

Evaluering og effektmåling af gruppebehandling for børn/unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, eller har krænkende seksuel adfærd

Evalueringsdesign og procesplan

Juli 2010



Evaluering og effektmåling af gruppebehandling for børn/unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, eller har krænkende seksuel adfærd

Evalueringsdesign og procesplan

Projektleder Mett Marri Lægsgaard
Mettmarri.Laegsgaard@stab.rm.dk

Center for Kvalitetsudvikling
Olof Palmes Allé 15
8200 Århus N
Telefon: 87 28 4929

Indholdsfortegnelse

PRÆSENTATION AF PROJEKTET	1
Baggrund	1
Formål	2
Evaluator	2
OVERORDNET EVALUERINGSDESIGN	3
Programteoribaseret procesevaluering	3
Tilvækstanalyse	4
Undersøgelselementer	5
PROCESPLAN	6
Indsatsbeskrivelser	6
Procesevaluering	7
Kvantitativ effektmåling	8
Kvalitativ effektvurdering	16
FORMIDLING	19
JURIDISKE OG ETISKE FORHOLD	20
Børn og unge som informanter	20
Anmeldelse til Datatilsynet	20
Informeret samtykke	20
Løbenummerkodning	20
BILAG	21

Præsentation af projektet

Baggrund

Seksuelle krænkelser mod børn har haft særlig politisk bevågenhed siden årtusindskiftet, hvor den tidligere regering satte fokus på området med en redegørelse om forstærket indsats. I 2003 blev der iværksat en egentlig handlingsplan, og der er siden taget en række initiativer til forebyggelse og behandling af seksuelt misbrug. I 2001 oprettede Socialministeriet SISO, et videnscenter for sociale indsatser ved seksuelle overgreb mod børn. Socialministeriet iværksatte desuden JANUS projektet i april 2003 med sigte på forebyggelse af seksuelle overgreb på børn via tidlig indgriben over for børn og unge med grænseoverskridende seksuel adfærd¹.

Endnu findes der ikke forløbsundersøgelser, hvor man har fulgt udviklingsforløb hos grupper af seksuelt krænkede eller seksuelt krænkende børn. Den bestående viden om skadevirkningerne på børn stammer primært fra voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb som børn. Mange misbrugte børn udtrykker imidlertid negative selvopfattelser og viser tegn på traumatisering og deraf følgende mistrivsel. Nyere forskning tyder på øget tendens til depression, angst og personlighedsforandringer hos børnene.² Personlighedsforandringer kan være forskellige hos henholdsvis ofre for og udøvere af krænkeradfærd, men der kan også være fællestræk, idet en del børn og unge med krænkeradfærd selv har været udsat for seksuelle overgreb, vold eller omsorgssvigt.³

På grundlag af en kortlægning af anmeldte overgreb, sammenholdt med unges selvrapporteringer skønnes det, at 10-20 % af alle unge har haft seksuelle erfaringer, der er strafbare, og at 5 % af de unge har oplevet det som overgreb.⁴ Kendskabet til omfanget af seksuelle overgreb begået af unge er begrænset, men en opgørelse fra Danmarks Statistik i 2004 om omfanget af sædelighedsforbrydelser anslår, at ca. 10 % af overgrebene er begået af unge mellem 15 og 18 år.⁵ Der er behov for øget viden om behandlingstiltag for disse grupper.

Individuelle specialiserede behandlingstiltag for børn og unge, der har oplevet seksuelle overgreb, er iværksat rundt om i landet. Flere kommuner har etableret psykologtilbud og i nogle tilfælde tværfaglige teams med henblik på intervention til barnet og familien. Der er kun foreløbige danske erfaringer med gruppeforløb for børn og unge, men evalueringer m.m. tyder på, at gruppetilbud kan være en velegnet indsats over for begge målgrupper.⁶ Mere generelt viser udenlandske undersøgelser, at gruppebehandling af traumatiserede børn og unge kan have effekt – især er der opnået gode resultater med traumafokuseret kognitiv adfærdsterapi.⁷

¹ En beskrivelse af JANUS Centret og henvisninger til publikationer findes på www.JANUSCentret.dk

² Mehlbye, J. og Hammershøi, A. (red.) (2006): *Seksuelle overgreb mod børn. En antologi om forebyggelse og behandling*, Kbh.: AKF.

³ Nymann, A. et al. (2003): *Unge seksuelle krænkere. Om overgreb og behandling*, Kbh.: Hans Reitzel.

⁴ Helweg-Larsen, K. & Larsen H. (2002): *Unge trivsel år 2002. En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb i barndommen*, Kbh.: Statens Institut for Folkesundhed.

⁵ Kongstad, A. (2007): *Unge der begår seksuelle overgreb*, Det Juridiske Fakultet, Kbh Universitet.

⁶ Team for Seksuelt Misbrugte Børn (2008): *Statusrapport*, Rigshospitalet; Holmboe, A. et al. (2005): *Evaluering af Projekt Janus*, Københavns Universitet; Statusrapporter fra JANUS Centret

<http://www.projekt-janus.dk/da/publikationerogmateriale>; Nordjyllands Amtsungdomscenter (1990): *Gruppebehandling af incest*, Nordjyllands Amt; McGain, B. og McKinzey R. (1995): *The Efficacy of Group Treatment in Sexually Abused Girls*, i *Child Abuse & Neglect*, årg. 19, nr. 9, s. 1157-1169.

⁷ Cohen, J. et al. (2006): *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*, New York: Guilford.

Servicestyrelsen indbød i 2009 alle danske kommuner til at søge midler til gruppebehandling af børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb. Midlerne er afsat fra satspuljemidlerne 2008-2011 som led i opfølgningen på anbringelsesreformen. Da der ikke er særlig stor erfaring med gruppebehandling af denne målgruppe i Danmark, defineres initiativet som et forsøgsprojekt, og 3 kommuner er udpeget til at deltage i forsøget. Det drejer sig om Københavns Kommune, der deltager med "Projekt Lysning", Hjørring Kommune ved Børnefamiliecenter Kløvergården og Århus Kommune ved Rådgivningscentret for Børn og Unge.

I forhold til den anden målgruppe - børn og unge, der har krænkende seksuel adfærd - vil JANUS Centret som led i Servicestyrelsens initiativ tilbyde ambulante ekspertrådgivning til kommuner vest for Storebælt, som vil gennemføre gruppebehandlingsforløb for børn og unge med seksuelt grænseoverskridende eller krænkende adfærd. Det er aktuelt til forhandling hvilke kommuner, der indgår i dette tiltag. Evalueringskonceptet vil være grundlæggende ens for de to målgrupper.

Formål

Formålet med projektet er generelt at kvalificere kommunernes tilbud til målgrupperne via formidling af inspirerende, nuanceret og overførbare viden om metoder, effekter, centrale kontekstfaktorer samt implementeringserfaringer og -forudsætninger.

Evalueringsundersøgelsen skal således dokumentere behandlingsmetoder og -effekter samt analysere centrale kontekstfaktorerens betydning for behandlingsudbyttet. Ligeledes skal implementeringsprocesserne i projektkommunerne dokumenteres og analyseres til gavn for alle danske kommuner såvel som øvrige aktører på området. I denne forbindelse skal evaluator sikre, at kortlægningen af målgrupper, indsatser, implementeringserfaringer og behandlingseffekter sker på et fagligt kvalificeret grundlag via involvering af relevant sagkundskab. Samtidig er det vigtigt for kvaliteten af opgaveløsningen, at projektkommunerne oplever evalueringsundersøgelsen som en ressource og dermed bidrager åbent og engageret til evalueringsarbejdet.

