

Til  
**Socialstyrelsen**

Dokumenttype  
**Rapport**

Dato  
**Maj 2016**

# RAPPORT

## KORTLÆGNING AF EKSISTERENDE VIDEN OM TIDLIGERE OG FOREBYG- GENDE INDSATSER FOR SOCIALT UDSATTE BØRN OG UNGE





Publikationen er udgivet af  
Socialstyrelsen Edisonsvej 18, 1.  
5000 Odense C  
Tlf.nr. 72 42 37 00  
E-mail: [info@socialstyrelsen.dk](mailto:info@socialstyrelsen.dk)  
[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Rapporten er udarbejdet af Rambøll for Socialstyrelsen.

Udgivet juni 2016

Download rapporten på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk).  
Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Trykt udgave: ISBN 978-87-93407-27-5  
Elektronisk udgave: ISBN 978-87-93407-28-2

## INDHOLD

<b>1.</b>	<b>INDLEDNING</b>	<b>5</b>
1.1	Vidensgrundlag: Kortlægningens fokus og afgrænsning	5
1.1.1	Spørgsmål 1	6
1.1.2	Spørgsmål 2	7
1.2	Videnskortlægningens tilrettelæggelse og søgeresultat	8
1.3	Læsevejledning	10
<b>2.</b>	<b>SAMLET SYNTSE AF VIDENSKORTLÆGNINGEN</b>	<b>11</b>
2.1	Viden om lovende mekanismer og tiltag på organisatorisk niveau	12
2.2	Viden om virkningsfulde indsatser overfor socialt udsatte børn og unge	15
<b>3.</b>	<b>TILTAG TIL IMPLEMENTERING AF EN TIDLIGERE FOREBYGGENDE TILGANG TIL DEN SAMLEDE INDSATS</b>	<b>23</b>
3.1	Tema 1: Tidlig opsporing	23
3.2	Tema 2: Sagsbehandlingen	28
3.3	Tema 3: Tværfagligt samarbejde	33
3.4	Tema 4: Forældre-, børne- og ungeinddragelse	36
<b>4.</b>	<b>VIRKNINGSFULDE INDSATSER FOR FORSKELLIGE MÅLGRUPPER</b>	<b>41</b>
<b>5.</b>	<b>VIRKNINGSFULDE INDSATSER OVERFOR SOCIALT UDSATTE BØRN - 0-6 ÅR</b>	<b>45</b>
5.1	Risikofaktor 1: Adfærdsmæssige vanskeligheder	48
<b>6.</b>	<b>VIRKNINGSFULDE INDSATSER OVERFOR SOCIALT UDSATTE BØRN - 7-11 ÅR</b>	<b>53</b>
6.1	Risikofaktor 1: Psykiske vanskeligheder	56
6.2	Risikofaktor 2: Adfærdsmæssige vanskeligheder	59
<b>7.</b>	<b>VIRKNINGSFULDE INDSATSER OVERFOR SOCIALT UDSATTE UNGE - 12-18 ÅR</b>	<b>63</b>
7.1	Risikofaktor 1: Sårbar tilknytning til skole og nærmiljø	66
7.2	Risikofaktor 2: Antisocial adfærd	68
7.3	Risikofaktor 3: Brug af rusmidler	71
<b>8.</b>	<b>VIRKNINGSFULDE INDSATSER OVERFOR FORÆLDRE</b>	<b>75</b>
8.1	Risikofaktor 1: Psykiske vanskeligheder	79
8.2	Risikofaktor 2: Overgreb og forsømmelse	81
8.3	Risikofaktor 3: Misbrug	85
<b>9.</b>	<b>DETALJERET METODEBESKRIVELSE</b>	<b>89</b>
9.1	Søgestrategi for videnskortlægningen	89
9.2	Screening af litteratur	93
9.3	Kodning af studier	96
<b>10.</b>	<b>INKLUDEREDE STUDIER</b>	<b>99</b>



## 1. INDLEDNING

Rambøll Management Consulting har på vegne af Socialstyrelsen udarbejdet en systematisk videnskortlægning af indsatsen for socialt udsatte børn og unge.

Videnskortlægningen er gennemført som led i partnerskabsprojektet, hvor Socialstyrelsen i samarbejde med en række kommuner arbejder med at omlægge den kommunale indsats for socialt udsatte børn og unge, så den bliver tidligere forebyggende og mere effektiv. Projektet, som udmøntes under Forebyggelsespakken *Tidlig indsats – livslang effekt*, har til formål at udvikle et koncept til styrkelse af en helhedsorienteret indsats på tværs af myndighedssagsbehandlingen og den kommunale tilbudsvifte samt sikre en stærkere kobling mellem det specialiserede område og almenområdet.

Iværksættelsen af Partnerskabsprojektet og Forebyggelsespakken i øvrigt skal ses i lyset af, at ressourcer investeret tidligt er afgørende for børn og unges videre udvikling. Forskningen viser, at tidlige indsatser øger effekten af senere indsatser. Således argumenterer blandt andet Heckmann for, at tidlige indsatser i dagtilbud og skoler påvirker børnenes fremtidige læringskapacitet. Dette styrker børnenes evne til at profitere af efterfølgende indsatser, som på den måde også bliver mere effektive (Heckmann, 2008; Heckmann & Masterov, 2007).

Med afsæt i denne dokumentation for, at det betaler sig både menneskeligt og økonomisk at sætte tidligt ind overfor børn og unge i udsatte positioner, har denne kortlægning til formål for det første at afdække eksisterende viden om, *hvilke* tiltag der kan understøtte en omlægning i retning af en tidligere forebyggende praksis i kommunerne. For det andet er kortlægningens formål at identificere viden om konkrete virkningsfulde indsatser overfor målgruppen af socialt udsatte børn og unge i alderen 0-18 år.

Videnskortlægningen er rettet til politikere, ledere og medarbejdere, der arbejder med at tilrettelægge og organisere en tidligere forebyggende indsats for socialt udsatte børn og unge. Med videnskortlægningen kan hentes inspiration til, hvordan den kommunale tilbudsvifte kan vidensbaseres med afsæt i aktuelt bedste viden om, hvad der virker i indsatsen overfor udsatte børn og unge, og inspiration til tiltag, der kan understøtte omlægningen i retning af en tidligere forebyggende indsats.

### 1.1 Vidensgrundlag: Kortlægningens fokus og afgrænsning

Der er to overordnede undersøgelsesspørgsmål, som har været retningsgivende for den søgestrategi, der ligger til grund for kortlægningen:

*Spørgsmål 1:*

*Hvilke tidligere forebyggende interventioner for socialt udsatte børn og unge har positive, negative eller ingen dokumenterede menneskelige, faglige og økonomiske resultater?*

*Spørgsmål 2:*

*Hvad foreligger der af viden om tiltag i forhold til ledelse, organisering og arbejdstilrettelæggelse, som kan understøtte en tidligere forebyggende tilgang til den samlede kommunale indsats for socialt udsatte børn og unge?*

Socialt udsatte børn og unge omfatter i kortlægningen børn og unge i alderen 0-18 år, der har behov for særlig støtte eller er i risiko for behov for særlig støtte. Det betyder, at der er tale om børn og unge, som på baggrund af en børnefaglig undersøgelse har et identificeret behov for en

foranstaltning i det sociale system. Derudover er der tale om børn, som ikke er kendt i det sociale system, men som har brug for støtte i regi af det almene miljø, fordi der er en identificeret bekymring for, at barnet skal have en social foranstaltning, hvis ikke der sættes forebyggende ind.

Da indhold og vidensgrundlag for de respektive spørgsmål er af forskellig karakter, har afgrænsning og fokus også været forskellig. Nedenfor uddybes afgrænsningen kort for hvert spørgsmål, mens den fulde søgestrategi, herunder inklusions- og eksklusionskriterier for relevante studier, er beskrevet nærmere i kapitel 9.

### 1.1.1 Spørgsmål 1

I forhold til undersøgelsesspørgsmål 1 vedrørende viden om interventioner er der i kortlægningen inkluderet studier om forebyggende indsatser i bred forstand. Dvs. indsatser på alle trin på indsatsstrappen. Indsatsstrappen oplister tilbud og foranstaltninger efter graden af indgriben i barnet eller den unges liv. Målet er at understøtte en bevægelse 'ned ad indsatsstrappen'. Effektive indsatser skal således anvendes tidligt og rettidigt på det relevante indsatstrin og anvendes med fokus på at bringe det enkelte barn eller ung ned ad trappen og understøtte, at det enkelte barn eller ung kan mestre sit eget liv. (Indsatsstrappen beskrives nærmere i kapitel 4).

Et inklusionskriterium har været, at den enkelte indsats har til hensigt at understøtte en bevægelse ned af indsatsstrappen og dermed en øget normalisering af barnets situation, uanset på hvilket trin barnet modtager indsatsen.

#### **Målgruppe og indsatstyper**

Vi anvender i det følgende betegnelsen risikofaktorer om de vanskeligheder hos barn og/eller forældre, som studierne adresserer. Det gør vi, fordi forskningen har fokus på at afprøve indsatser, som søger at afhjælpe risikofaktorer hos udsatte børn eller deres forældre. Derudover rummer risikofaktorbegrebet en forståelse af, at vanskeligheder kan forandre sig over tid, hvormed vanskeligheder ikke er statiske, men kan påvirke nogle børns udvikling, mens andre børn lever sig igennem vanskelighederne, afhængigt af hvor mange samtidige risikofaktorer der påvirker barnets liv.

Social udsathed omfatter i kortlægningen de sociale risikofaktorer hos barnet, hos familien eller omgivelserne, som er med til at hæmme barnets eller den unges trivsel, læring og udvikling:

- a) Barnet (fx lav skoletilknytning, misbrug, adfærdsvanskeligheder, psykisk mistrivsel mv.)
- b) Familien (fx alkohol, svag forældrekompetence mv.)
- c) Omgivelserne (lille netværk, tilgængelighed til social støtte mv.)

Ofte vil den sociale udsathed komme til udtryk hos barnet i form af følgevirkninger af risikofaktorer i familien, men der er forskel på, om studierne adresserer risikofaktorerne, som de kommer til udtryk hos barnet eller i familien.

Studier med fokus på risikofaktorer i omgivelserne indgår ikke i kortlægningen, hvis de omhandler problematikker afgrænset ved fx et udsat boligområde eller det generelle læringsmiljø i skolen og dermed har en universel karakter, hvor målgruppen ikke er udvalgt og afgrænset på baggrund af en identificeret bekymring eller behov for støtte. Indsatser i almenmiljøet er dermed inkluderet i de studier, hvor der er tale om en indsats, som er rettet mod en defineret målgruppe i en socialt udsat position – fx børn med adfærdsvanskeligheder, børn uden netværk, børn med alkoholproblemer i familier, hvor det er tidlige og mindre tidlige risikofaktorer, som indsatsen adresserer. De inkluderede indsatser adresserer børnenes og forældrenes sociale udsathed og kan indeholde komponenter, som understøtter børnenes læring parallelt med sociale tiltag. Indsatser til alle børn

i almenmiljøet, hvor der ikke er en identificeret bekymring og som udelukkende omhandler skolefaglige og læringsunderstøttende indsatser, indgår ikke i kortlægningen.

Det har således været Socialstyrelsens opdrag, at de identificerede interventioner er målrettet børn i socialt udsatte positioner og har til formål at mindske og afhjælpe på forhånd kendte og definerede sociale risikofaktorer hos barnet/den unge og/eller familien på alle trin på indsatstrappen. Inden for dette kriterium er såvel tidligt forebyggede indsatser i almenmiljøet inkluderet, foregribende indsatser fx i hjemmet og anbringelse hos slægt eller netværk, anbringelse i familiepleje eller anbringelse på institution.

I forhold til interventionernes karakter har kortlægningen afdækket interventionstyper bredt set, herunder tidlige og forebyggende individuelle indsatser rettet mod barnet alene, familiebaserede indsatser rettet mod barnet, forældre, søskende og pårørende og indsatser alene rettet mod forældrene. Desuden har kortlægningen omfattet interventionsstudier med både positiv, negativ eller ingen effekt for barnet eller den unge med henblik på at identificere årsagssammenhænge i forhold til indsatsens virkning eller mangel på samme.

### **Evidensniveau<sup>1</sup>**

Under spørgsmål 1 har kriteriet til evidensniveauet været, at studierne skulle kunne belyse mulige kausale sammenhænge. Derfor er studierne afgrænset til sekundærlitteratur i form af, reviews og metaanalyser baseret på lodtrækningsforsøg samt også primærlitteratur med forskningsdesigns, der er baseret på lodtrækningsforsøg. Målet har dermed været at identificere viden på højt evidensniveau, som kan dokumentere effekter af indsatserne. Derudover indgår også enkelte kvasi-eksperimentelle studier, som udmærker sig ved en høj metodisk kvalitet og omfatter store populationer. Der er dog forskel på, hvor velafprøvede indsatserne er, idet nogle indsatser alene er afprøvet i ét studie, mens andre indsatser er afprøvet i flere studier og kontekster. Afgrænsningen betyder, at studier, som ikke er baseret på et eksperimentelt eller kvasi-eksperimentelt design, er ekskluderet – fx før- og eftermålinger uden kontrolgruppe.

Kortlægningens studier for spørgsmål 1 er kortlagt primært gennem en systematisk søgning på internationale søgedatabaser kombineret med håndsøgning på websites for vidensinstitutioner i Norden.

#### **1.1.2 Spørgsmål 2**

Undersøgelsesspørgsmål 2 omhandler omlægningen af den samlede praksis til at være tidligere forebyggende og mere effektiv. De inkluderede studier peger således på lovende tiltag i rammerne, som kan understøtte en tidligere forebyggende tilgang i forhold til tre dimensioner: ledelse, organisering og arbejdstilrettelæggelse af indsatsen.

### **Fokus og tiltag**

Dimensionen *arbejdstilrettelæggelse* er i videnskortlægningen afdækket med fokus på viden om systematiske, helhedsorienterede og koordinerede sagsforløb, herunder fx handleplansarbejde, systematisk opfølgning, dialog om mål mv. Med dimensionen *organisering* har kortlægningen fokus på viden om organisatorisk sammenhæng mellem almenområdet og specialområdet, organisering af det tværfaglige samarbejde og organisatorisk forankring af indsatser.

Endelig er dimensionen *ledelse* kortlagt med fokus på viden om ledelsesopgaver og ledelsesroller, tiltag til udvikling af strategier, retningslinjer og mål for den tidligere forebyggende indsats. Der er

---

<sup>1</sup> Med evidensniveau refereres til den type af effektviden, som studiet er baseret på. Effektstudier af høj kvalitet kan defineres som studier med et højt evidensniveau. Disse udgør metareviews og randomiserede, kontrollerede forsøg. Studier med lavere evidens udgør fx ikke-eksperimentelle før- og eftermålinger. Se også Socialstyrelsens Vidensdeklaration for uddybende information.



således alene tale om ledelse i tilknytning til den tidlige forebyggende indsats på området for socialt udsatte børn og unge og ikke generelle ledelses- og implementeringsstudier.

