for omsorgssvigt, forældres misbrug mv sammenholdt med eventuel fjendtlighed i samarbejdet.**

	<i>Procentandele</i>			Signifikans P<
	Ikke fjendtligt	Fjendtligt	Alle	
a) Forældres misbrug behandlingskrævende psykiske problemer, angstanfald, funktionsforstyrrelser pga. misbrug.....	30	54	35	0,0001
b) Psykologisk mishandling.....	27	75	36	0,0001
c) Fysisk- og seksuel mishandling.....	9	23	12	0,0001
d) Vanrøgt.....	32	65	38	0,0001
Enten b) c) eller d)	44	82	51	0,0001
<i>Antal børn og unge</i>	<i>738</i>	<i>162</i>	<i>900</i>	

I de tilfælde, hvor der er opført en eller flere tilfælde af psykologisk mishandling, opstår væsentligt hyppigere en problematisk samarbejdsrelation mellem sagsbehandler og familien. Dette sker også langt hyppigere i sager om fysisk- eller seksuel mishandling, og i sager om vanrøgt. Helt forventeligt viser det sig også at volde samarbejdsproblemer, når forældrene har behandlingskrævende psykiske problemer og i situationer, hvor de slås med misbrug af stoffer eller alkohol. Omkring halvdelen af børnene i undersøgelsen har en eller flere af disse problemer inde på livet, og i disse situationer opstår der oftere samarbejdsvanskeligheder, der kan tænkes at vanskeliggøre den offentlige støtte til en forebyggende indsats.

Det er med andre ord først og fremmest i situationer, hvor barnet i særlig grad har brug for en støtte, som kommer fra andre udenfor familien, at der opstår en fjendtlig samarbejdsrelation mellem familien og sagsbehandleren.

## Ubudne gæster

Mange sagsbehandlere vil antagelig medgive, at de ubehagelige sager ofte er karakteriserede ved at de kræver en del overtalelse af forældrene, og især i disse sager kan der være en mistanke om en eller anden grad af omsorgssvigt. I en del af børnesagerne kan sagsbehandleren således blive sat i et dilemma mellem at undersøge en mistanke om mishandling/vanrøgt og samtidig overskride familiens grænser for at kunne foretage de nødvendige observationer. Problemet afspejler sagsbehandlerens dobbeltrolle som hjælper og myndighedsperson.

Den ubudne indtrængen på familiens domæner kan foregå på en række måder, som vanskeligt kan opfattes som andet end krænkende for den, det går ud over – uanset om mistanken er berettiget eller ej. Der kan eksempelvis være forskellige anledninger til at foretage besøg i hjemmet, som let kan blive opfattet som en slags kontrol og vurdering af familiens funktionsniveau (tabel 3.10).

**Tabel 3.10. ”Ubudne gæster”: Undersøgelse for mistanke om omsorgssvigt i forbindelse med forebyggende foranstaltninger i 1998-2001 sammenholdt med eventuel fjendtlighed i samarbejdet.**

	<i>Procentandele</i>			Signifikans P<
	Ikke fjendtligt	Fjendtligt	Alle	
a. Man har fundet det nødvendigt at undersøge en mistanke om omsorgssvigt fx ved at tage kontakt med professionelle, der dagligt er i kontakt med barnet/den unge .....	13	35	17	0,0001
b. Har der været besøg i hjemmet som led i § 38-undersøgelse? .....	32	44	34	0,002
c. Har der været observation i hjemmet som led i § 38-undersøgelse? .....	13	26	16	0,0001
d. Har en fagkyndig person ved en børnepsykologisk undersøgelse vurderet barnet/den unges mentale tilstand? .....	16	24	17	0,01
e. Har der været foretaget en § 39-undersøgelse uden forældres samtykke? .....	0	2	1	0,005
f. Er der bevilget praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet (tidligere § 33.2.2., nu § 40.2.2) i årene 1998 – 2001? .....	26	40	29	0,0004
En eller flere af ovenstående a)-f)	49	67	52	0,0001
<b>Antal børn og unge</b>	<b>738</b>	<b>162</b>	<b>900</b>	

Note: En nærmere analyse viser, at a) er stærk korreleret med de øvrige faktorer. Hvis man i en multivariat analyse tager højde for a)’s statistiske sammenhæng med en fjendtlighed, viser det sig at kun e) og f) stadig viser en signifikant sammenhæng med en fjendtlig situation mellem sagsbehandler og familien.

Der kan være tale om ”besøg i hjemmet”, ”observation i hjemmet” som led i § 38-undersøgelse, eller der kan være bevilget ”praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet” (tidligere § 33.2.2., nu § 40.2.2)<sup>98</sup>. Ordningen har også gået under betegnelsen

<sup>98</sup> Ordningen karakteriseres som en målrettet tidsafgrænset støtte i hjemmet i forhold til en konkret familie: hjemme-hos og i enkelte tilfælde storebror/søster-ordning eller fx lektiehjælp, familiekonsulent.

”hjemme hos’er”. Andre undersøgelser<sup>99</sup> tyder på, at ordningen i nogle tilfælde kan opfattes som en kontrolforanstaltning. Det samme kan gælde en børnepsykologisk undersøgelse, hvilket indebærer, at man fra kommunens side kan have ønsket, at en fagkyndig person ved en børnepsykologisk undersøgelse vurderer barnet/den unges mentale tilstand. Selv i en situation, hvor der formelt er tale om frivillighed fra familiens side, kan det opfattes som en ubuden indtrængen, fordi familiens naturlige grænser overskrides.

Egentlige tvangsforanstaltninger er hjemlet i serviceloven med henblik på at undersøge familiens forhold ved mistanke om omsorgssvigt. I ganske få tilfælde (1 pct.) af forebyggelsessagerne har der i løbet af den fireårige periode 1998-2001 været foretaget en såkaldt § 39-undersøgelse, hvilket vil sige, at kommunen har foretaget en udredning af barnets tilstand uden forældres samtykke. En sådan undersøgelse vil som oftest sker udenfor hjemmet, fordi forælderen ikke ønsker at medvirke.

Det vi har kaldt *ubudne gæster* betegner altså dels visse hjælpeforanstaltninger, dels undersøgelser i henhold til Servicelovens §38 og 39 – også selvom nogle af undersøgelserne foregår udenfor hjemmet, fordi foranstaltningerne kan opfattes som en overskridelse af familiens naturlige grænser.

Hen ved halvdelen af børnene (52 pct.) har været omfattet af en eller flere af disse ordninger, som her er benævnt ”ubudne gæster”. Undersøgelsen bekræfter umiddelbart vores bange anelser om, at der er en overvægt af fjendtlige samarbejdsrelationer i de nævnte tilfælde (tabel 3.10). Undersøgelsen viser imidlertid, at det ikke kun er i disse tilfælde, at sagsbehandleren vurderer samarbejdsrelationen til at være fjendtlig.

Der er to situationer, man særligt må hæfte sig ved. Den fjendtlige samarbejdsrelation er først og fremmest opstået i relationer, hvor kommunen har fundet det nødvendigt, at undersøge en mistanke om omsorgssvigt fx ved at tage kontakt med professionelle, der dagligt er i kontakt med barnet/den unge. Hvis man tager statistisk højde for dette aspekt, er det kun ”hjemme-hos-ordningen”, der statistisk kan kædes sammen med en fjendtlig reaktion. Når der er taget højde for disse to situationer, kan de øvrige nævnte forhold ikke bidrage til at forklare, hvordan der kan opstå en fjendtlig relation mellem sagsbehandleren og familien.

## De skjulte trusler

En fjendtlig samarbejdsrelation kan også opstå, fordi der mangler klare aftaler, og at klienten har urealistiske forventninger om, hvad sagsbehandleren kan ønske at gøre. Sagsbehandleren kan selv have nogle klare mål for de forebyggende støtteforanstaltninger, uden at disse mål står klart for klienten, som kan frygte, at der er skjulte dagsordener. Det er umiddelbart let forståeligt, at misbrug af autoritet med direkte eller skjulte trusler om at fjerne barnet med tvang kan vanskeliggøre samarbejdsmulighederne. DePanfilis fremhæver, at forløbet bør være gennemskueligt og forståeligt for familien, hvis man skal undgå, at der opstår fjendtlighed og konflikter mellem sagsbehandleren og familien<sup>100</sup>.

Det er ifølge sagens natur vanskeligt ved hjælp af sagsbehandlerens selvudfyldte spørgeskema at belyse skjulte trusler, som mere eller mindre bevist er fremsat i samtaler

---

<sup>99</sup> Steenstrup, J. (2002): *Familieerfaringer. En kvalitativ undersøgelse af 12 familiers erfaringer med at modtage hjælp efter Servicelovens §40*. 3. delrapport i evaluering af den forebyggende indsats overfor børn og unge. Socialforskningsinstituttet.

<sup>100</sup> DePanfilis, D. (2000): How do I develop a helping alliance with the family? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (36-40).



mellem sagsbehandleren og familien. Men hvis man ifølge sagsbehandleren har diskuteret med familien, hvad der skal ændres for at barnet/den unge kan forblive i familien, er der noget, der tyder på, at familien opfatter dette som en trussel om, at barnet i modsat fald vil blive anbragt uden for hjemmet. I halvdelen af forebyggelsessagerne (52 pct.) har dette emne været berørt ifølge sagsbehandleren - og der er i disse tilfælde en særlig signifikant overhyppighed af fjendtlige samarbejdsrelationer (tabel 3.11).

For omkring en fjerdedel af børnene (23 pct.), hvor sagen startede med en forebyggelsesindsats, endte det alligevel med, at barnet eller den unge blev anbragt frivilligt udenfor hjemmet. Barnet/den unge er i disse tilfælde blevet anbragt udenfor hjemmet hos en plejefamilie, døgninstitution (fx spædbørnehjem, behandlingshjem, skolehjem), kostskole, ungdomshybel eller andet opholdssted.

**Tabel 3.11. Skjulte trusler: diskussion af anbringelsesmulighed sammenholdt med eventuel fjendtlighed i samarbejdet.**

	<i>Procentandele</i>			Signifi- kans  P<
	Ikke fjendtligt	Fjendtligt	Alle	
Har man diskuteret med familien, hvad der skal ændres for at barnet/den unge kan forblive i familien? .....	47	72	52	0,0001
Er børnesagen blevet forelagt Børne- og Ungeudvalget med henblik på en tvangsfjernelse i løbet af perioden 1998-2001? .....	1	12	3	0,0001
Er barnet/den unge blevet anbragt udenfor hjemmet hos en plejefamilie, døgninstitution, spædbørnehjem, behandlingshjem, kostskole, skolehjem, ungdomshybel eller andet opholdssted? .....	21	36	23	0,0001
<b>Antal børn og unge</b>	<b>738</b>	<b>162</b>	<b>900</b>	

Børnesagen er i ganske få (3 pct.) situationer blevet forelagt Børn og Unge-udvalget med henblik på en tvangsfjernelse i løbet af perioden 1998-2001. Det er selvfølgelig ikke overraskende, at det i næsten alle disse tilfælde har været tale om en fjendtlig samarbejdsrelation. Men også blandt de familier, hvor barnet anbringes frivilligt, er der en overrepræsentation af fjendtlige situationer. Det skal dog pointeres, at det langt fra er i alle situationer med børns anbringelse uden for hjemmet, at der opstår en fjendtlig samarbejdsrelation.

For omkring en tredjedel (36 pct.) af de fjendtlige situationer er der tale om en anbringelse af barnet, hvor de anbragte børn til sammenligning udgør omkring en femtedel (21 pct.) af de ikke fjendtlige sagsbehandler-klient relationer.

Der er således mange grunde til, at det kan være vanskeligt at opbygge et støttende samarbejde mellem sagsbehandler og familien – uden at der udvikles en blokerende

fjendtlighed. Især i situationer, hvor det kan være vanskeligt at gribe ind i relationerne mellem børn og forældre.

### Bliver børnene hørt?

I forbindelse med støtteforanstaltninger og den forudgående undersøgelse af problemerne kan forvaltningen vælge at udarbejde en målsætning for, hvad man ønsker at opnå. Dette gør det mere gennemskueligt for forældre og børn, hvorved misforståelser lettere kan undgås. Det er imidlertid langt fra en udbredt arbejds metode, viser undersøgelsen (tabel 3.12).

**Tabel 3.12. Indhold af handleplan i forbindelse med støtteforanstaltninger sammenholdt med barnets alder i 1998.**

<i>I nogle tilfælde kan man vælge at udarbejde en målsætning for hvad man ønsker at opnå.</i>	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Er der udarbejdet en sådan skriftlig målsætning? .....	30	29	27	22	28
b) Er dette formål blevet præsenteret for familien? .....	30	29	27	21	27
c) Er der udarbejdet specificerede plan for hjælpeforanstaltninger i samarbejde med familien? .....	26	28	25	19	25
d) Er barnet/den unge blevet informeret? .....	4	15	23	22	16
e) Har man inddraget barnet/den unge i udarbejdelse af planen? .....	2	7	18	21	12
f) Er barnet/den unge enig i de opstillede mål og den valgte fremgangsmåde? .....	1	7	18	21	11
<i>Bekræftelse af alle ovenstående punkter vedr. barnets involvering dvs. d)-f)</i>	1	4	16	20	10
g) Har man diskuteret med familien, hvad der skal ændres for at barnet/den unge kan forblive i familien? .....	55	51	57	37	52
h) Er der en uddannelsesplan for barnet/den unge, hvori der redegøres for, hvordan evt. uddannelsesmangler kan indhentes? .....	0	4	25	38	15
i) Har der været en samtale med barnet/den unge som led i §38-undersøgelsen? .....	3	15	34	29	20
<b>Antal børn</b>	<b>200</b>	<b>269</b>	<b>295</b>	<b>136</b>	<b>900</b>

Der er mulighed for – alt afhængig af barnets alder og modenhed – at informere barnet om hensigten med de påtænkte foranstaltninger. Hensigten er, at barnet eller den unge skal hjælpes til at udforme sine egne synspunkter. Hvis omstændighederne gør det muligt, kan barnet direkte inddrages i udarbejdelsen af handleplanen. Endelig bør det fremgå af journalen, om barnet/den unge er enig i de opstillede mål og den valgte fremgangsmåde, hvis man ønsker at fremme gennemsigtigheden i beslutningsprocesserne.

Det er ifølge sagens natur vanskeligt at angive objektive alderskriterier for, hvornår et barn har den tilstrækkelige indsigt og modenhed til at kunne blive informeret og deltage aktivt i beslutningsprocessen vedrørende udarbejdelse af en handleplan for de forebyggende foranstaltninger. Servicelovens § 58 indeholder bestemmelser om, at børn, der er fyldt 12 år har en ret til at blive hørt. Bestemmelsen åbner mulighed for at inddrage yngre børn under hensyn til deres alder og modenhed<sup>101</sup>. Når vi i analyserne har valgt en aldersgrænse på 10 år, er der tale om et arbitrært valg, fordi undersøgelsen mangler de nødvendige oplysninger om det enkelte barns modenhed.

Undersøgelsen viser, at omkring hver sjette af de 10-14-årige og hver femte af de 15-19-årige er blevet informeret og inddraget i udarbejdelsen af planen, og barnet er - ifølge sagsbehandlerens oplysninger - enig i de opstillede mål og den valgte fremgangsmåde (tabel 3.12).

Journalgennemgangen viser imidlertid, at der i en del flere tilfælde findes udarbejdet en uddannelsesplan for barnet/den unge, hvor der redegøres for, hvordan uddannelsesmangler kan indhentes. Blandt de 10-14-årige er det hver fjerde, hvor der foreligger en sådan plan, mens det er mere end hver tredje af de 15-19-årige, hvor der er redegjort for dette i journalen.

Det er langt fra alle børn, der er omfattet af en forebyggende støtteforanstaltning, hvor socialforvaltningen har haft en samtale med barnet som led i §38-udredningen. For omkring 2 ud af tre af de børn, der var teenagere, da sagen startede i 1998, har der *ikke* været en sådan samtale.

For omkring en femtedel af de 10-19-årige børn, hvor der har været en samtale som led i §38-undersøgelsen, står der intet anført om barnets ønsker til kommunens indsats. I de tilfælde, hvor der har været ført en sådan samtale, er sagsbehandleren blevet anmodet om at anføre, hvilke ønsker barnet havde til kommunens indsats.

Primært anfører børnene et ønske om at komme væk hjemmefra. Nogle har udtrykt konkrete ønsker om ungdomspension, eller at få lov til at blive hos plejefamilie eller på børnehjem. *At bo i en almindelig familie*. Der er et udtalt ønske om at komme på efterskole, at få en aflastningsfamilie eller en plejefamilie. *At komme hjemmefra og gå på efterskole og bo hos slægtninge i weekender, ferier osv., og bare besøge moderen*. Man kunne læse i journalen, at barnet *ønskede frihed til at leve sit eget liv*. Nogle ønskede kommunens hjælp til at *arbejde på at skabe en afbrudt kontakt til mor*.

Samtidig med ønsket om at komme væk hjemmefra anføres et ønske om, at der sikres støtte til familien på forskellige måde. Dels var der ofte tale om misbrugsproblemer: *Få mor til at stoppe med at drikke*. *At hjælpe min mor med hendes misbrug*. Eller *hjælp i forhold til faderens alkoholmisbrug*. De udtrykte ønske om aflastning af psykisk syg mor. *En ønskede hjælp til forståelse fra moderen*. Eller de ønskede *at skænderierne mellem barnet og moderen ophørte*. *En ønskede kommunens hjælp til at forældrene kunne lide hinanden*. En anden af børnene ønskede *hjælp til problemer i forbindelse med forældrenes separation*.

---

<sup>101</sup> Socialministeriets vejledning om særlig støtte til børn og unge af 16. januar 2002. pkt. 21 og pkt. 40

Børnene har forskellige strategier til at løse problemerne på hjemmefronten. Således udtrykte en af børnene ønske om i første omgang *hjælp til at få stedfaderen til at være mindre opfarende og voldelig. Og senere få hjælp til at blive anbragt.* En anden ønskede kommunens hjælp til at *sørge for "at mor ikke sover over" eller at sørge for "at mor kan passe på os"*.

Børnene har herudover et stærk ønske om at få hjælp til skole/lektiehjælp, social kontakt og voksenstøtte fx personlig rådgiver eller en kontaktperson. Eller *at mobning og drillerier i skolen stoppede.* Eller bare at komme på ferie. *Drengen ville gerne, der skulle komme en og hjælpe mor, og han ville gerne på ferie hos en anden familie.* Enkelte anfører et ønske om et fritidstilbud. Et af børnene gav udtryk for, at han gerne ville *have mulighed for at bruge 2 bestemte voksne i hhv. klubben og boligforeningens socialrådgiver, "når det hele brænder" på hjemme.*

Nogle få ønsker *ikke* kommunens indblanding. Et barn udtrykte således, at *kommunen skulle holde sig væk.* En anden bad om *at komme hjem og bo hos hans mor og gå i 10. klasse.* Drengen ville ikke have *at kommunen skulle blande sig i hans og faderens liv og dagligdag.* En anden sagde, *at han synes det er irriterende, at alle har så travlt med ham, vil helst bare være alene med mor.*

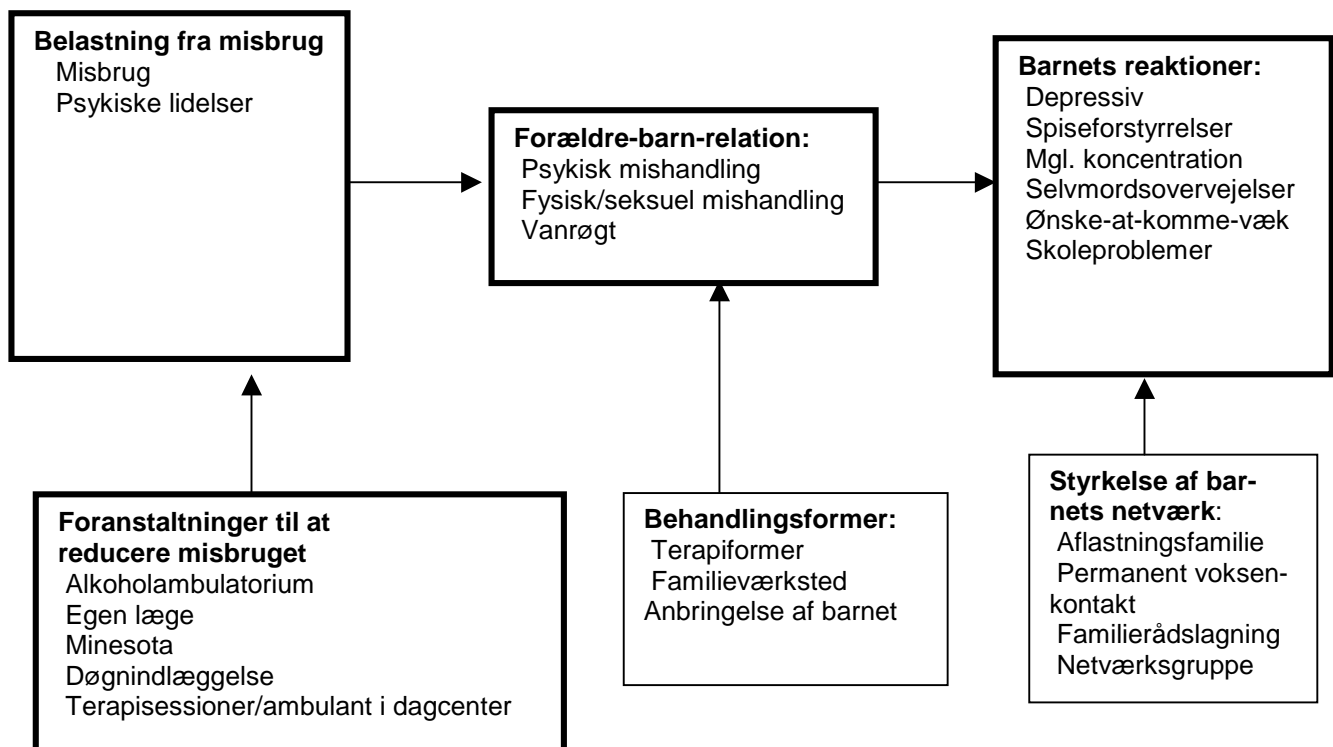
## Kapitel 4

### **Forældres psykiske problemer, alkohol- og stofmisbrug**

Familiens muligheder for at overvinde belastningerne kan afhænge af familiens indsigt i deres egne problemer, familiens ressourcer, omgivelsernes stress, samt personlige belastninger (fx familiemæssige konflikter). Når det drejer sig om alkohol - og stofmisbrug, er der en øget risiko for børnemishandling afhængig af, hvorledes alle disse faktorer spiller sammen<sup>102</sup>.

I dette afsnit skal vi behandle belastninger fra forældres psykiske lidelser og misbrug, der kan intimidere forældre-barn-relationen og fremkalde nogle alvorlige reaktioner hos børnene. Vi vil se på reaktioner som depressioner, spiseforstyrrelser, manglende koncentration og adfærdsproblemer, skoleproblemer, og suicidal adfærd hos børnene. Man kan stille spørgsmålet om, på hvilken måde forældres psykiske lidelser og misbruget i sig selv skader barnet – eller om den skadelige virkning kun sker i de tilfælde, hvor misbruget medfører en ændret forældreadfærd med en forhøjet risiko for forskellige former for mishandlinger i de misbrugsramte familier. Figur 4 prøver at antyde sådanne årsagsmæssige sammenhænge, men dette skal blot opfattes som en blandt flere mulige modeller, som nærværende undersøgelse kun delvist kan belyse uden at give nogle definitive svar.

Figur 4.



<sup>102</sup> Kelley, S.J. (2002): Child maltreatment in context of substance abuse. I Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.), The APSAC handbook on child maltreatment (105-118). Thousands Oaks, CA: Sage Publications.

Skadevirkningerne fra forældres psykiske lidelse og misbrug vil ifølge vores antagelser desuden afhænge dels af den forebyggende indsats for at reducere misbruget og dels af foranstaltninger, der direkte søger at indvirke på forældre-barn-relationen. Eksempelvis er alkohol- og stofmisbrug ofte en medvirkende faktor ved omsorgssvigt og vold i familien. Er familien blevet tilbudt relevant behandling – og her tænkes både på misbrugeren – og på de pårørende?

I praksis kan det være vanskeligt, at adskille misbrugsproblemer fra behandlingskrævende psykiske problemer med angstanfald, hukommelsessvigt, fordi der ofte vil være et sammenfald. En meget stor del af forældre med alkoholbetingede sygdomme har også psykiske lidelser. En dansk registerbaseret undersøgelse<sup>103</sup> viser, at omkring 1/3 af de forældre, der har været indlagt med en behandlingskrævende psykiatrisk diagnose har også været indlagt som følge af en somatisk alkoholrelateret lidelse. Denne tætte sammenhæng er antagelig *både* en konsekvens af, at længerevarende misbrug giver psykiske lidelser, *og* at patienter med psykiske lidelser, søger at dæmpe angsten ved hjælp af alkohol.