Evaluator

Center for Kvalitetsudvikling (CfK) skal forestå evalueringen af gruppebehandling af børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb. CfK er et videns-, metode- og kompetencecenter under Region Midtjylland, som varetager opgaver for kommuner, regioner, ministerier, brugerorganisationer m.m. med sigte på kvalitetsudvikling, analyse og dokumentation. Centret har aktuelt ca. 80 medarbejdere og er både regionalt og nationalt en aktiv spiller på sundheds-, psykiatri- og socialområderne. Centret har bl.a. løst udbudsopgaver for Sundhedsstyrelsen, Servicestyrelsen og Indenrigs- og Socialministeriet. CfK har stor erfaring i brugen af forskellige metoder til vidensindsamling, evaluering og udvikling, og i forhold til det sociale område har CfK stået for en lang række projekter, hvor indsatsbeskrivelse, dataindsamlingsmetoder, evalueringsmodeller, netværkskoncepter m.m. har bidraget til at styrke indsatsen i kommuner og regioner.⁸

⁸ Se www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Center%20for%20Kvalitetsudvikling/forside/centerhaefte1.pdf.

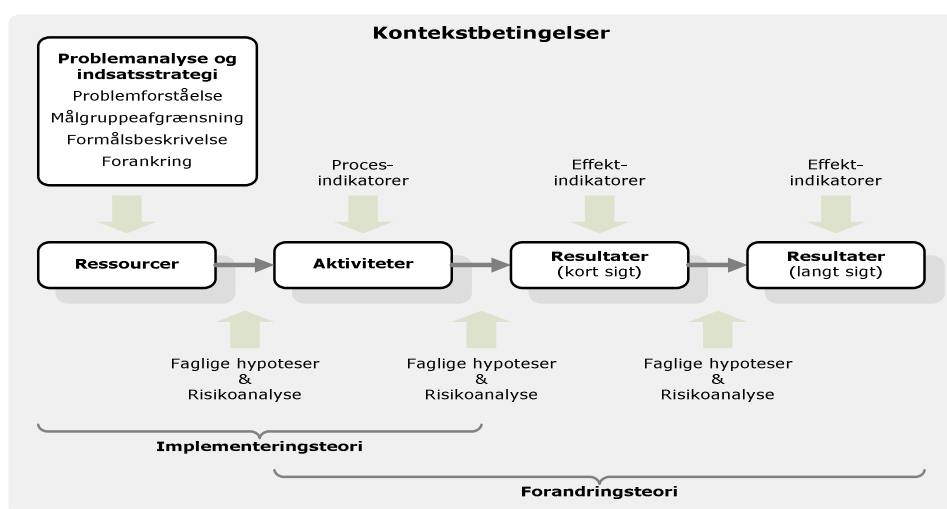
Overordnet evalueringsdesign

Den teoretiske evalueringsslitteratur vedrørende behandlingsmæssig effekttilskrivelse kan med nogen ret reduceres til to grundlæggende positioner: Den eksperimentelle tilgang, hvor en randomiseret fordeling på en interventions- og en kontrolgruppe sikrer, at man kan isolere behandlingseffekten af den intervention, som evalueres,⁹ og den mere heterogene evalueringsteoretiske skole, som Carol Weiss har betegnet "teoribaseret evaluering".¹⁰ Sidstnævnte søger at kortlægge indsatseffekt på basis af en forståelse af det metodiske og faglige indhold i den pågældende indsats, af de forventede virksomme mekanismer i indsatsen. Den eksperimentelle tilgang kan siges at spørge "hvad virker?", mens den teori-baserede tilgang snarere spørger "hvad virker for hvem under hvilke omstændigheder?"¹¹

Denne evaluering lægger sig af to årsager op ad den teoribaserede evalueringstilgang. For det første er det af praktiske og behandlingsetiske grunde ikke muligt at etablere et eksperimentelt design i denne sammenhæng. For det andet er det et centralt krav til evalueringen, at den netop skal præstere en detaljeret og nuanceret viden om effekter, modererende kontekstvariabler og implementeringsforudsætninger med henblik på at understøtte størst mulig spredning af viden og praksiserfaringer fra projektkommunerne til de øvrige kommuner. På det konkrete metodiske niveau bringes to redskaber i anvendelse i designet: Programteoribaseret procesevaluering og tilvækstanalytisk effektevaluering.

Programteoribaseret procesevaluering

Det er en forudsætning for at opbygge valid viden om implementeringsprocesser, at evaluator kan tage udgangspunkt i en fyldestgørende forståelse af den indsats, i evalueringssjargonen det "program", som søges implementeret. Her er programteorimetodikken et uundværligt evalueringsredskab.¹² I figuren nedenfor vises den programteoretiske tilgang, som ligger til grund for designet og for beskrivelsen af projektkommunernes indsatser.



⁹ Campbell, D. (1972): *Eksperimentelle og quasi-eksperimentelle forskningsdesigns*, Kbh.: Hans Reitzel.

¹⁰ Weiss, C. (1998): *Evaluation. Methods for Studying Programs and Policies*, Upper Saddle River: Prentice Hall.

¹¹ Pawson, R. og Tilley, N. (2002): *Realistic Evaluation*, London: Sage.

¹² Donaldson, S. (2007): *Program-Theory Driven Evaluation Science*, Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum. Også Eriksen, M. (2008): *Den logiske model*, Århus: KREVI.

En programteori er opbygget af en implementeringsteori, venstre side af figuren, og en forandringsteori i figurens højre side. Den færdige programteori består både af redegørende tekst og en overskuelig, logisk visualisering af forventede sammenhænge og virksomme mekanismer i indsatsen. Modellen danner afsæt for en tydeliggørelse af kontekstbetingelser, faglige hypoteser og forventede risici, ligesom den giver et godt udgangspunkt for at udvikle og prioritere proces- og effektindikatorer. Det indledende programteoriarbejde lægger således grundlaget for procesevalueringsdelen af projektet.

Tilvækstanalyse

Tilvækstanalyse (contribution analysis) er en forholdsvis ny evalueringstilgang, som vinder hastigt frem, også i det danske evalueringsmiljø, og som er særligt relevant, hvor indsats leveres i åbne og komplekse processer. Dette er bl.a. gældende for denne evalueringens genstandsfelt. Modellen sigter ikke på at påvise simpel, direkte kausalitet af typen *hvis A så B*. Snarere er formålet at sandsynliggøre på et evidensbaseret grundlag, at indsatsen har bidraget væsentligt til de positive udfald, man forventer at observere.¹³ Der spørges i særdeleshed til, hvilke alternative faktorer der kan tænkes at have haft indflydelse på de observerede udfald, hvordan og hvor meget? Og til om den evaluerede indsats på denne baggrund med stor sandsynlighed kan tilskrives et selvstændigt bidrag? Modellen er udviklet med særligt henblik på evalueringer, som gennemføres over længere tid, og hvor der derfor er mulighed for at foretage faglige og evalueringsmetodiske justeringer i lyset af evalueringens data.

Tilvækstanalysen spiller naturligt sammen med forandringsteori i en proces illustreret i figuren nedenfor. De første fire trin er tæt forbundne med udarbejdelsen af programteori for tilbuddet. Udgangspunktet er en afklaring af hvilke årsagsmekanismer, man forventer vil være i spil ved implementeringen af indsatsen. Som de følgende skridt udvikles forandringsteorien; den eksisterende viden på området kortlægges; og en tilvækstmodel ("contribution story") opstilles i lyset af den eksisterende viden.