### Evidensniveau

Under **undersøgelsesspørgsmål 2** er den kortlagte viden baseret på en bredere vifte af undersøgelsestyper, som samlet set er kendetegnet ved et lavere evidensniveau end for spørgsmål 1. Undersøgelser af organisering og arbejdstilrettelæggelse er sjældent afprøvet i eksperimentelle forskningsdesign, fordi der er tale om resultater på organisatorisk niveau, der ikke direkte kan henføres til effekter for målgruppen. Det er derfor meningsfuldt at anlægge et bredere perspektiv på evidens indenfor dette undersøgelsesspørgsmål. Desuden findes et ganske beskedent omfang af undersøgelser. Denne del af kortlægningen er derfor udvidet til at omfatte alle empirisk funderede undersøgelser og evalueringer, der imødegår de indholdsmæssige kriterier for inklusion af artikler. Det betyder, at undersøgelserne i vid udstrækning er baseret på kvalitative data og kvantitative før- og eftermålinger i form af monitoreringsdata, surveys og registerdata. Kortlægningen af spørgsmål 2 har haft en mere eksplorativ karakter, hvor kilderne i vid udstrækning er identificeret gennem en håndsøgning på relevante websites for vidensinstitutioner i Danmark, Norge og Sverige samt gennem kontakt til forskere i de samme lande.

Samlet set omfatter studier under spørgsmål 1 indsatser med dokumenterede effekter på børn og unges trivsel og udvikling, mens undersøgelser under spørgsmål 2 omhandler faglige resultater på organisatorisk niveau, herunder primært i forhold til organisering af indsatsen og i forhold til arbejdstilrettelæggelse. Der kan være elementer i de konkrete indsatser overfor målgruppen, som kan inspirere på organisatorisk niveau. Generelt kan viden om effektive indsatser overfor specifikke målgrupper blandt børn og unge dog ikke overføres direkte til viden om greb på organisatorisk niveau. Det skyldes, at de to typer af indsatser har forskelligt fokus og arbejder med forskellige resultat- og effektmål.

## 1.2 Videnskortlægningens tilrettelæggelse og søgeresultat

Videnskortlægningen er gennemført med inspiration fra den metodiske tilgang, som anvendes i Storbritannien i forbindelse med evidensbaseret policy-formulering, *Rapid Evidence Assessment (REA)*<sup>2</sup>. Rapid Evidence Assessment er en metode inden for metaevaluering, som er inspireret af systematiske reviews og udviklet med henblik på at indhente eksisterende dokumentation for sociale indsatser effekt inden for en forholdsvis kort tidshorisont.

Videnskortlægningen er indledt med en systematisk og tilbunds gående søgeproces i internationale forskningsdatabaser og ved håndsøgning på websites for danske og nordiske universiteter og vidensinstitutioner. Herefter er der foretaget en grundig screening af alle kilder. Afslutningsvis er alle inkluderede studier blevet kodet i forhold til evidensstype, målgruppe, indsatstype og effekter, hvorudfra videnskortlægningens synteser er blevet udarbejdet og afrapporteret. Figur 1 nedenfor viser faserne i videnskortlægningens tilrettelæggelse.

**Figur 1: Faser i gennemførelsen af videnskortlægningen**

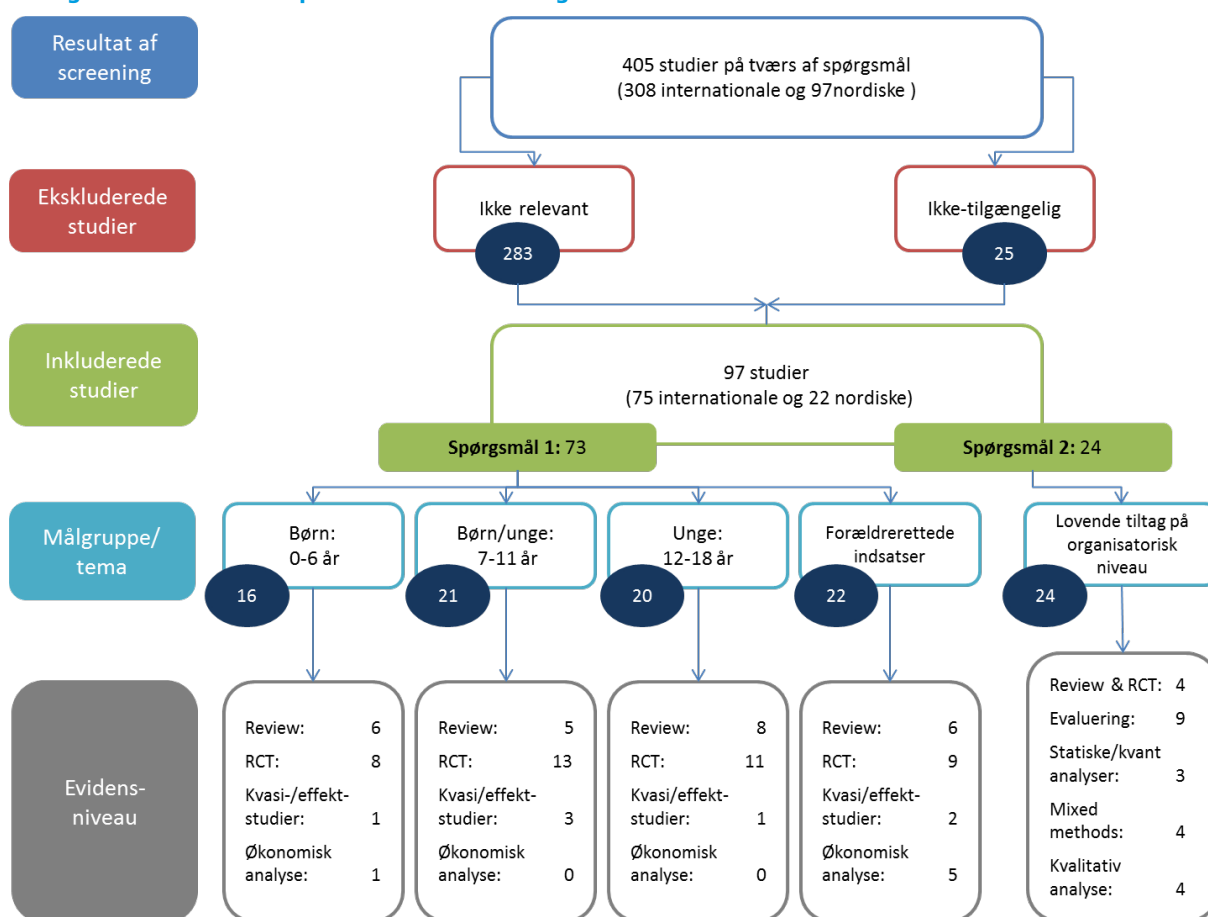


<sup>2</sup> REA er udviklet på baggrund af retningslinjer udviklet af den britiske The Government Social Research Unit ([http://www.gsr.gov.uk/new\\_research/archive/rae.asp](http://www.gsr.gov.uk/new_research/archive/rae.asp)).

Søgningen i internationale søgedatabaser resulterede i 405 artikler på tværs af de to undersøgelsesspørgsmål. Den efterfølgende screening på titel og abstract viste, at 283 studier faldt uden for inklusionskriterierne pga. målgruppe eller indsatstype, navnlig studier med fokus på det generelle læringsmiljø i skoler og dagtilbud samt studier med fokus på understøttelse af specifikke faglige læringsmål som fx stavning og ordforråd mv. Yderligere 25 studier var ikke tilgængelige, forstået på den måde, at de havde for lang leveringstid eller ikke kunne findes og hentes hjem på Statsbiblioteket eller Det Kongelige Bibliotek. Samlet set er 97 studier blevet inkluderet og dermed udvalgt til gennemlæsning og systematisk kodning. Heraf resulterede søgningen i 73 inkluderede artikler under spørgsmål 1, hvor hovedparten er internationale, mens der er inkluderet 24 artikler og rapporter under spørgsmål 2, som med undtagelse af enkelte studier omfatter nordiske artikler. De kortlagte interventionsstudier, som omhandler indsatser overfor målgruppen (spørgsmål 1), har desuden en jævn fordeling inden for forskellige aldersgrupper, hvor indenfor vi har kategoriseret studierne.

Figuren nedenfor illustrerer processen fra antal kilder efter de færdige søgninger og den indledende screening til endelige antal inkluderede studier for hvert undersøgelsesspørgsmål:

**Figur 2: Overblik over proces for identificering af inkluderede studier**



Figuren viser, at der er en væsentlig forskel på omfanget af inkluderede kilder for hhv. spørgsmål 1 og spørgsmål 2, idet forskningen i langt højere grad har sit fokus på afprøvningen af specifikke interventioner overfor målgruppen end afprøvningen af tiltag i organiseringen og arbejdstilrettelæggelsen af den tidligere forebyggende indsats som helhed.

I kodningen af studierne har der været fokus på at kortlægge viden om såvel implementering, faglige og menneskelige effekter som viden om økonomiske resultater. På tværs af studierne gør det sig gældende, at der primært kan indhentes viden om effekter på børns og unges trivsel og

udvikling, som kan tilskrives indsatsen. Derimod foreligger der i begrænset omfang viden om økonomiske resultater af indsatserne. Der er ikke identificeret viden om indsatsernes implementering. Ser vi på de kortlagte studier med økonomiske analyser, som tilsammen udgør seks studier, så er disse afgrænset til helt specifikke komponenter i få udvalgte indsatser, som derfor ikke er overførbare til øvrige indsatser eller lignende komponenter.

### 1.3 Læsevejledning

- **Kapitel 2** indeholder en samlet syntese af viden om hhv. virkningsfulde indsatser overfor socialt udsatte børn og unge samt en samlet syntese af viden om lovende tiltag på organisatorisk niveau i forhold til at understøtte en samlet omlægning af indsatsen.
- I **kapitel 3** belyses mekanismer og tiltag til omlægning af en tidligere forebyggende praksis med fokus på fire kortlagte temaer.
- **Kapitel 4** introducerer kort til de efterfølgende kapitlers gennemgang af mekanismer og indsatser inden for tre forskellige aldersgrupper blandt socialt udsatte børn og unge.
- **Kapitel 5** belyser risikofaktorer, mekanismer og indsatstyper for børn i aldersgruppen 0-6 år.
- **Kapitel 6** belyser risikofaktorer, mekanismer og indsatstyper for børn i aldersgruppen 7-11 år.
- **Kapitel 7** belyser risikofaktorer, mekanismer og indsatstyper for børn i aldersgruppen 12-18 år.
- **Kapitel 8** belyser risikofaktorer, mekanismer og indsatstyper i forhold til socialt udsatte forældre.
- **Kapitel 9** indeholder en detaljeret metodebeskrivelse af videnskortlægningens tilrettelæggelse og metode.
- I **Kapitel 10** fremgår en samlet oversigt over inkluderet litteratur i kortlægningen.

## 2. SAMLET SYNTSE AF VIDENSKORTLÆGNINGEN

I dette kapitel præsenterer vi en *realistisk syntese* af videnskortlægningens fund, herunder

- en syntese af aktuelt bedste viden om lovende tiltag, som kan understøtte en tidligere forebyggende tilgang i den samlede indsats overfor socialt udsatte børn og unge
- en syntese af evidensbaseret viden om virkningsfulde interventioner overfor socialt udsatte børn og unge.

Givet forskelligt fokus er de to synteser også af forskellig karakter. De kortlagte lovende tiltag i rammerne omhandler forandringer på organisatorisk niveau, der kan medvirke til, at konkrete indsatser til målgrupper blandt børn og unge virker som foreskrevet. De identificerede interventioner til målgruppen adresserer derimod forskellige risikofaktorer hos barnet, familien eller omgivelserne med det formål at understøtte en positiv effekt for socialt udsatte børn og unges trivsel på individniveau.

Begge synteser er udarbejdet ved at afdække mønstre i sammenhænge mellem problematikker, indsatser/tiltag og effekter på tværs af de inkluderede studier for hvert enkelt undersøgelses-spørgsmål. Konkret har vi med udgangspunkt i beskrivelserne af de enkelte interventioner kortlagt, hvad det er for nogle 1) risikofaktorer, som indsatsen adresserer hos målgruppen (spørgsmål 2) eller på organisatorisk niveau (spørgsmål 1), dvs. indsatsens formål, 2) hvilke komponenter i indsatserne der skal afhjælpe risikofaktorerne, og hvad 3) effekterne/resultaterne er af indsatsen. Dernæst har vi kategoriseret indsatserne efter, hvilke risikofaktorer og målgrupper de adresserer, og skabt et samlet overblik over de indsatstyper, som er afprøvet eller undersøgt, samt hvilke effekter de har for målgruppen (spørgsmål 1) og resultater på organisatorisk niveau (spørgsmål 2).

Med afsæt i beskrivelsen af indsatserne og tiltagene har vi også udledt de underliggende virkende mekanismer, som indsatserne formodes at aktivere. De virkende mekanismer er centrale, fordi de kan være med til at forklare og tydeliggøre, hvorfor indsatsen virker – dvs. hvordan indsatsens komponenter er med til at styrke børn og unges trivsel. Der er tale om en analytisk øvelse, hvor de virkende mekanismer er udledt på baggrund af en kvalitativ vurdering af studiernes bagvedliggende hypotese om, hvorfor indsatser virker, hvilket er i overensstemmelse med tilgangen i en realistisk syntese. De virkende mekanismer er således *ikke* empirisk testet i studierne, men empirisk beskrevet, eftersom vi genfinder de samme virkende mekanismer i flere studier. Typisk er effektdesignet ikke tilrettelagt på en måde, som tillader, at de virkende mekanismer kan testes enkeltvis.

Ideen er, at det ikke er en bestemt type indsats eller tiltag, der alene forårsager bestemte resultater på organisatorisk niveau eller bestemte effekter for børnene og de unge, men at en given indsats igangsætter forskellige typer af *mekanismer*, der afføder en reaktion hos en eller flere aktører i en bestemt kontekst, og som resulterer i et udfald. Fokus på mekanismer har dermed en større anvendelse på tværs af lokale og nationale kontekster end bestemte indsatser eller tiltag, som ofte er tilrettelagte efter lokale forhold og dermed mindre overførbare. Med andre ord kan det med udgangspunkt i kortlægningen overvejes, hvorvidt og hvordan de udledte mekanismer kan aktiveres i en dansk kommunal kontekst, og om det kan ske i kraft af allerede tilrettelagte indsatser eller kræver nye indsatstyper.

Eksempelvis er en *ugentlig deltagelse i en netværksgruppe* ikke den virkende mekanisme, men en aktivitet som igangsætter en *socialisering*, der derfor formodes at være den centrale mekanisme, som forklarer, hvorfor indsatsen virker. Der kan derfor også være andre aktivitetstyper end en

netværksgruppe, som igangsætter mekanismen *socialisering*, fx en tilknyttet kontaktperson, eller deltagelse i fritidsaktiviteter. Og indsatser og programmer består ofte af en række forskellige aktiviteter, som sammen aktiverer en række forskellige mekanismer. Vi kan derfor ikke udlede, hvilke virksomme mekanismer der er 'drivende' i forhold til at forklare indsatsens effekter for børn og unge.