**Tabel 4.1. Forældres angstanfald og misbrug sammenholdt med barnets alder i 2001.**

	Procentandele				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Har en eller begge forældre et stofmisbrug (eller blandingsmisbrug)? .....	16	12	10	4	9
b) Har en eller begge forældre et alkoholmisbrug (ikke blandingsmisbrug)? .....	18	15	20	14	16
c) Har de psykiske problemer, der kræver behandling? .....	7	12	10	5	9
d) Har de angstanfald? .....	18	13	17	13	14
e) Har de funktionsforstyrrelser fx på grund af misbrug? .....	16	11	9	5	9
f) Har de hukommelsessvigt? .....	7	8	5	5	6
En eller flere af ovenstående	43	38	38	28	35
Antal børn og unge	44	276	248	332	900

Note: Ud af de 312 (35 pct.), der havde en eller flere af disse problemer havde man ifølge sagsbehandleren for 45 pct.'s (svarende til 141 børns) vedkommende oplevet en forbedring siden 1998.

I de alvorlige tilfælde lider forælderen af organiske hjerneskader, hukommelsestab, fornægtelse og bortrationalisering af problemer forbundet med misbruget, misopfattelse af

<sup>103</sup> Nygaard Christoffersen, M. (2000): Risikofaktorer i barndommen. København: Socialforskningsinstituttet, 99:18.

misbruget. Man kan herudover finde en række lidelser ved alkoholmisbrug: søvnproblemer, kvalme, rysteture og angstanfald<sup>104</sup>. En social konsekvens, der også nævnes i forskningslitteraturen, er personlighedsforstyrrelser, tilbagetrækning og social isolation.

I nærværende undersøgelse indgår derfor en række spørgsmål om misbrug og forskellige psykiske lidelser og funktionsforstyrrelser, som ofte ses i forbindelse med et længerevarende misbrug (tabel 4.1). Det drejer sig om angstanfald, hukommelsessvigt, eller andre funktionsforstyrrelser, som kunne skyldes misbrug. Endelig medtages behandlingskrævende psykiske lidelser mere generelt.

Nærværende undersøgelse viser, at for omkring 10 pct. af børnene har en eller begge forældre et stofmisbrug, men for omkring 16 pct. har en af forældrene et alkoholmisbrug. Angstanfald, funktionsforstyrrelser på grund af misbrug, hukommelsessvigt og behandlingskrævende psykiske lidelser ses ligeledes hos forældrene. Undersøgelsen viser, at omkring en tredjedel af børnene har oplevet, at en af forældrene har en af de her nævnte behandlingskrævende psykiske lidelser og misbrug.

Problemerne synes umiddelbart at være alvorligt for de mindre børn. Således er det 43 pct. af førskolebørnene, hvor en forælder har de nævnte psykiske lidelser eller misbrug, hvorimod det er omkring 28 pct. af de ældste børn, der har disse problemer i hjemmet. Forklaring på dette er antagelig, at en stor del af de børn, der har vokset op med misbrugende forældre, efterhånden er anbragt udenfor hjemmet. Som man kan se af de efterfølgende analyser (tabel 4.3), har børn af misbrugere et udpræget ønske om at komme væk hjemme fra.

### Bliver familiens økonomi ødelagt af misbrug?

For omkring 4 ud af 10 familier, hvor henvendelsesårsagen i 1998 i journalen rubriceredes som fattigdom, må årsagerne til fattigdommen henføres til familiens manglende forsørgelsesgrundlag, mens det er sagsbehandlerens vurdering, at for omkring 6 ud af 10, der henvender sig af fattigdoms grunde, enten har ødelagt familiens økonomi på grund af misbrugsproblemer, eller på grund af umodenhed og manglende evne til at foretage realistiske økonomiske vurderinger. I enkelte tilfælde angives årsagen at være, at der er flere voksne i familien, der *ikke* bidrager finansielt til familiens underhold. Der er stort set ingen tilfælde, hvor fattigdommen kan henføres til spillegæld, så vidt det oplyses fra sagsbehandlerne (tabel 4.2).

Ud fra en forståelse af familiens fattigdomsproblemer kan der således være god grund til at støtte familien i at erhverve sig de nødvendige budgetmæssige færdigheder, dels at undersøge mulighederne for alternative indkomstkilder. Et led i processen vil primært være at løse de helt akutte betalingsproblemer, og sekundært at finde nye indtægtskilder, og motivere familien for at iværksætte en plan for at få de nødvendige budgetmæssige færdigheder i de tilfælde, hvor der alene er tale om umodenhed og manglende evne til at foretage realistiske økonomiske vurderinger. For en del familier vil deres økonomiske problemer afhænge af, at der først iværksættes en effektiv plan for afvikling af forældrenes misbrug<sup>105</sup>.

---

<sup>104</sup> Roger, R. & McMillin, C.S. (2000): How do I screen a caregiver's use and abuse of and dependence on alcohol and other drugs and their effects on parenting? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (105-108).

<sup>105</sup> Bolan, R. (2000): How do I build families' financial management skills? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (491-494).

**Tabel 4.2. Forekomst af forhold, der kan ødelægge familiens økonomi sammenholdt med fattigdom som henvendelsesårsag.**

<i>Problemer vedrørende familiens økonomi:</i>	<i>Procentandele</i>			Signifi- kans P<
	Ikke fat- tigdom	Fattigdom	Alle	
a) Bliver familiens økonomi ødelagt på grund af misbrugsproblemer? .....	8	23	10	0,0002
b) Er der flere voksne familiemedlemmer (eller medlemmer af husholdningen) der ikke bidrager finansielt til familiens underhold (bliver familiens økonomiske ressourcer fx drænet af andre voksne)? .....	3	10	4	0,01
c) Bliver familiens økonomi ødelagt af spillegæld? .....	0	1	0	Ns
d) Er der tale om umodenhed eller manglende evne til at foretage realistiske økonomiske vurderinger? .....	17	43	20	0,0001
En eller flere af ovenstående problemer a)-d)	24	58	27	0,0001
Antal børn og unge	817	83	900	

### Konsekvenser for børnene

Interviewundersøgelser med børn i alkoholmisbrugende familier viser, at børnene indrages i at skjule misbruget, og at forældrene ikke er klar over, hvor belastende det virker på børnene. Især de yngre børn kan påtage sig et ansvar for forældrenes drikkeri, og i nogle tilfælde kan det udvikle omvendte omsorgsroller<sup>106</sup>.

Resultater fra andre undersøgelser viser, at forældres alkoholisme medfører, at barnet gang på gang oplever at blive svigtet af de voksne, som det er afhængigt af. Forældrenes personlighedsændringer med uforudsigelig og inkonsekvent adfærd over for barnet beskrives som en af de skræmmende erfaringer, børnene kan få som følge af forældrenes misbrug. Da børnene dels føler sig loyale over for forældrene, dels skammer sig, får misbruget bl.a. som konsekvens, at børnene ikke kan tale med andre om problemet. Barnet kan også af denne grund blive isoleret i forhold til kammerater<sup>107</sup>.

En af undersøgelsens teoretiske antagelser er, at børn er afhængige af deres forældres følelsesmæssige tilstande. Selv relativt små børn må nødvendigvis prøve at etablere et system eller opbygge en forståelsesramme for at kunne forudse og forstå forældrenes følelser - såvel de udtrykte som de skjulte følelser. Børnene udvikler sig til specialister i

<sup>106</sup> Christensen, E. (1994): Når mor og far drikker...København: Socialforskningsinstituttet, 94:2.

<sup>107</sup> Socialstyrelsen (1993): *Barn till alkoholmissbrukare*. Stockholm: SOS-rapport 1993:18.



at afkode det følelsesmæssige klima i deres egen familie<sup>108</sup>. I denne samspilsproces indgår barnets opfattelse af forældrene som en vigtig del af opbygningen af barnets identitet.

Belastningsfaktorer, som de her nævnte, kan tænkes at resultere i en bred vifte af mangeartede reaktioner hos børnene (behandlingskrævende psykiske lidelser, kriminalitet, selvdestruktiv adfærd) - alt afhængig af alkoholmisbrugets alvor, varighed og afbødningsforanstaltninger. Det må blandt andet antages, at belastninger i det hjemlige miljø kan være så omfattende, at de blokerer for barnets indlæring og vanskeliggør sociale venskabs/kammeratskabsrelationer.

Forholdene omkring alkoholbehandling af forældrene kan betyde, at man overser et problem med at sikre vilkårene for børnene.

**Tabel 4.3. Forekomst af reaktioner hos børn der ikke har/har været udsat for forældres alkohol og stofmisbrug samt psykiske problemer.**

	Procentandele			Signifikans P<
	Ikke udsat for forældres misbrug	Udsat for forældres misbrug	Alle	
a) depressive, ulykkelige og socialt isolerede.....	38	47	41	0,02
b) spiseforstyrrelser eller er fejler nærede....	7	13	9	0,0007
c) selvmordsovervejelser/selvmodsforsøg.....	3	4	3	Ns
d) koncentrations- og adfærdsproblemer ....	65	65	65	Ns
e) skoleproblemer.....	61	70	64	0,03
f) har ønske om at komme væk hjemmefra.....	9	20	13	0,0001
<b>Antal børn og unge</b>	<b>588</b>	<b>312</b>	<b>900</b>	

Note: Forældrenes alkoholmisbrug, stofmisbrug og psykiske lidelser er beskrevet i tabel 4.1.

I denne danske forløbsundersøgelse af langtidsvirkninger finder man, at børnenes udvikling af narkomani statistisk set er korreleret med en relativ hyppig forekomst af alkoholisme blandt forældrene. Men det var især moderens alkoholisme eller narkomani, der var udslagsgivende for om børnene senere udviklede afhængighed af narkotika som voksne - også når der var korrigeret for andre belastende forhold som fx forældres psykiske lidelser, vold i familien samt barnets anbringelse udenfor hjemmet.

Forældrenes alkohol- og stofmisbrug synes også på længere sigt at påvirke flere aspekter af børnenes tilværelse. I en dansk forløbsundersøgelse<sup>109</sup> kan man således på-

<sup>108</sup> Harris, P.L. (1994): The child's understanding of emotion: Developmental change and the family environment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1, pp. 3-28.

vide en overdødelighed, og overhyppighed af selvdestruktive adfærdsformer (selvmordsforsøg, narkomani) blandt børn af alkoholiserede forældre og børn af mødre, der er narkomaner. Der er endvidere en overhyppighed af voldskriminalitet og pådømte sædelighedsforbrydelser blandt voksne, der er børn af mødre, der er alkoholikere eller narkomaner. Indlæggelse af børn og unge som følge af psykiske lidelser ses ligeledes relativt hyppigt i de tilfælde, hvor forældrene er alkoholikere eller narkomaner.

Man må gå ud fra, at de nævnte psykiske lidelser og misbruget har strakt sig over længere tid. Man må endvidere formode, at socialforvaltningen i de værste tilfælde allerede på et tidligt stadium har anbragt barnet (frivilligt) uden for hjemmet, hvis forebyggende foranstaltninger til at nedbringe misbruget har været udsigtsløse. Dette kan være forklaringen på, at man finder, at der *ikke* er sammenhæng mellem forældrenes misbrug og børnenes koncentrations-, adfærds-, eller selvmordsovervejelser. Dog finder man en stærk signifikant sammenhæng med børnenes spiseforstyrrelse og fejlnæring i familier med misbrug, selvom der er tale om et lille antal observationer, idet disse symptomer kun rammer en begrænset del af børnene (9 pct.). Man finder også en signifikant forøget risiko for, at børnene viser tegn på at være depressive, ulykkelige og socialt isolerede i disse familier.

Det var vores antagelse, at manglende selvverd og selvdestruktiv adfærd blandt de unge blandt andet kan skyldes, at de har været udsat for forskellige former for krænkelde og ydmygende behandling, som kan tænkes at forekomme med en særlig overhyppighed i familier med et omfattende alkoholmisbrug. Manglende værdsættelse, ignorering af barnets ytringer og fravær af engagement fra de voksne, som barnet identificerer sig med, kan være destruktivt for barnets selvtillid og vitalitet. Manglende sensitivitet hos forældrene, som udgør barnets identitetskabende netværk, kan være medvirkende til, at barnet udvikler visse former for personlighedsforstyrrelser, psykiske og somatiske sygdomme, samt selvdestruktive adfærdsformer.

Nærværende undersøgelse kan dog ikke underbygge denne mistanke. De børn og unge blandt misbrugsfamilier med forebyggende foranstaltninger havde - ifølge sagsbehandlerens notater - ikke en større risiko for selvmordsovervejelser end de øvrige børn i gruppen medmindre, der også var tale om psykisk mishandling, fysisk- eller seksuel mishandling, eller vanrøgt.

Hos de større børn er der imidlertid udviklet et stærkt ønske om at komme væk hjemmefra i de familier, hvor man finder de nævnte psykiske lidelser og misbrug - et ønske, som ikke findes i samme grad hos de øvrige børn i undersøgelsen (tabel 4.3).

### Mishandling og vanrøgt i familier med misbrug

Roger & McMillin (2000) finder i deres litteraturgennemgang, at alkohol- og stofmisbrug er en faktor i 80 pct. af børnemishandlingssagerne<sup>110</sup>. Skadernes voldsomhed skal blandt andet ses på baggrund af, at de misbrugende forældre mangler evnen til at vurdere alvorligheden af den vold og smerte, de påfører deres børn. Vold imod børnene i

---

<sup>109</sup> Nygaard Christoffersen, M.: The long-term consequences of parental alcohol abuse. A cohort study of children in Denmark Paper presented at the 52nd Alcohol Problems Research Symposium, March 20th & 21st, 2002 at Kendal, Cumbria, U. K. The Danish National Institute of Social Research: Working Paper 14:2002.

<sup>110</sup> Roger, R. & McMillin, C.S. (2000): How do I screen a caregiver's use and abuse of and dependence on alcohol and other drugs and their effects on parenting? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (105-108).

misbrugsfamilier kan også være forårsaget af andre end forældrene fx en ny samlever eller andre, der kommer i familien.

I andre undersøgelser af alkoholisme nævnes en overhyppighed af fysisk mishandling, seksuelle overgreb, ulykker og vold imellem forældrene<sup>111</sup>. Børnenes reaktioner kan være søvnproblemer, mareridt, depressioner, angst<sup>112</sup> tillige med koncentrationsproblemer og indlæringsvanskeligheder i skolen<sup>113</sup>. Hertil kommer, at den mangelfulde realitetsopfattelse, der ofte følger med misbruget, må antages at udgøre en særlig alvorlig belastning for deres børn.

I nogle undersøgelser fremhæves det alt for store ansvar, som overdrages til børnene, når forældre på grund af misbruget ikke kan sørge for de basale forhold i familien som fx indkøb, madlavning, ansvar for yngre søskende m.m.

Nærværende undersøgelse viser, at der er en forhøjet risiko for forskellige former for omsorgssvigt i de familier, der også slås med psykiske lidelser og misbrugsproblemer. Risikoen for psykologisk mishandling i misbrugsfamilierne er således væsentligt forøget. Endvidere ses en moderat øget risiko for seksuel - og fysisk mishandling i familier med misbrug. Som forventeligt ses endvidere en væsentlig forøget risiko for forskellige former for vanrøgt (tabel 4.4).

**Tabel 4.4. Forekomst af forskellige former for omsorgssvigt for børn der ikke har/har været udsat for forældres alkohol og stofmisbrug samt psykiske problemer.**

	<i>Procentandele</i>			Signifikans P<
	Ikke udsat for forældres misbrug	Udsat for forældres misbrug	Alle	
a) Psykologisk mishandling af barnet .....	25	55	36	0,0001
b) Seksuelt og/eller fysisk mishandling .	10	16	12	0,004
c) Vanrøgt .....	26	60	38	0,0001
En eller flere af ovenstående	38	75	51	0,0001
<u>Antal børn og unge</u>	588	312	900	

Note: Forældrenes alkoholmisbrug, stofmisbrug og psykiske lidelser er beskrevet i tabel 4.1.

### Behandling af misbrug

Det kan være vanskeligt for misbrugeren at gøre noget ved de talrige øvrige problemer, før vedkommende er kommet ud af misbruget. Ofte vil der være psykiske lidelser associeret til misbruget. Ud fra forskningsbaserede erfaringer anses det for at være en god

<sup>111</sup> Christensen, E. (1993): *Barndom i en familj med misbrugsproblem*. Kapitel 2 i Socialstyrelsen: Barn till alkoholmissbrukare. SOS-rapport 1993:18.

<sup>112</sup> Socialstyrelsen (1993): *Barn till alkoholmissbrukare*. Stockholm: SOS-rapport 1993:18.

<sup>113</sup> Knop, J. (1991): *Arv-miljø-forskning ved alkoholmisbrug*. Månedsskrift for praktisk lægegerning, 69. årg, p. 975-982.

praksis, at behandle klienten for eventuelle psykiatriske lidelser samtidig med, at der iværksættes en behandling for misbruget<sup>114</sup>.

**Tabel 4.5. Plan for behandling af forældres angstanfald og misbrug sammenholdt med barnets alder i 1998**

<i>Kun forældre med alkoholmisbrug:</i>	<b>Procentandele</b>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Er der iværksat en behandlingsplan for afvikling af forældrenes misbrug? *).....	38	37	35	27	36
b) Er forældrene i denne forbindelse blevet behandlet for eventuelle psykiske lidelser? ...	28	17	27	0	22
c) Deltager forældrene i et afvænningsprogram? .....	17	22	20	18	20
d) Har forældrene deltaget i selvhjælpsgrupper som støtte til afvænnning? .....	7	13	13	0	11
<b>Har forældrene fået behandlet alkoholmisbrug et af følgende steder?</b>					
e) Alkoholambulatorium .....	10	28	20	18	21
f) Behandling hos egen læge *) .....	34	24	33	27	30
g) Minnesota behandling *).....	3	11	5	0	6
h) Døgnindlæggelse .....	7	20	15	9	14
i) Afgiftning .....	10	13	13	9	12
j) Terapi-sessioner eller ambulante behandling i dagcenter	3	13	7	0	8
En eller flere af ovenstående behandlinger a)-j)	52	52	50	36	50
<b>Antal børn og unge</b>	<b>29</b>	<b>46</b>	<b>60</b>	<b>11</b>	<b>146</b>

Note: I omkring 41 pct. af familierne var der tale om en positiv ændring i alkoholmisbruget siden 1998 ifølge sagsbehandlerens vurdering. \*) På spørgsmålet om der er sket en forbedring eller en forværring af alkoholmisbruget viser analysen kun positive resultater for disse behandlingsformer (multivariat analyse).

Sagsbehandleren blev i undersøgelsen spurgt om, der var iværksat en behandlingsplan for afvikling af forældrenes misbrug, og hvorvidt forældrene i denne forbindelse blevet behandlet for eventuelle psykiske lidelser (tabel 4.5). Undersøgelsen viste, at for om-

<sup>114</sup> Roger, R. & McMillin, C.S. (2000): How do I protect children when caregivers have chemical-dependency problems? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (250-253).

kring en tredjedels vedkommende var der iværksat en sådan behandlingsplan. Omkring hver fjerde af familierne med et misbrugsproblem havde desuden modtaget behandling for eventuelle psykiske problemer.

Omkring hver femte (20 pct.) af forældrene har deltaget i et afvænningsprogram, mens det er omkring 11 pct. der - så vidt det er oplyst overfor sagsbehandleren - har deltaget i selvhjælpsgrupper som støtte til afvænningsprogrammet. Samlet set betyder dette, at halvdelen af misbrugsfamilierne *ikke* er blevet behandlet for deres misbrug i perioden 1998-2001.

I undersøgelsen indgik en række af de behandlingsformer, der er blandt de almindeligste i Danmark: det drejer sig om alkoholambulatorium og behandling hos egen læge. Henholdsvis 21 pct. og 30 pct. i de misbrugende familier havde anvendt disse former, mens Minnesota behandling var blevet anvendt i 6 pct. af tilfældene. Behandling med døgnindlæggelse og afgiftning blev anvendt for i omkring hvert syvende tilfælde, mens terapi-sessioner eller ambulante behandling i dagcenter havde fundet anvendelse i 8 pct. af tilfældene. For flere af familierne har man forsøgt flere behandlingsmetoder. Alt i alt var det halvdelen af de familier, hvor sagsbehandleren havde noteret, at der var et alkoholmisbrug, at der var sat en behandling i gang (tabel 4.5).

Sagsbehandleren var i spørgeskemaundersøgelsen blevet bedt om at vurdere, om den gennemførte alkoholbehandling havde været effektiv. Undersøgelsen viste, at både i de tilfælde, hvor der var iværksat en behandlingsplan for afvikling af forældrenes misbrug, og i de tilfælde, hvor behandlingen var foregået hos egen læge, samt i de ganske vist få tilfælde med Minnesota behandlingen, havde man kunnet konstatere en statistisk signifikant forbedring.

Undersøgelsen viser ganske vist, at flere af behandlingsformerne ser ud til at have positive resultater (bilagstabel 4.1), men i en del tilfælde har den enkelte familie forsøgt med flere forskellige tiltag. Når man tager højde for dette i analyserne, er det kun behandling hos egen læge og Minnesota behandlingen, der i denne sammenhæng viste sig at være effektive.

Man må dog her tage i betragtning, at det samlede antal familier, der har et alkoholmisbrug kun udgør 146. Ud af disse har 32 haft et positivt resultat, mens de 114 familier ikke har haft en behandling, eller behandlingen har ikke været effektiv ifølge sagsbehandlerens vurdering af familiens forhold.

I alt er det omkring hver fjerde af børnene (23 pct.), der starter med en forebyggende foranstaltning i 1998, som ender med at blive anbragt udenfor hjemmet i løbet af undersøgelses fireårige forløb. Der kan tænkes flere grunde til dette. En forklaring kan være, at § 38-udredningen, der blev foretaget inden iværksættelsen af foranstaltningen, ikke har været tilstrækkelig grundig. En anden forklaring kan være, at forældrenes alkoholisme i sig selv øger risikoen for barnets senere anbringelse. En iværksættelse af en behandling, var ofte kombineret med en anbringelse af barnet, antagelig fordi barnet har et stærkt ønske om at komme væk hjemmefra. Noget tyder således på, at alkoholbehandlingen gennemgående bliver iværksat på et alt for sent tidspunkt i forløbet.



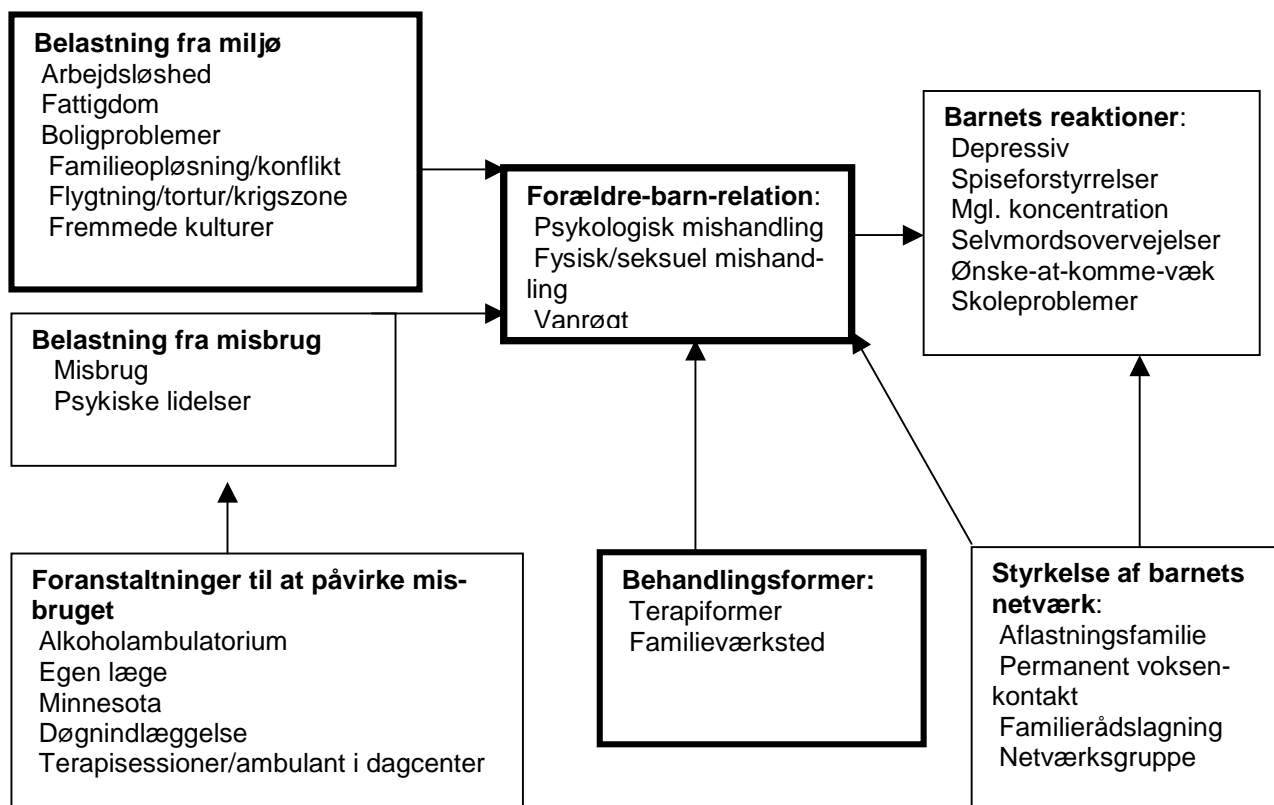
## Kapitel 5

### Social støtte til børn

#### 5.1 Det sociale netværk omkring familien

En strategi i det forebyggende arbejde for at imødegå børnemishandling og omsorgssvigt kan være en udbygning af det sociale netværk omkring familien<sup>115</sup>. En almindelig iagttagelse er, at disse højrisiko familier ofte lever under belastende vilkår, og at de i tillæg ofte er socialt isolerede uden de almindelig støttemuligheder, som et velfungerende netværk ellers kan byde på<sup>116</sup>. Det sociale netværk omkring familien består således både af de netværk, som eksisterer i kraft af erhvervsarbejde og vennekreds, men også i kraft af de netværk, som understøttes gennem offentlige foranstaltninger (kapitel 6). Et eksempel på en sådan foranstaltning er familierådslagning, som imidlertid kun blev anvendt i begrænset omfang i undersøgelsesperioden.