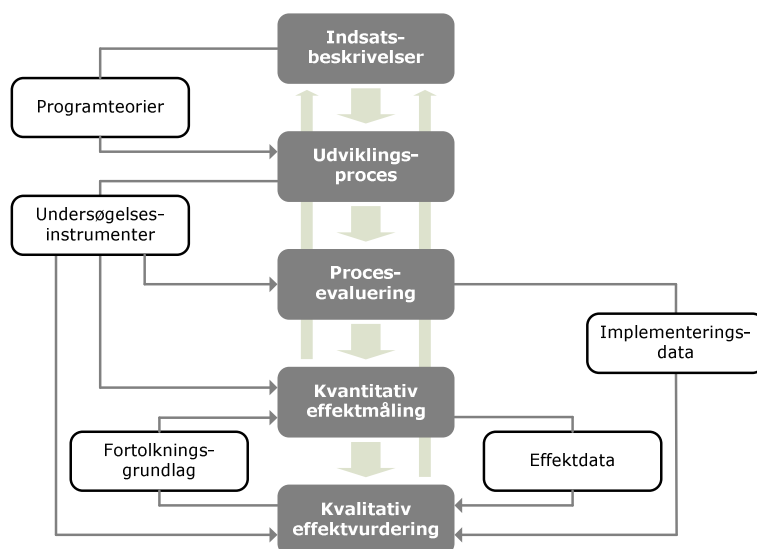
I denne første fase er det i denne sammenhæng evaluators ansvar hurtigt at opbygge et overblik over den viden og de metoder, der ligger til grund for etableringen af behandlingstilbuddene i projektkommunerne. Trin 5 består i indsamling af nye evalueringens data. I takt med indsamlingen af data revideres tilvækstmodellen (og dermed den bagvedliggende forandringsteori), i det omfang data berettiger det. Trin 4, 5 og 6 gentages som evalueringens

¹³ Mayne, J. (2001): *Addressing attribution through contribution analysis: using performance measures sensibly*, *Canadian Journal of Program Evaluation*, årg. 16, s. 1-24; Mayne, J. (2008): *Contribution analysis: An approach to exploring cause and effect*, *ILAC Brief*, May 2008.

ringsarbejdet og -data muliggør og berettiger. Data og analyser drøftes med projektkommunerne, undersøgelsens ekspertgruppe og andre interessenter, i takt med at de fremkommer, med henblik på evt. revision af tilvækstmodellen.

Undersøgelseselementer

Som illustreret i figuren nedenfor, er der en tæt sammenhæng mellem de enkelte delundersøgelser i designet. De indledende *indsatsbeskrivelser* i form af programteorier muliggør udledning af effektindikatorer og evalueringens øvrige variabelsæt, som på sin side danner grundlag for udviklingen af alle undersøgelsens dataindsamlingsinstrumenter. Den programteoribaserede *procesevaluering* ud fra såvel surveydata som uddybende interview giver anledning til implementeringsdata, som, sammen med kvantitative effektdata, bidrager til den *kvalitative effektvurdering* på basis af casestudier af udvalgte gruppe- og individforløb samt faglig auditering. Omvendt bidrager den kvalitative delundersøgelse til at lægge et solidt fortolkningsgrundlag for analysen af de *kvantitative effektmålinger*. Slutlig sikrer evalueringens designet, at der undervejs kan ske et tilbageløb fra effektmålinger og -vurderinger til indsatsbeskrivelsernes tilvækstmodeller.



Procesevalueringen vil fokusere på implementeringen af gruppebehandlingen i projektkommunerne. Dataindsamlingen vil foregå vha. et elektronisk surveyinstrument, udviklet på baggrund af indsatsbeskrivelsen, og uddybende interview med fagpersoner, ledere og samarbejdspartnere.

Den **kvantitative effektmåling** vil bestå af en førmåling, en eftermåling og to opfølgingsmålinger efter 6 og 24 måneder af barnets/den unges symptomer, kompetencer og adfærd. Dataindsamlingen består af en kombination af standardiserede instrumenter og instrumenter udviklet specifikt til denne evaluering. Effektmålingen afsluttes med et udtræk af særligt relevante variable fra Danmarks Statistik.

Den **kvalitative effektvurdering** bygger på en casestudiestrategi og omfatter interview med udvalgte grupper og udvalgte enkeltindivider, inddragelse af journalmateriale og en afsluttende auditproces med deltagelse af fagpersoner fra projektkommunerne.

Undersøgelseselementerne og deres indbyrdes sammenhæng uddybes i følgende afsnit om procesplanen. Evalueringens tidsplan er vedlagt som bilag I.

Procesplan

Indsatsbeskrivelser

Projektkommunerne (målgruppe A)

Center for Kvalitetsudvikling har udarbejdet det første udkast til indsatsbeskrivelse på baggrund af skriftligt materiale fra kommunerne (bl.a. projektbeskrivelserne) samt et indledende evaluatørbesøg i hver enkelt kommune. Videre er der foretaget desk research med inddragelse af en ekspertgruppe. Formålet er at sikre, at tilvækstanalysen kan tage udgangspunkt i et tilfredsstillende overblik over den eksisterende danske, nordiske og internationale viden om metoder og virkninger af gruppebehandling for de to målgrupper. Hovedvægten er naturligvis lagt på grundlaget for projektkommunernes gruppebehandlings-tilbud.

Indsatsteorien kortlægger den præcise problemforståelse, som ligger til grund for indsatsen, herunder målgruppen og indsatsens overordnede formål. Ligeledes redegøres for organisering og ledelsesmæssig forankring. På denne baggrund er indsatsen beskrevet under hovedoverskrifterne "ressourcer" (bemanning, faciliteter, budget m.m.), "aktiviteter" (opsporing, udredning og visitation, behandlingsplan og -metoder m.m.) og "resultater" (det forventede behandlingsudfald over forskellige tidshorisonter). De foreløbige indsats-teorier for de tre projektkommuner er vedlagt som bilag 2.

Indsatsteoriene har været baggrunden for at udfolde de underliggende faglige hypoteser (herunder projektkommunernes bidrag til at afdække alternative hypoteser vedrørende kontekstfaktorer), til at foretage en nuanceret risikoanalyse og til at udpege relevante undersøgellesvariable (især proces- og effektindikatorer). På denne baggrund er der udviklet instrumenter og procedurer til dataindsamlingen indenfor evalueringens delelementer.

JANUS Centret (målgruppe B)

Da det endnu ikke er endeligt afgjort hvilke kommuner vest for Storebælt, der vil etablere gruppebehandling for børn og unge med seksuelt krænkende adfærd, har det ikke været muligt at udarbejde indsatsbeskrivelser for deltagende kommuner i denne del af projektet. Da den gruppebehandling, der skal implementeres, følger JANUS Centrets velafprøvede behandlingskoncept, har dette i første omgang dannet grundlag for et udkast til indsatsbeskrivelse, som ligeledes fremgår af bilag 2.

De øvrige elementer i indsatsbeskrivelsen, som vil variere fra kommune til kommune, af-dækkes løbende af den procesevaluering, som udgør et af delelementerne i evalueringen. Som udgangspunkt vil de anvendte instrumenter til evalueringen og effektmålingen være identiske med instrumenterne udvalgt og udviklet i forhold til målgruppe A. Der vil dog være mulighed for en vis tilpasning af instrumenterne i samarbejde med JANUS Centret og de kommuner, der i efteråret 2010 melder sig som deltagere i projektet. Denne tilpasning vil primært ske i forhold til de instrumenter, der bruges i tilknytning til den kvantitative effektmåling.

I det følgende beskrives procesevalueringen, den kvantitative effektmåling og den kvalitative effektvurdering, herunder de instrumenter, der er udviklet og udvalgt til brug for dataindsamlingen.

Procesevaluering

Formål

Procesevalueringen skal tilvejebringe viden om implementeringsprocessen i projektkommunerne. Resultaterne vil bidrage til den kvalitative effektvurdering af gruppebehandlingen, og vil kunne anvendes i forbindelse med fremtidig implementering af lignende tilbud.

Procesevalueringen vil fokusere på følgende overordnede temaer:

- Udviklingen i behandlingstilbuddet sammenholdt med den opstillede programteori – fx ændringer i organisering og forankring, visitations- og andre procedurer, målgruppebestemmelser, konkrete behandlingsmetoder m.m.
- Konstaterede udfordringer, samt konsekvenser og bud på håndtering heraf.
- Centrale implementeringsforudsætninger i lyset af de respektive behandlingstilbuds erfaringer med henblik på læringsmuligheder i landets øvrige kommuner.
- Arten af og udviklingen i samarbejdsrelationer med andre faglige systemer, pårørende og øvrige personer i barnet eller den unges formelle og uformelle netværk.