Et eksempel på et tiltag på organisatorisk niveau i forhold til arbejdstilrettelæggelsen kan være brugen af *systematiske trivselsskemaer* til vurdering af børn i dagtilbud. Her er det ikke selve redskabet, der er den virkende mekanisme, men det pædagogiske personales *løbende opfølgning på barnets trivsel*, som trivselsredskabet aktiverer, og som understøtter målet om, at der kan sættes tidligere ind overfor problemudviklingen.

Ofte bygger indsatserne på flere komponenter og virksomme mekanismer, hvor studierne ikke er tilrettelagt på en sådan måde, at det kan udledes, hvilke virkende mekanismer der er de 'drivende' i forhold til at opnå positive effekter for målgruppen. Den realistiske syntese beskrives nærmere i afsnittene nedenfor.

På den baggrund er synteserne udarbejdet i form af forandringsteorier for, hvad der virker lovende i forhold til at styrke en tidligere forebyggende tilgang i den samlede indsats, og hvad der virker effektivt i forhold til at forbedre børn og unges trivsel, læring og udvikling. I det følgende belyses forandringsteorierne enkeltvis for hvert undersøgelsesspørgsmål.

## 2.1 Viden om lovende mekanismer og tiltag på organisatorisk niveau

Omlægningen af praksis i retning af en tidligere forebyggende indsats er i partnerskabsprojektet for det første karakteriseret ved at sætte tidligere ind i problemudviklingen – både i forhold til at opspore børn med behov for støtte og i forhold til at iværksætte støtte, inden problemerne vokser sig større. Derudover er tilgangen defineret ved timing, hastighed og intensitet i indsatsen samt sikring af matchet mellem målgruppens behov og den iværksatte indsats. En tidligere forebyggende tilgang handler derfor ikke alene om virkningsfulde indsatser i tilbudsviften, men om et 'mindset' som er gennemgående i hele børne- og ungeindsatsen, og som først og fremmest har fokus på at bringe det enkelte barn ned ad indsatstrappen.

Kortlægningen af viden om ledelse, organisering og arbejdstilrettelæggelse, som kan understøtte en tidligere forebyggende tilgang til den samlede kommunale indsats for socialt udsatte børn og unge, er samlet set identificeret med fokus på, at tiltagene skal understøtte en omlægning af indsatsen med følgende faglige mål for øje:

- At indsatser iværksættes tidligere i problemudviklingen
- At der sikres et match mellem barnets behov og indsatsen
- At løsninger iværksættes tæt på barnets hverdag
- At der sikres hastighed og kontinuitet i indsatsen
- At der sikres en tæt inddragelse af barn og familie
- At der skabes en helhedsorienteret indsats på tværs af det specialiserede og det almene område.

De faglige mål er udarbejdet på baggrund af tilgangen til en tidligere forebyggende indsats i Partnerskabsprojektet.

De inkluderede undersøgelser, som understøtter disse mål, kan kategoriseres i følgende fire distinkte, men sammenhængende temaer: 1) tidlig opsporing, 2) sagsbehandling, 3) tværfagligt samarbejde og 4) forældre-, og børn og unge-inddragelse. Inden for hvert tema er indkredset de centrale mekanismer, som i undersøgelserne har vist sig at være lovende i forhold til at understøt-

te en tidligere forebyggende tilgang i indsatsen. Tilsvarende er der for hver mekanisme indkredset en række eksempler på konkrete tiltag, som undersøgelserne har afprøvet og evalueret, og som kan aktivere mekanismerne.

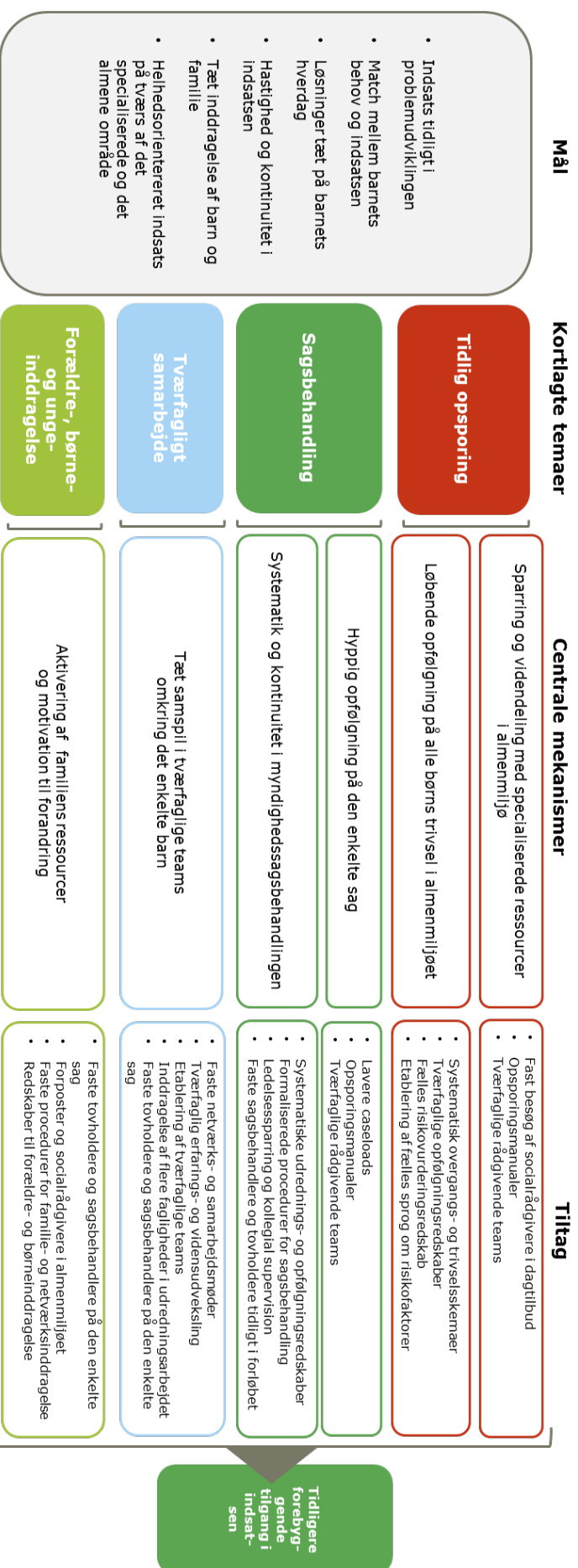
Nogle af de inkluderede undersøgelser omhandler flere temaer, hvilket vidner om, at de virksomme mekanismer under de enkelte temaer komplementerer hinanden. Tilsammen udgør de kortlagte temaer en bred palette af mekanismer og tiltag, som er væsentlige at tage højde for og integrere i omlægningen af praksis til en tidligere forebyggende, mere koordineret og helhedsorienteret indsats over for socialt udsatte børn og unge.

Det er væsentligt at nævne, at de kortlagte undersøgelser primært omhandler organisatoriske og sekundært sagsrelaterede tiltag i rammerne for indsatsen. Derimod findes meget begrænset viden om, hvordan et tidligere forebyggende 'mindset' kan understøttes med ledelsesmæssige tiltag, og der er således behov for yderligere forskning- og udviklingsarbejde for at belyse, hvordan ledelsen på det socialfaglige område bedst kan understøtte udviklingen af en tidligere tilgang i det forebyggende arbejde.

Blandt de kortlagte undersøgelser er der fire undersøgelser, som er kendetegnet ved et højt evidensniveau, fordi de udgør reviews og lodtrækningsforsøg (RCT). Langt hovedparten af undersøgelserne er kendetegnet ved et lavt til moderat evidensniveau. Undersøgelserne omfatter således nordiske evalueringer baseret på kvalitative interviews, løbende kvantitative monitoreringsdata og kvantitative før- og eftermålinger i form af surveys og registerdata. Der er dog flere undersøgelser, som undersøger tiltag med de samme komponenter og med samme resultatmål, hvilket styrker indikationer på de formodede resultater. Det samlede vidensgrundlag tegner et billede af et forskningsfelt inden for kortlægningens vidensområde, som er forholdsvis umodent, men som repræsenterer aktuelt bedste viden og derfor er relevant at bygge videre på og videreudvikle i den kommunale indsats.

Figurerne nedenfor viser den samlede forandringsteori på baggrund af kortlægningens fund.

Figur 3: Forandringsteori for lovende tiltag på organisatorisk niveau



For hvert af de fire temaer finder vi følgende mekanismer, som undersøgelse indikerer, kan bidrage til at skabe resultater på organisatorisk niveau:

Temaet **tidlig opsporing** er en forudsætning for at kunne styrke identificeringen af børn med behov for støtte tidligt i alder og problemudvikling. Her peger undersøgelse på, at dels de fagprofessionelles sparring og videndeling med specialiserede ressourcer i almenmiljøet og dels løbende og systematisk opfølgning på alle børns trivsel er centrale mekanismer i forhold til at sætte tidligt ind.

I forhold til temaet om **sagsbehandling** indikerer undersøgelser med dette fokus, at hyppig opfølgning på den enkelte sag og kontinuitet og systematisk i sagsbehandlingen er mekanismer, som understøtter et bedre match mellem barnets og familiens behov samt de iværksatte foranstaltninger.

Temaet om **tværfagligt samarbejde** er et dominerende tema, som går igen i størstedel af de studier, som omhandler tiltag i rammerne. Den grundlæggende mekanisme i undersøgelserne, som formodes at styrke samarbejdet på tværs af almen- og specialmiljøet, er etableringen af et tæt koordineret samspil om det enkelte barn i et tværfagligt team. Faste tovholdere og sagsbehandlere på barnets forløb samt faste samarbejds- og netværksmøder er nogle af de tiltag, som kan understøtte denne mekanisme.

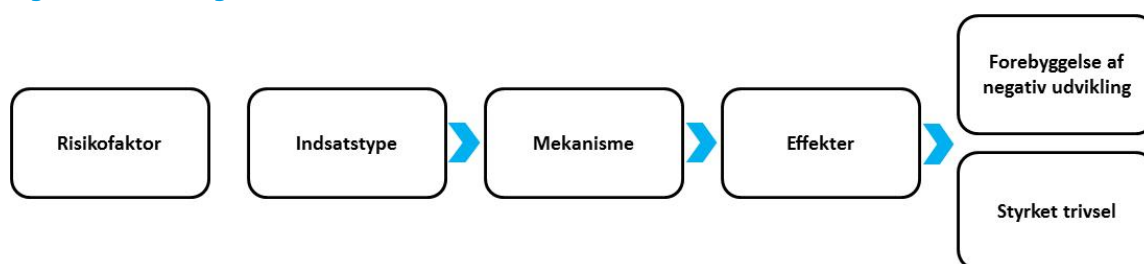
Det fjerde og sidste tema om **forældre-, børne- og ungeinddragelse** er i undersøgelserne også et tilbagevendende fokus i forhold til at styrke en tidligere forebyggende tilgang i indsatsen. En aktivering af forældres ressourcer og motivation for forandring kan være en væsentlig mekanisme i forhold til at iværksætte indsatser tæt på barnets hverdag.

## 2.2 Viden om virkningsfulde indsatser overfor socialt udsatte børn og unge

Syntesen af effektive indsatser overfor socialt udsatte børn og unge er udarbejdet ved at afdække mønstre i *sammenhænge* mellem målgruppe, risikofaktorer, mekanismer og konkrete indsatser. Her har fokus således været på at udlede, hvilke mekanismer, som studierne indikerer, er virkningsfulde i forhold til at afhjælpe forskellige problematikker hos børnene, de unge og deres forældre.

Sammenhængene mellem de enkelte elementer i forandringsteorien fremgår af figur 3 og uddybes kort nedenfor.

Figur 3: Forandringsteoriens elementer



- *Risikofaktorer*: Vi har indkredset de risikofaktorer, som interventionerne i de inkluderede studier adresserer, og som forskningen peger på, påvirker børnenes og de unges trivsel negativt, hvis ikke risikofaktorerne mindskes. Der er tale om belastningsfaktorer, som har en betydning for, at nogle børn og unge ikke trives, og risikofaktorer, som betyder, at forældre ikke kan dække deres børns udviklingsmæssige behov. Risikofaktorerne er sammenfattet inden for tre aldersgrupper, hhv. børn i alderen 0-6 år, børn og unge i alderen 7-12 år og unge i alderen 12-18 år.



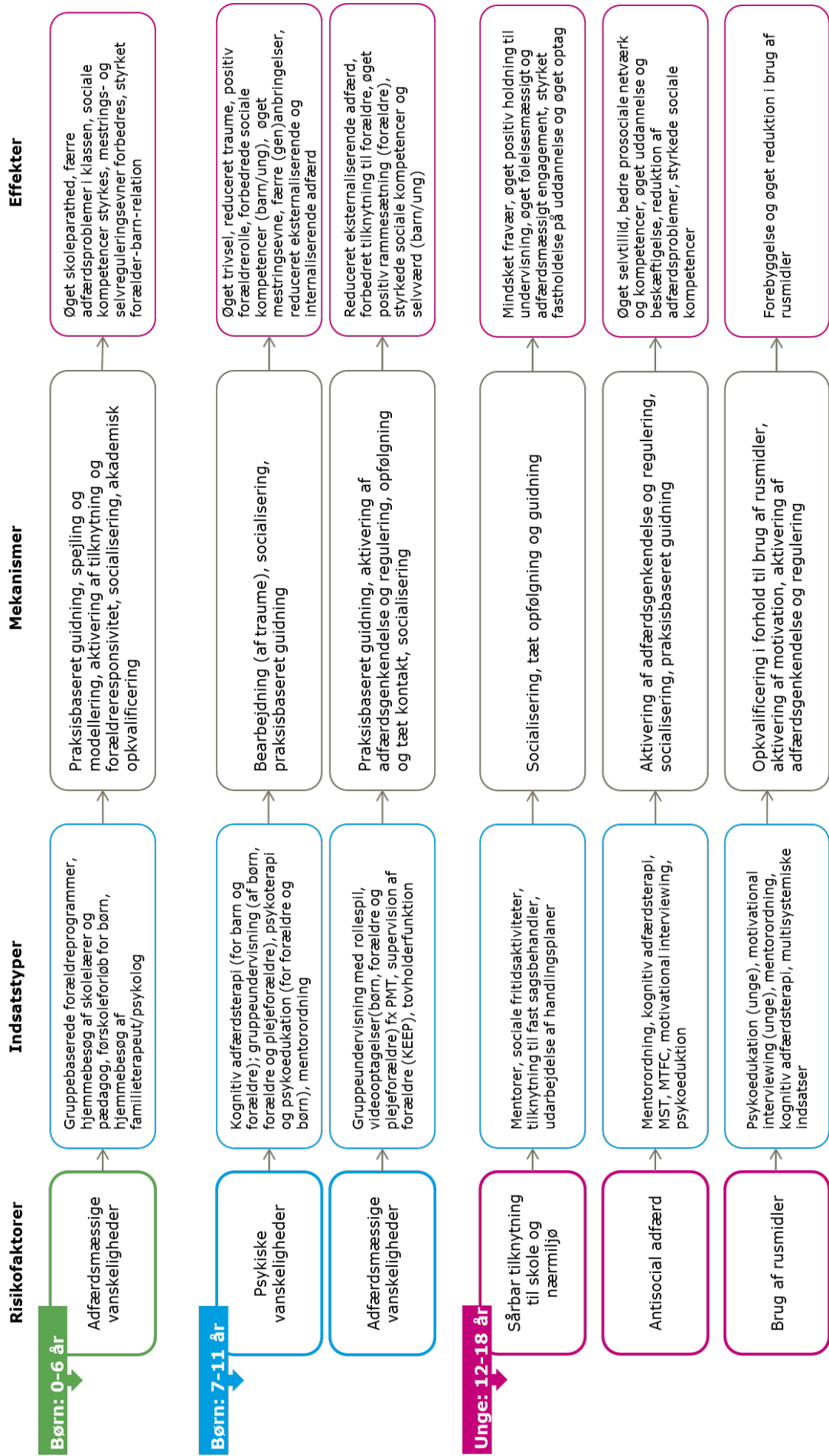
- *Virkende mekanismer:* På baggrund af videnskortlægningens interventionsstudier har vi udledt de virkende mekanismer, som adresserer de forskellige risikofaktorer. Den virkende mekanisme er som nævnt ikke identisk med selve aktiviteten, men er derimod den respons, som aktiviteten iværksætter. At indgå ugentligt i netværksgruppe er således ikke en mekanisme, men en aktivitet som igangsætter en socialisering, der derfor er den mekanisme, som udløser effekten.