Figur 5.



<sup>115</sup> Thompson, R.A. (1995): Preventing child maltreatment through social support: A critical analysis. Thousand Oaks, CA.: Sage Publications.

<sup>116</sup> Thompson, R.A. (2000): How can I help parents and caregivers develop social skills and make positive connections to the community? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (447-452).

## Belastninger eller støtte fra barnets sociale miljø

Belastning fra miljø kan bestå af mange forskellige forhold (figur 5), der kan være tale om langvarig arbejdsløshed, hvor forældrene fastlåses i en situation, som de ikke selv oplever at have kontrol over, og som samtidig ofte indbefatter stigmatisering og social eksklusion. Disse forhold vil ofte også medføre en ikke ubetydelig økonomisk usikkerhed, men det betyder ikke nødvendigvis, at forældrene selv oplever det som fattigdom. Fattigdomsproblemer, som ofte også er knyttet sammen med boligproblemer, udgør en selvstændig belastningsfaktor.

Når man forsøger at analysere enkelte belastningsfaktorer separat, er det påkrævet, at udskille betydningen af sygdom i familien fra de øvrige belastningsforhold. *Langvarig sygdom* eller kroniske lidelser og handicap hos forældre eller børn kan i sig selv udgøre en belastning for familien, der tapper den for overskud til det enkelte barn.

Fra den sektor, der arbejder med børn og unge i vanskelige vilkår, er det blevet fremhævet, at *kulturelle forskelle* mellem anden generations indvandrere og danskere spiller en større og større rolle, og at sagsbehandlingen ikke er forberedt på at håndtere disse problemer. I nærværende undersøgelse er der derfor også inddraget oplysninger om de belastninger, som fx flygtninge og visse indvandregrupper kan have oplevet. Det kan dreje sig om de voldsomme belastninger, som visse krigsfanger, eller flygtninge har oplevet, hvor de selv eller deres nærmeste pårørende har været udsat for tortur og nedværdigende behandling.

Udover sådanne voldsomme belastninger kan nævnes *konflikter i familien og familieopløsning*, som eksempel på en belastning af barnets nærmeste og mest signifikante sociale miljø. Et højt konfliktniveau imellem forældrene indvirker på børnene igennem nogle indirekte processer.

I de relativt mange familier i undersøgelsen, der har været gennem en familieopløsning, kan der dels forekomme belastninger, der skyldes processen med at løse konflikten mellem forældrene, og dels belastninger, der skyldes det pres, som enlige forsørgere efterfølgende må leve under sammenlignet med et parforhold med en støttende samlever. Når man undersøger eneforsørgerfamilier kan det være vanskeligt at adskille disse belastninger fra hinanden.

I nogle undersøgelser er dette alligevel forsøgt, og her har man fundet en forklaring på, hvorfor nogle børn klarer sig igennem skilsmissen uden særlige mén, mens andre har varige problemer. Disse undersøgelser peger på, at forklaringen kan være, at barnet i den konfliktfulde familie bliver udsat for krav og forventninger fra forældrene, som strider imod hinanden, således at barnet ikke kan imødekomme forventningerne fra den ene, uden at det går ud over forholdet til den anden forælder. Derved fanges barnet i et krydspres af uforenelige krav. Et højt konfliktniveau i familien kan betyde, at den ene part trækker sig væk fra børnene. Forældre-barn relationen bliver her mere fjern, og barnet kommer ved denne konfliktløsning til at lide under tabet af den ene forældres engagement, varme og involvering<sup>117</sup>. Enerverende konflikter kan føre til, at de pågældende forældre mindsker deres overskud og støtte til barnet. Resultatet kan betyde, at forældrenes sensibilitet over for barnets behov kan mindskes, og presset på forældrene kan gøre dem mere vilkårligt afstraffende.

---

<sup>117</sup> Belsky, J. et al. (1991): Patterns of marital change and parent-child interaction. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 487-498.



Ved undersøgelse af sådanne forhold må man, som nævnt, være opmærksom på vanskeligheder med at kunne adskille belastninger fra en familieopløsning fra andre sociale belastninger, idet erfaringer fra undersøgelser af skilsmisser viser, at risikoen for familiens separation er socialt betinget. Ikke overraskende fandt man således i en længere dansk forløbsundersøgelse, at de familier, der havde økonomiske og andre problemer, efterfølgende havde sværere ved at holde sammen sammenlignet med de andre familier, der ikke havde de pågældende belastninger<sup>118</sup>.

### Fremmede kulturer og fattigdomsbelastninger

Undersøgelsen viser, at det kun er ganske få af børnene, der kommer fra belastede områder, hvor der er ekstrem fattigdom, krig, og hvor de selv eller deres nære pårørende har været udsat for tortur. Undersøgelsen viser endvidere, at børnene i de familier, der har oplevet disse ekstreme belastninger, ikke hyppigere bliver udsat for seksuel -, fysisk eller psykologisk mishandling eller vanrøgt. De børn, der har fået en forebyggende foranstaltning i 1998, og som kommer fra en kulturfremmed baggrund, er i samme udstrækning som de danske børn udsat for mishandling og vanrøgt. Der synes således *ikke* at være særlige kulturelle forskelle, hvad dette angår.

Man må dog tage det forbehold, at visse lokale områder kan have oplevet en stor vækst af familier, der kommer med voldsomme ubehandlede belastninger, men på landsplan ses sådanne kulturelle belastninger ikke at udgøre et problem, der adskiller disse familier fra de øvrige danske familier, hvor kommunen yder støtte til forebyggende foranstaltninger.

Baggrunden for børnesagens opståen kan være familiens egen henvendelse til socialforvaltningen. Her kan den bagvedliggende årsag være fattigdomsproblemer i familien eller boligproblemer (udsat af fogeden, manglende bolig, huslejerestance osv.). Disse problemer synes ikke umiddelbart at have nogen sammenhæng med seksuel – fysisk eller psykologisk mishandling af barnet. Derimod viser almindelig dansk fattigdom og de nævnte boligproblemer - uanset kulturel baggrund - en statistisk tæt sammenhæng med vanrøgt af barnet (tabel 5.1).

### Familieopløsning og konflikter i familien

Familiens opløsning er her afgrænset til den situation, at barnet ikke bor sammen med sine biologiske forældre. Denne situation er forsøgt analyseret særskilt fra eventuelle konflikter i familien, som har eller ikke har ført til familieopløsning. Oplysningen om konflikter i hjemmet stammer fra sagsbehandlerens gennemgang af journalen, hvor det er oplyst, hvad der var årsag til den oprindelige henvendelse til kommunen.

En ikke ualmindelig henvendelsesårsag er konflikter i hjemmet, vanskeligheder i forbindelse med skilsmisse eller samværsproblemer. Således havde omkring hver fjerde (28 pct.) af de børn, der fik en forebyggende foranstaltning for første gang i 1998, konflikter mellem forældrene, der gjorde, at den ene af forældrene henvendte sig til socialforvaltningen. Men disse familier udgjorde imidlertid kun en tredjedel af dem, der havde været gennem en familieopløsning. Langt de fleste af børnene i undersøgelsen (75 pct.) havde været gennem en familieopløsning, uden at konflikterne udviklede sig til en situation, hvor socialforvaltningen af denne grund blev inddraget.

---

<sup>118</sup> Nygaard Christoffersen, M. (2002): Dissolved families — A prospective longitudinal cohort study of family strain before parental separation following schoolchildren born in Denmark 1973. I Carling, J., ed. (2002). *Nordic demography: Trends and differentials*. Scandinavian Population Studies, Volume 13, Oslo: Unipub/Nordic Demographic Society. 231–250.

**Tabel 5.1. Forekomst af en række belastningsforhold sammenholdt med forekomst af vanrøgt af barnet.**

	<i>Procentandele</i>			Signifi-
	Ikke vanrøgt	Vanrøgt	Alle	kans P<
a) Forældre eller nære pårørende til barnet har været udsat for tortur, familien kommer fra en krigszone, eller familien kommer fra et område med ekstrem fattigdom.....	3	3	3	Ns
b) Tamilsk, somalisk, arabisk, tyrkisk, kurdisk, Urdu, Punjabi (sprog fra Pakistan), sprog fra ex-Jugoslavien (serbokroatisk, albansk), vietnamesisk, kinesisk Syd- og mellemamerikanske sprog eller sprog fra Oceanien, samt andet ikke vestligt .....	4	5	5	Ns
c) Boligproblemer (udsat af fogeden, manglende bolig, huslejerestance osv.) .....	4	10	6	0,0004
d) Fattigdomsproblemer i familien.....	5	16	9	0,0001
e) Familien er separeret eller skilt.....	71	82	75	0,0002
f) Konflikter i familien .....	27	32	28	Ns
g) Moderen i arbejde/under uddannelse i 2001*.....	56	30	46	0,0001
h) Faderen i arbejde/under uddannelse i 2001**.....	75	54	68	0,0002
i) Sygdom i familien .....	29	13	23	0,0001
<b>Antal børn og unge</b>	<b>561</b>	<b>339</b>	<b>900</b>	

Note: \*) antal børn, der indgår er 674, idet der mangler oplysninger om 226 mødres beskæftigelse og uddannelsesmæssige situation.

\*\*\*) antal børn, der indgår er 322, idet der mangler oplysninger om 578 fædres beskæftigelse og uddannelsesmæssige situation.

Familieopløsningen i sig selv synes ikke at have nogen statistisk sammenhæng med hverken seksuel – fysisk eller psykologisk mishandling af barnet, men situationen som eneforsørger øger risikoen for vanrøgt af barnet. Anderledes forholder det sig med konflikter i familien. Sådan som de her er afgrænset, ses de at være statistisk knyttet til en øget risiko for seksuel - , fysisk - og psykologisk mishandling, men ikke til vanrøgt (tabel 5.2). Det må således anbefales, at man i

de tilfælde, hvor henvendelsesårsagen er konflikter med den anden forælder, er opmærksom på den forhøjede risiko for psykologiske, seksuel – fysisk mishandling af barnet.

**Tabel 5.2. Forekomst af en række belastningsforhold sammenholdt med forekomst af seksuel – og fysisk mishandling af barnet.**

	<i>Procentandele</i>			Signifi-
	Ikke mis- handling	Mishand- ling	Alle	kans P<
a) Forældre eller nære pårørende til barnet har været udsat for tortur, familien kommer fra en krigszone, eller familien kommer fra et område med ekstrem fattigdom.....	3	5	3	Ns
b) Tamilsk, somalisk, arabisk, tyrkisk, kurdisk, Urdu, Punjabi (sprog fra Pakistan), sprog fra ex-Jugoslavien (serbokroatisk, albansk), vietnamesisk, kinesisk Syd- og mellemamerikanske sprog eller sprog fra Oceanien, samt andet ikke vestligt.....	4	7	5	Ns
c) Boligproblemer (udsat af fogeden, manglende bolig, huslejerestance osv.) .....	6	10	6	Ns
d) Fattigdomsproblemer i familien.....	9	11	9	Ns
e) Familien er separeret eller skilt .....	75	78	75	Ns
f) Konflikter i familien .....	27	39	28	0,02
g) Moderen i arbejde/under uddannelse i 2001*.....	49	29	46	0,0006
h) Faderen i arbejde/under uddannelse i 2001** .....	69	58	68	Ns
i) Sygdom i familien .....	26	7	23	0,0001
<b>Antal børn og unge</b>	<b>794</b>	<b>106</b>	<b>900</b>	

Note: \*) antal børn, der indgår er 674, idet der mangler oplysninger om 226 mødres beskæftigelse og uddannelsesmæssige situation.

\*\*\*) antal børn, der indgår er 322, idet der mangler oplysninger om 578 fædres beskæftigelse og uddannelsesmæssige situation.

## Sygdom i familien

Sygdom i familien udgør en social begivenhed, der kan udgøre nogle belastninger, der kan bringe familien på randen af sammenbrud, afhængig af de ressourcer, familien råder over. Sygdom i familien kan eksempelvis omfatte fysisk handicap hos de voksne eller hos barnet, forældres død, søskendes sygdom, multihandicaps hos barnet, eller barnets hyppige sygdom og kroniske lidelser. Omkring en ud af fire (23 pct.) af de børn og unge, der fik en forebyggende foranstaltning for første gang i 1998, viste sig at være omfattet af en eller flere af disse sygdomsforhold i familien.

Imidlertid viser undersøgelsen, at sådanne sociale begivenheder ikke udløser vanrøgt eller mishandling af barnet – tværtimod synes de børn, der rammes af sygdom i familien, i højere grad end de øvrige børn, at undgå fysisk - , psykologisk mishandling og vanrøgt. Stik imod vores forventninger synes sygdom i familien at hænge sammen med en relativ mindre risiko for mishandling og vanrøgt af barnet, end det er tilfældet for de øvrige børn i undersøgelsen.

## Langvarig arbejdsløshed

Det er et dybtliggende indkodet biologisk mønster hos mennesker, at tage sig omsorgsfuldt af sine børn. Der vil antagelig ligge nogle alvorlige tragiske forhold bagved, når man finder eksempler på vanrøgt. Foreksempel kan psykiske sygdomme, alkohol- eller narkotikaafhængighed, langvarig arbejdsløshed og social udstødning mistænkes for at øge risikoen for nedsat kapacitet hos forældrene.

Blandt alle de traditionelle sociale belastningsindikatorer (boligproblemer, familieopløsning, kulturelle forhold, fattigdom, sygdom i familien, langvarig arbejdsløshed) adskiller langvarig arbejdsløshed sig fra de øvrige ved en gennemgående særk signifikant sammenhæng med alle former for mishandling og vanrøgt af børnene. I modsætning hertil står de familier, hvor forældrene er i arbejde eller er kommet i gang med en uddannelse. Disse familier synes derigennem at have fået en social støtte, der mindsker risikoen for de nævnte former for omsorgssvigt (tabel 5.3).

Hvis der her er tale om en egentlig årsagsmæssig sammenhæng, kan dette resultat give anledning til overvejelser om, hvorvidt en særlig indsats overfor arbejdsløsheden kan resultere i en forebyggelse af familiers mishandling og omsorgssvigt. Ved at inddrage erfaringer fra andre undersøgelser kan man måske komme en løsning af dette spørgsmål et skridt nærmere: Hvorfor er børns livsvilkår i den familie, der er ramt af langvarig arbejdsløshed væsentligt anderledes end andre børns vilkår?

## Andre undersøgelser: Forældrenes arbejdsløshed udgør en belastning for familien

Familien og arbejdet udgør de vigtigste sociale netværk for forældrene. Netop erhvervsarbejdet giver forældre uafhængighed, tilfredshed og selvtillid og udgør en basis for sociale relationer<sup>119</sup>.

Det er efterhånden velbeskrevet i forskningslitteraturen, at arbejdsløshed kan være en belastning for forældrene, således at det kan påvirke børnene. Flere af forskerne hælder til den antagelse, at forældrenes arbejdsløshed er en social begivenhed, der først og fremmest *indirekte* virker på børnenes liv gennem forældrenes eventuelt ændrede adfærd over for barnet.

---

<sup>119</sup> Quinn, P. & Allen, K.A. (1989): Facing Challenges and Making Compromises. Family Relations, October, 390-395.

**Tabel 5.3. Forekomst af en række belastningsforhold sammenholdt med forekomst af psykologisk mishandling af barnet.**

	<i>Procentandele</i>			Signifi-
	Ikke psyko- logisk mis- handling	Psyko- logisk mis- handling	Alle	kans P<
a) Forældre eller nære pårørende til barnet har været udsat for tortur, familien kommer fra en krigszone, eller familien kommer fra et område med ekstrem fattigdom .....	3	3	3	Ns
b) Tamilsk, somalisk, arabisk, tyrkisk, kurdisk, Urdu, Punjabi (sprog fra Pakistan), sprog fra ex-Jugoslavien (serbokroatisk, albansk), vietnamesisk, kinesisk Syd- og mellemamerikanske sprog eller sprog fra Oceanien, samt andet ikke vestligt .....	4	6	5	Ns
c) Boligproblemer (udsat af fogeden, manglende bolig, huslejerestance osv.) ....	6	8	6	Ns
d) Fattigdomsproblemer i familien.....	8	11	9	Ns
e) Familien er separeret eller skilt.....	73	79	75	Ns
f) Konflikter i familien.....	24	37	28	0,0001
g) Moderen i arbejde/under uddannelse i 2001* .....	55	27	46	0,0001
h) Faderen i arbejde/under uddannelse i 2001**.....	74	54	68	0,0007
i) Sygdom i familien.....	29	11	23	0,0001
<b>Antal børn og unge</b>	<b>611</b>	<b>289</b>	<b>900</b>	

Note: \*) antal børn, der indgår er 674, idet der mangler oplysninger om 226 mødres beskæftigelse og uddannelsesmæssige situation.

\*\*\*) antal børn, der indgår er 322, idet der mangler oplysninger om 578 fædres beskæftigelse og uddannelsesmæssige situation.

Whitbeck<sup>120</sup> et al. (1991) og flere andre forfægter en hypotese om, at forældrenes arbejdsløshed resulterer i en manglende støtte og involvering, som påvirker de unges selvfølelse og oplevelse af selvværd. En dansk undersøgelse af børn ved skolestart<sup>121</sup> viser fx, at de arbejdsløse forældre har relativt svært ved at angive noget, som deres barn er god til. Når man således i andre undersøgelser finder, at børns ambitionsniveau varierer med faderens erhvervsmæssige autonomi og beslutningskompetence, så kan man forvente, at forældrenes arbejdsløshed vil dæmpe børnenes selvværdsfølelse og ambitionsniveau.

Silbereisen<sup>122</sup> et al. konkluderer imidlertid ud fra sine undersøgelser, at familiens indkomsttab kan gøre de unge mere følsomme over for kammeraternes bedømmelse og resultere i en lavere selvagtelse. Således finder Webb & Friedemann<sup>123</sup>, at længerevarende økonomisk belastning af familien hænger sammen med bl.a. angstsymptomer samt en tilbagetrækning og isolation fra kammeraterne - i hvert fald for pigernes vedkommende. Det er i disse undersøgelser en gennemgående hypotese, at børn sammenligner sig selv med kammerater og venner. Børn og unges selvværd afhænger således af, hvordan de forestiller sig, at andre ser dem<sup>124</sup>.

For børnene har man kunnet konstatere en statistisk sammenhæng mellem forældrenes arbejdsløshed og dårligt helbred. Undersøgelsen af børns helbred ved skolestart viste, at børn signifikant oftere har psykosomatiske symptomer (hovedpine, mavesmerter, træthed uden grund, søvn- og spiseproblemer), hvis faderen er arbejdsløs. Undersøgelsen viste desuden, at børn af de arbejdsløse generelt har en dårligere trivsel. De er oftere motorisk og talemæssigt ikke-alderssvarende og har adfærdsproblemer. Herudover er der en overhyppighed i sygefravær blandt de arbejdsløses skolebørn. Olafsson & Svensson<sup>125</sup> refererer en række undersøgelser, der viser, at børn i de arbejdsløses familier er mere sensible og relativt oftere lider af nervøse symptomer.

Den arbejdsløse kan fx udvise en mere straffende og tilfældig adfærd over for barnet<sup>126</sup>. Disse konklusioner bekræfter de tidligere undersøgelser, der viser, at fædre, der ensidigt forankrer deres selvopfattelse i forsørgerrollen, kan være særligt følsomme og stressede ved arbejdsledighed<sup>127</sup>.

### Kan arbejdsløshed medvirke til vold mod børn?

Der er påvist en sammenhæng med forældres arbejdsløshed og børnemishandling. Det er måske forventeligt, at man i nogle undersøgelser finder en statistisk sammenhæng

---

<sup>120</sup> Whitbeck, L.B. et al. (1991): Family economic hardship, parental support and adolescent self-esteem. *Social Psychology Quarterly*, 54, 4, 353-363.

<sup>121</sup> Madsen, M. et al. (1991): *Børns sundhed ved skolestart 1988/89*. København: DIKE.

<sup>122</sup> Silbereisen, R.K. et al. (1990): *Family income loss and economic hardship*. *New Directions for Child Development*, 46: 27-47.

<sup>123</sup> Webb, A.A. & Friedemann, M. (1991): Six years after an economic crisis. *Journal of Community Health Nursing*, 8, (4): 233-243.

<sup>124</sup> Rosenberg, M. & Pearlin, L.I. (1978): *Social class and self-esteem among children and adults*. *American Journal of Sociology*, 84, 1, p. 53-77.

<sup>125</sup> Olafsson, O. & Svensson, P.-G. (1986): Unemployment-related lifestyle changes and health disturbances in adolescents and children in the western countries. *Social Science and Medicine*, 22, (11):1105-1113.

<sup>126</sup> McLoyd, V.C. (1989): Socialization and development in a changing economy. *American Psychologist*, 293-302.

<sup>127</sup> Komarovskiy, M. (1971): *The unemployed man and his family*. New York: Octagon Books (1940). Genoptrykt 1971, 1973.

mellem børnemishandling og arbejdsløshed<sup>128 129 130</sup>. Men Catalano<sup>131</sup> finder, at sammenhængen er svag, og Taitz<sup>132</sup> et al. konkluderer, at der ikke er grund til at tro, at arbejdsløshed i ellers stabile familier skulle øge risikoen for børnemishandling.

Selv om man betragter børnemishandling som resultat af mange forskellige faktorer<sup>133</sup>, kan man ikke udelukke, at arbejdsløsheden i visse situationer kan være den ekstra belastning oven i andre belastninger, der øger risikoen for omsorgssvigt. Steinberg<sup>134</sup> et al. og Zuravin<sup>135</sup> fandt således, at børnemishandling ofte fandt sted, efter at forældrene igennem en periode havde været arbejdsløse.

Den psykisk nedbrydende effekt, arbejdsløsheden kan have på forældrene kan betyde, at den arbejdsløse udviser en mere straffende og tilfældig adfærd over for barnet. En tidligere dansk undersøgelse, som omhandler 3-5-årige børn, bekræfter til en vis grad disse resultater. Man kan således her iagttage en sammenhæng imellem at være værdsat på arbejdet og konflikter i hjemmet, der udvikler sig til, at forældrene anvender forskellige straffeforanstaltninger over for de 3-5-årige børn<sup>136</sup>.

Undersøgelserne viser en sammenhæng imellem forældrenes belastede situation og deres manglende omsorgsevne over for børnene. Der er således flere udenlandske undersøgelser, der tyder på, at forældrenes længerevarende arbejdsløshed kan indvirke på børnenes liv i de tilfælde, hvor der er tale om, at forældrenes ændrede adfærd over for barnet.

Fysisk mishandling er ofte beskrevet som et samspilsproblem, hvor mange forskellige faktorer spiller ind. Når de udenlandske undersøgelser således viser, at omsorgssvigt, vold imod børnene forekommer hyppigere efter længerevarende arbejdsløshed, kan det ifølge Nicola Madge<sup>137</sup> skyldes, at arbejdsløshedsbelastningen er "det sidste strå, der knækker kamelens ryg".

En dansk forløbsundersøgelse af en hel fødselsårgang viste, at moderens længerevarende arbejdsløshed øgede risikoen for børnemishandling det efterfølgende år, også når man havde taget højde for en række andre belastningsforhold som fx forældres alkoholisme, psykiske lidelser, kriminalitet, vold imod moderen<sup>138</sup>.

Den nærværende undersøgelse omfatter sagsbehandlerens oplysninger om forældrene, som har forsørgerpligt til de børn, der indgår i undersøgelsen (tabel 1.8). Der er

---

<sup>128</sup> Steinberg, L.D. et al. (1981): Economic antecedents of child abuse and neglect. *Child Development*, 52, p. 975-985.

<sup>129</sup> Dalgaard, L. & Kyng, B. (1985): Om fysisk mishandling af børn, i: Bøgh, C. & Jørgensen, P. Schultz (ed.): *Småbørn, familie, samfund*. København: Hans Reitzels Forlag, p. 270-283.

<sup>130</sup> Margolis, L.H. & Farran, D.C. (1983): Unemployment and children. *International Journal of Mental Health*, 13, 2, p. 107-124.

<sup>131</sup> Catalano, R. (1991): The health effects of economic insecurity. *American Journal of Public Health*, 81, 9, p. 1148-1152.

<sup>132</sup> Taitz, L.S. et al. (1987): Unemployment and child abuse. *British Medical Journal* vol. 294:1074-76.

<sup>133</sup> Gil, D.G. (1971): *Violence against children*. *Journal of Marriage and the Family*, 33, p. 637-648.

<sup>134</sup> Gil, D.G. (1971): *Violence against children*. *Journal of Marriage and the Family*, 33, p. 637-648.

<sup>135</sup> Steinberg, L.D. et al. (1981): Economic antecedents of child abuse and neglect. *Child Development*, 52, p. 975-985.

<sup>136</sup> Zuravin, S. (1989): The ecology of child abuse and neglect. *Violence and victims*, 4, 2, p. 101-120.

<sup>137</sup> Nygaard Christoffersen, M. (1996): *Opvækst hos fædre*. København: Socialforskningsinstituttet, 96:23.

<sup>138</sup> Madge, N. (1983): Annotation unemployment and its effects on children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines*. 24, p. 311-319.