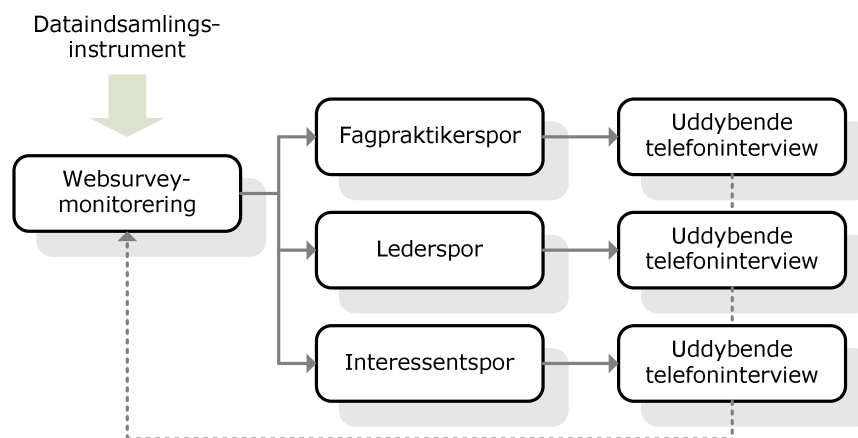
Dataindsamling

For at sikre, at de mest centrale aktørperspektiver på implementeringsprocessen omfattes af dataindsamlingen, inddrages både *fagpraktikere*, som er direkte involveret i at gennemføre behandlingsforløbene, *ledere* med forvaltningsmæssigt ansvar for forankring og udvikling af behandlingstilbuddene, samt udvalgte *interessenter*, som indgår i samarbejdsrelationer med behandlingssenhederne (fx visitatorer, PPR- og skolemedarbejdere, medarbejdere fra socialforvaltningerne).

På baggrund af indsatsbeskrivelserne er der udviklet tre spørgeskemaer til anvendelse i den løbende websurveymonitorering af implementeringsprocesserne i projektkommunerne (skemaerne er vedlagt i en foreløbig papirversion, bilag 3). Spørgeskemaerne indeholder en række spørgsmål vedrørende den konkrete opsporing, visitation og gruppebehandling samt om konstaterede udfordringer og positive erfaringer i implementeringsprocessen. Der er både åbne og lukkede spørgsmål, for at sikre en struktur og sammenlignelighed i de indsamlede implementeringserfaringer og samtidig en åbenhed i forhold til at opfange uventede, men relevante iagttagelser, samt desuden tage højde for eventuelle væsentlige forskelle i de enkelte behandlingstilbuds karakter.

Der vil desuden blive udarbejdet forskellige *interviewguider* til anvendelse i forbindelse med individuelle interview med ledere og medarbejdere med relation til behandlingstilbuddene samt centrale interessenter. Guiderne vil have vekslende struktureringsgrad, men vil i de fleste tilfælde blive opbygget med forholdsvis åbne overordnede hovedtemaer suppleret med støttespørgsmål. Interviewene vil tage udgangspunkt i de enkelte projektkommuners indsats teori, med henblik på eventuelle revisioner af denne undervejs i forløbet, samt i indholdet i de enkelte besvarelser af websurveyen.

Første skridt i hver dataindsamlingsrunde er korte websurveybesvarelser efterfulgt af uddybende telefoninterview. Der indsamles fagpraktikerbesvarelser efter hvert gruppeforløb; lederbesvarelser hvert halve år; og et antal korte interessentbesvarelser hvert halve år. Som vist i figuren indbygges et tilbageløb, således at der om nødvendigt kan foretages justeringer i dataindsamlingsinstrumenterne på baggrund af erfaringerne.



Kvantitativ effektmåling

Formål

Effektmålingen har til formål at dokumentere, om forandringer i målgruppen kan tilskrives gruppebehandlingsforløbene (indsatsen), eller om eventuelle forandringer skyldes andre forhold. Der lægges således vægt på at dokumentere effekten samtidig med, at effektmålingen af udbyttet af gruppebehandlingen analyseres i et bredere perspektiv, hvor kontekstens betydning for effekten af behandlingen inddrages.

Effektindikatorer

Det overordnede formål med effektmålingen (for målgruppe A) er at undersøge hvorvidt, og under hvilke betingelser, gruppebehandlingen kan *forebygge senfølger af seksuelle overgreb*. Da de sidste effektmålinger afsluttes februar 2015, tillader tidsrammen ikke at måle senfølgerne i børnenes/de unges voksenliv. Det er derfor nødvendigt at operationalisere "forebyggelse af senfølger i voksenlivet" på et tidspunkt, hvor barnet/den unge stadig er barn/ung, samt at tage udgangspunkt i en faglig vurdering af realistiske forventninger til udviklingen i indikatorerne i perioden fra baselinemålingen til opfølgingsmålingerne.

Forskningsresultater peger på en lang række af mulige senfølger, som alle har vist sig at have en sammenhæng med seksuelle overgreb i barndom og ungdom. De påviste sammenhænge er statistisk set alle små eller moderate, og seksuelle overgreb karakteriseres derfor som en generel, non-specifik risikofaktor i forhold til de nævnte senfølger¹⁴.

Projektkommunernes indsats teorier viser, at gruppebehandlingen er rettet mod de umiddelbare følger af seksuelle overgreb. Den bagvedliggende hypotese er, at en indsats rettet mod forbedring af barnets umiddelbare trivsel, selvbillede og mestringsstrategier vil medvirke til at forebygge udviklingen af senfølger. Tabel 1 viser de senfølger, den eksisterende forskning peger på, samt en operationalisering af de umiddelbare følger, baseret på samme forskning samt på projektkommunernes indsats teorier (bilag 2).

¹⁴ Maniglio, R (2009): The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. Clinical Psychology Review 29: 647-657

Tabel 1: Umiddelbare følger og senfølger af seksuelle krænkelser

Umiddelbare følger	Senfølger
Lavt selvværd	PTSD
Skyld og skam	Angst
Stigmatisering	Depression
Selvskadende adfærd	Borderline
Usunde mestringsstrategier	Lavt selvværd
Sort/hvid tænkning	OCD
Undgåelsesadfærd	Spiseforstyrrelser
Dissociative reaktioner	Selvskadende adfærd
Mareridt og flashback	Indlæringsproblemer
Utryghed/mistillid til voksne.	Dissociation
Seksualiseret adfærd	Vrede
Vrede	Psykotiske symptomer
Angst	Alkohol- og stofmisbrug
Tristhed/depression	Selvmondsforsøg/selv mord
Søvnproblemer	Problemer m krop og seksualitet
Problematiske forhold til egen krop	Seksualiseret adfærd
Fysiske symptomer (mavesmerter mm)	Social isolation
	Overvægt
	Fysiske lidelser
	Somatisering
	Seksuel risikoadfærd og prostitution
	Interpersonelle problemer
	Krænkeradfærd
	Nye krænkelser

Effektindikatorerne er udledt på baggrund af listen over umiddelbare følger. Effektmålingen vil således måle børnenes/de unges udvikling på følgende parametre:

- Selvbillede
- PTSD-symptomer
- Depressions-symptomer
- Angst-symptomer
- Vrede
- Adfærdsforstyrrelse
- Kroplige/seksuelle vanskeligheder
- Somatiske symptomer

Kontekstfaktorer

Da effektmålingen ikke kan foretages med en kontrolgruppe som sammenligningsgrundlag, er det af afgørende betydning at tage de baggrunds- og kontekstfaktorer, der kunne have indflydelse på behandlingens udfald, i betragtning i analysen af effekten af gruppebehandlingen. På baggrund af eksisterende forskning og projektkommunernes indsatsstrategier vurderes følgende faktorer relevante:

- Faktorer vedrørende behandlingsindsatsen
- Faktorer vedrørende krænkelsernes karakter og omfang
- Faktorer vedrørende reaktionen på krænkelserne
- Faktorer vedrørende den krænkedes familie
- Medfødte faktorer
- Øvrig indsats i forhold til den krænkede og familien
- Beskyttelsesfaktorer (ressourcepersoner og netværk)