*Indsatstyper:* Vi har kategoriseret studierne indsatser efter, hvilke mekanismer de aktiverer. De enkelte indsatstyper kan aktivere én eller flere mekanismer, afhængigt af de komponenter indsatsen indeholder.

*Effekter:* Endelig i tilknytning til de enkelte risikofaktorer fremgår de dokumenterede effekter af de forskellige indsatstyper og mekanismer, som afhjælper risikofaktorerne og dermed øger barnets trivsel.

Figuren nedenfor viser den samlede forandringsteori for effektive indsatser for tre forskellige aldersgrupper blandt socialt udsatte børn og unge.

Figur 4: Forandringssteori for virkningsfulde indsatser for socialt udsatte børn og unge i forskellige aldersgrupper



Som figuren viser, omhandler studierne i videnskortlægningen forskellige risikofaktorer indenfor de tre aldersgrupper blandt børn og unge. Dette er ikke ensbetydende med, at risikofaktorer inden for én aldersgruppe ikke kan gøre gældende for andre aldersgrupper, men snarere et udtryk for det fokus, som afspejler sig i forskningen, og den vægt risikofaktorerne tillægges i de inkluderede studier.

Det er vigtigt at fremhæve, at de enkelte risikofaktorer ikke kan ses som afgrænsede og uafhængige barrierer for øget trivsel, men også som sammenvævede og gensidigt påvirkende barrierer, som tilsammen beskriver nogle af de udfordringer, der har betydning for socialt udsatte børn og unges trivsel og udviklingsmæssige behov. Nogle børn og unge kan og vil derfor opleve flere af ovenstående risikofaktorer samtidigt. Risikofaktorerne er imidlertid væsentlige at betragte hver for sig (også i forhold til det enkelte barn/den unge og familie) for at synliggøre, at indsatser og virkende mekanismer kan variere, afhængigt af hvilken risikofaktor vi anskuer.

I studierne om børn fra 0-6 år peger litteraturen primært på risikofaktoren *adfærdsmæssige vanskeligheder* som af betydning for barnets fremtidige udvikling. Adfærdsmæssige vanskeligheder karakteriseres blandt andet som udadreagerende adfærd, socio-emotionelle vanskeligheder, internaliserende adfærd og/eller hyperaktivitet og koncentrationsbesvær. Adfærdsmæssige vanskeligheder kædes primært sammen med barnets interaktion og tilknytning til forældrene samt barnets sociale samvær med andre mennesker, især jævnaldrende børn. Indsatstyperne indeholder derfor i høj grad et forældrerettet element, da forholdet mellem barn og forældre har indvirkning på barnets trivsel og adfærd. Mekanismer, der aktiveres, er derfor fx *øget tilknytning*, da forældres omsorg kan understøtte en positiv udvikling hos barnet. Desuden har indsatstyperne rettet mod den ældre del af målgruppen 0-6 år fokus på børnenes skoleparathed gennem mekanismen *faglig opkvalificering*, da skolegang kræver, at barnet kan begå sig i sociale sammenhænge samt holde fokus i en undervisningssituation.

For målgruppen af børn/unge fra 7-11 år er risikofaktorerne *psykiske vanskeligheder* og *adfærdsmæssige vanskeligheder* fremtrædende i litteraturen. I takt med at børnene bliver mødt af højere krav til deres faglige og sociale kunnen i forbindelse med skolegangen, bliver flere tegn på *psykiske vanskeligheder* fremtrædende. Studierne fremhæver især angst, depression og traumer som psykiske vanskeligheder, og især sidstnævnte er i fokus i flere af studierne, der betragter traume og PTSD som hyppigt forekommende hos de børn, der anbringes udenfor hjemmet. Risikofaktoren *adfærdsmæssige vanskeligheder* beskrives i højere grad som risiko for at udvikle decideret kriminel, antisocial og aggressiv adfærd, men indeholder til stadighed en 'blødere' forståelse som fx risiko for internaliserende adfærd og mildere socio-emotionelle vanskeligheder. Indsatstyperne i forbindelse med denne målgruppe har til stadighed et fokus på forældre til barnet, men har i højere grad fokus på barnets sociale kompetencer og barnets egen indsigt, ansvar og især handlekraft i forhold til egen adfærd. Eksempelvis handler mekanismen *socialisering* derfor om, at barnet introduceres for en person, der kan agere rollemodel/mentor og introducere barnet for nye måder at handle på.

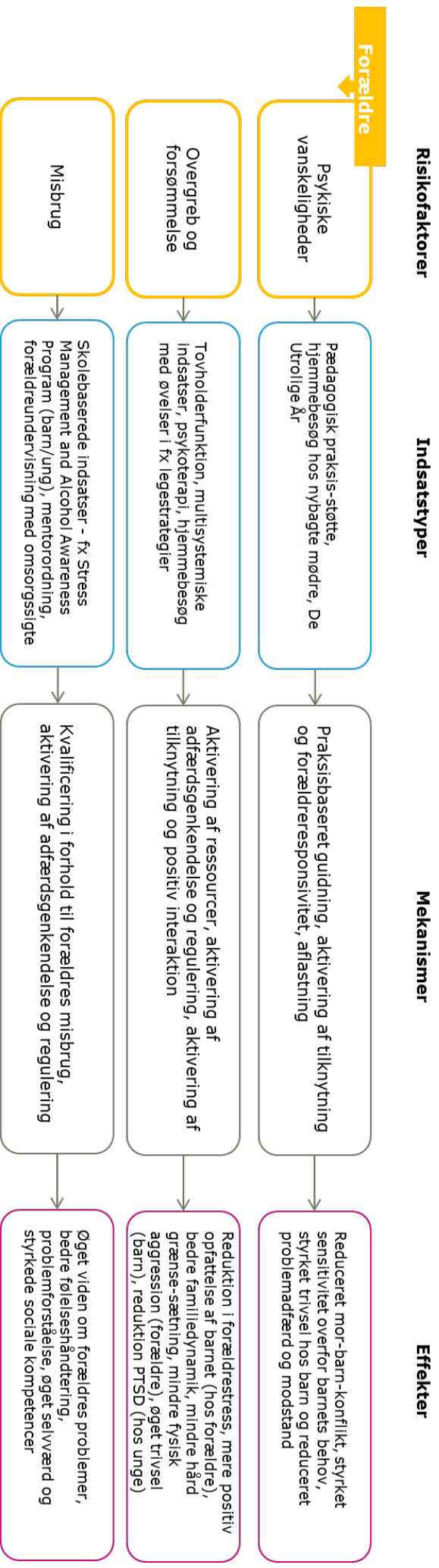
Studierne om unge fra 12-18 år har primært fokus på risikofaktorerne *sårbar tilknytning til skole og nærmiljø*, *antisocial adfærd* og *brug af rusmidler*. Risikofaktorerne knyttes i højere grad til de unges egen adfærd og de handlinger, de foretager sig i deres omgivelser. Risikofaktoren *antisocial adfærd* fremstår som en videreudvikling af *adfærdsmæssige vanskeligheder*, da den antisociale adfærd bl.a. beskrives som kriminel og voldelig adfærd eller risiko herfor. *Brug af rusmidler* bliver en fremtrædende risikofaktor, der blandt andet handler om, at de unge træffer egne valg og i høj grad også færdes i miljøer udenfor hjemmet. Indsatstyperne er derfor primært rettet mod de unge selv – og deres adfærd – frem for forældrene (med undtagelse af de unge der er anbragt udenfor hjemmet). Indsatstyperne handler i høj grad om at introducere de unge for positive miljøer og rollemodeller, der kan guide dem og motivere dem til at ændre adfærd.

På tværs af alle tre målgrupper går flere af mekanismerne igen. Det handler i høj grad om at blive guidet på tæt hold, enten som forælder i relation til sit barn eller som ung af en mentor, der

introducerer den unge for nye handlemønstre. Derudover handler det om at få indsigt i sin egen adfærd og forstå denne for at kunne ændre den. Til sidst drejer det sig i høj grad også om sociale kompetencer og evnen til at indgå i sociale sammenhænge, både mellem forældre og barn og mellem børn/unge og jævnaldrende.

Ud over risikofaktorer hos børnene har studierne også peget på virkningsfulde indsatser, som adresserer risikofaktorer hos forældrene. Figuren nedenfor viser en forandringsteori for disse indsatser, som er formidlet særskilt.

Figur 5: Forandrings teori for virkningsfulde indsatser rettet mod socialt udsatte forældre til børn og unge 0-18 år



Blandt de studier, som viser effekt i forhold til at kompensere for moderens/faderens problemer, er følgende risikofaktorer omdrejningspunkt for indsatserne: *psykiske vanskeligheder hos forældrene, overgreb på og/eller forsømmelse af barnet samt misbrug.*

Hvor psykiske vanskeligheder omhandler forældre med tegn på depression, koncentrationsbesvær, stress eller psykosociale problematikker, kan overgreb og forsømmelse i studierne relateres til to målgrupper blandt forældre: hhv. forældre, der er i øget risiko for at begå overgreb og/eller forsømme sit barn pga. udfordrede forældrekompetencer eller socioøkonomiske omstændigheder samt forældregrupper, hvor moderen eller barnet har været udsat for vold eller misbrug, der medvirker til en udfordret forældre-barn-interaktion. Endelig omhandler risikofaktoren *misbrug* forældre med et alkohol- eller stofmisbrug. Forældrenes vanskeligheder udgør en belastningsfaktor for børnene, som kan resultere i de følgevirkninger og tegn på mistrivsel hos børnene, som kortlægningens øvrige studier peger på. Nogle af indsatserne er dog iværksat så tidligt forebyggende, at der endnu ikke er registeret tegn på en negativ udvikling hos barnet. Indsatstyperne involverer hovedsageligt forældrene og aktiverer mekanismer, som har fokus på forældrenes adfærd – både genkendelse og regulering af egen adfærd, men også på forældres responsivitet over for barnet. Studierne viser bl.a., at praksisbaseret guidning, som afhjælper forældres psykiske vanskeligheder, har en effekt i forhold til at mindske konfliktniveauet mellem moderen og barnet. Ser vi på risikoen for overgreb og forsømmelse, så tyder det på, at mekanismen adfærdsgenkendelse og regulering kan afhjælpe denne problematik ved bl.a. at reducere forældres stressniveau og skabe en mere positiv opfattelse af eget barn.



### 3. TILTAG TIL IMPLEMENTERING AF EN TIDLIGERE FOREBYGGENDE TILGANG TIL DEN SAMLEDE INDSATS

I dette kapitel belyser vi først hvert af de fire temaer, som er indkredset på baggrund af de kortlagte undersøgelser med fokus på viden om ledelse, organisering og arbejdstilrettelæggelse. Kapitlet er udarbejdet med afsæt i den inkluderede litteratur, hvorfor organisering er det primære fokus.

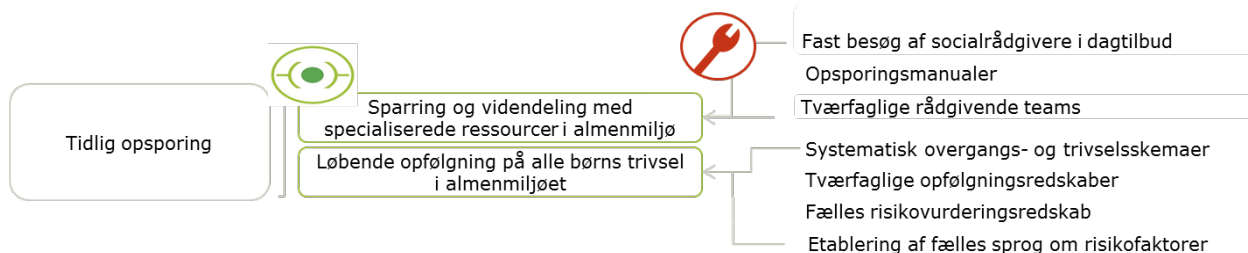
For hvert af temaerne beskrives de mekanismer på organisatorisk niveau, som undersøgelser indikerer, virker lovende i forhold til at omlægge praksis i retning af en tidligere forebyggende indsats. Endelig belyses eksempler på konkrete tiltag i organiseringen og tilrettelæggelsen af indsatsen, som kan aktivere de udledte mekanismer.

#### 3.1 Tema 1: Tidlig opsporing

De inkluderede undersøgelser viser, at tidlig opsporing af udsatte børn og unge er et kerne tema i de studier, der beskæftiger sig med rammerne for den tidligere forebyggende indsats i det sociale arbejde. Tidlig opsporing beskrives således som en forudsætning for, at forebyggende indsatser kan igangsættes tidligere i udsatte børn og unges alder og problemudvikling.

Figuren nedenfor giver et overblik over de mekanismer, som evalueringer peger på, understøtter tidlig opsporing af socialt udsatte børn og unge, ligesom den viser konkrete tiltag i tilrettelæggelsen af det sociale arbejde, der kan være med til at aktivere mekanismerne.

**Figur 6: Overblik over mekanismer og tiltag for temaet tidlig opsporing**



De udvalgte undersøgelser indikerer, at to primære mekanismer fremmer mulighederne for tidlig opsporing. Det drejer sig om sparring og videndeling med specialiserede ressourcer i almenmiljøet og løbende og systematisk opfølgning på alle børns trivsel i almenmiljøet.

Afdækningen af de lovende mekanismer i relation til tidlig opsporing er samlet set baseret på de undersøgelser og evalueringer, der fremgår af tabellen nedenfor. Efter tabellen beskrives mekanismerne mere udførligt.