<sup>138</sup> Nygaard Christoffersen, M. (2000): Growing up with unemployment: A study of parental unemployment and children's risk of abuse and neglect based on national longitudinal 1973 birth cohorts in Denmark. *Childhood*, 7, (4):421-38.

spurgt til såvel nuværende som deres tidligere (i 1998) beskæftigelsesmæssige situation. Desværre er oplysninger især om fædrenes erhvervmæssige beskæftigelse mangelfulde.

Forældrenes beskæftigelsesmæssige situation er her opdelt i to hovedkategorier. Den ene hovedkategori består af arbejdsløse (dvs. dagpenge, jobtilbud, kontanthjælp) eller personer udenfor arbejdsstyrken (dvs. førtidspensioneret, folkepensionist, langtids-sygemeldt), mens den anden hovedkategori består af forældre i arbejde dog ikke jobtilbud samt personer under uddannelse herunder også revalidering.

Med forbehold for de nævnte mangelfuldheder, viser undersøgelsen, at langt de fleste af mødrene (81 pct.) bevarede status quo dvs. hvis de var udenfor arbejdsstyrken eller arbejdsløse, så var de stadig i denne situation 4 år senere, mens de mødre, der havde arbejde eller var underuddannelse, stadig faldt i denne kategori 4 år senere. For omkring 7 pct. af mødrene ændredes deres situation sig i en negativ retning fra beskæftigelse/uddannelse til arbejdsløshed/udenfor arbejdsstyrken. Mens 12 pct. fik forbedret deres situation i retning af uddannelse eller arbejde.

For de fædre, hvor deres erhvervmæssige situation var kendt kunne man se en større stabilitet idet 88 pct. havde samme situation i 2001 som de havde i 1998. Omkring hver tyvende (5 pct.) var gået til en forværret situation, mens 7 pct. havde forbedret situationen i den nævnte periode.

Hvis vi sammenholder situationen for de forældre, der havde forbedret deres situation eller som stadig var i arbejde eller under uddannelse i 2001 med de øvrige forældre, viser der sig en markant sammenhæng med risikoen for, at der er rapporteret mishandling af børnene – især hvad angår moderens erhvervmæssige beskæftigelse (tabel 5.2).

Man kan således se, at for omkring halvdelen (49 pct.) af de familier, hvor der ikke var konstateret *seksuel - eller fysisk mishandling*, var moderen stadig i arbejde/under uddannelse i 2001, mens dette kun var tilfældet for 29 pct. af dem, hvor mishandlingerne fandt sted. Der kunne ikke observeres en statistisk sammenhæng med faderens erhvervmæssige situation og mishandlingerne (tabel 5.2). Med det forbehold, at faderens erhvervmæssige situation er mangelfuldt oplyst, taler disse resultater for, at en styrkelse af moderens position (fx gennem uddannelse og erhvervsarbejde) kunne tænkes at øge hendes muligheder for at beskytte børnene.

Med hensyn til *psykologisk mishandling* af barnet kunne man ligeledes se en tydelig signifikant sammenhæng med moderens erhvervmæssige situation. Over halvdelen (55 pct.) af de familier, hvor der ikke var observeret psykologisk mishandling var moderen også i 2001 i en positiv erhvervmæssig situation, hvorimod dette kun var tilfældet for 27 pct. af de situationer, hvor der fandt mishandling sted (tabel 5.3). Fædrenes erhvervmæssige situation udviser her en tilsvarende statistisk sammenhæng med forekomst af psykologisk mishandling af barnet.

Et næsten identisk mønster kan man iagttage, hvad angår observeret *vanrøgt af børnene*. I de tilfælde, hvor der ikke forekom vanrøgt, var moderens erhvervmæssige situation stadig positiv i 2001, hvorimod dette sjældnere forekom i de familier, hvor barnet blev vanrøgtet (tabel 5.1). Også for fædrenes vedkommende sås denne karakteristiske sammenhæng.

Imidlertid må man være opmærksom på, at der kan være tale om en selektionseffekt, hvor de forældre, der har færrest ressourcer på arbejdsmarkedet også har de færreste ressourcer til at kunne støtte deres børn. Man kan således ikke umiddelbart anvende



nærværende undersøgelse til endeligt at konkludere, at der er en årsagsmæssig sammenhæng mellem forældrenes erhvervmæssige situation og mishandlingen af børnene.

Hvis man alene baserer sig på nærværende undersøgelsesresultater kan man altså ikke med sikkerhed forvente, at der vil ske en reduktion i børnemishandlingerne som følge af en effektiv indsats imod arbejdsløshed, hvor forældre, der ikke er i arbejde enten hjælpes i arbejde eller støttes i at bliver erhvervmæssigt kvalificerede fx gennem en uddannelsesmæssig indsats. Imidlertid er forskellene så iøjnefaldende, at det synes frugtbart at gennemføre forsøgsordninger eller på anden måde skaffe sig sikkerhed for, under hvilke betingelser en sådan uddannelsesmæssig indsats ville være gavnlig.

Man kan her støtte sig til de tidligere nævnte undersøgelser, der viser, at deltagelse i det sociale arbejdsfællesskab kan udgøre en social støtte, som også vil kunne komme børnene til gode. Nærværende undersøgelser understøtte denne antagelse, uden dermed at kunne give nogle definitive anbefalinger.

## 5.2 Evaluering af indsatsen

En forudsætning for, at såvel behandler som familien selv kan vurdere fremskridt, er, at der på forhånd er sket en identifikation af konkrete objektive og realistiske delmål for den individuelle behandling. Ofte vil der være tale om flere samtidige belastninger for den enkelte familie fx stress, ægteskabelige konflikter, fattigdom, social isolation, langvarig arbejdsløshed. Nogle forskere<sup>139</sup> anbefaler derfor, at man iværksætter flere foranstaltninger, der har til formål, at mindske de alvorligste belastningsfaktorer<sup>140</sup>. En sådan strategi løser imidlertid ikke sagsbehandlerens og familiens problem med at få en erkendelse af, hvilke ændringer, der nytter noget, og hvilke der ikke hjælper. En del af dette problem er de mange undefinerbare begreber, der anvendes.

I det daglige forebyggende arbejde med børn og unge anvendes en række begreber som fx omsorgssvigt, fysisk mishandling, seksuelt misbrug, vanrøgt, osv., men man må regne med, at de sagsbehandlere, vi henvender os til med nærværende undersøgelse, hver for sig arbejder med forskellige definitioner af disse nøgle-begreber. For at sikre os, at der er en vis enighed, der gør det muligt at sammenligne svarene i spørgeskemaundersøgelsen, anvendtes en række spørgsmål om hvert fænomen i stedet for disse nøglebegreber.

Efter et sådant batteri af spørgsmål blev sagsbehandleren spurgt:

*Er der sket en samlet forbedring eller forværring af ovenstående forhold?*

Ved hjælp af denne spørgeteknik blev sagsbehandleren dels ledt ind på vores tankegang om fænomenernes indhold, dels gav spørgsmålsbatteriet mulighed for at overskue det præsenterede fænomen (se fx tabel 2.1, 2.2, 2.4 og tabel 2.7) ved hjælp af den konkrete eksemplificering af de enkelte komponenter.

Ved en evaluering af de enkelte foranstaltningers effektivitet må man imidlertid tage nogle helt generelle forbehold, som er knyttet til den valgte undersøgelsesmetode. Vi ved ikke nøjagtigt, hvordan de pågældende familier, som har et givent problem, er blevet visiteret til den pågældende foranstaltning. Disse familier kan på forskellig måde adskille sig fra de øvrige familier, som også har problemet, uden at de har fået tilbuddet om den særlige behandlingsform.

Selektionsproblemet er vanskelig at løse ved evaluering af indsatsen på det sociale område, sådan som man gør det indenfor sundhedssektoren. Det vil ofte være forbundet med en række andre vanskeligheder at løse problemet ved hjælp af kontrollerede forsøg, hvor familier med det pågældende problem selekteres randomiseret (ved lodtrækning) til enten at følge de traditionelle foranstaltninger eller den foranstaltning, som skal evalueres. Det er da også kun ganske få undersøgelser af effekten af det forebyggende arbejde, der opfylder disse metodekrav. Når man i det følgende skal vurdere effekten af indsatsen, må dette forbehold tages i betragtning. anbefalinger må derfor som oftest baseres på de næstbedste metoder, når beslutninger om den sociale indsats under alle omstændigheder skal træffes (jf. appendiks B).

---

<sup>139</sup> Kolko, D.J. (2002): Child physical abuse. I Myers, J.E. et al. (Eds.): The APSAC handbook on child maltreatment. London: Sage Publications. (p. 21-54).

<sup>140</sup> Axelsen, I. (2001): Litteraturstudie om forebyggende foranstaltninger for børn og unge. Delrapport nr.1 fra Evaluering af den forebyggende indsats. Socialforskningsinstituttet: Arbejdsrapport 10:2001.

## Forebyggende indsats imod vanrøgt

En række af de tiltag, der ser ud til at øge chancen for en formindskelse af vanrøgt i familien, synes at være uden nævneværdig forbedringer, når det gælder fysisk og psykologisk mishandling. Ud af de 339 børn, der havde været udsat for vanrøgt, havde 160 fået forbedret deres situation. I en del tilfælde var der iværksat forskellige terapiformer, men uden at signifikant flere fik det bedre (bilagstabel 5.4). Men blandt en lang række tiltag viste det sig, at en lægelig behandling af forældrenes psykiatriske problemer, gjorde en statistisk forskel (tabel 5.4).

**Tabel 5.4. Forekomst af behandlingstiltag sammenholdt med mindskelse af problem med vanrøgt.**

<i><b>Kun børn, der var udsat for vanrøgt:</b></i>	<i>Procentandele</i>			Signifi-
	Forbedret	Ikke forbedret	Alle	kans P<
a) Medicinsk/psykiatrisk behandling af forældre .....	26	16	21	0,05
b) Er der bevilget konsulentbistand (tidligere § 33.2.1, nu § 40.2.1.) i årene 1998 – 2001 .....	51	36	43	0,007
c) Der er bevilget praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet (tidligere § 33.2.2., nu § 40.2.2) i årene 1998 – 2001....	44	32	37	0,025
d) Der er bevilget personlig rådgiver (tidligere § 33.2.6., nu § 40.2.6) i årene 1998 – 2001 .....	4	11	8	0,04
<b>Antal børn og unge</b>	<b>160</b>	<b>179</b>	<b>339</b>	

Note: Der er anvendt to siddet Fishers Eksakt Test.

En række foranstaltninger med personlig støtte og rådgivning til familien synes at være virksomt i hvert fald i en del af tilfældene, således at forskellen er statistisk signifikant ( $P < 0,05$ ). Især kan man fremhæve konsulent bistand (servicelovens paragraf 40.2.1). Dette kan omfatte intern og ekstern konsulentbistand til særlig indsats i en konkret personsag i en tidsmæssig afgrænset periode, hvor der er et konkret behov hos et hjemmenværende barn eller den voksne for eksempel psykolog-behandling.

Men også praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet (§ 40.2.2) i årene 1998 – 2001 ser ud til at have en hvis virkning på forholdene mht. vanrøgt. Foranstaltningerne kan omfatte målrettet tidsafgrænset støtte i hjemmet: , familiekonsulent, 'hjemme-hos' og i nogle få eksempler 'storebror/søster-ordning' eller fx lektiehjælp.

Af andre foranstaltninger kan nævnes personlig rådgiver (§ 40.2.6), der gives til børn og unge, der har behov for vejledning og rådgivning vedrørende for eksempel arbejde, uddannelse, fritid, eller som vilkår ved tiltalefrafald. Dette synes at være alt for sent til at have en effekt på problemet med vanrøgt af barnet i familien. Man kan således se, at der netop i disse familier *ikke* er sket en forbedring af de forhold, som må beteg-

nes som vanrøgt af børnene, men kan have andre støttende funktioner i forhold til børn og unge.

Selvom vi tidligere har vist, at der er et stort overlap mellem fysisk- psykologisk mishandling og vanrøgt, er det alligevel forskellige tiltag, der synes at være virksomme alt afhængig af problemernes beskaffenhed.

Undersøgelsen viser imidlertid, at ingen af de i tabel 5.4 nævnte tiltag, der så ud til at være virksomme overfor vanrøgt, havde nogen statistisk sammenhæng med en mindskelse af antallet, der var udsat for psykologisk - og fysisk mishandling. Dog med undtagelse af de tilfælde, hvor den psykologiske mishandling bunder i psykisk lidelser hos forældrene, der blev behandlet medicinsk eller anden psykiatrisk behandling.

### Forebyggende indsats imod psykologisk mishandling

Nogle af de typiske problemer, man finder hos mishandlede og vanrøgtede børn er angst, depression, lavt selvværd, tilbagetrukkethed og ensomhed. De kan også have søvn - og spiseproblemer. De behandlingsformer, som i andre undersøgelser<sup>141</sup> har vist sig effektive for mishandlede børn, er kognitiv adfærdsterapi både overfor børn og deres forældre, samt forældre-barn interaktionsterapi for 2-7-årige.

Tabel 5.5. Iværksat familieværksted eller terapi af familiemedlemmer som støtteforanstaltning sammenholdt med en forbedret forældre-barn relation med hensyn til risiko for psykologisk mishandling I.

<b>Kun børn udsat for psykologisk mishandling:</b>	<i>Procentandele</i>			<i>Signifikans</i> P<
	Forbedring	Ingen forbedring	Alle	
a) Iværksat individuel terapi for enkelte familiemedlemmer? .....	44	25	33	0,001
b) Systemisk terapi .....	24	13	18	0,02
c) Marte Meo terapi .....	2	5	4	Ns
d) Løsningsfocuseret terapi .....	13	8	10	Ns
e) Netværksorienteret terapi .....	7	2	4	0,06
f) Kognitiv adfærdsterapi .....	11	6	8	Ns
g) Familiebehandling/familie værksted ..	41	30	35	0,05
<b>Antal børn og unge med disse problemer</b>	<b>123</b>	<b>166</b>	<b>289</b>	

Note: Blandt dem, der udviste en forbedret situation var en af terapiformerne a)-f) kommet i anvendelse i 56 pct. af tilfældene. Disse var anvendt i 41 pct. af de tilfælde, hvor der ikke kunne konstateres en forbedret situation (P<0,02).

<sup>141</sup> Bonner, B.L. (2000): What are effective strategies to address common behavior problems? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. (414-419). London: Sage Publications.

Også en række andre behandlingsformer har tidligere vist sig at være virksomme, og her tænkes på barnets deltagelse i støtte- eller netværksgruppe, medicinsk/psykiatrisk behandling af psykiske sygdomme hos børn og forældre, individuel terapi for enkelte familiemedlemmer.

I spørgeskemaet var her angivet en menu af forskellige betegnelser, hvoraf nogle terapiformer kan rubriceres under flere kategorier. Det er bestræbt, at anvende de mest gængse og brugte betegnelser for de pågældende terapiformer. Alt afhængig af hvilken betegnelse, der blev brugt i det konkrete tilfælde, kunne man afkrydse om der var tale om *systemisk terapi*, *"Marte Meo terapi"*, *kriseintervention*, *løsningsfokuseret terapi* samt fx *netværksorienteret terapi*.

Ud af samtlige børn i undersøgelsen havde 289 været udsat for psykologisk mishandling i større eller mindre grad (tabel 5.5). Blandt disse børn udviste 123 en forbedret situation i løbet af undersøgelsesperioden 1998-2001. Disse 123 børn adskilte sig fra de øvrige børn ved, at familiernes medlemmer i højere grad havde modtaget terapibehandlinger, end det var tilfældet for de øvrige børn, der havde været udsat for psykologisk mishandling. Undersøgelsen bekræfter dermed resultater fra udlandet, hvor forskning viser en positiv ændring af forældre-barn-relationen med mindsket psykologisk mishandling efter gennemførelse af en række terapiformer.

I nærværende undersøgelse drejer det sig først og fremmest om individuel terapi for enkelte familiemedlemmer, men også systemisk terapi. Netværksorienteret terapi udviser til dels også en forbedring. Flere af de børn, der indgår i familiebehandling eller et familieværksted<sup>142</sup> ser ud til at få en statistisk signifikant forbedring af deres forhold i familien, om end man i alle tilfælde må være opmærksom på, at ingen af metoderne er fuldstændig effektive. Der er stadig en hel del, der har fået de omtalte terapibehandlinger, uden at forholdene er ændrede, og samtidig har en del udvist forbedringer, selvom der ikke har været nogle af de nævnte terapiformer.

Der er imidlertid værd at bemærke, at ingen af de foranstaltninger, der statistisk viste en sammenhæng med mindskelse af forekomsten af *vanrøgt* havde signifikante sammenhænge med en reduktion i antallet af børn, der var udsat for *psykologisk mishandling*.

### Forebyggende indsats imod fysisk mishandling

Udenlandske erfaringer finder, at der ofte er en række faktorer knyttet til voldelige forældre-barn relationer: social isolation, belastede forældre, dårlig forælderevne, og ukendskab hos forældrene til børns almindelige udviklingsmønstre<sup>143</sup>. Indsatsen kan derfor omfatte en lang række foranstaltninger, der fx retter sig mod individuel rådgivning af forældrene, uddannelse til at kunne mestre de nævnte færdigheder, forældre-støtte-grupper, familierapi og en tæt besøgskontakt.

I visse tilfælde kan nogle former for terapi, der dels retter sig imod at forbedre kvaliteten af relationen mellem barn og forælder, og dels retter sig imod den del af for-

---

<sup>142</sup> Formålet med familiebehandlingen (familieværksted) er at give familien nogle mere hensigtsmæssige samspilsformer og indbyrdes relationer, jf. pkt. 48 i Socialministeriets vejledning om særlig støtte til børn og unge af 16. januar 2002.

<sup>143</sup> Kolko, D. J. (2000): What treatment is recommended to address physically abusive behavior? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (459-464).

ældrenes personlighed og adfærdsmønstre, der har bragt barnet i en voldelig situation<sup>144</sup>  
145

Da udenlandske erfaringer desuden viser, at voldelige forældre kan have glæde af særlige programmer, hvor der indlæres nogle positive kommunikationsformer, og de ydre netværksfunktioner styrkes<sup>146 147 148</sup> blev en række terapiformer medtaget i undersøgelsen. Da erfaringerne endvidere viser, at intervention overfor børn i voldelige familier kan omfatte gruppe rådgivning med jævnaldrende børn som har haft lignende erfaringer<sup>149</sup>, blev også medtaget barnets deltagelse i støtte- eller netværksgruppe.

**Tabel 5.6. Iværksat familieværksted eller terapi af familiemedlemmer som støtteforanstaltning sammenholdt med en forbedret forældre-barn relation med hensyn til risiko for fysisk mishandling.**

<i>Kun børn udsat for fysisk mishandling:</i>	<i>Procentandele</i>			<i>Signifikans</i>
	Forbedring	Ingen forbedring	Alle	P<
a) Iværksat individuel terapi for enkelte familiemedlemmer? .....	43	38	40	Ns
b) Systemisk terapi .....	25	16	20	Ns
c) Marte Meo terapi .....	5	7	6	Ns
d) Løsningsfocuseret terapi .....	11	13	12	Ns
e) Netværksorienteret terapi .....	0	7	4	Ns
f) Kognitiv adfærdsterapi .....	18	3	10	0,02
g) Familiebehandling/familie værksted ..	39	38	38	Ns
 Antal børn og unge med disse problemer	 44	 61	 105	

<sup>144</sup> Korbin, J. E. (1994): Sociocultural factors in child maltreatment. In G.B. Melton & F.D. Barry (Eds.), Protecting children from abuse and neglect (pp 182-224). New York: the Guilford press.

<sup>145</sup> Terao, S.Y., Borrego, J. & Urquiza, A.J. (2000): How do I differentiate culturally based parenting practices from child maltreatment? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (97-100).

<sup>146</sup> Kolko, D. J. (1996): Individual cognitive-behavioral treatment and family therapy for physically abused children and their offending parents: A comparison of clinical outcomes. Child Maltreatment, 1, 322-342.

<sup>147</sup> Kolko, D. J. (2000): What treatment is recommended to address physically abusive behavior? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (459-464).

<sup>148</sup> Kolko, D.J. (2002): Child physical abuse. I Myers, J.E. et al. (Eds.): The APSAC handbook on child maltreatment. London: Sage Publications. (p. 21-54).

<sup>149</sup> Zuskin, R. (2000): What interventions are most effective in addressing domestic violence? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (470-473).

Nærværende undersøgelse viste, at med hensyn til fysisk mishandling var der 105 (svarende til 12 pct.) af børnene i undersøgelsen, hvor sagsbehandleren ud fra journalgengangen havde fundet nogle af de nævnte tegn på mishandling (tabel 5.6). Ud af disse 105 havde sagsbehandleren konstateret, at der for de 44's vedkommende var tale om en samlet forbedring af forholdene siden 1998 (svarende til 42 pct. af tilfældene).

Disse 44 blev herefter sammenlignet med de øvrige 61 børn, der havde haft samme symptomer, men uden at der var blevet konstateret en forbedring i perioden 1998-2001. De to eneste punkter, hvorved de to grupper adskilte sig signifikant, var for det første, at de positive udfald var karakteriseret ved i højere grad end de øvrige, at familiemedlemmer havde været behandlet med kognitiv adfærdsterapi. Der var ganske vist kun 10 familier, der var blevet behandlet med kognitiv adfærdsterapi, men forbedringen var så markant, at den var statistisk signifikant selv på dette spinkle grundlag<sup>150</sup>.

### Reduktion af forældres misbrug og mindsket vold mod børn

Ud af de 105 børn havde halvdelen (50 børn) forældre med psykiske problemer eller misbrugsproblemer. Det var imidlertid langt fra i alle disse tilfælde, at der var iværksat en indsats for at mindske misbruget.

**Tabel 5.7. Forekomst af positiv indsats overfor misbrug i familien sammenholdt med positiv ændring af seksuel - og fysisk mishandling.**

	<i>Procent</i>		Alle	Signifikans P<
	Forbedring af fysisk mishandling	Ingen forbedring af fysisk mishandling		
<i>Kun børn med mishandling, hvor der også var konstateret misbrug og/eller psykiske lidelser hos forældrene:</i>				
a) Positiv nedbringelse af psykiske lidelser og misbrugsbelastning .....	63	13	40	
b) Ingen reduktion af forældres misbrug og psykiske lidelser .....	37	87	60	
I alt	100	100	100	
<u>Antal børn og unge</u>	<u>27</u>	<u>23</u>	<u>50</u>	<u>0,0003</u>

**Læsevejledning:** Denne analyse omfatter kun de børn (50), der ifølge sagsbehandlerens optegnelser både har været udsat for seksuel/fysisk mishandling og hvor der samtidig har været tale om forældres misbrug og psykiske lidelser. Nederste linie angiver antallet af børn og unge, der indgår i denne analyse. Blandt de 27 børn, der har fået reduceret den fysiske mishandling, havde 63 pct. af disse også oplevet, at indsatsen overfor forældrenes psykiske lidelser og misbrug havde båret frugt. Til sammenligning kan man se, at situationen for de børn, hvor der ikke var sket en reduktion af den fysiske mishandling, var karakteriseret ved for 87 pct. af tilfældene, at det heller ikke var lykkedes at ændre på forældrenes psykiske lidelser og misbrug.

Undersøgelsen viste, at den indsats, der var gjort for at behandle forældres alkohol- og stofmisbrug samt psykiske problemer, også havde haft en effekt på volden i familien.

<sup>150</sup> Der er anvendt Fishers eksakt test (P<0,01).

Der viste sig at være en stærk signifikant sammenhæng<sup>151</sup> for de børn og unge, der led under seksuel- og fysisk mishandling (tabel 5.7). Hvis man alene fokuserer på de familier, som havde både et misbrugsproblem og vold i familien, omfattede disse familier 50 børn. Af disse havde 27 fået forbedret forholdene signifikant mht. volden og for 2/3 af disses vedkommende kunne dette forklare med en positiv indsats over for misbruget i familien (tabel 5.7).

---

<sup>151</sup> Der er anvendt Fisher's eksakt test ( $P < 0,0003$ ).



## Kapitel 6

### *Virker foranstaltningerne og hvad koster de?*

En lang række foranstaltninger tager sigte på at støtte barnets sociale netværk uden for familien. Det kan for eksempel ske ved barnets deltagelse i støtte- eller netværksgruppe, eller ved en aflastningsfamilie. I nogle tilfælde har man sikret barnet/den unge en mere permanent voksenkontakt som supplement til egen familien (fx personlig rådgiver Servicelovens §40.2 stk. 6) eller en fast kontaktperson (§40.2 stk. 7). For nogle børn har man undervejs i sagens forløb inddraget andre voksne med henblik på at støtte barnet/den unge. Det kan fx være naboer, den nære omgangskreds, eller venner af familien, skolelærer, pædagoger, ungdomsleder, frivillige, eller et religiøst overhoved (fx præst) samt forældre til jævnaldrende kammerater.