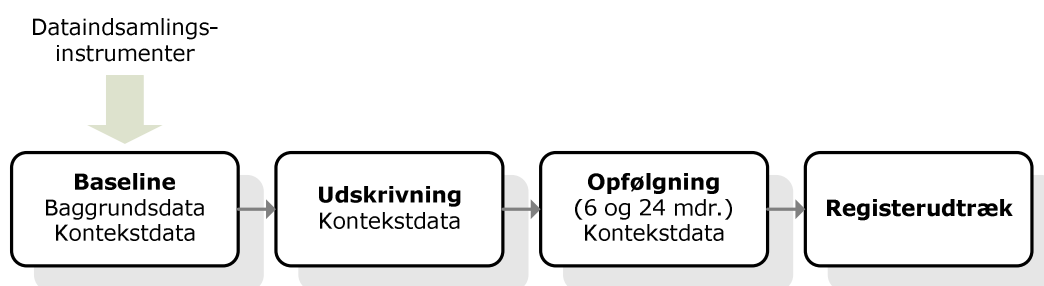
Kontekstfaktorerne og de afledte konkrete indikatorer er udspecificeret i tabel 3, side 12.

JANUS Centret

Formålet med effektmålingen (for målgruppe B) er at undersøge, hvorvidt og under hvilke betingelser gruppebehandling af børn og unge med seksuelt krænkende adfærd kan hindre, at børnene/de unge videreudvikler grænseoverskridende/krænkende seksuel adfærd, og dermed hindre, at børnene/de unge udvikler krænkeradfærd som voksne. *Videreudvikling af krænkeradfærd* skal derfor operationaliseres på en måde, der gør det relevant at undersøge umiddelbart efter gruppebehandlingen er afsluttet. Denne operationalisering vil ske på baggrund af indsats teorien for JANUS Centrets behandlingsindsats. Instrumenterne udviklet til målgruppe A vil herefter skulle tilpasses de eventuelt anderledes effektindikatorer. Denne proces vil ske i løbet af august måned 2010, i et tæt samarbejde med JANUS Centret og eventuelle deltagerkommuner, og det endelige evalueringkoncept for målgruppe B vil således foreligge september 2010.

Dataindsamling

Som vist i figuren nedenfor baseres den kvantitative effektevaluering på en kombination af baseline- og effektmålinger ved hjælp af standardiserede instrumenter; samtidig registrering af baggrunds- og kontekstdata ved hjælp af ikke-standardiserede instrumenter; samt et afsluttende registerudtræk. Selve processen vil være identisk for de to målgrupper.



Dataindsamlingen baseres således på en kombination af standardiserede og ikke-standardiserede undersøgelsesinstrumenter. Flere forhold gør det oplagt at anvende standardiserede rating-instrumenter, der foreligger i valideret dansk oversættelse. For det første tillader det korte tidsrum, inden baselinemålingerne skal igangsættes, ikke en nyudvikling af et effektmålingsinstrument. For det andet foreligger der alders- og kønsspecifikke danske populationsstandarder for flere af de mest relevante instrumenter, hvilket giver et grundlag for at tage højde for betydningen af den almindelige aldersmæssige modning i aldersintervallet. Omvendt fordrer dataindsamlingen med henblik på en række centrale kontekstfaktorer (fx familieforhold, behandlingshistorik m.m.) anvendelse af særligt udviklede, ikke-standardiserede instrumenter.

Standardiserede instrumenter

Følgende standardiserede instrumenter vil blive benyttet til effektevalueringen:

Beck Youth Inventories (BYI) er et selvrapporteringsinstrument bestående af fem subskalaer på tyve spørgsmål hver, som kan anvendes hver for sig eller i kombination til vurdering af et barns oplevelse af **selvbillede, angst, depression, vrede og forstyrrende adfærd**. I overensstemmelse med projektkommunernes ønsker er det besluttet kun at benytte de første tre skalaer: selvbillede, angst og depression.

Skalaerne er som udgangspunkt beregnet til anvendelse på børn mellem 7 og 14 år, men er netop blevet valideret i uændret form op til 18 år i USA. Danske normdata vil foreligge for aldersgruppen 7-19 år i løbet af efteråret 2010¹⁵.

Child Behavior Checklist (CBCL), *Teacher Report Form* (TRF) og *Youth Self Report* (YSR) er rating-skalaer til henholdsvis forældre, fagpersoner og den unge selv. CBCL og TRF kan anvendes i forhold til børn og unge i aldersintervallet 6-16 år, mens YRS kan bruges på unge fra 11-16 år. Instrumenterne måler på barnets og den unges sociale og kognitive adfærd ud fra 118 variable. Resultatet er en overordnet skala, der betragtes som et udtryk for barnets generelle trivsel, samt 4 underordnede skalaer, der måler **adfærdsforstyrrelse, ADHD-symptomer, depression og social afvigelse**. Der kan desuden udskilles skalaer, der måler på **selvbillede, seksualiseret adfærd, angst og fysiske symptomer**. Der spørges også til barnets skolefærdigheder og fritidsinteresser, og disse spørgsmål udgør tilsammen en **kompetenceskala**.

Der foreligger danske normdata for aldersgruppen 6-16 år. Aktuelt er nye normdata under udarbejdelse, og det vil muligvis føre til etablering af flere subskalaer. Det vurderes, at TRF-skemaet kun egner sig til børn i folkeskolealderen, mens YSR egner sig til unge fra 11 år. CBCL kan benyttes til både børne- og ungegrupperne¹⁶.

Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)¹⁷ er det mest velegnede instrument til måling af traumesymptomer, da dette er udviklet specielt til børn/unge, og fokuserer specielt på traumesymptomer med relation til seksuelle krænkelser. Spørgeskemaet måler på **angst, depression, posttraumatisk stress, seksuelle bekymringer, dissociation og vrede**. TSCC er målrettet børn mellem 8-17 år. Det findes ikke i en dansk udgave, men Center for Kvalitetsudvikling er lige nu ved at oversætte det, så det er klar til brug efter sommerferien. Der findes svenske normer fra 10-17 år, og da der sædvanligvis er god overensstemmelse mellem svenske og danske normer, anses det for fagligt forsvarligt at bruge det svenske normmateriale som reference.

For de mindste børn (6-9 år) kan det være problematisk at anvende TSCC til måling af **traumesymptomer**. Der findes et amerikansk tegneserieinstrument (*Thomas*), der er beregnet til måling af traumesymptomer hos de mindre børn. *Thomas* er brugt i en dansk kontekst af professor Ask Elklit (Videnscenter for Psykotraumatologi, SDU) og vil sandsynligvis kunne anvendes til effektmålingen blandt de mindste børn.

¹⁵ Korrespondance med lektor Mikael Thastum, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet, som har bidraget til den danske oversættelse og validering af BYI.

¹⁶ Korrespondance med overlæge Niels Bilenberg, Odense Universitetshospital, som har bidraget til den danske oversættelse og validering af CBCL-materialet

¹⁷ Briere, J: *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) professional manual*. Odessa, FL: Psychological assessment Resources

Tabel 2 giver et overblik over de udledte effektindikatorer og de udvalgte instrumenter til måling af effekten på de angivne parametre.

Tabel 2: overblik over effektindikatorer og tilhørende måleinstrumenter (målgruppeA)

Indikatorer	Måleinstrumenter/metoder
Selvbillede	BYI TSCC
PTSDsymptomer	TSCC
Depressionssymptomer	BYI TSCC CBCL/TRF/YSR
Angstsymptomer	BYI TSCC CBCL/TRF/YSR
Vrede	BYI TSCC
Adfærdsforstyrrelse	BYI CBCL/TRF/YSR
Kropslige/seksuelle vanskeligheder	TSCC CBCL/TRF/YSR

Ikke-standardiserede instrumenter

For at kunne vurdere baggrunds- og kontekstfaktorerens betydning for effekten udvikles et sæt ikke-standardiserede spørgeskemaer til brug ved forløbets start, afslutning og ved opfølgning efter henholdsvis 6 og 24 måneder.