**Tablet 1: Oversigt over identificerede kilder vedrørende temaet tidlig opsporing**

Forfatter	Titel	Undersøgellesdesign	Fokus
<b>Pedersen &amp; Kloppenborg (2005)</b>	Midtvejsevaluering af Sverigesprogrammet	Statistiske sammenligninger af registreringer og anbringelsesdata i Sverigesdistrikter hhv. øvrige distrikter	Sverigesprogrammet
<b>Jensen &amp; Baandrup (2012)</b>	Socialrådgivere i dagtilbud – afsluttende evaluering	Selvevalueringer blandt fagprofessionelle, monitoreringsdata og kvalitative casestudier	Socialrådgivere i dagtilbud
<b>Mathiasen et al. (2012)</b>	Tæt på en svensk kommune. Inspiration fra Borås Kommunes praksis på området for udsatte børn og unge	Kvalitative interviews og dokumentstudier	Sverigesmodellen



Forfatter	Titel	Undersøgellesdesign	Fokus
<b>Mathiasen et al. (2011)</b>	Den svenske model. Et første nærbillede af den svenske praksis på området for udsatte børn og unge	Kvalitative casestudier, interviews og dokumentstudier samt sammenligninger mellem danske og svenske anbringelsesdata	Sverigesmodellen
<b>Københavns Kommune (2013)</b>	Slutevaluering af udviklingsprojektet 'socialrådgivere i daginstitutioner'. Opsamling på lodtrækningsforsøg og aktivitets- og forløbsregistreringer	Sammenligninger af anbringelsesdata før og efter indsatsen (ingen statistiske analyser)	Socialrådgivere i dagtilbud
<b>Rambøll Management Consulting (2013)</b>	Evaluering af projektet opkvalificering af den tidlige indsats i kommunerne. Slutrapport: Opsporingsmodellens implementering og effekter.	Statistiske sammenligninger af før- og eftermålinger af henvendelsesmønstre og antallet af §50-undersøgelser i indsats- hhv. sammenlignings-distrikter	Opsporingsmodellen, herunder socialrådgivere i dagtilbud
<b>Burgess et al. (2014)</b>	Preventing Child Neglect in the UK: What Makes Services Accessible to Children and Families? An Annual Review by Action for Children in Partnership with the University of Stirling	Kvalitative interviews og spørgeskemadata	Bredt fokus på, hvordan indsatsen overfor forsømmelse og mishandling af børn kan forbedres set fra børnenes, forældres og civilsamfundets perspektiv
<b>Buchanan et al. (2015)</b>	'Child Abuse Is Everyone's Business': Achieving a Greater Sense of Shared Responsibility for Tackling Neglect: Findings from LARC 6	Kvalitative interviews med interessenter fra civilsamfundet	Bredt fokus på, hvordan indsatsen overfor forsømmelse og mishandling af børn kan forbedres i samspil mellem myndigheder og civilsamfund
<b>Easton et al. (2011)</b>	Early Intervention: Using the CAF Process and its Cost Effectiveness: Findings from LARC 3	Kvalitative casestudier	Common Assessment Framework
<b>Mehlbye(2013)</b>	Opkvalificering af den tidlige indsats – ved tidlig opsporing af børn i en social udsat position. Forskningsrapport.	Spørgeskemadata og kvalitative interviews	Opsporingsmodellen, herunder socialrådgivere i dagtilbud
<b>Roar et al. (2013)</b>	Early Initiatives for Children at Risk – Development of a Program for the Prevention and Treatment of Behavior Problems in Primary Services	Kvalitative dokumentstudier	Tidligere forebyggende program for udsatte unge i norske kommuner



## Lovende mekanismer til understøttelse af en tidligere forebyggende tilgang

### **Mekanisme 1:** *Sparring og videndeling med specialiserede ressourcer i almenmiljøet*

Muligheden for sparring og videndeling med specialiserede ressourcer i almenmiljøet er en mekanisme, der går igen i flere af de tiltag i rammerne, der virker befordrende for en tidlig opsporing af udsatte børn.

Undersøgelser peger på, at når fagprofessionelle i dagtilbud og skoler har adgang til løbende socialfaglig rådgivning – generelt såvel som ved konkrete bekymringsager – skærpes de fagprofessionelles opmærksomhed på og viden omkring tegn på udsathed. Dette skaber bedre betingelser for lærernes og pædagogernes muligheder for at identificere børn og familier tidligt i problemudviklingen. Samtidig kan det medføre en større proaktivitet i opsporingsarbejdet og mindre berøringsangst i forhold til at italesætte bekymringer, når der er mulighed for løbende og uformel socialfaglig afklaring i dagligdagen (Burgess et al., 2014).

Den løbende dialog mellem lærere og pædagoger i almenmiljøet og mellem socialrådgivere, sundhedsplejersker og/eller PPR-medarbejdere i de specialiserede fagmiljøer medfører ligeledes, at de fagprofessionelles kendskab til arbejdsgangene på det socialfaglige område øges. Dette har en særligt gavnlige virkning i forhold til den tidlige opsporing, fordi de fagprofessionelles handlemuligheder herved bliver tydeligere. Rapporter, som har undersøgt en indsats i relation til dette tema, viser således, at lærere og pædagoger ofte kan være i tvivl om, hvordan bekymringsager bedst håndteres, samt hvor og hvornår det er relevant at rette henvendelse, når signaler på børns udsathed identificeres (Københavns Kommune, 2013; Mehlbye, 2013 og Jensen & Baandrup, 2012). En tættere kobling og sparring mellem almenmiljøet og det socialfaglige område afhjælper denne problematik, fordi lærere og pædagoger får kendskab til støtte- og foranstaltningmuligheder i den enkelte kommune og har direkte adgang til rådgivning om igangsættelse af forebyggende initiativer.

En evaluering af opsporingsmodellen (Rambøll, 2013) peger således på, at muligheden for sparring og videndeling med specialiserede ressourcer i almenmiljøet bidrager til øget identifikation af børn og familier med behov for støtte. Konkret udmønter dette sig bl.a. i mere kvalificerede henvendelsesmønstre, hvor socialforvaltningen modtager færre men mere relevante henvendelser. En større del af henvendelserne fører således også til igangsættelse af § 50-undersøgelser (Rambøll, 2013; Københavns Kommune, 2013). Samtidig er der i undersøgelser tegn på, at udsatte børn også opspores tidligere i dagtilbud med adgang til socialfaglig rådgivning sammenlignet med børn i øvrige dagtilbud. Gennemsnitsalderen ved den første § 50-undersøgelse såvel som ved foranstaltninger er således markant lavere i de distrikter, hvor fagprofessionelle kan sparre regelmæssigt med fx socialrådgivere, sundhedsplejersker og/eller PPR-medarbejdere end i øvrige distrikter (Rambøll Management Consulting, 2013; Pedersen & Kloppenborg, 2005; Københavns Kommune, 2013). Endelig tyder en undersøgelse på, at udsatte børn opspores tidligere i problemudviklingen, hvilket bl.a. udmønter sig i øget brug af mindre indgribende foranstaltninger og af forebyggende indsatser, der kan gennemføres i almenmiljøet (Mathiasen et al., 2012).

Mekanismen understøtter således også udbredelsen af indsatsstrappens normaliseringsperspektiv i det tidligt forebyggende sociale arbejde, bl.a. fordi tidlig opsporing bliver et fælles anliggende på tværs af fagprofessionelle i almenmiljøet og socialforvaltningens specialiserede faggrupper (Mathiasen et al., 2011; Buchanan et al., 2015; Jensen & Baandrup, 2012). Adgangen til specialiserede ressourcer i almenmiljøet kan dermed skabe bedre rammer for, at sociale indsatser iværksættes tidligt i udsatte børns problemudvikling og tæt på barnets hverdag.



### Virkningsfulde tiltag

De identificerede undersøgelser viser, at flere organisatoriske tiltag kan aktivere mekanismen omkring brugen af specialiserede ressourcer i almenmiljøet.

Et virkningsfuldt tiltag er brugen af **forposter**, hvor socialrådgivere har en fast tilknytning til og regelmæssigt besøger dagtilbud og skoler. Socialrådgiveren udfylder i den forbindelse typisk flere roller i almenmiljøet, herunder eksempelvis at yde sparring til fagprofessionelle i konkrete bekymringssager, at klæde fagprofessionelle på til at identificere tegn på udsathed og at observere børnene i almenmiljøet. Rådgivningen gives typisk både på ad hoc-basis og i faste fora, såsom personalemøder, pædagogiske dage og temamøder (Mehlbye, 2013; Rambøll Management Consulting, 2013; Mathiasen et al., 2012; Jensen & Baandrup, 2012). Dette er eksempelvis tilfældet med opsporingsmodellen, der er udviklet og afprøvet af KORA.

I flere tilfælde understøttes de fagprofessionelle smuligheder for tidlig opsporing også igennem udviklingen af kommunale **opsporingsmanualer** og handleplaner for opsporing, så de fagprofessionelle får konkrete redskaber til brug for identifikation af udsatte børn i dagligdagen (Jensen & Baandrup, 2012). Der kan også være tale om udviklingen af **sagsflows**, der konkret beskriver, hvordan bekymringssager håndteres, afhængig af om bekymringen er lille, mellem eller stor (Københavns Kommune, 2013).

Samtidig har flere kommuner gode erfaringer med at etablere **tværfaglige rådgivende teams** og **småbørnsteams**, hvor specialiserede ressourcer vedrørende udsatte børn koncentrerer og løbende kvalificeres. Dette er bl.a. en integreret del af Sverigesmodellen, som afprøves i Herning Kommune (Pedersen & Kloppenborg, 2005). Disse teams består typisk af socialrådgivere, sundhedsplejersker, psykologer og/eller PPR-medarbejdere, og de har ofte også en udgående funktion. Den udgående funktion indebærer bl.a. løbende mødeaktivitet og sparring med fagprofessionelle i almenmiljøet samt kompetenceudvikling af fagprofessionelle i dagtilbud og på skoler, fx igennem oplæg på fælles temadage eller i form af kortere kurser med fokus på risikofaktorer.



### Lovende mekanismer til understøttelse af en tidligere forebyggende tilgang

#### Mekanisme 2: *Løbende opfølgning på alle børns trivsel og udvikling i almenmiljøet*

På baggrund af enkelte rapporter i kortlægningen kan løbende og systematisk opfølgning på alle børns trivsel og udvikling i almenmiljøet udledes som en anden mekanisme, der understøtter tidlig opsporing og skaber gode rammer for at sætte tidligt ind på indsats-trappens nederste trin.

En systematisk og formaliseret praksis med at vurdere *alle* børns trivsel og udvikling løbende kan medføre, at fokus i opsporingsarbejdet ikke kun rettes mod de børn, som de fagprofessionelle i forvejen er bekymrede for. Ved brugen af systematiske trivselsvurderingsredskaber peger en kvalitativ evaluering på, at alle børn ses – også de stille og måske umiddelbart tilpassede børn. Herved styrkes mulighederne for at identificere mindre eksplicite tegn på udsathed og dermed også for at igangsætte forebyggende initiativer, der kan bremse begyndende problemudvikling (Mehlbye, 2013; Rambøll Management Consulting, 2013).

Samtidig indikerer undersøgelser, at brugen af systematiske opfølgninger på børns trivsel også kan være med til at tydeliggøre bekymringsniveauer, og dermed kan det klargøre, hvornår der er grund til at iværksætte forebyggende initiativer eller foranstaltninger for de enkelte børn i almenmiljøet eller i samarbejde med specialiserede faggrupper. Herved kan systematiske redskaber både bruges til at kvalificere de pædagogiske refleksioner om børnenes trivsel og som redskab til at formalisere handlespor i opsporingsarbejdet (Rambøll Management Consulting, 2013; Easton et al., 2011).

Dette faciliteres desuden ved, at redskaber til opsporing på tværs af fagligheder også bidrager til at skabe et fælles sprog og en fælles forståelse for tegn på bekymring indenfor og på tværs af almen- og specialmiljøet (Københavns Kommune, 2013; Rambøll Management Consulting, 2013). Studierne under dette tema indikerer, at dette er særligt værdifuldt i forbindelse med børns overgange mellem institutioner, idet det sikrer en systematik omkring overdragelse af viden om de enkelte børn og deres eventuelle vanskeligheder. Opmærksomheden omkring børnenes eventuelle problemudvikling og risikofaktorer kan således fastholdes på tværs af forskellige fagligheder i fx dagtilbud og skole (Mehlbye, 2013, Roar et al., 2013).

Generelt indikerer undersøgelserne, at løbende og systematisk opfølgning på alle børns trivsel og udvikling i almenmiljøet bidrager til tidligere identifikation af børns vanskeligheder. Det betyder, at børn med begyndende vanskeligheder oftere kan hjælpes og støttes inden for de normale rammer i dagtilbud og skole uden øvrige særforanstaltninger, så der sker en positiv opbremsning i det enkelte barns problemudvikling (Mehlbye, 2013, Roar et al., 2013; Rambøll Management Consulting, 2013). En enkelt undersøgelse peger derudover på, at fælles sprog og redskaber skaber et bedre grundlag for koordination af indsatser på tværs af almen- og specialmiljøet, så helhedsorienteringen i de socialfaglige og forebyggende indsatser øges.



### **Virkningsfulde tiltag**

Undersøgelserne omhandler flere konkrete tiltag, der kan understøtte en mere systematisk praksis i forhold til opfølgningen på alle børns trivsel og udvikling i almenmiljøet, og som dermed kan understøtte tidligere opsporing.

I opsporingsmodellen anvender fagprofessionelle i dagtilbud og skole eksempelvis **trivsels- og overgangskemaer** til systematisk at følge udviklingen i alle børns trivsel såvel som at overdrage eventuelle tegn på udsathed på tværs af overgange. På skemaet markeres, om barnet er i grøn, gul, eller rød position – hvor gul indikerer, at de fagprofessionelle skal være særligt opmærksomt på udviklingen i barnets trivsel, mens rød indikerer, at der er behov for en forebyggende indsats eller socialfaglig foranstaltning (Rambøll Management Consulting, 2013; Mehlbye, 2013). Samtidig anvendes trivsels- og overgangskemaerne også i dialogen med socialforvaltningen i tilfælde af bekymringsager.

Brugen af skemaer sker ofte i kombination med systemer til dataunderstøttelse af den pædagogiske eller socialfaglige praksis, fx ICS, LP-modellen eller Børnelinealen, og det er en væsentlig pointe i evalueringerne, at det er nemmere at implementere opsporingsredskaber, der matcher eksisterende praksis omkring screening og dokumentation. Det øger således muligheden for at integrere redskabet gnidningsfrit, når det socialfaglige personale oplever, at de forskellige dokumentations- og screeningsredskaber ligger i tråd med og supplerer hinanden, så de dermed giver et mere solidt grundlag for det socialfaglige arbejde samlet set.

De positive danske erfaringer med systematiske og **tværfaglige opfølgingsredskaber** stemmer derudover overens med erfaringer fra USA (Roar et al., 2013) og Storbritannien (Easton et al., 2011), hvor der også er udviklet fælles praksis for opfølgingsarbejdet på tværs af almenmiljøet og det socialfaglige område. I Storbritannien anvendes *Common Assessment Framework* således som et standardiseret opsporingsredskab på tværs af børne- og ungeforvaltningen, socialforvaltningen samt dagtilbud og skoler (se afsnit 3.2 for yderligere uddybning). Generelt indikerer undersøgelserne, at "multigate" vurderingsredskaber skaber de bedste betingelser for tidlig opsporing.