**Tabel 6.1. Forekomst af foranstaltning til forbedring af barnets netværk sammenholdt med positiv ændring af barnets koncentrations – og adfærdsmæssige problemer (jf. tabel 1.1).**

<i>Kun børn med det adfærdsmæssige problem:</i>	<i>Procentandele</i>			Signifikans P<
	Forbedring af barnets tilstand	Ingen forbedring af barnets tilstand	Alle	
a) Barnet/den unges deltagelse i støtte- eller netværksgruppe .....	9	6	8	Ns
b) Andre voksne (naboer, venner af familien, skolelærer, ungdomsleder, præst, forældre til kammerater) .....	83	75	79	0,02
c) Iværksat en såkaldt ”familierådslagning”? ..	9	6	7	Ns
d) Sikret barnet/den unge en mere permanent voksenkontakt (fx personlig rådgiver)? .....	52	42	46	0,015
En eller flere af ovenstående	90	83	86	0,03
Antal børn og unge med disse problemer	271	313	584	

Undersøgelsen viser, at disse foranstaltninger netop gives til de børn og unge, der udviser særlige symptomer, som fx at de gennemgående befinder sig i en depressiv og ulykkelig tilstand, er ude af stand til at modtage indlæring, og har vanskelighed ved at etablere sociale kontakter med jævnaldrende. Endvidere ses disse foranstaltninger især anvendt i situationer, hvor barnet har koncentrationsproblemer i skolen, misbrugsproblemer, psykiske lidelser, manglende alderssvarende udvikling og i det hele taget ved sociale adfærdsproblemer.

Resultaterne viser imidlertid, at der ikke er nogen nævneværdig sammenhæng mellem disse netværksforanstaltninger og barnets eventuelle forbedrede tilstand med

hensyn til de nævnte *depressive symptomer* (bilagstabel 6.1). Men man kan ikke med sikkerhed slutte deraf, at disse foranstaltninger er uden virkninger. Mangelfuldhed i undersøgelsens design gør, at man ikke kan afvise, at de pågældende børn kunne have fået det endnu værre, hvis de pågældende netværksskabende foranstaltninger ikke var iværksat. Som vi skal se af de følgende analyser, er det også en mulighed, at de pågældende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige i sig selv, hvis den psykologiske, fysiske mishandling eller vanrøgt fortsat pågår, og der ikke sker en forandring af forældrenes adfærd overfor barnet.

## Familierådslagning

Samarbejdet mellem forældre og forvaltning kan inddrage en række personer i lokalsamfundet med henblik på at støtte barnet eller det unge menneske. Det kan dels ske ved at inddrage bedsteforældre, forældres søskende eller barnets egne ældre søskende. Dels kan det ske ved inddragelse af naboer, den nære omgangskreds eller venner af familien. Men også andre sociale netværksressourcer i lokalsamfundet som fx skolelærere, pædagoger, ungdomsledere, frivillige, religiøst overhoved (præst) eller forældre til barnets jævnaldrende kammerater.

Organisering af en såkaldt ”familierådslagning” har til formål, at inddrage de erfaringer og ressourcer, som findes i barnets netværk, for derigennem at udvikle et netværk, der skal sikre barnets velfærd og sikkerhed<sup>152</sup>. Ideen er at inddrage dem, der har potentiel indflydelse, og som vil være i stand til at kunne beskytte barnet.

Erfaringerne viser, at metoden med familierådslagning kan forbedre forholdet mellem sagsbehandleren og familien. Endvidere viser udenlandske erfaringer fra New Zealand og Canada, at der sker en signifikant reduktion af sager med mishandling og vanrøgt som følge af indførelsen af denne metode. En foreløbig dansk undersøgelse har endnu ikke eksplicit vurderet omfanget af mishandling og vanrøgt før og efter forsøget med familierådslagning, men det konkluderes, dels at der i det udvidede familienetværk findes *en øget vilje* til at påtage sig opgaver og ansvar for det pågældende barn, dels at de involverede bedømte *den udarbejdede handleplan* for indsatsen i familien til en bedre kvalitet, som følge af forsøget med familierådslagning<sup>153</sup>. I forskningslitteraturen diskuterer man, om metoden også kan anvendes i tilfælde med fysisk- og seksuel mishandling.

Metoden kan støde på vanskeligheder, fordi man herhjemme søger at værne om den enkelte families integritet, og familierådslagning indeholder nogle elementer, der kan give problemer med at overholde tavshedspligten. Men på trods af vanskeligheder med at opretholde tavshedspligt ved inddragelse af ikke-familiemedlemmer, så anbefales det af nogle forskere at udvide grænserne for familienetværket til de personer, der vil kunne udgøre en ressource for familien, og som familien kan godkende.

De udenlandske erfaringer kan ikke direkte af - eller bekræftes af nærværende undersøgelse, fordi der trods alt var for få familier, hvor familierådslagning var blevet anvendt (ud af 900 børnesager var det 7 pct., hvor der ifølge sagsbehandleren var iværksat en *såkaldt familierådslagning*). Som det vil fremgå af bilagstabel 6.1 kunne der ikke spores nogen forbedring af barnets situation, hvad angår depressiv, ulykkelig og socialt

---

<sup>152</sup> Merkel-Holguin, L. (2000): How do I use family meetings to develop optimal service plans? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (390-395).

<sup>153</sup> Rasmussen, B.M. & Hansen, T.H. (2002): En beslutningsmodel med meget mere – en undersøgelse af ”Det danske forsøg med Familierådslagning”. UFC- Børn og Familier i Aabenraa.

isolerede tilstand, antagelig, fordi forældres adfærd overfor barnet ikke er ændret som følge af familierådslagningen. Antagelig af samme grund kunne man heller ikke registrere nogen forbedring i forhold til de familier, hvor der blev iværksat familierådslagning, hvad angår barnets koncentrations – og adfærdsmæssige problemer (tabel 6.1).

Familierådslagning har også nogle andre perspektiver, hvis bestræbelserne på at beholde familien samlet ikke skulle lykkes. Hvis det således senere skulle vise sig nødvendigt at anbringe barnet (frivilligt) uden for hjemmet, kan man i nogle tilfælde med fordel anvende det udvidede familienetværk<sup>154</sup>. Denne strategi anvendes allerede i nogen udstrækning herhjemme. En landsdækkende dansk undersøgelse af børn anbragt i familiepleje viste, at omkring 9 pct. af børnene var anbragt hos bedsteforældre, mens omkring 8 pct. var anbragt hos andre slægtninge (ofte forældres søskende). I alt var det omkring hver sjette (17 pct.) af plejefamiliebørnene, der var anbragt hos bedsteforældre og andre slægtninge.<sup>155</sup>

Da nærværende undersøgelse ikke er repræsentativ med hensyn til børn anbragt udenfor hjemmet – idet en del anbringelser sker uden forudgående forebyggende foranstaltninger - kan resultaterne ikke direkte sammenlignes. Men ud af de børn, der startede med en forebyggende foranstaltning i 1998, blev 23 pct. anbragt udenfor hjemmet. Undersøgelsen viser, at blandt de børn, der blev anbragt i familiepleje, var det omkring 11 pct., der var anbragt hos bedsteforældre eller andre slægtninge.

### Netværksskabende foranstaltninger og barnets trivsel

Sammenholdes disse netværksskabende foranstaltninger med de børn og unge, der har *koncentrationsproblemer* i skolen, misbrugsproblemer, psykiske lidelser, manglende alderssvarende udvikling og i det hele taget ved sociale adfærdsproblemer, ses imidlertid en hvis statistisk sammenhæng med en forbedret situation for de pågældende børns vedkommende (tabel 6.1). De statistiske sammenhænge er ikke særligt markante, men inddragelse af andre voksne med henblik på at støtte barnet/den unge - fx naboer, den nære omgangskreds, eller venner af familien, skolelærere, pædagoger, ungdomsleder, frivillige, eller et religiøst overhoved (fx præst) samt forældre til jævnaldrende kammerater – viser en tendens til en mindskelse af barnets adfærdsmæssige problemer. Det samme gælder en generel sikring af en mere permanent voksenkontakt om end sammenhænge ikke er særligt signifikante.

Ligesom det var tilfældet for de børn og unge, der led under en depressiv og ulykkelig tilstand, må man formode, at den begrænsede gevinst ved de netværksskabende foranstaltninger kan hænge sammen med, at der ikke samtidig er sat ind overfor forældrenes adfærd overfor barnet med hensyn til den psykologiske -, fysiske mishandling og vanrøgt.

---

<sup>154</sup> Scannapieco, M. (2000): How do develop a collaborative intervention plan with the kinship network? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (399-403).

<sup>155</sup> Nygaard Christoffersen, M. (1988): Familieplejen. Socialforskningsinstituttet, 88:11. København.

### 6.1. Foranstaltninger, der virker?

Resultaterne både fra nærværende undersøgelse (skema A) og andre undersøgelser viser, at det er forskellige foranstaltninger, der viser sig at have en statistisk sammenhæng med nedbringelse af forskellige typer af omsorgssvigt (psykologisk mishandling, fysisk mishandling og vanrøgt). Det er således af afgørende betydning om, der foregår en omhyggelig udredning af problemerne inden det besluttet, hvilke foranstaltninger, der bør sættes i værk. Undersøgelsen viser – måske ikke overraskende - at de iværksatte foranstaltningers effektivitet i høj grad afhænger af, om der forudgående er sket en nøje udredning af problemerne (jf. Servicelovens §38).

**Skema A. Foranstaltninger, der har en statistisk signifikant sammenhæng med en forbedring af forholdene i hjemmet ifølge sagsbehandlerens vurdering af de enkelte sager. (De relevante foranstaltninger).**

<b>Børn udsat for vanrøgt</b> Jfr. Tabel 5.4	a) Medicinsk/psykiatrisk behandling af forældre b) Der er bevilget konsulentbistand (§ 40.2.1.) c) Der er bevilget praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet (§ 40.2.2)
<b>Børn udsat for psykologisk mishandling</b> Jfr. Tabel 5.5	e) Iværksat individuel terapi for enkelte familiemedlemmer f) Systemisk terapi g) Netværksorienteret terapi h) Familiebehandling/familie værksted
<b>Børn udsat for fysisk mishandling</b> Jfr. Tabel 5.6	i) Kognitiv adfærdsterapi
<b>Børn udsat for forældres alkoholmisbrug</b> Jfr. Bilagstabel 4.1	j) Behandling hos egen læge k) Minnesota behandling

Fører en grundig §38-udredning til de relevante foranstaltninger?

Desværre kan undersøgelsens resultater ikke give nogen facitliste for, hvad man bør råde til i de konkrete tilfælde (skema A). Undersøgelsen viser blot, at der er en statistisk signifikant sammenhæng mellem sagsbehandlerens konstatering af forbedringer i de tilfælde, hvor de pågældende foranstaltninger er sat i værk.

**Tabel 6.2. Forekomst af relevant behandlingsindsats overfor misbrug, mishandling og vanrøgt sammenholdt med forekomst af §38-redegørelse og en grundig udredning.**

<i>Kun børn med de pågældende problemer i familien er medtaget</i>	<i>Procentandele</i>			Signifikans P<
	Ikke §38-udredning	§38-udredning	Alle	
a) relevant indsats overfor psykologisk mishandling.....	45	56	52	Ns
b) relevant indsats overfor nedbringelse af fysisk mishandling .....	6	25	16	0,015
c) relevant indsats overfor nedbringelse af vanrøgt .....	63	77	70	0,005
d) relevant indsats overfor nedbringelse af alkohol misbrug .....	20	45	34	0,003

	Ikke grundig udredning	Grundig udredning	Alle	Signifikans
a) relevant indsats overfor psykologisk mishandling.....	48	73	52	0,004
b) relevant indsats overfor nedbringelse af fysisk mishandling .....	9	50	16	0,0002
c) relevant indsats overfor nedbringelse af vanrøgt .....	67	88	70	0,004
d) relevant indsats overfor nedbringelse af alkohol misbrug .....	23	74	34	0,0001

Note: Antallet af observationer varierer afhængigt af hvor mange børn, der er udsat for de forskellige belastninger. Da der er relativt få observationer, er der anvendt Fishers Eksakt Test ved beregningen af P.

Ved en grundig udredning skal forstås, at §38-udredningen indeholder en beskrivelse af forældrenes funktionsniveau med hensyn til følgende forhold: mentale helbred, misbrugsforhold, evne til at løse problemer, de voksne og børns indbyrdes sociale relationer, de voksnes opdragelsesmetoder, samt de voksnes tilknytning (empati) og deres støtte til barnet/den unge jfr. kapitel 3.

Vedrørende de såkaldte relevante foranstaltninger, se skema A.

**Læsevejledning:** Øverste linie viser, at blandt de børn, hvor der ikke er blevet foretaget en §38-udredning havde 45 pct. af de børn, der var udsat for psykologisk mishandling, fået en såkaldt relevant indsats overfor den psykologiske mishandling. Nogenlunde samme andel (56 pct.) blandt de øvrige børn udsat for psykologisk mishandling havde fået iværksat en relevant behandling. Forskellene var ikke signifikante.

Der vil således være en del tilfælde, hvor man har sat den pågældende foranstaltning i værk, uden at der kan konstateres nogen ændring af forældrenes adfærd, mens nogle forældre ændrer deres adfærd, uden at de pågældende foranstaltninger er iværksat. Alligevel vil vi i det følgende af nemheds grunde benævne de foranstaltninger, der udviser en sandsynlig efterfølgende positiv ændring af forældre adfærd, for de *relevante foranstaltninger*.

Undersøgelsen viser, at i de tilfælde, hvor der er sket en §38-udredning af forholdene forud for iværksættelse af de forebyggende foranstaltninger, er der en statistisk signifikant større sandsynlighed for, at kommunen anvender en af de foranstaltninger, der er benævnt relevant – alt afhængig af de pågældende problem - som familierne slås med. Når det drejer sig om psykologisk mishandling, er det imidlertid nødvendigt med en såkaldt *grundig* undersøgelse (jfr. kapitel 3) for at øge sandsynligheden for, at man vælger en af de relevante foranstaltninger.

Hvad angår mindskelse af fysisk mishandling, vanrøgt og en positiv nedbringelse af alkohol misbruget, ses ligeledes en forhøjet sandsynlighed for at lande på en af de såkaldte relevante foranstaltninger, hvis der forudgående er foretaget en grundig undersøgelse (tabel 6.2).

### Sammenhæng mellem forældres ændret adfærd og børnenes trivsel

En systematisk gennemgang af tidligere undersøgelser viser<sup>156</sup>, at der kun er foretaget få undersøgelser af effektiviteten af indsatsen overfor familier, der *vanrøgter* deres børn. Nogle af disse undersøgelser viser, at omkring halvdelen af familierne opnåede positive resultater. De mest omfattende og langvarige foranstaltninger var også de mest effektive. Forskerne anbefaler individuelt tilpassede foranstaltninger, da vanrøgt antager mange forskellige former.

Nærværende undersøgelse viser, at i de tilfælde, hvor der har været iværksat en foranstaltning, der ændrede forældres adfærd, kunne der konstateres signifikante forbedringer af børnenes situation. Situationen, hvor barnet er ude afstand til at modtage indlæring, eller etablere sociale kontakter med jævnaldrende, eller hvor barnet mangler nysgerrighed og gennemgående er i en depressiv og ulykkelig tilstand med angst og frygt eller har selvmordsovervejelser, kan forbedres, viser undersøgelsen. Men der er her alene tale om statistiske sammenhænge. Det betyder, at der stadig er en del, som får de nævnte foranstaltninger, uden at sagsbehandleren kan konstatere nogle forbedringer. Og der er nogle børn, der udviser forbedringer, uden at have fået de pågældende foranstaltninger. Der er med andre ord tale om en øget *sandsynlighed* for en forbedret situation med de nævnte foranstaltninger, men ikke nogen deterministisk kausal sammenhæng.

I de tilfælde, hvor der er tale om en *psykologisk mishandling* (jf. tabel 2.1), kan man se, at signifikant flere børn får det bedre, når mishandlingen ophører. En tilsvarende iagttagelse kan man gøre ved en indsats overfor seksuel – fysisk mishandling og vanrøgt. I de tilfælde, hvor forældrene har psykiske lidelser og misbrugsproblemer, kan en vellykket indsats overfor dette konstateres for hovedparten af børnenes vedkommende, hvad angår de børn, der var i en depressiv, ulykkelig og socialt isoleret tilstand (tabel 6.3).

---

<sup>156</sup> Erickson, M. F. & Egeland, B. (2002): Child Neglect. I Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.), The APSAC handbook on child maltreatment (p. 3-20). Thousands Oaks, CA: Sage Publications.

**Tabel 6.3. Forekomst af positiv indsats overfor misbrug, mishandling og vanrøgt sammenholdt med positiv ændring af barnets depressive, uheldige og socialt isolerede tilstand (jf. tabel 1.2).**

<i><b>Kun børn med depressivt problem, hvor der også var tale om en af følgende former for omsorgssvigt:</b></i>	<i>Procentandele</i>		Alle	Signifi-
	Forbedring af depressiv tilstand	Ingen forbedring af depressiv tilstand		kans
				P<
a) Positiv nedbringelse af psykologisk mishandling.....	68	14	44	0,0001
b) Positiv nedbringelse af fysisk mishandling .....	66	24	47	0,003
c) Positiv nedbringelse af vanrøgt.....	76	16	51	0,0001
d) Positiv nedbringelse af forældre misbrug og psykiske problemer.....	51	14	36	0,0001
e) Positiv nedbringelse af alkohol misbrug .....	27	5	19	0,05

**Læsevejledning:** Øverste linie i tabellen omhandler de børn og unge, der både har været udsat for psykologisk mishandling og som har haft eller har de tidligere nævnte symptomer på at være depressiv, uheldig og socialt isolerede. For de børn og unge, der har oplevet en forbedring af deres tilstand, havde der for 68 pct.'s vedkommende også været tale om en reduktion af den psykologiske mishandling. For de øvrige børn (32 pct.), der havde fået forbedret deres depressive tilstand, var der ikke sket en sådan reduktion af den psykologiske mishandling.

Til sammenligning kan nævnes, at blandt de børn og unge, der ikke havde fået forbedret deres depressive tilstand, havde 14 pct. af disse fået reduceret den psykologiske mishandling i familien. Der var med andre ord 86 pct. af de børn og unge, der ikke havde fået forbedret deres depressive tilstand, der heller ikke havde fået reduceret den psykologiske mishandling. Fishers eksakt test tager højde for det relativt antal observationer, og testen viser et markant signifikant sammenhæng ( $P < 0,0001$ ). Det skal nævnes, at talstørrelser mindre end 0,0001 ikke angives i tabellerne.

Den systematiske opgørelse på grundlag af en gennemgang af de enkelte sager viser altså, at man på grundlag af optegnelser i journalerne kan konstatere, at der er en meget tæt sammenhæng mellem en forbedret forældre-barn relation og en positiv ændring af barnets psykiske og sociale udvikling.

Børn kan også reagere på andre måder, end det her er beskrevet. I nogle tilfælde kan det være barnets adfærdsmæssige reaktioner, der kan være en af de første indikationer på, at barnet er udsat for overvældende belastninger. I andre tilfælde kan det give sig udtryk i, at barnet ikke er aldersvarende udviklet, eller har problemer med at kontrollere sine impulser. I nogle tilfælde vil det være barnets misbrugsproblemer, eller psykiske lidelser og kriminelle adfærd, der vækker bekymring (jf. tabel 1.1).

Undersøgelsen viser imidlertid, at man kan konstatere en signifikant forbedret situation i de tilfælde, hvor forældrenes adfærd ændres på en række punkter. I de tilfælde, hvor der er tale om en succesfuld indsats overfor psykologisk mishandling, fysisk mishandling, vanrøgt og misbrug, kan man også konstatere, at der er signifikant flere af børnene, der udviser en forbedret udvikling (tabel 6.4).

Disse undersøgelsesresultater viser, hvor centralt forældre-barn relationen er for barnets udvikling, og hvilke forhold i forældre-barn relationen, det er afgørende at bearbejde. En nærliggende konklusion er, at den mest relevante strategi må være at satse på foranstaltninger, der direkte tager sigte på at forbedre forældre-barn-relationen.

**Tabel 6.4. Forekomst af en positiv indsats overfor forældres misbrug, mishandling og vanrøgt sammenholdt med en positiv ændring af barnets koncentrations – og adfærdsmæssige problemer (jfr. tabel 1.1).**

<i>Kun børn med koncentrations – og adfærdsmæssigt problem, hvor der også var tale om en af følgende former for omsorgssvigt:</i>	<i>Procentandele</i>		Alle	Signifi-
	Forbedring af barnets tilstand	Ingen forbedring af barnets tilstand		kans
				P<
a) Positiv nedbringelse af psykologisk mishandling.....	59	21	39	0,0001
b) Positiv nedbringelse af fysisk mishandling .....	65	29	48	0,0001
c) Positiv nedbringelse af vanrøgt ....	78	18	46	0,0001
d) Positiv nedbringelse af forældre misbrug og psykiske problemer.....	46	23	36	0,002
e) Positiv nedbringelse af alkohol misbrug .....	32	10	22	0,02

**Læsevejledning:** se tabel 6.3.

I kapitel 4 kunne man se, at behandling af forældres alkoholproblemer hos egen læge, eller Minnesota behandling havde en statistisk signifikant sammenhæng med en positiv ændring af forældrenes misbrug. I de tilfælde, hvor foranstaltningerne overfor forældrenes misbrug og psykiske problemer bærer frugt, kan sagsbehandleren også i signifikant flere tilfælde notere en forbedring af barnets udvikling - både hvad angår de børn, der var i en depressiv, ulykkelig og socialt isoleret tilstand – og hvad angår de børn, der ikke er aldersvarende udviklet, eller har problemer med at kontrollere sine impulser, eller hvor barnet har misbrugsproblemer, eller psykiske lidelser og kriminelle adfærd (jf. tabel 1.1).



## 6.2. Hvad koster foranstaltningerne?

Det er ikke nogen let opgave, at indhente oplysninger om foranstaltningernes omkostninger. Kun i visse tilfælde indeholdt journalen oplysninger om, hvad de bevilgede foranstaltninger kostede. Det kunne skyldes, at ydelsen vanskelig kunne prissættes, fordi det drejede sig om en kommunal aktivitet. I de tilfælde, hvor foranstaltninger bestod af ydelser, som socialforvaltningen købte af private eller halv offentlige institutioner mv. var det nemmere at oplyse prisen. Men heller ikke aflønning af den enkelte aflastningsfamilie var i alle tilfælde oplyst i sagens akter.

**Tabel 6.5. Gennemsnitlige priser for forebyggende foranstaltninger i perioden 98-2001.**

	<i>Kroner (antal)</i>				Gennem- snit*
	1998	1999	2000	2001	
A) Er der bevilget konsulentbistand (tidligere § 33.2.1, nu § 40.2.1.)? .....	16.200 (43)	17.200 (49)	35.400 (46)	67.400 (33)	31.500
B) Er der bevilget praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet (tidligere § 33.2.2., nu § 40.2.2)? .....	43.900 (18)	34.100 (16)	32.900 (15)	29.100 (15)	35.400
C) Er der bevilget familiebehandling (tidligere § 33.2.3., nu § 40.2.3)? .....	52.400 (19)	139.000 (17)	94.000 (17)	60.700 (15)	86.300
E) Er der bevilget døgnophold for hele familien (tidligere § 33.2.4., nu § 40.2.4)? .....	100.400 (17)	120.300 (11)	299.200 (11)	78.400 (2)	158.000
F) Er der bevilget aflastningsordning/weekendpleje (tidligere § 33.2.5., nu § 40.2.5)? .....	43.000 (211)	50.300 (188)	50.400 (143)	50.600 (122)	48.100
G) Er der bevilget personlig rådgiver (tidligere § 33.2.6., nu § 40.2.6)? .....	15.000 (11)	16.700 (12)	12.300 (13)	15.000 (7)	14.700
H) Er der bevilget fast kontaktperson (§ 40.2.7)? .....	11.500 (11)	24.900 (8)	25.600 (9)	26.500 (15)	22.200
I) Er der bevilget økonomisk støtte til at undgå anbringelse (tidligere § 33.2.9., nu § 40.2.9)? .....	33.200 (45)	8.800 (34)	7.700 (31)	17.200 (25)	18.200
J) Er der bevilget støtte til efterskole eller kostskoleophold (tidligere § 33.2.10., nu § 40.2.10)? .....	15.700 (143)	23.400 (148)	23.500 (92)	27.000 (46)	21.200

Note: \* Der er her tale om et vægtet gennemsnit for alle de fire år. Den samlede udgift for undersøgelsens 900 børn er beregnet på grundlag gennemsnitspriser: I de tilfælde, hvor foranstaltningsudgiften ikke er oplyst, er gennemsnitsprisen for det pågældende år lagt til grund. Det skal bemærkes, at nogle af børnene har fået flere ydelser indenfor samme kalenderår.

I de tilfælde, hvor udgiften ikke var oplyst, er i stedet anvendt gennemsnitsprisen for den pågældende foranstaltning det pågældende år. I nogle tilfælde, har sagsbehandleren kunnet oplyse det bevilgede antal timer (bilagstabel 6.2). En beregnet gennemsnits timepris for den pågældende ydelse, det pågældende år, har derefter dannet udgangspunkt for beregning af de individuelle omkostninger ved de bevilgede foranstaltninger.

Over den fireårige periode 1998-2001 udgjorde den beregnede udgift til forebyggende foranstaltninger i henhold til servicelovens § 40 stk.2 i gennemsnit pr. barn kr. 209.000, svarende til gennemsnitlig 52.250 kr. pr barn pr år. Der kan imidlertid være store forskelle i udgifterne afhængig af, hvilke foranstaltninger, der er sat i værk (tabel 6.5).

Undersøgelsen viste som nænt, at nogle af foranstaltningerne – dem vi har kaldt relevante - optrådte signifikant hyppigere samtidig med, at sagsbehandleren kunne konstatere en forbedret situation. På denne baggrund har vi valgt at foretage en beregning af prisforskellen mellem de foranstaltninger, der er blevet sat i værk overfor de enkelte problemgrupper (tabel 6.6).