Basisskemaet (bilag 4) indeholder baggrundsvariable (køn, alder mm) og desuden baggrunds/kontekstvariable omhandlende familieforhold, overgrebets karakter, eventuelle diagnoser/symptomer, samt oplysninger om øvrig behandling. Basisskemaet udfyldes ved indskrivning/visitation, af den/de behandlere, der udfører visitationssamtalerne.

Vurderingsskemaet (bilag 5) udfyldes af behandlergruppen umiddelbart efter gruppeforløbets afslutning. Behandlerne bliver bedt om at vurdere barnets udbytte af behandlingen, barnets fremmøde og motivation, forældrenes deltagelse og opbakning og endelig om der har været særlige forhold i familien eller i behandlingen, som kan have påvirket barnets udbytte. Vurderingerne vil ikke blive brugt som effektmål, men deres sammenhæng med barnets trivsel målt ved opfølgningssmålingerne vil blive analyseret.

Opfølgningsskemaet (bilag 6) indeholder en del af de samme variable som basisskemaet. Der spørges til, om der siden behandlingens afslutning er sket ændringer i familieforhold, om barnet har været udsat for yderligere overgreb, om der er stillet diagnoser/udviklet symptomer, og endelig om barnet har modtaget yderligere behandling/støtte. Opfølgningsskemaet udfyldes efter henholdsvis 6 og 24 måneder. Det er endnu ikke afgjort, hvem der udfylder skemaerne, dette uddybes i næste afsnit om proceduren.

Tabel 3 giver et overblik over de variable, der formodes at have indflydelse på effekten af behandlingsforløbet, og de tilhørende måleinstrumenter/metoder.

Tabel 3: Overblik over influerende variable og tilhørende måleinstrumenter (målgruppe A)

Influerende variable	Indikatorer	Måleinstrumenter/metoder
Behandlingen	Behandlingens rammer og indhold Fremmøde Motivation Forældreopbakning	Procesevalueringsskema Interview Vurderingsskema Casestudier Audit
Den seksuelle krænkelse	Alder ved krænkelse Krænkelsens karakter, hyppighed og varighed Krænkerens køn Relation til krænker(e) Aldersforskel krænker/krænkede Tid siden sidste krænkelse	Basisskema
Reaktioner på krænkelsen	Reaktion i situationen Skyldfølelse/skyldpåbyggelse Splittelse i familien Mistro til barnet Stigmatisering Åbenhed i familien om krænkelsen Barnets relation til krænkeren efterfølgende	Basisskema Opfølgningsskema
Familiefaktorer	Skilsmisse Dødsfald i nære familie Alvorlig fysisk eller psykisk sygdom i familien Fjernelse fra hjemmet Misbrug af alkohol eller stoffer i familien Vold i familien Arbejdsløshed hos forældre Problemstillinger ifm. flygtningebaggrund	Basisskema Opfølgningsskema
Medfødte faktorer	Køn Psykopatologi	Basisskema
Øvrig indsats	Individuel terapi/samtaler Psykiatrisk behandling Somatisk behandling Konfronterende/medierende møde med krænker Socialt støttende foranstaltning/tilbud	Basisskema Vurderingsskema Opfølgningsskema
Beskyttelsesfaktorer	Støttende ressourcepersoner Socialt netværk Fritidsaktiviteter	Basisskema Opfølgningsskema CBCL/TRF/YSR kompetencemål

Dataindsamlingsprocedure

Hver deltager i evalueringen tildeles et løbenummer, der ved gruppeforløbenes start forbindes til den enkelte deltagers cpr-nummer. Alle dataindsamlingsinstrumenter vedrørende den pågældende deltager påføres derefter løbenummeret. Det er således kun CfK og projektkommunerne, der kan forbinde besvarelsene til enkeltpersoner, og de udfyldte spørgeskemaer kan således sendes pr. post til CfK.

Indskrivningsmåling:

Projektkommunerne udfører alle 1-3 visitationssamtaler med mulige deltagere i gruppebehandlingsforløbene. I de fleste tilfælde vil både barnet/den unge og forældrene være til stede. Visitationssamtalerne udføres af de behandlere, der skal gennemføre det gruppebehandlingsforløb, der visiteres til.

CfK har aftalt med projektkommunerne, at behandlere/visitatorer ved første visitationssamtale informerer om evalueringen og giver familien informationsmateriale og samtykkeerklæring (udarbejdet af CfK). Der skal indhentes skriftligt samtykke fra visiterede børn over 14 år (i forhold til børn under 15 år forudsættes naturligvis mundtligt samtykke til deltagelsen) samt fra barnet/den unges forældre eller værge. Behandlerne sender de underskrevne samtykkeerklæringer med anbefalet post til CfK.

I forbindelse med visitationssamtalerne udfylder behandlerne basisskemaet. De beder i denne forbindelse forældrene til børn fra 6-13 år om at udpege en fagperson (lærer eller pædagog), der kan udfylde TRF spørgeskemaet. Fagpersonens kontaktoplysninger anføres i basisskemaet. CfK tager herefter kontakt til den udpegede person og beder vedkommende udfylde TRF-spørgeskemaet. Dette skal ske uden at fagpersonen oplyses om undersøgelsens sigte, hvis familien ønsker det.

I forbindelsen med visitationssamtalerne sørger behandlerne ligeledes for, at barnet/den unge udfylder BYI-spørgeskemaet, TSCC-spørgeskemaet og for de unges vedkommende YSR-spørgeskemaet – gerne med støtte fra behandleren – og at forældrene/kontaktpersonen udfylder CBCL-spørgeskemaet. De udfyldte skemaer sendes til CfK pr. post.

Til de mindste børn vil CfK sandsynligvis tilbyde at stille en psykolog til rådighed med erfaring i at anvende *Thomas* til måling af traumesymptomer.

Udskrivningsmåling:

Behandlerne udfylder et vurderingsskema for hver deltager ved gruppebehandlings afslutning. Desuden udfylder gruppedeltagerne den delskala i BYI, der måler på selvbilledet, samt TSCC/Thomas. Skemaerne indsendes til CfK.

Opfølgingsmålinger:

Henholdsvis 6 og 24 måneder efter en gruppebehandlings afslutning inviteres deltagerne og deres forældre til at møde op på behandlingsstedet på et givet tidspunkt. Behandlerne vil muligvis være til stede og hilse på deltagerne. Derefter vil en konsulent fra CfK uddele BYI og TSCC-skemaer til børnene (alternativt *Thomas* til de mindste), BYI, TSCC og YSR-skemaer til de unge og CBCL-skemaer til forældrene/kontaktpersonen, samt eventuelt støtte deltagerne i udfyldelsen af skemaerne. Konsulenten vil desuden bede forældrene udfylde dele af opfølgningsskemaet. CfK vil søge supplerende oplysninger om kontekstfaktorer (yderligere behandlingsindsats) ved at kontakte deltagerens sagsbehandler.

Konsulenten vil også bede børnenes forældre om at udpege en fagperson (lærer eller pædagog), der kan udfylde TRF-skemaet – hvis muligt, den samme fagperson som ved indskrivningsmålingen. CfK vil efterfølgende tage kontakt til fagpersonen med henblik på udfyldelse af TRF-skemaet.

De deltagere, der ikke møder op til opfølgingsmålingerne, vil CfK kontakte pr. telefon med henblik på udfyldelse af skemaerne.

Registerudtræk

De indsamlede effektdata suppleres efter projektets afslutning med et registerudtræk foretaget med assistance fra Danmarks Statistik. Udtrækket vil udgøre et værdifuldt supplerende effektvurderingsgrundlag, som kan indgå i den afsluttende tillægsrapport. Registerudtrækket vil desuden kunne bruges til at udføre en frafaldsanalyse.