Derudover er **Signs of Safety (SOS)** også en tilgang og metode til kvalificerede og balancerede vurderinger i børnesager, der kan anvendes på tværs af dagtilbud og socialrådgivere (Københavns Kommune, 2013). Hensigten med at anvende SOS i både almen- og specialmiljøet er at skabe et fælles sprog om tegn på bekymring, og tilgangen implementeres bl.a. via kompetenceudvikling i almenmiljøet, der faciliteres af socialrådgiverne.

### 3.2 Tema 2: Sagsbehandlingen

En systematisk og intensiv myndighedssagsbehandling, der indebærer hyppig opfølgning på den enkelte sag og en høj grad af kontinuitet i sagsbehandlingen, er et gennemgående tema i de undersøgelser, der beskæftiger sig med ledelsesmæssige og organisatoriske initiativer målrettet en tidligere forebyggende indsats på det socialfaglige område. En systematisk og sammenhængende sagsbehandling fremmer således kvaliteten i det sociale arbejde og bidrage til at skabe bedre match mellem barnets og familiens behov og de socialfaglige indsatser og foranstaltninger, der igangsættes for familien.

Figuren nedenfor giver et overblik over de mekanismer, der understøtter øget systematik og sammenhæng i sagsbehandlingen, samt konkrete tiltag, der kan være med til at aktivere mekanismerne.

**Figur 7: Overblik over mekanismer og tiltag for temaet sagsbehandling**



På baggrund af undersøgelserne kan der udledes to primære mekanismer, som fremmer betingelserne for at kvalificere og målrette sagsbehandlingen i kommunernes sociale arbejde. Det drejer sig om hyppig opfølgning på den enkelte sag samt systematik og kontinuitet i sagsbehandlingen.

Afdækningen af de lovende mekanismer i relation til sagsbehandling er samlet set baseret på de undersøgelser og evalueringer, der fremgår af tabellen nedenfor. Efter tabellen beskrives mekanismerne mere udførligt.

Tabel 2: Oversigt over identificerede kilder vedrørende temaet sagsbehandlingen

Forfatter	Titel	Undersøgelhedsdesign	Fokus
<b>Pedersen &amp; Kloppenborg (2005)</b>	Midtvejsevaluering af Sverige-sprogrammet	Statistiske sammenligninger af registreringer og anbringelsesdata i Sverigesdistrikter hhv. øvrige distrikter	Sverigesprogrammet
<b>Deloitte (2014)</b>	Evaluering af ICS – Integrated Children’s System	Spørgeskemaundersøgelse og kvalitative interviews	Integrated Children’s system (ICS)
<b>Mathiasen et al. (2012)</b>	Tæt på en svensk kommune. Inspiration fra Borås Kommunes praksis på området for udsatte børn og unge	Kvalitative interviews og dokumentstudier	Sverigesmodellen, herunder brugen af Barnets Behov i Centrum (BBIC).
<b>Easton et al. (2011)</b>	Early Intervention: Using the CAF Process and its Cost Effectiveness: Findings from LARC 3	Kvalitative casestudier	Common Assessment Framework



### Lovende mekanismer til understøttelse af en tidligere forebyggende tilgang

#### Mekanisme 1: Hyppig opfølgning på den enkelte sag

De inkluderede undersøgelser indikerer, at hyppig opfølgning på de enkelte sager er en mekanisme, der bidrager positivt til brugen af mindre indgribende foranstaltninger, så udsatte børn og unge "foranstaltningmæssigt" bringes længere ned ad indsatsrampen.

En hyppig opfølgning på den enkelte sag medfører således, at sagsbehandleren i højere grad kan følge det enkelte barns eller den unges problemudvikling på nært hold og identificere selv små forandringer i barnets eller den unges situation. Det sker bl.a. igennem en tæt inddragelse af barnet/den unge og forældrene i opfølgingsarbejdet (Mathiasen et al., 2012; Pedersen & Kloppenborg, 2005).

Den tætte opfølgning i problemudviklingen skaber dels et større fokus på de effekter for barnet eller den unge, som de igangsatte foranstaltninger skaber, dels bedre muligheder for løbende at iværksætte foranstaltninger, der målrettes barnets, den unges eller familiens konkrete og aktuelle behov. Dette føder ind i en løbende proces, hvor indsatserne justeres – enten hvis de igangsatte foranstaltninger ikke virker efter hensigten, eller hvis der sker ændringer i barnets, den unges eller familiens situation. Særligt sidstnævnte kan være med til at understøtte en bevægelse mod mindre indgribende foranstaltninger i løbet af sagsbehandlingen (Pedersen & Kloppenborg, 2013). Dette er bl.a. fordi, at opfølgningen også kan være med til at tydeliggøre familiens eller barnets ressourcer, der kan aktiveres i justeringen af indsatserne.

Den hyppige opfølgning medfører ifølge en undersøgelse også, at sagsbehandlerens kendskab til familien bliver bedre, og rådgiverne oplever, at de igennem dialogen med familien bliver mere kvalificerede til at træffe beslutninger om, hvilken indsats familien har behov for. Dette har også en positiv indvirkning på samarbejdet mellem myndighed og leverandører, hvor sidstnævnte oplever, at det styrker indsatsen, at rådgiverne er mere tilgængelige og har bedre relationer til de børn, unge og familier, som leverandørerne arbejder med (Pedersen & Kloppenborg, 2005).

Resultaterne er primært dokumenteret i midtvejsevalueringen af Herning Kommunes forsøg med Sverigesprogrammet (Pedersen & Kloppenborg, 2005), hvor den hyppige opfølgning har været én komponent ud af flere, der har understøttet omlægningen til en tidligere forebyggende indsats. Evalueringen viser, at Sverigesprogrammet har mindsket andelen af institutionsanbragte børn betydeligt, mens anbringelser i familie, slægt og netværk er steget. Andelen af hjemmebaserede anbringelser (fx på efterskoler) er steget markant i de distrikter, der arbejder med Sverigesprogrammet, ligesom at antallet af børn, der er flyttet ned ad indsatstrappen, også er betydeligt.

Samlet set indikerer undersøgelsen, at en hyppig opfølgning på den enkelte sag kan være med til at sikre et bedre match mellem behov og indsats, ligesom at opfølgningen også understøtter, at foranstaltninger gives tættere på barnets normale hverdag.



### Virkningsfulde tiltag

Studierne peger på flere konkrete tiltag til at understøtte en hyppig opfølgning på den enkelte sag, hvor **lavere caseload** for de enkelte sagsbehandlere går igen i flere af undersøgelserne (Mathiasen et al., 2012; Pedersen & Kloppenborg, 2005; Easton et al., 2011). At hver sagsbehandler har færre sager, skal dels skabe nødvendigt rum for hyppig og systematisk opfølgning på barnets, den unges og familiens situation igennem tæt inddragelse af og **dialog med familien**. En hyppig opfølgning indebærer i to af undersøgelserne, at der i anbringelsessager følges op første gang efter to uger og derefter mindst hver sjette uge, mens der i sager med forebyggende foranstaltninger følges op første gang efter fire uger og derefter mindst hver tredje måned (Pedersen & Kloppenborg, 2005; Mathiasen et al., 2012). Dette er eksempelvis en kernekomponent i Sverige-programmet, der afprøves i Herning Kommune. Her viser midtvejsevalueringen, at lavere caseload skaber rum for en fast og løbende kontakt med familierne, der indebærer en løbende målretning af igangsatte forebyggende initiativer.

I Sverige suppleres tilgangen med lavere caseloads pr. sagsbehandler og hyppig opfølgning på den enkelte sag med **regelmæssig supervision og ledelsessparring**. Den enkelte sagsbehandler mødes således med sin nærmeste leder på tomandshånd hver 14. dag for at drøfte konkrete forhold i sagerne, og lederne er således meget tæt involverede i sagsbehandlingen og i tæt sparring med alle medarbejdere. Det stærke ledelsesfokus understøtter ligeledes en hyppig opfølgning samt kvaliteten i sagsbehandlingen (Mathiasen et al., 2012).

Derudover peger to undersøgelser på, at brugen af **systematiske udrednings- og opfølgingsredskaber** kan være med til at kvalificere opfølgingsarbejdet (Deloitte, 2014; Easton et al., 2011), fordi det skaber et bedre grundlag for de socialfaglige overvejelser og løbende justeringer af foranstaltningerne. Eksempelvis peger Deloitte's evaluering af ICS på, at ICS kan være med til at sætte barnet eller den unge i centrum, ligesom at redskabet kan facilitere målrettet opfølgning og justering af indsatserne. I Sverige benyttes det systematiske udrednings- og opfølgingsredskab, "Barnets Behov i Centrum", i det kommunale udredningsarbejde. Også de svenske erfaringer peger på, at brugen af helhedsorienterede udredningsredskaber er med til at systematisere og kvalificere udredning såvel som sagsbehandlerens opfølgingsarbejde.





## **Lovende mekanismer til understøttelse af en tidligere forebyggende tilgang**

### **Mekanisme 2: Systematik og kontinuitet i myndighedssagsbehandlingen**

Resultater af undersøgelser tyder også på, at systematik og kontinuitet i myndighedssagsbehandlingen er en mekanisme, der skaber gode rammer for en tidligere forebyggende tilgang i indsatsen.

Undersøgelserne under dette tema indikerer således, at en systematisk tilgang til og tilrettelæggelse af hele sagsbehandlingsforløbet kan øge kvaliteten af sagsbehandlingen. Første trin i det systematiske og sammenhængende sagsbehandlingsforløb er i den forbindelse ofte en indledende helhedsorienteret afdækning af barnets eller den unges behov og ressourcer, der bliver strukturerende for igangsættelse af indsatser såvel som opfølgningen på indsatsernes resultater. Det skaber dels et bedre socialfagligt grundlag for at igangsætte de mest effektive indsatser og foranstaltninger, der målrettes familiens behov og ressourcer, dels et fælles afsæt for og en klar retning på sagsbehandlingsforløbet, så familien og barnet får bedre betingelser for at indgå aktivt i dialogen med det socialfaglige personale om forløbet (Easton et al., 2014; Mathiasen et al., 2012). Herved bliver familiens ressourcer også et aktiv i sagsbehandlingsforløbet, og det kan medføre, at foranstaltningerne får en mindre indgribende karakter.

I den forbindelse indikerer undersøgelser også, at en intensivering af sagsbehandlingen i forløbets indledende faser kan bidrage til at sikre det rigtige match mellem behov og forebyggende indsatser. Det indebærer, at der afsættes flere ressourcer til dialog med barnet, den unge og/eller forældrene samt hyppige opfølgninger i starten af sagsbehandlingsforløbet (Pedersen & Kloppenborg, 2005; Mathiasen et al., 2012). En forudsætning for dette er kontinuitet i sagsbehandlingen, der bl.a. indebærer, at den samme sagsbehandler er tilknyttet sagen igennem hele forløbet. At undgå sagsbehandlerskift i myndighedssagsbehandlings forskellige faser skaber således bedre vilkår for at tilrettelægge sammenhængende og tydeligt planlagte forløb allerede fra starten af forløbet (Pedersen og Kloppenborg, 2005). Dette skaber ligeledes bedre rammer for brug af foranstaltninger, der befinder sig på lavere trin af indsatsstappen.

Både norske og danske erfaringer indikerer, at systematik i afdækning af behov og ressourcer, intensiv sagsbehandling i de indledende faser og kontinuitet i sagsbehandlingen bidrager positivt til en øget orientering mod tidligere forebyggende indsatser på det socialfaglige område (Pedersen & Kloppenborg, 2005; Mathiasen et al., 2012). Det medfører, at det sociale arbejde kendetegnes ved færre institutionsanbringelser, flere slægts- og netværksanbringelser, flere hjemmebaserede indsatser samt en øget brug af forebyggende indsatser i almenmiljøet. Eksempelvis viser statistiske opgørelser i midtvejsevalueringen af Sverigesprogrammets afprøvning i Herning Kommune, at en intensivering af sagsbehandlings indledende forløb, øget systematik i sagsbehandlingen og hyppigere opfølgning har medført en halvering af andelen af institutionsanbragte børn, dvs. fra 25 pct. til 13 pct. af alle anbragte børn i de såkaldte Sverigesdistrikter i en periode fra 2013 til 2014 (Pedersen & Kloppenborg, 2005).

Derudover viser danske erfaringer, at forældre og børn oplever, at der bliver lyttet mere til dem i forløb, der er kendetegnet ved hyppig kontakt mellem sagsbehandler og familie samt en høj grad af kontinuitet (Pedersen & Kloppenborg, 2005), mens norske erfaringer indikerer, at tilgangen resulterer i færre genanbringelser (Mathiasen et al., 2012).





## Virkningsfulde tiltag

På baggrund af de inkluderede undersøgelser kan vi identificere en række organisatoriske greb, der skaber gode rammer for en mere systematisk myndighedssagsbehandling.

I flere af de inkluderede undersøgelser er en formaliseret brug af systematiske og helhedsorienterede **screenings- og udredningsredskaber** således et centralt element i den tidlige forebyggende indsats. Her kan bl.a. nævnes brugen af ICS (Deloitte, 2014), det norske udredningsredskab Barnets Behov i Centrum (Mathiasen et al., 2011; Mathiasen et al., 2012) samt det britiske redskab Common Assessment Framework (Easton et al., 2011). Fælles for redskaberne er, at de understøtter systematik ved hjælp af faste og uddybende parametre for den socialfaglige undersøgelse, tilrettelæggelse af sagsbehandling og foranstaltningsforløb samt opfølgingsarbejdet. Kvalitative undersøgelser viser derudover, at de forskellige redskaber til tilrettelæggelse af og opfølgning på sagsbehandlingsforløbet generelt bidrager til at skabe en tydeligere kontinuitet og sammenhæng mellem sagsbehandlingens forskellige faser, bl.a. fordi alle involverede fagpersoner agerer ud fra et fælles vidensgrundlag omkring barnets eller familiens forløb, og fordi det mindsker risikoen for videnstab om barnets eller familiens forløb ved overdragelser mellem sagsbehandlere og mellem forskellige systemer.

Dette kombineres i flere tilfælde med **formaliserede procedurer for sagsbehandling**, der involverer en aktiv brug af udrednings-, indsats- og gennemførelsesplaner til at synliggøre hvilke indsatser, der skal igangsættes for at skabe positive forandringer for det enkelte barn. Planerne indeholder målbare mål for de ønskede forandringer, og hensigten er at skabe en rød tråd i forløbet og tydeliggøre overfor forældre såvel som socialfagligt personale, hvad der skal gøres hvornår og af hvem. Dette gælder særligt for **Common Assessment Framework**, der er et kombineret udrednings- og procesredskab. Redskabet er bygget op omkring sagsbehandlingsforløbets forskellige faser og tydeliggør undervejs de kritiske elementer i en kvalificeret sagsbehandling. Eksempelvis beskriver redskabet, hvilke aktører der skal inddrages i udredningsfasen, og hvorfra sagsbehandleren indhenter relevant information om barnets eller den unges sag. Ligeledes indeholder redskabet retningslinjer for, hvordan sagsbehandleren følger op på sagen og reagerer, hvis igangsatte foranstaltninger ikke virker efter hensigten. Redskabet er implementeret på hele børne- og ungeområdet på tværs af special- og almenmiljøer for at sikre en ensartet tilgang ved bekymringsager.