I de tilfælde, hvor der var konstateret psykologisk mishandling var prisen for de foranstaltninger, der var sat i værk i gennemsnit på omkring 256.000 over de fire år (svarende til 64.000 pr barn pr år i gennemsnit). I de tilfælde, hvor der var tale om psykologisk mishandling og der var iværksat en af de såkaldte relevante foranstaltninger (dvs. terapi, familieværksted, familiebehandling) blev gennemsnitsprisen 326.000 kr. i alt for de fire år. Der er ned andre ord tale om en meromkostning i de tilfælde, hvor der vælges en foranstaltning, der har en højere sandsynlighed for at lykkes.

**Tabel 6.6. Beregnede udgifter for foranstaltninger anvendt overfor forskellige mishandlingstyper (antal personer angivet i parentes) for perioden 1998-2001.**

	Ingen mishandling	Mishandling		
		Ikke relevant behandling	Relevant behandling	I alt
A) Psykologisk mishandling.....	186.000 (611)	181.000 (140)	326.000 (149)	256.000 (289)
B) Seksuel - fysisk mishandling ....	204.000 (795)	241.000 (88)	268.000 (17)	245.000 (105)
C) Vanrøgt.....	187.000 (561)	147.000 (101)	285.000 (238)	244.000 (339)
D) Alkoholisme .....	194.000 (754)	240.000 (96)	376.000 (50)	286.000 (146)

Note: Den beregnede gennemsnitlige udgift for alle børnene i undersøgelsen er 209.000 kr. i alt for perioden 1998-2001. Dette svarer til kr. 52.250 pr barn pr år. De angivne priser er for hele undersøgelsesperioden, hvorfor *den årlige udgift* i gennemsnit udgør en fjerdedel af de angivne priser.

I de tilfælde, hvor familiens problem er alkoholmisbrug vil en overgang til en af de såkaldte relevante behandlingsformer - som i hvert fald statistisk har en større sandsynlighed for at lykkes, end de øvrige foranstaltninger - også samtidig også betyde en øget udgift, i forhold til de forebyggende foranstaltninger, der alligevel var blevet sat i værk.

Det sammen kan konstateres ved foranstaltninger, der tjente til mindskelse af fysisk mishandling, men her er omkostningsforskellen dog mindre.

Det gennemgående billede er, at de relevante foranstaltninger også gennemsnitlig ser ud til at være dyrere end de foranstaltninger, man ellers vælger. Man skal altså regne med en ikke ubetydelig merudgift, hvis man i stedet for en foranstaltning, der ikke statistisk set har udsigt til nogen positiv ændring af forholdene, vælger en af de relevante foranstaltninger, der ser ud til rent statistisk at have en bedre prognose.



## Appendiks A

### ***Udviklingen i forebyggende foranstaltninger som bistand til børn og unge***

“Bistandsloven” og senere “Serviceloven” indeholder nogle muligheder for at kommunerne kan yde bistand til børn og unge med særlige behov. Omkring 20.000 børn og unge er på et givent tidspunkt omfattet af en sådan støtte foranstaltning. Denne bistand har først og fremmest bestået i anbringelse af barnet udenfor eget hjem, men gennem 90'erne er der herudover udviklet en række muligheder for forebyggende foranstaltninger til støtte for det enkelte barn eller unge menneske. Fra perioden 1985 og frem til 1993 faldt antallet af børn og unge, der fik en sådan støtte.

Men efter en lovændring (1. januar 1993), der muliggjorde, at kommunerne kunne yde det enkelte barn nogle forebyggende foranstaltninger i kraft af aflastningsophold – hvilket tidligere var en del af anbringelsesstatistikken - har man kunnet iagttage en stigning i antallet af børn og unge, der på et givent tidspunkt er omfattet af en eller flere af disse støtteordninger. I 1985 var antallet af børn og unge omkring 18.000, som efter at være faldet til 15.000 i 1992, igen er steget til 22.500 ved udgangen af 1999.

Tabel a.1. Anbringelse af børn og unge pr 31.december med og uden kost/efterskoleophold. 1985-1999.

År	Uden kost/ efterskole	Med kost/ efterskole
1985	12313	15587
1986	12553	15709
1987	12581	15607
1988	12852	15308
1989	12022	14710
1990	11927	14773
1991	11166	14104
1992	10999	13753
1993	10174	12087
1994	10250	11850
1995	10259	11872
1996	10073	11631
1997	9999	11499
1998	10573	12129
1999	11255	12672
2000	12287	13641

Note: Ved lovændringen pr. 1.januar 1993 blev en del af de tidligere former for anbringelser (økonomisk hjælp til ophold på kost/efterskole) rubriceret som forebyggende foranstaltninger. Hertil kommer, at aflastningsophold efter 1.januar 1993 er opgjort som en forebyggende foranstaltning, hvor de tidligere i en eller anden udstrækning er indgået som en anbringelse udenfor hjemmet.

Kilde: Danmarks Statistik: Statistiske efterretninger: Sociale forhold, sundhed og retsvæsen. Diverse årgange.

Dette har betydet, at mens man fra midten af 1980'erne og frem til 1993 har kunnet registrere et svagt fald i antallet af børn og unge, der fik denne særlige bistand, så ses et stigende antal børn herefter at være blevet omfattet af disse støtteordninger.

Det er vanskeligt at forestille sig, at der er sket nogle samfundsmæssige ændringer, der har øget behovet for støtte med forebyggende foranstaltninger så markant som det her har været tilfældet. Der er antagelig snarere tale om, at det øgede antal handlemuligheder, som kommunerne har taget i anvendelse også har betydet, at flere børn har kunnet støttes, som ikke ellers ville være blevet støttet.

Det er imidlertid ikke alle støtteformer, der har haft en stigende anvendelse. Gennem hele perioden har man kunnet bevilge støtte til beskikket personlig rådgiver, men antallet af børn og unge, der er omfattet af denne foranstaltning, har været støt faldende i perioden 1985-1999. Fra at omfatte godt 3.000 børn og unge, er det i dag kun omkring det halve, der får denne støtteforanstaltning (tabel a.1).

**Tabel a.2. Total antal anbragt pr. 31.dec. Forebyggende foranstaltning, kost/efterskole, samt beskikket rådgiver.**

År	Total Antal	Anbragt uden for hjemmet	Forebyggende foranstaltning	Kost/efterskole	Beskikket rådgiver
1985	17908	12313	3335	3274	3335
1986	17979	12553	3153	3156	3153
1987	17812	12581	3021	3026	3021
1988	17422	12852	2864	2852	2864
1989	16596	12022	2515	2688	2515
1990	16547	11927	2314	2846	2341
1991	15532	11166	1876	2938	1876
1992	14947	10999	1638	2754	1638
1993	17214	10174	5463	2824	1681
1994	18461	10250	6928	2948	1698
1995	18885	10259	7349	3091	1474
1996	19370	10073	8021	3169	1396
1997	19876	9999	8646	3215	1427
1998	21471	10573	9607	3479	1369
1999	22577	11255	10286	3488	1260
2000	24589	12287	11361	3722	1263

Note: Ved lovændringen pr. 1.januar 1993 blev en del af de tidligere former for anbringelser (økonomisk hjælp til ophold på kost/efterskole) rubriceret som forebyggende foranstaltninger. Hertil kommer, at aflastningsophold efter 1.januar 1993 er opgjort som en forebyggende foranstaltning, hvor de tidligere i en eller anden udstrækning er indgået som en anbringelse udenfor hjemmet.

Kost/efterskole omfatter i denne opgørelse såvel anbringelse uden for hjemmet, som forebyggende støtte, hvor der ikke var direkte grundlag for anbringelse uden for hjemmet.

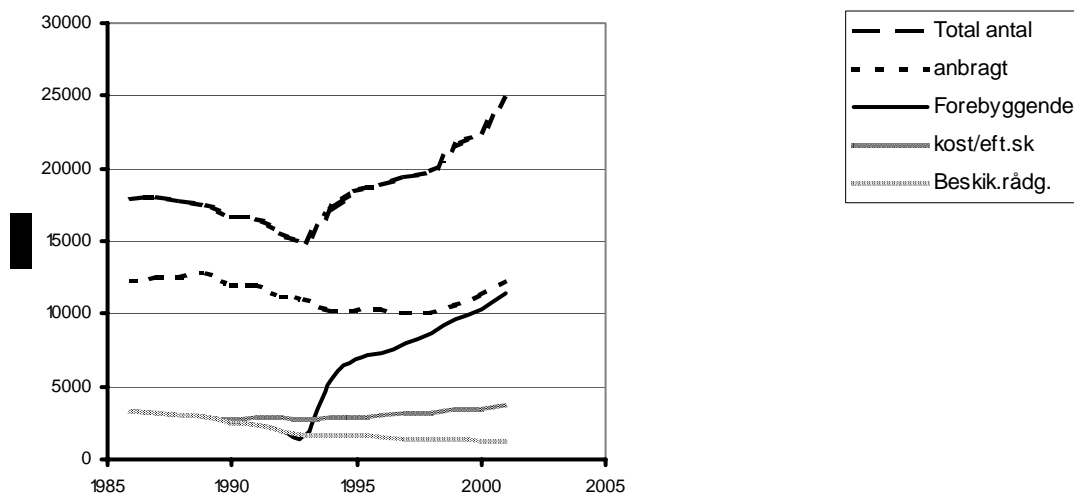
Kilde: Danmarks Statistik: Statistiske efterretninger: Sociale forhold, sundhed og retsvæsen. Diverse årgange.

Antallet af børn og unge, der på tællingstidspunktet (31. december) var på kost/ efterskole har igennem de sidste 15 år nogenlunde konstant omfattet omkring 3.000 personer. En del af disse unge er på denne måde støttet gennem en anbringelse uden for

hjemmet, mens en del af denne støtte var givet i forebyggende øjemed, idet de pågældende unge havde behov for denne støtte, uden at der var direkte grundlag for anbringelse uden for hjemmet (tabel a.2).

Ser man på antallet af børn og unge, der *herudover* på opgørelsestidspunktet er anbragt uden for hjemmet, kan man fra 1989 til 1998 kunnet iagttage et fald fra omkring 12.000 til 10.000 personer efterfulgt af en stigning de sidste par år. Denne mindre stigning i antallet af børn og unge, der anbringes uden for hjemmet, har ikke været af en størrelse, der har kunnet forklare den samlede stigning i antallet af børn og unge, der er omfattet af støtteforanstaltningerne (se figur A).

**Figur A. Antal børn omfattet af forebyggende foranstaltninger og anbringelser. 1985-2001.**



Når man således siden 1993 har kunnet konstatere, at flere børn og unge har fået støtte via bistandsloven/serviceloven, skyldes dette altså en stigning i antallet af børn og unge, der alene får støtte til forskellige forebyggende foranstaltninger ved aflastningsordning/weekend-pleje, idet der samlet set ikke har været en stigning i kost/efter-skoleophold, eller i brugen af beskikket personlig rådgiver.

Fra 1998 har det endvidere været muligt at give vanskeligt stillede børn og unge hjælp til en fast kontaktperson, der kunne støtte på det nære personlige plan. Dette har dog heller ikke haft et omfang, der kan forklare stigningen.

Konklusionen er således, at stigningen i antallet af børn og unge, der får støtte via Bistandsloven/Serviceoven først og fremmest skyldes en stigning i antallet af børn og unge, der får støtte til forskellige forebyggende foranstaltninger, der går under betegnelsen "aflastnings-ordning/weekend-pleje".

### Anbringelse uden samtykke

Et andet karakteristisk træk ved de sidste 15 års udvikling har været den stigende anvendelse af anbringelser af børn uden forældres samtykke. Tilbage i 1985 var det omkring 3 pct. af de børn og unge, der i løbet af året var anbragt uden for hjemmet, hvor tvangsbestemmelserne kom i anvendelse. På et senere tidspunkt kan forældrenes samtykke være blevet givet ved, at forældrene har indset og accepteret anbringelsen, eller har følt sig presset til at acceptere anbringelsen. Formuleringen kan være forskellig af-

hængig af fra hvilken synspunkt, man ser det. Andelen af de anbragte børn og unge, der er anbragt uden forældres samtykke, har været jævnt stigende således, at det i dag er omkring 10 pct. af de anbragte børn, hvor der ikke er samtykke fra forældrene (tabel a.3).

Man kunne på den ene side håbe, at med udvidelsen af redskaber til forebyggende foranstaltninger ville gøre det muligt for kommunerne, at mindske familiemæssige belastninger, der ellers på et senere tidspunkt ville gøre det påkrævet at anbringe barnet udenfor hjemmet. På den anden side kunne man frygte, at kommunerne i nogle tilfælde ville være mere tilbøjelige til at vælge de såkaldte forebyggende foranstaltninger også i tilfælde, hvor en anbringelse var påkrævet. Der ville i sådanne tilfælde blot være tale om en udsættelse af en nødvendig anbringelse. Der er ikke noget i denne foreløbige analyse af udviklingen, der kan af - eller bekræfte denne mistanke.

Tabel a.3. Andel af anbragte børn og unge, der det pågældende kalenderår var anbragt uden forældres samtykke. Promille af samtlige anbragte børn og unge det pågældende år.

År	Tvangs- anbringelse i promille
1985	28
1986	30
1987	35
1988	40
1989	41
1990	44
1991	47
1992	52
1993	62
1994	72
1995	81
1996	84
1997	91
1998	98
1999	97
2000	94

Note: Ved lovændringen pr. 1.januar 1993 blev en del af de tidligere former for anbringelser (økonomisk hjælp til ophold på kost/efterskole) rubriceret som forebyggende foranstaltninger. Hertil kommer, at aflastningsophold efter 1.januar 1993 er opgjort som en forebyggende foranstaltning, hvor de tidligere i en eller anden udstrækning er indgået som en anbringelse udenfor hjemmet. Dette betyder, at andelen der er anbragt udenfor hjemmet uden forældres samtykke er steget fra 1992 til 1993 alene som følge af det administrativt ændrede anbringelsesstat. Stigningen er her fra 52 promille til 62 promille, men man kan iagttage en relativ stigning de efterfølgende år af nogenlunde samme størrelsesforhold.

Kilde: Danmarks Statistik: Statistiske efterretninger: Sociale forhold, sundhed og retsvæsen. Diverse årgange.

Hvis man i vid udstrækning havde anvendt nogle blødere foranstaltninger, hvor man tidligere havde tilbudt familien at støtte barnet ved en anbringelse udenfor hjemmet - og man på denne måde blot har udsat en anbringelse, der senere er blevet nødvendig, så



måtte dette afspejle sig ved et midlertidigt fald i anbringelses-tallene, der senere bliver afløst af en stigning. En sådan udvikling har man ikke kunnet iagttage.

En anden mulig fortolkning af udviklingen er, at de udvidede støttemuligheder har givet kommunerne nogle nye redskaber til at støtte nogle familier, som ellers ikke ville være blevet støttet, selvom behovet for støtte latent har været tilstede.

### Støtteforanstaltninger til familier

Foruden disse foranstaltninger, der retter sig imod det enkelte barn, har kommunerne fået mulighed for at yde en række forebyggende foranstaltninger, der retter sig mod familien. Det drejer sig om konsulentbistand fx psykolog behandling eller undersøgelse. Det kan endvidere dreje sig om praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet (hjemme hos og storebror/søster ordning), familiebehandling der ydes ambulant eller ved hele familiens døgnophold. Eller der kan være tale om anden økonomisk støtte til at undgå anbringelse eller at fremme en hjemgivelse. Det er imidlertid ikke muligt at opgøre, hvor mange børn, der er omfattet af disse ydelser, da kommunerne ikke indberetter de pågældende børns CPR-nummer til Danmarks statistik i forbindelse med disse foranstaltninger (tabel a.4).

Tabel a.4. Antal familier, der har modtaget bistand til visse forebyggende foranstaltninger i løbet af året. 1993-2000.

År	Familie støtte
1993	20112
1994	24512
1995	27023
1996	29880
1997	28533
1998	28049
1999	29600
2000	31616

Note: Bistandsloven 1993-1996: §33.2.1-5, §33.2.7-8; Bistandsloven 1997: §33.2.1-5, §33.2.8-9; samt Serviceloven: §§ 40.2.1-5, §40.2.8-9.

Kilde: Danmarks Statistik: Statistiske efterretninger: Sociale forhold, sundhed og retsvæsen. Diverse årgange.

Samlet var det ved lovens indførelse i 1993 omkring 20.000 familier, der på denne måde kunne hjælpes. Dette tal er senere steget til omkring 30.000 familier, der er omfattet af en eller flere af de nævnte støttemuligheder (1999). Disse tiltag må antages at omfatte en stor del af de familier, hvor et eller flere børn også er omfattet af forebyggende eller anbringelse udenfor hjemmet, men man kan som nævnt ikke opgøre omfanget af dette, fordi indberetningerne til Danmarks statistik er mangelfulde på dette område. Det er således ikke muligt, at opgøre antallet af familier eller børn, der på et givent tidspunkt (eller i løbet af et givent år) er omfattet af en eller flere af servicelovens støtteforanstaltninger.



## Appendiks B

### *Undersøgelsens metode og repræsentativitet*

Det er undersøgelsens formål at belyse den forebyggende hjælp i henhold til serviceloven, som børn modtog i 1998 og følge disse børn frem til udgangen af 2001 for derefter at belyse børnenes udvikling og en eventuel virkning af indsatsen.

Et ideelt metodedesign – set ud fra et forskningsmæssigt perspektiv – er et kontrolleret forsøg, hvor de børn og unge, der får en given foranstaltning udtrækkes ved en tilfældighedsmetode (randomiseret), ligesom det sker, når man skal afprøve virkningen af piller i medicinalindustrien. Imidlertid er denne metode yderst vanskelig at gennemføre i praksis ikke mindst af etiske og/eller økonomiske grunde. Det er således yderst sjældent, at en evaluering af sådanne forebyggende foranstaltningers virkninger sker på grundlag af et egentligt kontrolleret eksperiment. Man vil som oftest – ligesom i vores tilfælde – være henvist til at belyse virkningen af foranstaltningerne med den næstbedste metode. Det vil sige en forløbsundersøgelse, hvor man følger det enkelte individ over en længere periode, og derefter sammenligner situationen i periodens start med situationen ved periodens slutningen.

Forløbsmetodens svaghed er, at det kan være vanskeligt at vurdere, om foranstaltning A er bedre end foranstaltning B, fordi selektionen af børn, der får henholdsvis A og B kan ske efter nogle ukendte principper. Man vil således ikke være sikker på, om en observeret forandring skyldes foranstaltningen eller forskelligheder mellem børnene, som eksisterede allerede inden foranstaltningen blev iværksat. Eksempelvis kan man ikke være sikker på, om de børn, der fik foranstaltning A, uden at det så ud til at gavne dem, ville havde fået det endnu dårligere, hvis de i stedet havde fået foranstaltning B.

På trods af disse svagheder ved forløbsundersøgelsen er de fleste erfaringer, vi i dag har om foranstaltningernes virkninger, baseret på denne type undersøgelser, fordi der indtil videre kun er foretaget ganske få egentlige kontrollerede forsøg på det sociale område<sup>157</sup>.

Den nærværende undersøgelse lider desuden af den mangelfuldhed, at der er tale om et relativt kort tidsforløb på tre-fire år. Man kan forestille sig, at en undersøgelse, der finder sted over et længere forløb, ville kunne afdække andre reaktioner hos børnene og virkninger af de anvendte foranstaltninger, end det er tilfældet ved nærværende undersøgelse.

Det er imidlertid vigtigt, når man skal vurdere rækkevidden af undersøgelsens konklusioner, at huske disse metodemæssige begrænsninger. Man skal altså se nærværende undersøgelse som en del af en kumulativ erfaringsindsamling, som ikke er endeligt afsluttet, men flere af undersøgelsens konklusioner kunne efter vores vurdering indgå som frugtbare hypoteser i yderligere undersøgelser.

### Sagsbehandlerens besvarelser

Et ukendt antal af besvarelserne er - af praktiske administrative grunde - udfyldt af andre indenfor socialforvaltningen og ikke af den pågældende sagsbehandler. Af nemheds

---

<sup>157</sup> Kolko, D.J. (2002): Child physical abuse. I Myers, J.E. et al. (Eds.): The APSAC handbook on child maltreatment. London: Sage Publications. (p. 21-54).

grunde er den, der har udfyldt skemaet, alligevel blevet betegnet som "sagsbehandleren" gennem hele rapporten.

Hertil kommer, at journalerne i praksis kan føres på mange forskellige måder. Nogle mener, at journalen ikke blot skal indeholde den nødvendige information, men at informationerne også skal bruges til at vurdere, hvad der gøres, og de opnåede resultater. Andre mener, at journalerne blot skal indeholde oplysninger om hvilke foranstaltninger, der er sat i værk, sammen med oplysninger om det grundlag, på hvilket afgørelserne er truffet.

Da der ikke er faste retningslinier for journalføringen, vil spørgeskemaet uvægerligt komme til at stille nogle spørgsmål, som ikke lader sig besvare, enten fordi journalen ikke indeholder de pågældende informationer, eller fordi sagsbehandlerens almindelige kendskab til familien heller ikke er tilstrækkeligt detaljeret til at kunne besvare spørgsmålet.

Set ud fra sagsbehandlerens synspunkt er hver familie og barn unikt, og der er sjældent 2 børnesager, der er ens. Imidlertid indeholder spørgeskemaet standardiserede spørgsmål, som ønskedes besvaret for alle de udvalgte børns vedkommende. Vi anmodede derfor sagsbehandleren om at have en vis portion overbærenhed og anvende svarrubrikken: "UOPLYST", hvis de pågældende oplysninger ikke forelå. For næsten alle spørgsmål var der således angivet tre svarmuligheder: 1."JA", 2. "NEJ", og 9."UOPLYST". I enkelte spørgsmål var der fx mulighed for at anvende andre svarmuligheder: "IKKE ALDERS-MÆSSIGT RELEVANT" for det pågældende barn. På denne måde blev sagsbehandleren anmodet om at afkrydse hvert eneste spørgsmål, og dermed tjente spørgeskemaet som en slags checkliste. Hensigten med denne udtømmende nuancering af svarmulighederne var at støtte sagsbehandlerens udfyldelse af skemaet, således i at han/hun selv kunne sikre sig, at alle spørgsmål blev forsøgt besvaret så omhyggeligt så muligt.

### Undersøgelsens repræsentativitet

Den nærværende delundersøgelses *målpopulation* dvs. den population, som vi ønsker at beskrive, består af de børn, der i 1998 for første gang modtog en forebyggende foranstaltning efter servicelovens §40.2, dog undtaget §40.2.11 som handler om frivillig anbringelse af barnet udenfor hjemmet (eller de tilsvarende bestemmelser i Bistandsloven).

Målpopulationen<sup>158</sup> er altså den gruppe af børn og unge, som vi forsøger at generalisere vores resultater til. Imidlertid er vi i den situation, som man kender fra næsten alle andre survey-undersøgelser, at man ikke kan etablere en *rammepopulation*, som er fuldstændigt dækkende og sammenfaldende med målpopulationen. Rammepopulationen består af de personer, som er indeholdt i udvælgelsesrammen dvs. den liste fra hvilken, det er muligt at trække en stikprøve.

Den manglende overensstemmelse mellem målpopulationen og rammepopulationen kan bestå af to typer af fejl. For det første er der de personer, der er indeholdt i rammepopulationen men ikke i målpopulationen. Denne delmængde vil udgøre en *overdækning*. For det andet er der den delmængde, der er med i målpopulationen, men ikke i rammepopulationen. Denne delmængde udgør *underdækningen*.

---

<sup>158</sup> En nærmere redegørelse for begreberne målpopulation, rammepopulation, survey-udvalg, analyseudvalg mv kan ses i Nygaard Christoffersen, M. (1984): Brev, telefon, besøg. En vurdering af anvendte dataindsamlingsmetoder. Socialforskningsinstituttets studie 51. København.

I nærværende undersøgelse er problemet, at en række af de familieorienterede forebyggende foranstaltninger, som omhandler §40.2.1-4 samt §40.2.9, indberettes til Danmarks statistik på familieniveau og *ikke* på barnets CPR-nummer. Det ville således ikke være muligt, at udtrække en stikprøve på dette grundlag, når det som det her er tilfældet, er barnet, der er undersøgelsens tællingsenhed og ikke familien.

Etableringen af rammepopulationen måtte i stedet foretages på grundlag af de øvrige forebyggende foranstaltninger. De af børnene, der har fået flere forebyggende foranstaltninger ud over de familieorienterede vil alligevel indgå i rammepopulationen. Men der vil givetvis være et underdækningsproblem, idet der vil være en del børn og unge, som kun har fået en af de familieorienterede foranstaltninger i 1998.

#### **Skema B. De foranstaltningstyper, der dannede udgangspunkt for etableringen af udvalgsrammen.**

---

##### **Bistandsloven:**

§§ 33.2 nr 5	Aflastningsophold
§§ 33.2 nr 6	Personlig rådgiver (uden anbringelse)
§§ 33.2 nr 9 & nr 10	Økonomisk støtte til kostefterskole (ikke anbringelse)

##### **Service-loven:**

§§ 40.2 nr 5	Aflastningsophold
§§ 40.2 nr 6	Personlig rådgiver (uden anbringelse)
§§ 40.2 nr 7	Fast kontaktperson (uden anbringelse)
§§ 40.2 nr 10	Økonomisk støtte til kostefterskole (ikke anbringelse)

---

Udvalgsrammen blev herefter etableret på grundlag af et udtræk fra Danmarks Statistik bestående af de børn og unge, der havde fået en forebyggende foranstaltning for første gang i 1998 under bistandsloven §§ 33.2.5, 33.2.6 og 33.2.9, eller servicelovens §40.2.5-6 og §40.2.10. Det blev desuden besluttet at afgrænse populationen til kun at omfatte de børn og unge, som endnu ikke var fyldt 18 år den 31. december 2000.