Som udgangspunkt vil udtrækket omfatte data fra fire registre:

- Sundhedsstyrelsens register vedrørende kontakter til det somatiske og psykiatriske behandlingssystem.
- Rigspolitiets Centrale Kriminalregister (sigtelser og domme).
- Danmarks Statistiks egen IDA-database, som bl.a. omfatter tilknytning til arbejdsmarked eller uddannelsessystem samt forsørgelsesgrundlag.
- Sundhedsstyrelsens register vedrørende kontakter til misbrugs- og alkoholbehandlingssystemet.

Tabel 4 viser et overblik over målingstidspunkter (effektmålingen) og tilhørende skemaer.

Tabel 4

Måletidspunkt	Skemaer	Udfyldes af
Baseline/visitation	Basisskema BYI (3 skalaer) TSCC (evt. Thomas) YSR TRF CBCL	Behandlere Børn og unge Børn og unge Unge Fagperson (børn) Forældre/kontaktperson
Udskrivning	Vurderingsskema BYI selvbillede-skala TRCC (evt. Thomas)	Behandlere Børn og unge Børn og unge
1. opfølgning (6 mdr)	Opfølgningsskema BYI (3 skalaer) TSCC (evt. Thomas) YSR TRF CBCL	Forældre/sagsbehandlere Børn og unge Børn og unge Unge Fagperson (børn) Forældre/kontaktperson
2. opfølgning (24 mdr)	Opfølgningsskema BYI (3 skalaer) TSCC (evt. Thomas) YSR TRF CBCL	Forældre/sagsbehandlere Børn og unge Børn og unge Unge Fagperson (børn) Forældre/kontaktperson
Registerudtræk		

Kvalitativ effektvurdering

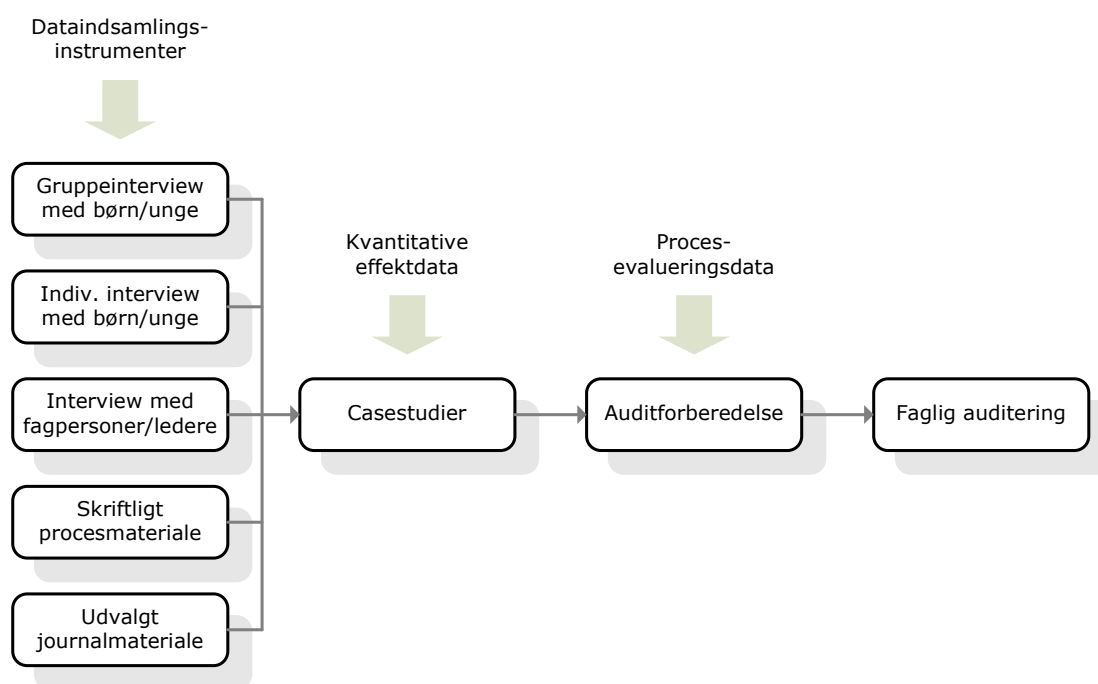
Formål

Fokus for den kvalitative effektvurdering som helhed vil være at:

- Kvalificere forståelsen af virksomme indsatskomponenter ud fra programteorier og kvantitative effektmål
- Kvalificere forståelsen af betydningsfulde kontekstuelle forhold
- Analysere barrierer for, at behandlingsforløbet bliver vellykket
- Analysere eventuelle uhensigtsmæssige effekter og afdække grænser for gruppebehandlingstilbuddenes egnethed i forhold til målgruppen
- Påpege evt. justeringsbehov i programteoriernes tilvækstmodeller
- Formulere operationelle anbefalinger med tanke på implementeringsprojekter i andre kommuner

Dataindsamling

Den kvalitative effektvurdering bygger på fem forskellige kvalitative datakilder samt udvalgt materiale fra procesevalueringen og den kvantitative effektmåling. Selve den kvalitative effektvurdering finder sted på grundlag af en casestudiestrategi, som desuden bidrager med materiale til et fagligt auditforløb.



Casestudier

Den kvalitative effektvurdering gennemføres med fokus på gruppeforløbene som helhed, men der udvælges også individuelle caseforløb. I målgruppe A udvælges der tre gruppeforløb i den yngre aldersklasse (ca. 6-13 år) og tre gruppebehandlingsforløb i den ældre aldersklasse (ca. 13-17 år). Inden for hver aldersklasse udvælges forløbene fortrinsvis på baggrund af forskelle i de behandlingsmetodiske tilgange, som disse er belyst i de udarbejdede indsats teorier. I målgruppe B udvælges der 4 gruppeforløb, primært på baggrund af en jævn spredning på projektkommuner. Der udvælges yderligere ti individuelle forløb indenfor de udvalgte grupper til særligt dybdegående undersøgelse. Disse udvælges i samarbejde med de ansvarlige ledere for de pågældende grupper med hensyntagen til køn, alder, sagsforløbet før visitationen til gruppebehandlingsforløbet samt alvor og karakter af

overgreb. Der vil blive lagt vægt på at sikre bredde og dermed en vis repræsentativitet i udvalget, men størst vægt lægges på læringspotentialer i sagsudvalget.

Gruppeforløbene undersøges ud fra en kombination af skriftligt procesmateriale, interview med fagpersoner (herunder eksterne interessenter) og gruppeinterview med deltagerne, mens de udvalgte individuelle forløb undersøges via ovenstående materiale samt interview med barnet eller den unge, individuelt journalmateriale og interview med relevante fagpersoner med kendskab til barnet eller den unge.

Det overordnede tema for alle interview med børnene og de unge vil være deres konkrete oplevelse og udbytte af de beskrevne gruppebehandlingsforløb. Et særligt centralt interviewtema i forbindelse med dataindsamlingen hos fagpersoner vil være modererende kontekstvariablers betydning for behandlingsudfaldet. Fokusgruppeinterviewene med børnene/de unge gennemføres ved forløbenes afslutning med henblik på at indhente deres egne vurderinger af forløbene. Her tænkes både på oplevelsen af forløbenes organisering og indhold og på identificering af metoder i gruppebehandlingen, som informanterne i særlig grad har fået udbytte af. De individuelle interview gennemføres så vidt muligt kort tid efter gruppeinterviewet.