I Sverige understøttes øget systematik og kvalitet i sagsbehandlingen også igennem regelmæssig **ledelsessparring** om de enkelte sager såvel som **kollegial sparring og supervision** hver 14. dag. Lederen eller den såkaldte 'enhetschef' mødes med hver sagsbehandler på to-mandsånd for at drøfte de konkrete forhold i sagerne og sikrer ensartethed og enighed i forhold til eventuelle beslutninger, der skal træffes. Samtidig har nye sagsbehandlere ikke selvstændig bevillingskompetence i de første seks måneder af sagsbehandlingen, og i de første tre måneder har sagsbehandlerne færre sager end de mere rutinerede sagsbehandlere. Samtidig tildeles hver ny sagsbehandler en mentor, der understøtter nye sagsbehandleres oplæring i arbejdskultur og arbejdsgange. Hensigten er i begge tilfælde at skabe fælles fodslag på tværs af myndighedssagsbehandlingen og fremme en systematisk tilgang på tværs af alle medarbejdere (Mathiasen et al., 2011; Mathiasen et al., 2012). Der arbejdes dog også med specialisering blandt socialrådgiverne for at opbygge stærkere ekspertise inden for udvalgte strategiske områder og for at skabe rum for fordybelse. Det kan eksempelvis være inden for discipliner som udredninger, samtaler med børn, opfølgning på sager og matchning mellem børn og plejefamilier mv.

Det er derudover kendetegnet fra Sverigesprogrammet, at sagsbehandlerne får overdraget sagerne meget **tidligt i sagsbehandlingsforløbet**. Så snart modtagerenheden får en underretning på et barn, sendes sagen direkte videre til den sagsbehandler, der bliver tilknyttet sagen igennem hele sagsbehandlingsforløbet (Pedersen & Kloppenborg, 2005). Dette skaber ligeledes kontinuitet i sagsbehandlingsforløbet.

### 3.3 Tema 3: Tværfagligt samarbejde

Tværfagligt samarbejde er et dominerende tema, der går igen i størstedelen af de undersøgelser i kortlægningen, der belyser rammerne for det tidligere forebyggende arbejde. Dette gælder både samarbejde på tværs af almen- og specialmiljøet såvel som på tværs af forskellige fagligheder i specialmiljøet. Generelt er det en udbredt opfattelse, at tværfagligt samarbejde er en forudsætning for tidlig opsporing, da flere faglige perspektiver og viden om bekymringstegn er centralt i forhold til at sikre en kvalificeret opsporing af børn i udsatte positioner. Ligeledes indgår tværfagligt samarbejde også som en væsentlig komponent i bestræbelserne på at styrke det helhedsorienterede perspektiv på barnets og familiens ressourcer og behov i det socialfaglige arbejde.

Figuren nedenfor giver et overblik den primære mekanisme, der understøtter øget tværfagligt samarbejde i indsatsen overfor udsatte børn og unge, samt konkrete organisatoriske tiltag i rammerne, der kan være med til at aktivere denne mekanisme.

**Figur 8: Overblik over mekanismer og tiltag for temaet tværfaglig samarbejde**



Undersøgelserne under dette tema viser, at én primær mekanisme fremmer betingelserne for øget tværfagligt samarbejde i den tidligere forebyggende indsats. Det drejer sig om et tæt samspil i tværfaglige teams omkring det enkelte barn.

Afdækningen af mekanismen i relation til tværfagligt samarbejde er samlet set baseret på de undersøgelser og evalueringer, der fremgår af tabellen nedenfor. Efter tabellen beskrives mekanismen mere udførligt.

**Tablet 3: Oversigt over identificerede kilder vedrørende temaet tværfagligt samarbejde**

Forfatter	Titel	Undersøgellesdesign	Fokus
<b>Pedersen &amp; Kloppenborg (2005)</b>	Midtvejsevaluering af Sverige-sprogrammet	Statistiske sammenligninger af registreringer og anbringelsesdata i Sverigesdistrikter hhv. øvrige distrikter	Sverigesprogrammet
<b>Jensen &amp; Baandrup (2012)</b>	Socialrådgivere i dagtilbud – afsluttende evaluering	Selvevalueringer blandt fagprofessionelle, monitoringsdata og kvalitative casestudier	Socialrådgivere i dagtilbud
<b>Københavns Kommune (2013)</b>	Slutevaluering af udviklingsprojektet 'socialrådgivere i daginstitutioner'. Opsamling på lodtrækningsforsøg og aktivitets- og forløbsregistreringer	Sammenligninger af anbringelsesdata før og efter indsatsen (ingen statistiske analyser)	Socialrådgivere i dagtilbud
<b>Rambøll Management Consulting (2013)</b>	Evaluering af projektet opkvalificering af den tidlige indsats i kommunerne. Slutrapport: Opsporingsmodellens implementering og effekter.	Statistiske sammenligninger af før- og eftermålinger af henvendelsesmønstre og antallet af § 50-undersøgelser i indsats- hhv. sammenligningsdistrikter	Opsporingsmodellen, herunder socialrådgivere i dagtilbud
<b>Easton et al. (2011)</b>	Early Intervention: Using the CAF Process and its Cost Effectiveness: Findings from LARC 3	Kvalitative casestudier	Common Assessment Framework

Forfatter	Titel	Undersøgelingsdesign	Fokus
<b>Mehlby (2013)</b>	Opkvalificering af den tidlige indsats – ved tidlig opsporing af børn i en social udsat position. Forskningsrapport.	Spørgeskemadata og kvalitative interviews	Opsporingsmodellen, herunder socialrådgivere i dagtilbud
<b>Luckow et al. (2013)</b>	Bedre overgange for udsatte unge – midtvejsevaluering af efterværnsinitiativet 'vejen til uddannelse og beskæftigelse'	Kvalitative interviews	Efterværnsinitiativ, herunder samarbejdsmodel
<b>Newman et al. (2007)</b>	A Systematic Rapid Evidence Assessment on Interventions to Improve the Coordination of Service Delivery for High Cost High Harm Household Units (HCHHU)	Systematisk litteraturstudie, der inkluderer studier med højt, medium og lavt evidensniveau	Koordination af ydelser i tværfaglige teams



### **Lovende mekanismer til understøttelse af en tidligere forebyggende tilgang**

#### **Mekanisme 1:** *Tæt samspil i tværfaglige teams omkring det enkelte barn*

Undersøgelserne viser, at et tæt samspil i tværfaglige teams om det enkelte barn, den unge eller familien også er en væsentlig mekanisme i en tidligere forebyggende indsats på det socialfaglige område.

Et tæt samspil mellem flere fagligheder som fx socialrådgivere, lærere, sundhedsplejersker, psykologer og PPR-medarbejdere kan bane vejen for et mere helhedsorienteret blik på den enkelte sag. Herved bliver det bl.a. muligt at lave en bredere afdækning af de forhold i barnets omgivelser, der påvirker problemudviklingen, ligesom det skaber bedre betingelser for at vurdere, om barnets sag er kendetegnet ved kombinerede problemområder, der fordrer særligt bredspektrede forebyggende indsatser på tværs af almen- og specialmiljøet (Newman et al., 2007; Luckow et al., 2013; Easton et al., 2011).

Samtidig indikerer de inkluderede undersøgelser, at et regelmæssigt samspil, sparring og dialog i tværfaglige teams skaber et fælles sprog omkring udsathed og indsigt i praksis på tværs af forskellige forvaltninger. Det fremmer koordineringen af de forebyggende indsatser, så den enkelte sag håndteres igennem mere sammenhængende, koordinerede og fagligt velfunderede forløb (Københavns Kommune, 2013; Pedersen & Kloppenborg, 2005; LUCKOW ET AL., 2013; Rambøll Management Consulting, 2013). Det skyldes bl.a., at øget adgang til sparring med andre fagligheder understøtter den relationelle koordinering såvel som videndelingens kulturen mellem fagprofessionelle i almenmiljøet og i det specialiserede område. Undersøgelserne tyder også på, at øget tværfaglig koordinering især er afgørende i overgange, fx fra dagtilbud til skole, mellem forskellige foranstaltninger, og/eller når en foranstaltning afvikles (Mehlby, 2013; Luckow et al., 2013), så viden om barnets problemudvikling og støttebehov ikke går tabt mellem forskellige faglige systemer.

Både de internationale og danske erfaringer indikerer, at øget tværfagligt samarbejde fører til mere koordinerede indsatser og øget udveksling af viden mellem almen- og specialmiljøet, der kan kvalificere den tidligere forebyggende indsats (Pedersen & Kloppenborg, 2005, Jensen & Baandrup, 2012; Rambøll Management Consulting, 2013; Københavns Kommune, 2013; Mehlby, 2013). Samtidig kan tværfaglig sparring medføre, at barnet eller den unge støttes rettidigt og tidligere i problemudviklingen, ligesom at indsatserne målrettes bedre til barnets eller den unges samt familiens behov og ønsker (Luckow et al., 2013, Easton et al., 2011). Et systematisk review viser også, at tværfagligt samarbejde kan have positive effekter på udsatte børn og unges uddannelse, fx fremmøde i skolen, ligesom at det mindsker omfanget af antisocial adfærd og kriminalitet blandt særligt udsatte unge (Newman et al., 2007).



### Lovende tiltag

Nye måder at organisere og tilrettelægge arbejdsgange omkring den sociale indsats er den primære vej til at aktivere mekanismen om tværfagligt samarbejde i den tidligere forebyggende indsats.

En række undersøgelser peger på, at **faste netværks- og samarbejds møder** på tværs af fagligheder samt etableringen af fora til **tværfaglig erfarings- og vidensudveksling** kan bidrage til identifikation tidligere i barnets eller den unges problemudvikling såvel som tilrettelæggelsen af koordinerede og brede spektrede forebyggende indsatser. Det sker i disse fora igennem udviklingen af et fælles sprog og fælles forståelse af tegn på udsathed, risikofaktorer samt af normaliseringsperspektivet. Udviklingen af et fælles sprog kan fx ske ved, at socialfagligt personale holder oplæg om tegn på udsathed for professionelle i almenmiljøet (Pedersen & Kloppenborg, 2005, Jensen & Baandrup, 2012; Mehlby, 2013). I opsporingsmodellen understøttes dette yderligere ved brug af **dialogredskabet**, der faciliterer effektive møder om børns vanskeligheder på tværs af almen- og specialmiljøet (Rambøll Management Consulting, 2013; Mehlby, 2013). Formålet med dialogredskabet er at sikre en fælles forståelse af mødets indhold og form og herigennem opnå en struktureret dialog om barnets situation på tværs af fagprofessionelle i almen- og specialmiljøet. Dialogmodellen er opbygget omkring fire meningsdomæner, hhv. refleksionens, sparringens, analysens og beslutningens domæne, der behandles i denne rækkefølge på hvert møde. Mødet struktureres således ved, at det tværfaglige team i fællesskab reflekterer, sparrer og analyserer det enkelte barns situation på mødet for derefter at træffe beslutninger om eventuelle opfølgende handlinger. Hermed sikres det, at beslutninger sker på baggrund af en grundig tværfaglig analyse af barnets situation.

Samtidig kan **etableringen af tværfaglige teams**, der samles organisatorisk, og krav om **inddragelse af flere fagligheder i fx udredninger** være med til at nedbryde silotænkning i det socialfaglige arbejde og facilitere en bredere forebyggende tilgang (Luckow et al., 2013; Easton et al., 2011). Studierne indikerer dog, at det er vigtigt, at der er **faste tovholdere** tilknyttet hver sag, der kan sikre koordination og løbende opfølgning på tværs af indsatser, der leveres i og på tværs af forskellige faglige miljøer.

Endelig undersøger studiet af Luckow et al. (2013) et **efterværnsinitiativ** for tidligere anbragte unge i alderen 15-23 år, der bygger på en samarbejdsmodel, som involverer flere fagligheder og personer i den unges netværk. Initiativet skal understøtte den unge på vejen mod uddannelse og beskæftigelse via et tæt samarbejde mellem socialrådgivere, jobcentre, UU-vejledere og øvrige medarbejdere for børne- og ungeforvaltninger. Det sker ved at udvikle tydelige fælles mål for indsatserne, der tager afsæt i den unges ønsker og behov.

Kort fortalt indeholder **samarbejdsmodellen** en tværfaglig samarbejdsgruppe, der ned-sættes omkring de unge og følger dem fra 15-årsalderen og frem, til de fylder 23 år. Den tværfaglige gruppe består af relevante fagpersoner, som hver især besidder faglige kompetencer til at støtte de unge på vej mod uddannelse og beskæftigelse. Der afholdes som udgangspunkt samarbejds møder, når de unge er 16, 17½ og 18½ år, men relevante fagpersoner indkaldes derudover til møde med den unge alt efter behov. Den unges sagsbehandlere fungerer som koordinatoren med ansvar for det faglige samarbejde og den løbende kontakt med den unge. Der udpeges også en person i den unges netværk, som skal støtte den unge i at nå de mål, der laves aftaler om.

### 3.4 Tema 4: Forældre-, børne- og ungeinddragelse

Øget forældre-, børne- og ungeinddragelse er det fjerde og sidste tema, der går på tværs af de undersøgelser i kortlægningen, der har fokus på, hvordan praksis kan organiseres og tilrettelægges for at fremme en tidligere forebyggende indsats. Generelt fremhæves forældre-, børne- og ungeinddragelse som en væsentlig forudsætning for at sætte tidligt ind tæt på barnets hverdag, fordi det kan medvirke til at aktivere barnets og familiens egne ressourcer. Dette kan samtidig betyde, at forebyggende indsatser af mindre indgribende karakter kan være tilstrækkelige til at bremse problemudviklingen. Øget forældre-, børne- og ungeinddragelse er således også et bærende element i en ressourceorienteret tilgang til den socialfaglige indsats.

Figuren nedenfor giver et overblik over den primære mekanisme, der understøtter øget forældre-, børne- og ungeinddragelse i det sociale arbejde samt konkrete lovende tiltag i rammerne, der kan være med til at aktivere denne mekanisme.

**Figur 9: Overblik over mekanisme og tiltag for temaet forældre-, børn- og ungeinddragelse**



På baggrund af undersøgelserne under dette tema kan der indkredses en mekanisme, som fremmer betingelserne for øget forældre-, børne- og ungeinddragelse, og som også understøtter omlægningen af praksis i retning af en tidligere forebyggende indsats. Det drejer sig om aktivering af familiens ressourcer og motivation for forandring.

Afdækningen af den lovende mekanisme i relation til forældre-, børne- og ungeinddragelse er samlet set baseret på de undersøgelser og evalueringer, der fremgår af tabellen nedenfor. Efter tabellen beskrives mekanismen mere udførligt.