Danmarks statistik foretog herefter en opgørelse på hver enkelt kommune, hvor det fremgik, hvor mange børn og unge, der havde fået de nævnte ydelser i 1998. Undersøgelsen kom herefter til at omfatte børn og unge - der i det pågældende kalenderår og ikke tidligere har fået en af de nævnte forebyggende foranstaltninger eller anbringelse udenfor hjemmet. Det totale antal kom herefter til at udgøre: 2.998 børn og unge, der ifølge Danmarks Statistiks opgørelser modtog en af de nævnte ydelser i løbet af kalenderåret 1998.

Herefter blev hver eneste af alle landets 275 kommuner – med visse undtagelser - anmodet om at finde CPR-numre på de pågældende børn og unge og sende disse CPR-oplysninger til Socialforskningsinstituttet med henblik på at danne en rammepopulation, ud fra hvilken stikprøven kunne trækkes. Det viste sig, at 16 kommuner havde ikke haft børn og unge i 1998, der opfyldte udvælgelseskriterierne i henhold til de kommunale indberetninger til Danmarks statistik.

Blandt de resterende 259 kommuner besvarede 154 kommuner Socialforskningsinstituttets henvendelse positivt (svarende til 59 pct. af de potentielle kommuner). For de 105 kommuner, der gav afslag, angav 40 en begrundelse, mens de 65 kommuner ikke angav nogen begrundelse. Af de 40 kommuner, der har givet en begrundelse fremgår

det, at afslaget begrundes med manglende tid, manglende sagsoplysninger, eller afslag på grund af principbeslutning om datasikkerhed. I det sidstnævnte tilfælde ændrede en redegørelse fra Datatilsynet ikke på denne beslutning.

En nærmere analyse af de 105 kommuner, der valgte ikke at deltage, viste en svag tendens til, at de mindre kommuner (>10.000 indbyggere) havde en større tilbøjelighed til ikke at ønske at deltage end de større kommuner.

**Tabel B.1. Kommuner, der henholdsvis deltager og ikke deltager i undersøgelsen. Fordelt efter antal indbyggere.**

**Første fase: Etablering af udvalgsramme.**

	Deltager ikke	Deltager	I alt	Antal kommuner
> 10.000 indbyggere	48	52	100	126
10-50.000 indbyggere	33	67	100	118
< 50.000 indbyggere	33	67	100	15
I alt	41	59	100	259

Note: Forskellene er signifikante ( $P < 0,045$ ). Vedrørende den valgte opdeling af kommunerne efter størrelse se note under tabel B.2.

Selvom de små kommuner med under 10.000 indbyggere udgør den største gruppe af kommuner, har de hver for sig kun et mindre antal børnesager ifølge opgørelserne fra Danmarks Statistik – ganske som man skulle forvente.

Den relevante tællingsenhed i nærværende undersøgelse er imidlertid ikke *kommuner*, men *børn*, der har modtaget en forebyggende foranstaltning. En analyse af bortfaldsskævheden på dette grundlag viser, at den samlede besvarelsesprocent i stedet for 59 pct. af de potentielle kommuner, bliver 66 pct. af børnene (tabel B.2.).

**Tabel B.2. Antal børn med forebyggende foranstaltninger, hvor bopælskommunen henholdsvis deltager og ikke deltager i undersøgelsen. Fordelt efter kommunens indbyggertal.**

**Første fase: Etablering af udvalgsramme.**

	Deltager ikke	Deltager	I alt	Antal sager
> 10.000 indbyggere	52	48	100	709
10-50.000 indbyggere	37	63	100	1.487
< 50.000 indbyggere	14	86	100	802
I alt	34	66	100	2.998

Note: Forskellene er signifikante ( $P < 0,0001$ ). Opdelingen af kommuner efter indbyggertal er sket således, at kommuner med <10.000 indbyggere repræsenterer første kvartil, mens kommuner med 10-50.000 indbyggere repræsenterer halvdelen af børnesagerne (2. og 3. kvartil) og de store kommuner med >50.000 indbyggere repræsenterer den sidste fjerdedel af sagerne (4. kvartil).

Opregnes bortfaldet efter antal berørte børnesager bliver skævheden imidlertid meget mere iøjnefaldende, fordi de større kommuner i højere grad end de små kommuner har valgt at deltage og samtidig repræsenterer et stort antal børnesager (tabel B.2.).

## Stikprøveudvalg

De 154 kommuner, der indvilgede i at deltage, leverede i alt 1.800 CPR-nummer på børn og unge, der ifølge deres egne optegnelser opfyldte udvælgelseskriterierne. Disse 1.800 børnesager udgjorde således udvalgsrammen ud fra hvilken, det var muligt at trække en stikprøve. Vores mål var, at vores endelige *analyseudvalg*<sup>159</sup> skulle bestå af omkring 1.000 børnesager, derfor blev stikprøven sat til at skulle være 1.138 svarende til en besvarelsesprocent på 88. Ikke alle 154 kommuner blev repræsenteret i den udtrukne stikprøve, simpelthen fordi nogle af de mindre kommuner kun havde ganske få børnesager og derfor – populært sagt – kun få lodder i lotteriet om at kunne komme til at deltage i undersøgelsen. Der var således 10 kommuner af de 154 kommuner, der ikke optrådte i stikprøven.

Ud af de 1.138 sager fordelt på 144 kommuner blev 906 skemaer besvaret. Et ikke ualmindeligt fænomen på dette stadie er, at en nærmere granskning af de indkomne besvarelser kan afsløre, at der blandt de udtrukne personer kan forekomme enkelte, der ikke tilhører målpopulationen. Der kan således forekomme personer i rammepopulationen, som ikke opfylder definitionen af målpopulationen. Denne delmængde udgør en *overdækning*. I vores tilfælde udgjorde den del af overdækningen, som blev afsløret ved analyserne, i alt 6 personer, som herefter blev udelukket af de endelige analyser. Overdækningsproblemet menes således ikke at udgøre nogen alvorlig fejlkilde i nærværende undersøgelse.

Den samlede opnåelsesprocent for den anden fase blev herefter 80 pct. (svarende til 900 besvarelser ud af 1.132 børn i stikprøven).

**Tabel B.3. Antal børn med forebyggende foranstaltninger, hvor personen indgår i analyseudvalget henholdsvis ikke deltager i undersøgelsen. Fordelt efter kommunens indbyggertal.**

### Anden fase: Etablering af analyseudvalg.

	Indgår ikke	Indgår	I alt	Antal Børn
> 10.000 indbyggere	22	78	100	210
10-50.000 indbyggere	18	82	100	530
< 50.000 indbyggere	22	78	100	393
I alt	21	79	100	1.133

Note: Forskellene er ikke signifikante ( $P=0,27$ ). Opdelingen af kommuner efter indbyggertal er sket således at kommuner med <10.000 indbyggere repræsenterer første kvartil, mens kommuner med 10-50.000 indbyggere repræsenterer halvdelen af børnesagerne (2. og 3. kvartil) og de store kommuner med >50.000 indbyggere repræsenterer den sidste fjerdedel af sagerne (4. kvartil).

En analyse af de manglende besvarelser i anden udvalgsfase viser, at der ikke er signifikante forskelle mellem store og små kommuner (tabel B.3.) selvom en del af disse manglende besvarelser skyldes et bevidst fravalg fra at deltage fra 7 kommuner. Disse 7 kommuner valgte ikke at deltage, og hertil kommer 10 kommuner, der valgte at undlade

<sup>159</sup> Analyseudvalget består af de personer, for hvem resultatet af spørgeskema-interviewingen er blevet indkodet i det analyseklare datamateriale, som indgår i analysefasen efter gennemførelse af dataindsamlingen.

at besvare vores henvendelse. En del af de øvrige ubesvarede henvendelser var spredt ud over et stort antal kommuner og kan skyldes vanskeligheder med at finde de konkrete sager eller andre praktiske problemer. De manglende besvarelser i anden fase kom ikke til at påvirke fordelingen mellem store og små kommuner i vores analyseudvalg.

Den enkelte sagsbehandler, der udfyldte skemaet, blev aflønnet herfor med et fast beløb pr skema af Socialforskningsinstituttet. Begrundelsen var, at der var tale om et omfattende arbejde – skemaet består af 43 sider, som skulle besvares efter en grundig gennemgang af journalen. Udfyldelsen var en ekstra belastning af den enkelte sagsbehandler ud over det almindelige daglige arbejde. En aflønning af den enkelte sagsbehandlers arbejde med at udfylde spørgeskemaet ville - efter vores vurdering - være med til at højne kvaliteten og grundigheden. Aflønningen kan desuden have været medvirkende til den relativt høje besvarelsesprocent.

**Tabel B.4. Antal børn med forebyggende foranstaltninger, hvor personen indgår i analyseudvalget henholdsvis ikke deltager i undersøgelsen. Fordelt efter barnets køn og alder i 2001.**

**Anden fase: Etablering af analyseudvalg.**

	Indgår ikke	Indgår	I alt	Antal Børn
<b>Køn:</b>				
Piger	19	81	100	454
Drenge	21	79	100	642
I alt	20	80	100	1.096
<b>Alder:</b>				
15-19-årige	21	79	100	404
10-14-årige	23	77	100	316
5-9-årige	16	84	100	323
0-4-årige	25	75	100	56
I alt	20	80	100	1.099

Note: Der var ingen signifikante forskellen mht. til køn og alder for del deltagende og ikke-deltagende børn og unge. Signifikantstest viste, at P var henholdsvis P=0,38 og P=0,16.

Barnets køn og alder var ikke kendt i alle tilfælde. Der manglede således oplysninger for henholdsvis 42 og 39 af børnene. I nogle af kommunerne stod børnene opført under forældres CPR-nummer. Og det var derfor ikke muligt i alle tilfælde at kende køn og alder for bortfaldet.

Analysen af bortfaldet i den anden fase viste, at der ikke var nogen signifikante forskelle mellem de deltagende og bortfaldet, hverken hvad angår fordelingen mellem deltagende drenge og piger, eller hvad angår fordelingen mellem de forskellige aldersgrupper.

Bortfaldets samlede skævhed ser altså ud til alene at være påvirket af beslutninger på centralt niveau i kommunens socialforvaltning om, hvorvidt kommunen ønskede at deltage eller ej. Og der ses her en tydelig tendens til, at de små kommuner i højere grad end de større kommuner har valgt ikke at deltage, antagelig fordi de har følt det uoverkommeligt, at skulle deltage i endnu en af de mange undersøgelser, der hjemsøger kommunerne.



Vores forhåndsantagelse om, at forvaltningerne ville være nysgerrige og velvilligt indstillede til at medvirke i en undersøgelse af, hvorvidt deres anstrengelser havde båret frugt, blev kun delvist bekræftet. En evaluering af indsatsen kan være vanskelig at foretage på et relativt lille materiale, som den enkelte kommune eller socialkontor har under behandling. Nogle resultater vil måske først afsløre sig på et større landsdækkende individ-baseret datamateriale. Det var derfor mod vores forventninger, at det især var de mindre kommuner med relativt få sager, der ikke ønskede at deltage i undersøgelsen.



## **Bilagstabeller**

Bilagstabel 3.1. De forebyggende foranstaltninger i 1998-2001 sammenholdt med eventuel fjendtlighed i samarbejdet.

Bilagstabel 3.2. Indhentet udtalelser i forbindelse med den første forebyggende foranstaltning i 1998 sammenholdt med eventuel fjendtlighed i samarbejdet.

Bilagstabel 3.3. Henvendelsen forud for den første forebyggende foranstaltning i 1998 sammenholdt med barnets alder på dette tidspunkt.

Bilagstabel 3.4. Samarbejde mellem forældre og forvaltning i perioden 1998-2001 sammenholdt med barnets alder i 2001.

Bilagstabel 3.5. Forekomst af henvendelsesårsager blandt familier hvor familiens selv har taget initiativet sammenlignet med de øvrige familier, hvor andre har taget initiativet.

Bilagstabel 3.6. Initiativtagere til henvendelsen forud for den første forebyggende foranstaltning i 1998 blandt familier, hvor der tidligere har været en børnesag i familien sammenlignet med de øvrige familier.

Bilagstabel 3.7. Forekomst af henvendelsesårsager blandt familier, hvor der tidligere har været en børnesag i familien sammenlignet med de øvrige familier.

Bilagstabel 4.1. Forekomst af forskellige behandlingsformer i alkoholmisbrugende familier, hvor alkoholbehandlingen er vurderet til at være effektiv/ikke effektiv.

Bilagstabel 4.2. Plan for behandling af forældres angstanfald og misbrug sammenholdt med barnets alder i 2001.

Bilagstabel 5.1. Iværksættelse af kontaktpersoner mv med henblik på at støtte barnet/den unge sammenholdt med barnets alder i 2001.

Bilagstabel 5.2. Inddragelse af netværkspersoner med henblik på at støtte barnet/den unge sammenholdt med barnets alder i 2001.

Bilagstabel 5.3. Iværksat terapi af familiemedlemmer som støtteforanstaltning, sammenholdt med deres alder i 2001.

Bilagstabel 5.4. Iværksat familieværksted eller terapi af familiemedlemmer som støtteforanstaltning sammenholdt med en forbedret forældre-barn relation med hensyn til risiko for vanrøgt.

Bilagstabel 6.1. Forekomst af foranstaltning til forbedring af barnets netværk sammenholdt med positiv ændring af barnets depressive, ulykkelige og socialt isolerede tilstand (jf. tabel 1.2).

Bilagstabel 6.2. Gennemsnitlige antal timer for forebyggende foranstaltninger i perioden 1998-2001.

**Bilagstabel 3.1. De forebyggende foranstaltninger i 1998-2001 sammenhold med eventuel fjendtlighed i samarbejdet.**

	<i>Procentandele</i>			Signifi-
	Ikke fjendtligt	Fjendtligt	Alle	kans P<
a) Er der bevilget konsulentbistand (tidligere § 33.2.1, nu § 40.2.1.)? .....	29	37	30	0,0001
b) Er der bevilget praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet (tidligere § 33.2.2., nu § 40.2.2)? .....	26	40	29	0,0004
c) Er der bevilget familiebehandling (tidligere § 33.2.3., nu § 40.2.3)? .....	21	29	23	0,04
d) Er der bevilget døgnophold for hele familien (tidligere § 33.2.4., nu § 40.2.4)? .....	4	7	5	0,055
e) Er der bevilget aflastningsordning/weekendpleje (tidligere § 33.2.5., nu § 40.2.5)? .....	65	66	65	Ns
f) Er der bevilget personlig rådgiver (tidligere § 33.2.6., nu § 40.2.6)? .....	6	7	6	Ns
g) Er der bevilget fast kontaktperson (§ 40.2.7)? .....	9	13	10	Ns
h) Er der bevilget økonomisk støtte til at undgå anbringelse (tidligere § 33.2.9., nu § 40.2.9)? ....	12	22	14	0,0009
i) Er der bevilget støtte til efterskole eller kostskoleophold (tidligere § 33.2.10., nu § 40.2.10)? .....	25	17	24	0,04
j) <i>To eller flere af ovenstående støtteforanstaltninger</i>	57	69	59	0,02
k) <i>Barnet anbragt udenfor hjemmet (frivilligt)</i>	21	36	23	0,0001
Antal børn og unge	738	162	900	

**Bilagstabel 3.2. Indhentet udtalelser i forbindelse med den første forebyggende foranstaltning i 1998 sammenhold med eventuel fjendtlighed i samarbejdet.**

	<i>Procentandele</i>			Signifi-
	Ikke fjendtligt	Fjendtligt	Alle	kans P<
a. Der er i forbindelse med § 38-undersøgelsen blevet foretaget en forældre-evneundersøgelse....	4	11	5	0,0001
b. Man har fra kommunens side som led i § 38-undersøgelse skønnet det nødvendigt, at der blev foretaget en helbredsundersøgelse af barnet/den unge .....	6	6	6	Ns
c. Der er som led i § 38-undersøgelse indhentet udtalelser fra daginstitution/-dagpleje .....	20	31	22	0,005
d. Der er som led i § 38-undersøgelse indhentet udtalelse fra skolen .....	26	31	27	Ns
e. En fagkyndig person ved en børnepsykologisk undersøgelse har vurderet barnet/den unges mentale tilstand .....	16	24	17	0,01
f. Barnet /den unge er blevet undersøgt af en psykiater (En børnepsykiatrisk undersøgelse). ....	4	5	5	Ns
g. Man har fundet det nødvendigt at undersøge en mistanke om omsorgssvigt fx ved at tage kontakt med professionelle, der dagligt er i kontakt med barnet/den unge	13	35	17	0,0001
En eller flere af ovenstående a)-g)	37	54	40	0,0001
Antal børn og unge	738	162	900	

**Bilagstabel 3.3. Henvendelsen forud for den første forebyggende foranstaltning i 1998 sammenholdt med barnets alder på dette tidspunkt.**

<i>Hvem henvendte sig i 1998?</i>	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Anonym henvendelse .....	2	1	1	1	1
b) Familien henvendte sig selv .....	62	65	61	70	64
c) Barnet/den unge henvendte sig alene ....	0	0	1	2	1
d) Barnet /den unge henvendte sig sammen med andre end forældrene .....	1	0	1	3	1
e) Forældrene henvendte sig sammen med andre .....	8	10	4	5	7
f) En person henvendte sig <u>med</u> samtykke fra familien .....	14	12	14	8	12
g) En person henvendte sig <u>uden</u> samtykke fra familien .....	3	3	6	1	4
Familien selv eller en person med samtykke fra familien dvs. b)-f)	77	78	74	81	77
<i>Var der tale om en underretning fra...?</i>					
h) Sundhedsplejerske .....	17	8	5	1	8
i) Daginstitution/dagpleje .....	9	12	4	1	7
j) Skole .....	2	14	25	22	16
k) Pædagogisk/psykologisk rådgivning .....	2	14	17	12	12
l) Politi .....	1	3	4	5	3
m) Anden kommune (sagen oversendt) .....	8	7	6	0	6
n) Andre (fx naboer, andre privat personer) .....	7	7	7	4	7
Underretning fra andre end familien selv Dvs. h)-o), men ikke b)-f)	15	16	19	15	16
<b>Antal børn</b>	<b>200</b>	<b>269</b>	<b>295</b>	<b>136</b>	<b>900</b>

Note: Forud for den første forebyggende foranstaltning i 1998 kan der være sket henvendelse fra flere persongrupper. Både familien selv og andre kan have henvendt sig.

**Bilagstabel 3.4. Samarbejde mellem forældre og forvaltning i perioden 1998-2001 sammenholdt med barnets alder i 2001.**

<i>Spørgsmål der skal belyse kommunikation og fortrolighed mellem kommunen og familien:</i>	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Er der tale om "modstand" og "mangelende samarbejdsvillighed" fra familiens side? .....	11	18	15	12	15
b) Har familien urealistiske forventninger til hvad socialforvaltningen kan gøre eller ikke kan gøre? .....	18	19	19	17	18
c) Er familien <i>ikke</i> klar over at I er bekymrede over, hvordan det skal gå barnet/den unge?*	2	4	4	2	3
d) Er der efter jeres vurdering <i>ikke</i> en positiv forståelse for samarbejdet mellem forældrene og socialforvaltningen?*	13	15	14	13	14
Alle ovenstående punkter	0	0	0	0	0
En eller flere af ovenstående	25	33	30	27	29
<u>Antal børn</u>	<u>44</u>	<u>276</u>	<u>248</u>	<u>332</u>	<u>900</u>

Note: \* spørgsmålet var formuleret positivt (uden *ikke*), men er her negeret for at gøre en sammenligning lettere med de øvrige spørgsmål.

**Bilagstabel 3.5. Forekomst af henvendelsesårsager blandt familier hvor familiens selv har taget initiativet sammenlignet med de øvrige familier, hvor andre har taget initiativet.**

	<i>Procentandele</i>			Signifi-
	Andre har taget initiativet	Familien har selv taget initiativet	Alle	kans P<
A) Omsorgssvigt .....	31	14	19	0,0001
B) Børns mistrivsel .....	56	41	46	0,0001
C) Opdragelsesproblemer i hjemmet .....	44	46	45	Ns
D) Problemer i daginstitution/dagpleje .....	19	15	16	Ns
E) Problemer i skole .....	39	38	38	Ns
F) Forældres misbrug af alkohol/stoffer .....	21	13	16	0,002
G) Barnets misbrug af alkohol/stoffer .....	4	2	3	Ns
H) De voksnes vold i familien .....	11	9	10	Ns
I) Voldelig adfærd hos barnet/den unge .....	6	6	6	Ns
J) Seksuelle overgreb mod barnet/den unge .....	3	1	1	0,03
K) De voksnes kriminelle adfærd .....	4	3	3	Ns
L) Kriminalitet hos den unge .....	6	3	4	Ns
M) Vanskeligheder i forbindelse med skilsmisse .....	17	20	19	Ns
N) Samværsproblemer .....	18	21	20	Ns
O) De voksnes psykiske problemer .....	29	29	29	Ns
P) Psykiske problemer hos barnet/den unge .....	15	18	17	Ns
G) Fysisk handicap hos den voksne .....	5	4	4	Ns
R) Fysisk handicap hos barnet/den unge .....	10	16	14	0,02
S) Langvarig arbejdsløshed i familien .....	8	12	11	Ns
T) Boligproblemer (udsat af fogeden, manglende bolig, huslejerestance osv.) .....	3	8	6	0,002
U) Fattigdomsproblemer i familien .....	6	11	9	0,02



**Bilagstabel 3.6. Initiativtagere til henvendelsen forud for den første forebyggende foranstaltning i 1998 blandt familier, hvor der tidligere har været en børnesag i familien sammenlignet med de øvrige familier.**

	<i>Procentandele</i>			Signifi- kans P<
	Der har ikke tidli- gere været en børne- sag	Familien har tidligere haft en børnesag	Alle	
<b>Hvem henvendte sig i 1998?</b>				
a) Anonym henvendelse.....	1	1	1	Ns
b) Familien henvendte sig selv .....	64	64	64	Ns
c) Barnet/den unge henvendte sig alene .....	1	1	1	Ns
d) Barnet /den unge henvendte sig sammen med andre end forældrene .....	1	1	1	Ns
e) Forældrene henvendte sig sammen med andre .....	8	5	7	Ns
f) En person henvendte sig <u>med</u> samtykke fra familien .....	13	11	12	Ns
g) En person henvendte sig <u>uden</u> samtykke fra familien .....	3	4	4	Ns
h) Familiens eget initiativ dvs. b) eller e)	68	66	67	Ns
<b><i>Var der tale om en underretning fra...?</i></b>				
Sundhedsplejerske .....	8	8	8	Ns
Daginstitution/dagleje .....	6	10	7	Ns
Skole .....	15	19	16	Ns
Pædagogisk/psykologisk rådgivning .....	11	13	12	Ns
Politi .....	3	3	3	Ns
Anden kommune (sagen oversendt) .....	4	10	6	0,0003
Andre (fx naboer, andre privat personer) .....	7	6	7	Ns
<b>Antal børn og unge</b>	<b>581</b>	<b>319</b>	<b>900</b>	

**Bilagstabel 3.7. Forekomst af henvendelsesårsager blandt familier, hvor der tidligere har været en børnesag i familien sammenlignet med de øvrige familier.**

	<i>Procentandele</i>			Signifi- kans
	Der har ikke tidligere været en børnesag	Familien har tidligere haft en børnesag	Alle	
A) Omsorgssvigt .....	14	28	19	0,0001
B) Børns mistrivsel .....	43	53	46	0,004
C) Opdragelsesproblemer i hjemmet .....	38	58	45	0,0001
D) Problemer i daginstitution/dagpleje .....	15	18	16	Ns
E) Problemer i skole .....	35	44	38	0,02
F) Forældres misbrug af alkohol/stoffer .....	12	23	16	0,0001
G) Barnets misbrug af alkohol/stoffer .....	3	2	3	Ns
H) De voksnes vold i familien .....	9	12	10	Ns
I) Voldelig adfærd hos barnet/den unge .....	7	4	6	Ns
J) Seksuelle overgreb mod barnet/den unge .....	1	2	1	Ns
K) De voksnes kriminelle adfærd .....	2	4	3	Ns
L) Kriminalitet hos den unge .....	5	4	4	Ns
M) Vanskeligheder i forbindelse med skilsmisse .....	18	20	19	Ns
N) Samværsproblemer .....	18	23	20	Ns
O) De voksnes psykiske problemer .....	26	36	29	0,003
P) Psykiske problemer hos barnet/den unge .....	19	14	17	Ns
Q) Fysisk handicap hos den voksne .....	4	4	4	Ns
R) Fysisk handicap hos barnet/den unge .....	15	11	14	Ns
S) Langvarig arbejdsløshed i familien .....	7	17	11	0,0001
T) Boligproblemer (udsat af fogeden, manglende bolig, huslejerestance osv.) .....	5	9	6	0,05
U) Fattigdomsproblemer i familien .....	6	14	9	0,0002

**Bilagstabel 4.1. Forekomst af forskellige behandlingsformer i alkoholmisbrugende familier, hvor alkoholbehandlingen er vurderet til at være effektiv/ikke effektiv.**

	<i>Procentandele</i>			Signifikans
	Effektiv behandling	Ikke effektiv	Alle	
<b><i>Kun forældre med alkohol misbrug:</i></b>				
a) Er der iværksat en behandlingsplan for afvikling af forældrenes misbrug? *).....	88	21	36	0,0001
b) Er forældrene i denne forbindelse blevet behandlet for eventuelle psykiske lidelser? .....	44	16	22	0,002
c) Deltager forældrene i et afvænningsprogram? .....	38	15	20	0,01
d) Har forældrene deltaget i selvhjælpsgrupper som støtte til afvænnning? .....	19	9	11	Ns
<b><i>Har forældrene fået behandlet er alkoholmisbrug et af følgende steder?</i></b>				
e) Alkoholambulatorium .....	44	14	21	0,0008
f) Behandling hos egen læge *).....	66	20	30	0,0001
g) Minesota behandling *) .....	22	2	6	0,0004
h) Døgnindlæggelse .....	31	10	14	0,004
i) Afgiftning .....	19	11	12	Ns
j) Terapi-sessioner eller ambulante behandling i dag-center .....	13	6	8	Ns
<b>Antal børn og unge</b>	<b>32</b>	<b>114</b>	<b>146</b>	

Note: \*) På spørgsmålet om der er sket en forbedring eller en forværring af alkoholmisbruget viser analysen kun positive resultater for disse behandlingsformer (multivariat analyse). Der er anvendt to-sidet Fishers Eksakt Test til beregning af signifikans.