Faglig auditering

I forlængelse af arbejdet med casestudierne gennemføres separate faglige auditeringer for de to målgrupper. Auditmetoden er et redskab til systematisk faglig vurdering og drøftelse af konkrete forløb eller hændelser. Der anlægges et bagudrettet perspektiv, og der tages som oftest udgangspunkt i skriftlig dokumentation. Et auditforløb er opbygget over tre faste elementer:

- Et auditpanel af udvalgte fagfolk
- På forhånd fastsatte vurderingskriterier (i form af et vurderingsskema)
- En struktureret mødeform

Auditpanelet sammensættes i samarbejde med projektkommunerne og vil bestå af indbudte fagfolk med indgående kendskab til feltet fra både projektkommunerne, andre kommuner m.m. Desuden udpeges en formand (mødeleder) og en faglig referent for panelet.¹⁸

Der udvælges som sagt et antal individuelle forløb til særligt dybdegående undersøgelse. Blandt disse identificeres to sagsforløb, som ud fra en samlet vurdering er særligt velegnede til faglig auditering. I forhold til disse auditforløb vil følgende data indgå i de to panellers baggrundsmateriale:

- Udvalgt journalmateriale vedrørende barnets/den unges sociale og behandlingsmæssige baggrund
- Skriftligt materiale om gruppeforløbets indhold og metode
- Data fra procesevalueringen af behandlingsindsatsen i de respektive kommuner
- Resumeer af resultaterne af casestudierne vedrørende de pågældende gruppebehandlingsforløb
- Kvantitative effektmålinger og øvrige registreringer vedrørende det pågældende barn

¹⁸ Se Isager, A. (2009): *Om audit – En metode til læring og kvalitetsudvikling i fagpraksis*, Århus: Center for Kvalitetsudvikling.

Auditpanelet stilles forudgående en række spørgsmål i form af et vurderingsskema, som besvares inden de aftalte auditmøder. Spørgsmålene til auditpanelet forventes bl.a. at sigte på vurdering af effektmålingerne sammenholdt med forhold i tilknytning til sagsbehandling (udredning, visitation m.m.), gruppeforløbene, de anvendte behandlingsmetoder samt sociale kontekstforhold omkring barnet.

På selve mødet drøfter deltagerne deres vurderinger indbyrdes. Erfaringen viser, at denne særlige evalueringsmetode understøtter nogle særdeles frugtbare faglige drøftelser, som oftest giver anledning til anvendelige og konkrete anbefalinger til det videre arbejde med målgrupperne – i projektkommunerne og i resten af landet. Disse anbefalinger opsamles i en kort auditrapport, men de centrale konklusioner og anbefalinger integreres i den øvrige afrapportering fra projektet.

Formidling

Delrapport 1 (indsatsbeskrivelser) (juni 2010)

Denne rapport vil præsentere præmisserne for evalueringen. Rapporten vil indeholde en oversigt over de enkelte projekter med vægt på beskrivelse af målgrupper, opsporings- og visitationsprocedurer, metodiske tilgange, samarbejdsrelationer, resultatforventninger og implementeringsovervejelser. Rapporten sammenfatter i programteoriform projekternes målsætninger, delkomponenter, aktiviteter og forventede resultater, og de deraf afledte effektindikatorer for evaluering præsenteres.

Midtvejsrapport (primo 2012)

Midtvejsrapporten vil primært blive udformet som et erfaringskatalog afledt af data fra procesevalueringen samt erfaringsopsamlende interview. Erfaringskataloget udformes som begrundede anbefalinger med henblik på inspiration for andre kommuner uden for projektet, ligesom rapporten vil rumme opmærksomhedspunkter og anbefalinger i forhold til den resterende projektperiode. De foreløbige resultater fra såvel den kvantitative og den kvalitative effektevaluering præsenteres desuden i midtvejsrapporten.

Slutrapport (medio 2013)

Slutrapporten vil rumme et overblik over de centrale tendenser i de kvantitative og kvalitative effektdata efter afsluttede forløb og ud fra de gennemførte opfølgingsmålinger og casestudier. Der vil bl.a. indgå hovedresultaterne af multiple regressionsanalyser og tilsvarende analysemetoder som redskab til bedst muligt at kontrollere for betydningen af modererende kontekstvariabler. Rapporten vil yderligere indeholde inspirerende og praksisnære beskrivelser af projekternes læringsprocesser, opdelt på målgruppeovervejelser, fagligt metodiske forhold, organisatoriske forhold og implementeringserfaringer. Rapporten sammenfatter de vigtigste forudsætninger for bred implementering af de indvundne erfaringer samt overvejelser vedrørende gruppebehandlingsforløbs tilvækstværdier i forhold til eksisterende tilbud, herunder styrker og svagheder, sammenholdt med de alternative forklarende hypoteser i tilvækstanalysen. Der udarbejdes yderligere en helt kort og indbydende udgave af slutrapporten, hvori også hovedpunkter fra og revisioner af midtvejsrapportens erfaringskatalog er indeholdt.

Tillægsrapport (februar 2015)

Tillægsrapporten vil indeholde resultater fra eftermålinger og konklusioner fra den samlede undersøgelse.

Juridiske og etiske forhold

Evalueringsprojektet indebærer indsamling af personfølsomme oplysninger vedrørende de børn og unge, som tilbydes gruppebehandling i projektkommunerne. Det er derfor afgørende vigtigt, at dataindsamling og -behandling foregår på et juridisk såvel som etisk bebyggende grundlag.

Børn og unge som informanter

Der knytter sig særlige etiske forpligtelser til at gennemføre dataindsamling i forhold til en målgruppe af udsatte og ofte sårbare børn og unge.¹⁹ Evaluators egne interview med børnene og de unge foretages af medarbejdere med uddannelsesmæssig baggrund for og konkret erfaring i at interviewe udsatte børn og unge. Så vidt muligt benyttes "social triangulering" i forbindelse med etablering af individuelle interviewsituationer, hvor en person fra projektkommunen, som barnet kender og har tillid til, introducerer det for intervieweren.²⁰ Medarbejdere fra projektkommunerne, som skal assistere med at indsamle data til de kvantitative effektmålinger, instrueres omhyggeligt af evaluator.

Anmeldelse til Datatilsynet

Servicestyrelsen er dataansvarlig, mens Center for Kvalitetsudvikling er databehandler. Der er udarbejdet en databehandleraftale, der beskriver dette forhold, og Center for Kvalitetsudvikling har anmeldt projektet til Datatilsynet på Servicestyrelsen vegne.

Informeret samtykke

Der er udarbejdet en samtykkeerklæring, som skal sikre, at de personer, der berøres af undersøgelsen, er informeret om evalueringsprojektet, og har givet tilsagn om deltagelse. Samtykkeerklæringen findes i en basisudgave, som informerer om dataindsamlingens indhold og formål og anmoder om den pågældendes accept af at deltage i evalueringen. Denne version af erklæringen anvendes i forhold til hovedparten af de visiterede børn og unge - der er en version til børn, hvor forældrene/værgen skal skrive under, og en version til unge, hvor den unge selv og en forælder/værge skal skrive under (bilag 7). Endvidere udarbejdes en udvidet version som, i tilgift til det ovenstående, omfatter en specifik tilladelse til at evaluator opnår aktindsigt i sagsforløbet. Den udvidede version anvendes i forhold til en udvalgt bruttogruppe på 12-14 børn/unge, som de seks individuelle sagsforløb, der gøres til genstand for en uddybet kvalitativ effektvurdering, kan udvælges blandt.

Løbenummerkodning

Der foretages løbenummerkodning for at sikre, at data uproblematisk kan forbindes på tværs af delundersøgelser (fx i forbindelse med inddragelsen af udvalgte kvantitative effektdata i den kvalitative effektvurdering vedrørende udvalgte gruppe- og individforløb.). Løbenummerkodningen sikrer ligeledes, at udfyldte spørgeskemaer m.m. er anonyme for udenforstående og derfor kan postbesørges på betryggende vis.

¹⁹ Kampmann, J. (2000): *Børn som informanter og børneperspektiv*, i Jørgensen, P. og Kampmann, J. (2000): *Børn som informanter*, Kbh.: Børnerådet.

²⁰ Øvreide, H. (1998): *At tale med børn. Samtalen som redskab i børnesager*, Kbh.: Hans Reitzels Forlag.

Bilag

- 1) Tidsplan for evalueringen
- 2) Indsatsteori for projektkommunerne og JANUS Centret
- 3) Procesevalueringsskemaer
- 4) Basisskema
- 5) Vurderingsskema
- 6) Opfølgningsskema
- 7) Samtykkeerklæringer (2 versioner, en for børn og en for unge)