**Bilagstabel 4.2. Plan for behandling af forældres angstanfald og misbrug sammenholdt med barnets alder i 2001.**

	Procentandele				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
a) Er der iværksat en behandlingsplan for afvikling af forældrenes misbrug? .....	11	11	10	5	8
b) Er forældrene i denne forbindelse blevet behandlet for eventuelle psykiske lidelser? .....	0	8	7	3	6
c) Deltager forældrene i et afvænningsprogram? .....	2	6	7	3	5
d) Har forældrene deltaget i selvhjælpsgrupper som støtte til afvænnning? .....	2	2	4	1	2
e) Har forældrene fået behandlet er alkoholmisbrug et af følgende steder? .....					
f) Alkoholambulatorium .....	0	3	6	3	4
g) Behandling hos egen læge .....	5	6	6	5	6
h) Minnesota behandling .....	2	1	2	0	1
i) Døgnindlæggelse .....	0	2	4	2	3
j) Afgiftning .....	2	4	2	2	3
k) Terapi-sessioner eller ambulante behandling i dagcenter	2	3	2	0	2
En eller flere af ovenstående behandlinger a)-k)	14	16	17	8	13
Antal børn og unge	44	276	248	332	900

**Bilagstabel 5.1 Iværksættelse af kontaktpersoner mv med henblik på at støtte barnet/den unge sammenholdt med barnets alder i 2001.**

	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	14-19 år	Alle
a. Er der bevilget aflastningsordning/weekendpleje (tidligere § 33.2.5., nu § 40.2.5)? .....	86	89	83	29	65
b. Er der bevilget personlig rådgiver (tidligere § 33.2.6., nu § 40.2.6)? .....	0	2	6	11	6
c. Er der bevilget fast kontaktperson (§ 40.2.7)? .....	2	4	13	13	10
d. Har man sikret barnet/den unge en mere permanent voksenkontakt som supplement til egen familie (fx personlig rådgiver)? .....	34	35	46	43	41
e. Er der blevet iværksat en såkaldt ”familierådslagning”? .....	9	7	9	6	7
f. Barnet/den unges deltagelse i støtte- eller netværksgruppe .....	5	3	6	8	6
g. Barnet/den unge er blevet anbragt hos slægtninge (fx bedsteforældre, onkler, tanter) .....	2	1	1	2	1
Den personlige voksenkontakt dvs. b)-d)	36	38	51	47	45
Antal børn og unge	44	276	248	332	900

**Bilagstabel 5.2. Inddragelse af netværkspersoner med henblik på at støtte barnet/den unge sammenholdt med barnets alder i 2001.**

<i>Har man undervejs i sagens forløb inddraget nogle af nedenstående personer med henblik på at støtte barnet/den unge?</i>	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	Alle
<i>Andre voksne slægtninge: a)-c)</i>	32	30	33	30	31
a. Bedsteforældre til barnet/den unge .....	25	16	15	12	15
b. Onkler/tanter (dvs. forældres søskende)	9	8	9	5	7
c. Søskende til barnet/den unge .....	5	13	17	18	16
<i>Andre voksne: d)-i)</i>	45	63	79	73	70
d. Naboer .....	2	3	4	2	3
e. Den nære omgangskreds, eller venner af familien .....	7	10	9	7	9
f. Skolelærer, pædagoger .....	41	61	76	70	68
g. Ungdomsleder, frivillige m.v. ....	0	2	6	10	6
h. Religiøst overhoved (fx præst) .....	0	0	2	0	1
i. Forældre til jævnaldrende kammerater ...	2	1	1	2	1
Er der blevet iværksat en såkaldt "familierådslagning"? .....	9	7	9	6	7
<b>Antal børn og unge</b>	<b>44</b>	<b>276</b>	<b>248</b>	<b>332</b>	<b>900</b>

**Bilagstabel 5.3. Iværksat terapi af familiemedlemmer som støtteforanstaltning, sammenholdt med deres alder i 2001.**

	<i>Procentandele</i>				
	0-4 år	5-9 år	10-14 år	14-19 år	Alle
a) Iværksat individuel terapi for enkelte familiemedlemmer? .....	29	30	29	17	25
b) Systemisk terapi .....	28	20	24	11	18
c) Marte Meo terapi .....	12	7	6	0	5
d) Løsningsfocuseret terapi .....	20	11	19	7	12
e) Netværksorienteret terapi .....	3	6	12	3	6
f) Kognitiv adfærdsterapi .....	6	9	15	5	9
En eller flere af ovenstående a)-f)	43	41	41	23	35
<b>Antal børn og unge</b>	<b>46</b>	<b>275</b>	<b>248</b>	<b>331</b>	<b>900</b>

**Bilagstabel 5.4. Iværksat familieværksted eller terapi af familiemedlemmer som støtteforanstaltning sammenholdt med en forbedret forældre-barn relation med hensyn til risiko for vanrøgt.**

	<i>Procentandele</i>		Alle	<i>Signifi-</i>
	Forbed- ring	Ingen forbedring		kans
				P<
a) Iværksat individuel terapi for enkelte familiemedlemmer? .....	34	25	29	0,06
b) Systemisk terapi .....	15	14	14	Ns
c) Marte Meo terapi .....	2	5	4	Ns
d) Løsningsfocuseret terapi .....	10	8	9	Ns
e) Netværksorienteret terapi .....	6	3	4	Ns
f) Kognitiv adfærdsterapi .....	12	6	9	0,08
g) Familiebehandling/familie værksted .....	31	30	30	Ns
Antal børn og unge med disse problemer	160	179	339	



**Bilagstabel 6.1. Forekomst af foranstaltning til forbedring af barnets netværk sammenholdt med positiv ændring af barnets depressive, ulykkelige og socialt isolerede tilstand (jf. tabel 1.2).**

	<i>Procentandele</i>		Alle	Signifikans P<
	Forbedring af depressiv tilstand	Ingen forbedring af depressiv tilstand		
<b><i>Kun børn med depressivt problem:</i></b>				
a) Barnet/den unges deltagelse i støtte- eller netværksgruppe.....	9	8	9	Ns
b) Andre voksne (naboer, venner af familien, skolelærer, ungdomsleder, præst, forældre til kammerater).....	80	80	80	Ns
c) Iværksat en såkaldt ”familierådslagning”?.....	6	5	5	Ns
d) Sikret barnet/den unge en mere permanent voksenkontakt (fx personlig rådgiver)? .....	49	44	47	Ns
En eller flere af ovenstående	88	85	87	Ns
Antal børn og unge med disse problemer	205	166	371	

**Bilagstabel 6.2. Gennemsnitlige antal timer for forebyggende foranstaltninger i perioden 1998-2001.**

	<i>Timer (antal)</i>			
	1998	1999	2000	2001
A) Er der bevilget konsulentbistand (tidligere § 33.2.1, nu § 40.2.1.)? .....	110 (62)	100 (61)	140 (45)	150 (36)
B) Er der bevilget praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet (tidligere § 33.2.2., nu § 40.2.2)? .....	180 (115)	190 (111)	180 (71)	160 (56)
C) Er der bevilget familiebehandling (tidligere § 33.2.3., nu § 40.2.3)? .....	70 (45)	70 (38)	80 (25)	90 (30)
D) Er der bevilget døgnophold for hele familien (tidligere § 33.2.4., nu § 40.2.4)? .....	- (1)	- (0)	- (0)	- (0)
E) Er der bevilget aflastningsordning/weekendpleje (tidligere § 33.2.5., nu § 40.2.5)? .....	940 (200)	1170 (194)	1320 (169)	1380 (137)
F) Er der bevilget personlig rådgiver (tidligere § 33.2.6., nu § 40.2.6)? .....	250 (14)	260 (14)	250 (7)	320 (4)
G) Er der bevilget fast kontaktperson (§ 40.2.7)? .....	160 (31)	160 (30)	180 (24)	230 (19)
H) Er der bevilget økonomisk støtte til at undgå anbringelse (tidligere § 33.2.9., nu § 40.2.9)? .....	220 (3)	120 (3)	- (0)	- (1)
I) Er der bevilget støtte til efterskole eller kostskoleophold (tidligere § 33.2.10., nu § 40.2.10)? .....	- (1)	- (1)	- (1)	- (0)

Note: I nogle situationer fx d) h) og i) har det ingen mening at udmåle ydelsen i antal timer.

## Referencer:

Amato, P.R. (1993): *Children's adjustment to divorce*. Journal of Marriage and the Family, 55, p 23-28.

Amato, P.R. & Rezac, S.J. (1994): Contact with non-resident parents, interparental conflict and children's behavior. Journal of Family Issues, 15, 2, 191-207.

Axelsen, I. (2001): Litteraturstudie om forebyggende foranstaltninger for børn og unge. Delrapport nr.1 fra Evaluering af den forebyggende indsats. Socialforskningsinstituttet: Arbejdsrapport 10:2001.

Belsky, J. et al. (1991): Patterns of marital change and parent-child interaction. Journal of Marriage and the Family, 53, 487-498.

Berliner, L. (2000): What is sexual abuse? (p 18-22) In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications.

Berliner, L. & Elliott, D.M. (2002): Sexually abuse of children. I Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.), The APSAC handbook on child maltreatment (p. 55-78). Sage Publications, Thousands Oaks, CA: Sage Publications.

Bjørklund, A. & Eriksson, T. (1995): Unemployment and Mental Health. Working paper 95-12, Centre for Labour Market and Social Research: University of Aarhus and Aarhus School of Business.

Bonner, B.L. (2000): What are effective strategies to address common behavior problems? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. (414-419). London: Sage Publications.

Bolan, R. (2000): How do I build families' financial management skills? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (491-494).

Brassard, M.R., Hart, S. & Hardy, D.B. (1991): Psychological and emotional abuse of children. In R.T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), Case studies in family violence (255-270). New York: Plenum.

Brassard, M.R. & Hart, S. (2000): What is psychological maltreatment? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (23-27).

Brassard, M.R., Hart, S. & Hardy, D.B. (2000): How do I determine whether a child has been psychologically maltreated? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (215-219).

- Bremberg, S. (1998): Barnrapporten. Stockholms läns landsting.
- Catalano, R. (1991): The health effects of economic insecurity. *American Journal of Public Health*, 81, 9, p. 1148-1152.
- Chaffin, M. Bonner, B. Worley, K. & Lawson, L. (1996): Treating abused adolescents. I J. Briere, L. Berliner, J. Buckley, C. Jenny & T. Reid (Eds.) *The APSAC handbook on child maltreatment* (p 119-139). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chaffin, M. (2000): What types of mental health treatment should be considered for maltreated children? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (409-413).
- Christensen, E. (1993): *Barndom i en familj med missbruksproblem*. Kapitel 2 i Socialstyrelsen: Barn till alkoholmissbrukare. SOS-rapport 1993:18.
- Christensen, E. (1994): Når mor og far drikker...København: Socialforskningsinstituttet, 94:2.
- Dalgaard, L. & Kyng, B. (1985): Om fysisk mishandling af børn, i: Bøgh, C. & Jørgensen, P. Schultz (ed.): *Småbørn, familie, samfund*. København: Hans Reitzels Forlag, p. 270-283.
- Danmarks Statistik: Statistiske efterretninger: Sociale forhold, sundhed og retsvæsen. Diverse årgange.
- DePanfilis, D. (2000): How do I develop a helping alliance with the family? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (36-40).
- DePanfilis, D. (2000): How do I determine if a child is neglected? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (121-126).
- DeWit, D.J., MacDonald, K. & Orford, D.R. (1999): Childhood stress and symptoms of drug dependence in adolescence and early childhood. *American journal of Orthopsychiatry*, 69 (1): 61-72.
- Dubowitz, H. (2000): What is child neglect? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (10-15).
- Dubowitz, H. (2000): What is physical abuse? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (15-17).
- Dubowitz, H. (2000): How do I determine whether a child's nutritional need are being met? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (131-133).

- Egelund, T. (1997): *Beskyttelse af barndommen*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Eisenberg, P. & Lazarsfeld, P.F. (1938): *The psychological effects of unemployment*. *Psychological Bulletin*, 35, p. 358-390.
- Erickson, M. F. & Egeland, B. (2002): Child Neglect. I Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (p. 3-20). Thousands Oaks, CA: Sage Publications.
- Gil, D.G. (1971): *Violence against children*. *Journal of Marriage and the Family*, 33, p. 637-648.
- Grych, J.H. & Fincham, F.D. (1990): Marital conflict and children's adjustment. *Psychological Bulletin*, 108, 2, 267-290.
- Hansen, E.J. (1989): Fattigdom. København: Socialforskningsinstituttet, 89:5.
- Harris, P.L. (1994): The child's understanding of emotion: Developmental change and the family environment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1, pp. 3-28.
- Harts, S.N., Brassard, M.R. & Karlson, H. (1996): Psychological maltreatment. In Briere, J. Bulkley, J. Jenny, C. & Reid, T. (Eds.): *The APSAC handbook on child maltreatment* (p. 72-89). Thousands Oaks, CA: Sage Publications.
- Harts, S.N., Brassard, M.R., Binggeli, N.J. & Davidson, H.A.. (2002): Psychological maltreatment. I Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.): *The APSAC handbook on child maltreatment* (p. 79-103). Thousands Oaks, CA: Sage Publications.
- Healy, J.M. et al. (1990): Children and their fathers after parental separation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 4, 531-543.
- Hodges, V. (2000): How do I assess the likelihood of an intervention succeeding? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. (362-364). London: Sage Publications.
- Holder, W. (2000): How do I assess risk and safety? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (227-232).
- Jensen, P.S. et al. (1990): Children at risk: I. Risk factors and child symptomatology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 1, pp. 51-59.
- Jones, L. (1990): Unemployment and child abuse. *Families in society: the Journal of Contemporary Human Services* CEU Article nr.7:579-588.
- Keller, M.B. et al. (1986): Impact of severity and chronicity of parental affective illness on adaptive functioning and psychopathology in children. *Archives of general psychiatry, American medical association*, 43, 930-937.

Kelley, S.J. (2002): Child maltreatment in context of substance abuse. I Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. & Reid, T. (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (105-118). Thousands Oaks, CA: Sage Publications.

Knop, J. (1991): *Arv-miljø-forskning ved alkoholmisbrug*. Månedsskrift for praktisk lægegerning, 69. årg, p. 975-982.

Kolko, D. J. (1996): Individual cognitive-behavioral treatment and family therapy for physically abused children and their offending parents: A comparison of clinical outcomes. *Child Maltreatment*, 1, 322-342.

Kolko, D. J. (2000): What treatment is recommended to address physically abusive behavior? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (459-464).

Kolko, D.J. (2002): Child physical abuse. I Myers, J.E. et al. (Eds.): *The APSAC handbook on child maltreatment*. London: Sage Publications. (21-54).

Komarovsky, M. (1971): *The unemployed man and his family*. New York: Octagon Books (1940). Genoptrykt 1971, 1973.

Korbin, J. E. (1994): Sociocultural factors in child malteatment. In G.B. Melton & F.D. Barry (Eds.), *Protecting children from abuse and neglect* (182-224). New York: the Guilford press.

Leth, I. et al. (1988): Seksuelle overgreb mod børn og unge. *Nordisk Psykologi*, 40, 5, p. 383-393.

Lier, L., Buhl Nielsen, B. & Knudsen, H. (2001): *Psykisk syge forældre og deres børn*. København: Det tværministerielle Børneudvalg/Socialministeriet.

Madge, N. (1983): Annotation unemployment and its effects on children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines*. 24: 311-319.

Madsen, M. et al. (1991): *Børns sundhed ved skolestart 1988/89*. København: DIKE.

Margolis, L.H. & Farran, D.C. (1983): Unemployment and children. *International Journal of Mental Health*, 13, 2, p. 107-124.

McLoyd, V.C. (1989): Socialization and development in a changing economy. *American Psychologist*, p. 293-302.

Mednick, S.A. & Schulsinger, F. (1968): Some premorbid characteristics related to breakdown in children with schizophrenic mothers. In Rosenthal, D. & Kety, S.S. (eds): *Transmission of schizophrenia*. Oxford: Pergamon Press, pp. 267-291.

- Merkel-Holguin, L. (2000): How do I use family meetings to develop optimal service plans? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (390-395).
- Nygaard Christoffersen, M. (1984): Brev, telefon, besøg. En vurdering af anvendte dataindsamlingsmetoder. Socialforskningsinstituttets studie 51. København.
- Nygaard Christoffersen, M. (1988): Familieplejen. Socialforskningsinstituttet, rapport 88:11. København.
- Nygaard Christoffersen, M. (1990): Fattigdomsfælden. Bixen, 19 (2): 30-35.
- Nygaard Christoffersen, M. (1993): Anbragte børns livsforløb. København: Socialforskningsinstituttet. Rapport 93:11.
- Nygaard Christoffersen, M (1996): A follow-up study of out-of-home care in Denmark: Long-term effects on self-esteem among abused and neglected children. International journal of child & family welfare, 1, (1): 25-39.
- Nygaard Christoffersen, M. (1996): *Opvækst med arbejdsløshed*. København: Socialforskningsinstituttet. Rapport 96:14.
- Nygaard Christoffersen, M. (1996): Opvækst hos fædre. København: Socialforskningsinstituttet, 96:23.
- Nygaard Christoffersen, M. (1999): *Risikofaktorer i barndommen*. København: Socialforskningsinstituttet, 99:18.
- Nygaard Christoffersen, M. (2000): Growing up with unemployment: A study of parental unemployment and children's risk of abuse and neglect based on national longitudinal 1973 birth cohorts in Denmark. *Childhood*, 7, 4:421-38.
- Nygaard Christoffersen, Day Poulsen, H. & Nielsen, A. (2002): Risk factors for adolescents' attempted suicide. Socialforskningsinstituttet: Working Paper. 6:2002.
- Nygaard Christoffersen, M. (2002): Dissolved families — A prospective longitudinal cohort study of family strain before parental separation following schoolchildren born in Denmark 1973. I Carling, J., ed. (2002). *Nordic demography: Trends and differentials*. Scandinavian Population Studies, Volume 13, Oslo: Unipub/Nordic Demographic Society. 231–250.
- Nygaard Christoffersen, M. (2002): The long-term consequences of parental alcohol abuse. A cohort study of children in Denmark. Paper presented at the 52nd Alcohol Problems Research Symposium, March 20th & 21st, 2002 at Kendal, Cumbria, U. K. Working paper 14:2002, Socialforskningsinstituttet.
- O'Hagan, K. (1993): Emotional and psychological abuse of children. Toronto: University of Toronto Press.

Olafsson, O. & Svensson, P.-G. (1986): Unemployment-related lifestyle changes and health disturbances in adolescents and children in the western countries. *Social Science and Medicine*, 22, 11, p. 1105-1113.

Olsen, B.M. (2002): Den kommunale organisering af det forebyggende arbejde med børn og unge. 4. delrapport i evaluering af den forebyggende indsats overfor børn og unge. Socialforskningsinstituttet (under udgivelse).

Parrish, M. (2000): How do I assess possible histories of physical abuse among assaultive adolescents? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (168-171).

Philipps, L.H. & O'Hara, M.W. (1991): Prospective study of postpartum depression: Five Year Follow-up on Women and Children. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, pp. 151-155.

Quinn, P. & Allen, K.A. (1989): Facing Challenges and Making Compromises. *Family Relations*, October, 390-395.

Rasmussen, B.M. & Hansen, T.H. (2002): En beslutningsmodel med meget mere – en undersøgelse af ”Det danske forsøg med Familierådslagning”. UFC- Børn og Familier i Aabenraa.

Ricman, N. (1993): Annotation: Children in situations of political violence. *Journal of Child Psychological Psychiatry*, 34, 1286-1302.

Roger, R. & McMillin, C.S. (2000): How do I protect children when caregivers have chemical-dependency problems? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (250-253).

Roger, R. & McMillin, C.S. (2000): How do I screen a caregiver's use and abuse of and dependence on alcohol and other drugs and their effects on parenting? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (105-108).

Rooney, R.H. (2000): How can I use authority effectively and engage family members? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (44-46).

Rooney, R.H. (1992): *Strategies for work with involuntary clients*. New York: Columbia University Press.

Rosenberg, M. & Pearlin, L.I. (1978): *Social class and self-esteem among children and adults*. *American Journal of Sociology*, 84, 1, p. 53-77.

Rutter, M. (1966): *Children of sick parents*. Institute of psychiatry Maudsley monographs no 16. London: Oxford University Press.



Rutter, M. & Quinton, D. (1981): *Longitudinal studies of institutional children and children of mentally ill parents*. In Mednick, S.A. & Baert, A.E. (eds): *Prospective Longitudinal Research*. Oxford: Oxford University Press.

Scannapieco, M. (2000): How do develop a collaborative intervention plan with the kinship network? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (399-403).

Schwefel, D. (1984): (Group of Consultant Experts on the Effects of long-term unemployment on health): *Unemployment, health and health services results of German unemployment research*. Strasbourg: Council of Europe.

Sennett, R. & Cobb, J. (1973): *The hidden injuries of class*. New York: Alfred A. Knopf.

Siegel, S. (1956): *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*. London: McGraw-Hill Book Company, Inc.

Silbereisen, R.K. et al. (1990): *Family income loss and economic hardship*. *New Directions for Child Development*, 46, p. 27-47.

Socialministeriets vejledning om særlig støtte til børn og unge af 16. januar 2002.

Socialstyrelsen (1993): *Barn till alkoholmissbrukare*. Stockholm: SOS-rapport 1993:18.

Steenstrup, J. (2002): *Familieerfaringer. En kvalitativ undersøgelse af 12 familiers erfaringer med at modtage hjælp efter Servicelovens §40*. 3. delrapport i evaluering af den forebyggende indsats overfor børn og unge. Socialforskningsinstituttet.

Steinberg, L.D. et al. (1981): Economic antecedents of child abuse and neglect. *Child Development*, 52, p. 975-985.

Sveinbjørnsson, H. et al. (1997): Børn af psykisk syge forældre. *Ugeskrift for læger*, 159, 4, 417.

Taitz, L.S. et al. (1987): Unemployment and child abuse. *British Medical Journal* vol. 294:1074-76.

Terao, S.Y., Borrego, J. & Urquiza, A.J. (2000): How do I differentiate culturally based parenting practices from child maltreatment? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): *Handbook for child protection practice*. London: Sage Publications. (97-100).

Thaulow, I. (1988): *Arbejdsløshedens psykiske og sociale konsekvenser*. Socialforskningsinstituttets arbejdsnotat. København.

Thompson, R.A. (1995): *Preventing child maltreatment through social support: A critical analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Thompson, R.A. (2000): How can I help parents and caregivers develop social skills and make positive connections to the community? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (447-452).

Townsend, P. (1986): Hvad er fattigdom. I Hansen, E.J. (Ed.): *Vor tids fattigdom*. København: Hans Reitzels Forlag. (43-52).

Warborg Larsen, F. (1999): Tab, ulykke og andre traumatiske oplevelser. I Lier, L. et al. (Eds.): *Børne og ungdomspsykiatri*. København: Hans Reitzels forlag. (p. 81-93.)

Webb, A.A. & Friedemann, M. (1991): Six years after an economic crisis. *Journal of Community Health Nursing*, 8, 4, 233-243.

Whitbeck, L.B. et al. (1991): Family economic hardship, parental support and adolescent self-esteem. *Social Psychology Quarterly*, 54, 4, 353-363.

Wolfe, D. (1997): Children exposed to marital violence. I O. Barnett, C. Miller-Perrin & R. Perrin (Eds.): *Family violence across the lifespan* (135-157). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Zlotnik, G. (2001): Børn og stress, *Ugeskrift for læger*, 163 (8): 1121-1124.

Zuravin, S. (1989): The ecology of child abuse and neglect. *Violence and victims*, 4, 2, p. 101-120.

Zuskin, R. (2000): How do I manage difficult encounters with the family? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (47-51).

Zuskin, R. (2000): What interventions are most effective in addressing domestic violence? In Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (Eds.): Handbook for child protection practice. London: Sage Publications. (470-473).