Tabel 4: Oversigt over identificerede kilder vedrørende temaet forældre- børne- og ungeinddragelse

Forfatter	Titel	Undersøgelingsdesign	Fokus
<b>Pedersen &amp; Kloppenborg (2005)</b>	Midtvejsevaluering af Sverigesprogrammet	Statistiske sammenligninger af registreringer og anbringelsesdata i Sverigesdistrikter hhv. øvrige distrikter	Sverigesprogrammet
<b>Jensen &amp; Baandrup (2012)</b>	Socialrådgivere i dagtilbud – afsluttende evaluering	Selvevalueringer blandt fagprofessionelle, monitoreringsdata og kvalitative casestudier	Socialrådgivere i dagtilbud
<b>Mathiasen et al. (2012)</b>	Tæt på en svensk kommune. Inspiration fra Borås Kommunes praksis på området for udsatte børn og unge	Kvalitative interviews og dokumentstudier	Sverigesmodellen
<b>Københavns Kommune (2013)</b>	Slutevaluering af udviklingsprojektet 'socialrådgivere i daginstitutioner'. Opsamling på lodtrækningsforsøg og aktivitets- og forløbsregistreringer	Sammenligninger af anbringelsesdata før og efter indsatsen (ingen statistiske analyser)	Socialrådgivere i dagtilbud
<b>Rambøll Management Consulting (2013)</b>	Evaluering af projektet opkvalificering af den tidlige indsats i kommunerne. Slutrapport: Opsporingsmodellens implementering og effekter.	Statistiske sammenligninger af før- og eftermålinger af henvendelsesmønstre og antallet af § 50-undersøgelser i indsats- hhv. sammenligningsdistrikter	Opsporingsmodellen, herunder socialrådgivere i dagtilbud
<b>Burgess et al. (2014)</b>	Preventing Child Neglect in the UK: What Makes Services Accessible to Children and Families? An Annual Review by Action for Children in Partnership with the University of Stirling	Kvalitative interviews og spørgeskemadata	Bredt fokus på, hvordan indsatsen overfor forsømmelse og mishandling af børn kan forbedres set fra børnenes, forældres og civilsamfundets perspektiv
<b>Mehlbye (2013)</b>	Opkvalificering af den tidlige indsats – ved tidlig opsporing af børn i en social udsat position. Forskningsrapport.	Spørgeskemadata og kvalitative interviews	Opsporingsmodellen, herunder socialrådgivere i dagtilbud
<b>Luckow et al. (2013)</b>	Bedre overgange for udsatte unge – midtvejsevaluering af efterværnsinitiativet 'vejen til uddannelse og beskæftigelse'	Kvalitative interviews	Efterværnsinitiativ, herunder samarbejdsmodel
<b>Vis et al. (2012)</b>	Obstacles for Child Participation in Care and Protection Cases: Why Norwegian Social Workers Find it Difficult	Statistiske analyser baseret på spørgeskemadata	Børneinddragelse i sagsbehandling
<b>Vis (2006)</b>	Samtale med barn i barnevernet – Uprøvning og evaluering av implementeringsstrategier	Spørgeskemaundersøgelse og kvalitative interviews	Børneinddragelse i sagsbehandling
<b>Bloomquist et al. (2012)</b>	Parent Participation within Community Center or In-Home Outreach Delivery Models of Early Risers Conduct Problems Prevention Program	Randomiseret kontrolleret forsøg	Forældreinvolvering i sociale indsatser givet i og udenfor hjemmet
<b>Kojan &amp; Lonne (2012)</b>	A Comparison of Systems and Outcomes for Safeguarding Children in Australia and Norway	Dokumentstudier samt sammenligninger af henvendelsesmønstre og anbringelsesdata	Familieorienteret tilgang i det sociale arbejde
<b>Malm et al. (2013)</b>	Family Finding for Children and Families New to Out-Of-Home Care: A Rigorous Evaluation of Family Finding in San Francisco	Kvalitative interviews	Redskab til kortlægning af barnets netværk
<b>Malm &amp; Vandivere (2015)</b>	Family Finding Evaluations: A Summary of Recent Findings	Litteraturstudie, der inkluderer evalueringer med højt og moderat evidensniveau	Redskab til kortlægning af barnets netværk



## **Lovende mekanismer til understøttelse af en tidligere forebyggende tilgang**

### **Mekanisme 1:** Aktivering af familiens ressourcer og motivation for forandring

Undersøgelser peger på, at en familie- og ressourcerorienteret tilgang med tæt inddragelse af og dialog med barnet eller den unge og familien skaber bedre betingelser for, at sagsbehandleren kan vurdere familiens egen kapacitet til at understøtte positive forandringer for barnet/den unge. Det medfører, at sagsbehandlerne med afsæt i barnets, familiens og netværkets positive ressourcer bedre kan matche indsatser til familiens behov og derved igangsætte initiativer tættere på barnets hverdag (Vis, 2006; Vis et al., 2012; Københavns Kommune, 2013; Mathiasen et al., 2012; Kojan & Lonne, 2012; Rambøll Management Consulting, 2013).

Samtidig peges på, at en tæt inddragelse af familien kan være med til at skabe større ejerskab og motivation for de forebyggende indsatser. Det skaber således rum for, at barnet eller den unge og familien kan være med til at kvalificere behandlings- og sagsbehandlingsforløbet, idet indsatserne løbende kan justeres med udgangspunkt i de mål og ønsker, som familien har til forløbet (Jensen & Baandrup, 2012; Luckow et al., 2013; Vis et al., 2012). Herved bliver det et fælles anliggende for sagsbehandleren og familien at planlægge og sikre en succesfuld fremtid for barnet eller den unge.

Undersøgelserne peger samtidig på, at en aktiv stillingtagen til familiens, barnets eller den unges agenda er et væsentligt element i at sikre en udbytterig forældre-, børne- og ungeinddragelse i det sociale arbejde. At sagsbehandlerne lytter til og bruger familiens input i processen er således en forudsætning for at høste de positive gevinster ved øget familiesamarbejde og sikre, at familien bliver medspillere i stedet for modspillere. (Bloomquist et al., 2012; Burgees et al., 2014; Kojan & Lonne, 2012). Det indebærer også, at sagsbehandlerne er tydelige omkring formålet med at inddrage familien i tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet, så familien selv kan tage stilling til og bidrage aktivt i forløbet. Meget tyder på, at netop fælles forventningsafstemning kan øge forældrenes deltagelse i forebyggende indsatser til barn og familie (Bloomquist et al., 2012; Vis, 2006; Vis et al., 2012).

Stærke relationer mellem professionelle og socialt udsatte familier fungerer generelt som en forudsætning for et tidligere forebyggende socialt arbejde. Flere undersøgelser fremhæver i den forbindelse, at børn og forældre orienterer sig mod professionelle inden for almenområdet, når de oplever et støttebehov (Københavns Kommune, 2013; Burgess et al., 2014; Mehlbye, 2013; Rambøll Management Consulting, 2013). Længerevarende relationsarbejde mellem forældre og professionelle i almenmiljøet kan dermed være én indgang til øget forældresamarbejde, fordi det mindsker mulige barrierer for at opsøge hjælp, når de professionelle ikke har en myndighedsrolle i forhold til sociale foranstaltninger (Københavns Kommune, 2013; Mehlbye, 2013; JENSEN & BAANDRUP, 2012).



En enkelt undersøgelse undersøger forskellene mellem den norske familieorienterede tilgang i det sociale arbejde og den australske tilgang, der alene har fokus på beskyttelse af det enkelte barn (Kojan & Lonne, 2012). Den **familieorienterede tilgang** er kendetegnet ved en udvidet brug af støttende foranstaltninger ved selv mindre bekymringer, fx praktisk og pædagogisk støtte i hjemmet, for at minimere risikoen for problemudvikling, sammenbrud i familien og i sidste ende behovet for anbringelser uden for hjemmet. Der er et stort fokus på inddragelse og støtte af forældrene, så forældrene selv kan være med til at skabe positive forandringer for barnet og familien som helhed. Samtidig er målgruppen for det sociale arbejde også bredere i den norske end den australske tilgang, da familier kan få støtte meget tidligere i problemudviklingen og i nogle tilfælde allerede ved begyndende bekymringer. I den australske tilgang derimod starter det socialfaglige arbejde typisk med en anbringelse, dels fordi bekymringer ofte opdages senere, dels fordi forsigtighedsprincippet er et bærende element i tilgangen til socialfagligt arbejde.

Resultaterne indikerer, at den familieorienterede tilgang fører til en tidligere forebyggende indsats med øget brug af støttende initiativer fremfor foranstaltninger højere oppe på indsatstrappen, fx institutionsanbringelser. Samtidig sker de fleste underretninger i Norge på familiens eget initiativ, mens politiet er den primære kilde til underretninger i Australien. Den familieorienterede tilgang har dermed også potentiale til understøtte en tidligere opsporing ved bekymringssager.

### Lovende tiltag

Undersøgelser peger på flere konkrete tiltag, der kan aktivere øget forældre-, børne- og ungeinddragelse i det tidligere forebyggende sociale arbejde.

Et virkningsfuldt tiltag er således brugen af **faste tovholdere** på barnets eller familiens sag og at sikre kontinuitet i sagsbehandlingsforløbet, fx ved at den samme sagsbehandler har sagen fra start til slut (Pedersen & Kloppenborg, 2005; Luckow et al., 2013; Mathiasen et al., 2012). Det er eksempelvis en kernekomponent i Sverigesprogrammet, der afprøves i Herning Kommune. Her peger evalueringen foreløbigt på, at tilknytningen af en fast sagsbehandler skaber rum for udvikling af tættere relationer mellem de professionelle og familien, der er med til at kvalificere behandling og forløb (Pedersen & Kloppenborg, 2005). I efterværnsinitiativet har den unge også en fast tovholder tilknyttet sin sag, der varetager koordinering af forløbet i de tværfaglige teams og med inddragelse af den unge og den unges netværk (Luckow et al., 2013). Evalueringen viser, at det sikrer en kontinuerlig udveksling af viden om den unges aktuelle aktiviteter, mål og handlemuligheder, der medfører en mere målrettet ungeindsats.

Brugen af **socialrådgivere i almenmiljøet** er et andet virkningsfuldt tiltag, der understøtter en øget dialog mellem de sociale myndigheder og forældre til udsatte børn (Jensen & Baandrup, 2012; Mehlbye, 2013; Rambøll Management Consulting, 2013; Mathiasen et al., 2011; Mathiasen et al., 2012). Socialrådgivere i dagtilbud er således kernekomponenten i en model, hvor socialrådgivere står til rådighed for forældre med støttebehov. Støtten gives både som individuel og anonym samtalestøtte (§11-rådgivnings-samtaler), via ad hoc-baseret telefonrådgivning og igennem socialrådgivernes deltagelse i forældre-pædagog-samtaler.





Evalueringer af opsporingsmodellen viser, at forældrenes brug af rådgivningsmulighederne ofte sker på foranledning af det pædagogiske personale, og det pædagogiske personale fungerer som socialrådgivernes indgang til øget forældresamarbejde. Pædagogerne er således med til at skabe tillid til socialrådgiverne i forældregruppen, ligesom at de bidrager til at synliggøre rådgivningsmulighederne. Det sker eksempelvis ved at invitere socialrådgiverne til sommerfester i institutionen, ved udarbejdelse af informationspjecer og igennem præsentationer af socialrådgiverne på forældremøder og på stuerne til dagligt. En evaluering viser samtidig, at det er afgørende for forældresamarbejdet, at socialrådgiverne har en rådgivende og ikke en myndighedsudøvende rolle. Det kan således hæmme forældrenes brug af støtte- og rådgivningsmulighederne, hvis sagsbehandlere i dagtilbuddene også er dem, som forældrene møder i familieafdelingen hvis der er en sag på barnet.

Evalueringerne viser, at brugen af socialrådgivere i dagtilbud fremmer en tidligere inddragelse af forældrene i sagsbehandlingen og fører til en øget brug af forebyggende initiativer i almenmiljøet, hvor pædagoger og forældre i fællesskab kan understøtte barnets positive udvikling. De positive resultater bekræftes derudover af kvalitative undersøgelser fra Sverige, hvor socialrådgivere også fungerer som forposter i dagtilbud såvel som skoler (Mathiasen et al., 2011; Mathiasen et al., 2012).

Endelig indikerer en række kvalitative studier, at **faste procedurer for familie- og netværksinddragelse** ved udredninger, i sagsbehandlingen og i planlægning og gennemførelse af behandlingsforløb fremmer forældre-, børne- og ungeinddragelsen (Mathiasen et al., 2011; Mathiasen et al., 2012; Vis, 2006; Vis et al., 2012). Svenske erfaringer viser således, at kvalificeret netværksarbejde er med til at mobilisere ressourcer i barnets eller den unges familie og netværk, hvilket medfører, at mulighederne for at igangsætte foranstaltninger i et støttende netværk af voksne på tværs af barnets eller den unges familie, netværk og de sociale myndigheder forbedres. Hermed bliver mulighederne for at bygge videre på familiens egne ressourcer og initiativer og at matche indsatserne mere direkte til familiens støttebehov.

Samtidig indikerer norske erfaringer, at det er vigtigt at have de **rigtige redskaber til forældre- og særligt børneinddragelse** (Vis, 2006; Vis et al., 2012). I Norge benytter socialrådgivere således materialet "Barn og beslutninger", som beskriver procedurer og metoder, der kan sikre en ordentlig og retmæssig inddragelse af barnet. Materialet indeholder praktiske hjælpemidler og redskaber til at foretage samtaler med barnet samt teoretisk baggrundsinformation og procedurebeskrivelser for samtalen. Tre hovedprincipper danner udgangspunkt for en succesfuld inddragelse af barnet: 1) Barnet har viden om formål med samtalen og har mulighed for at danne sig en mening om, hvad han eller hun ønsker, 2) barnet har tid og hjælp til at forberede sig, så barnet får de bedste muligheder for at udtrykke egne ønsker og mål, fx via aktivitetsbaserede øvelser, og 3) barnet oplever, at der lyttes til dets dagsorden. Det sker fx ved at lade samtalen tage udgangspunkt i barnets interesser og fortællinger. Erfaringerne viser, at socialrådgiverne oplever materialet som et værdifuldt redskab, der understøtter deres dialog med barnet, men at det dog kræver fælles fodslag at implementere redskabet, fx ved at flere socialrådgivere deltagere i kompetenceudvikling om materialet på samme tid. Fælles kompetenceudvikling skaber således bedre muligheder for fælles sparring.

Endelig indgår der to studier i kortlægningen, der undersøger implementeringen og betydningen af metoden "**Family Finding**", der anvendes til at afdække barnet eller den unges familieressourcer og netværk. Evalueringerne indeholder dog ikke tilstrækkelig evidens til at fastslå, om metoden er virkningsfuld (Malm et al., 2013; Vandivere & Malm, 2015).

## 4. VIRKNINGSFULDE INDSATSER FOR FORSKELLIGE MÅLGRUPPER

I de kommende fire kapitler præsenteres viden om virkningsfulde indsatser overfor socialt udsatte børn og unge, som er udledt på baggrund af de inkluderede studier.

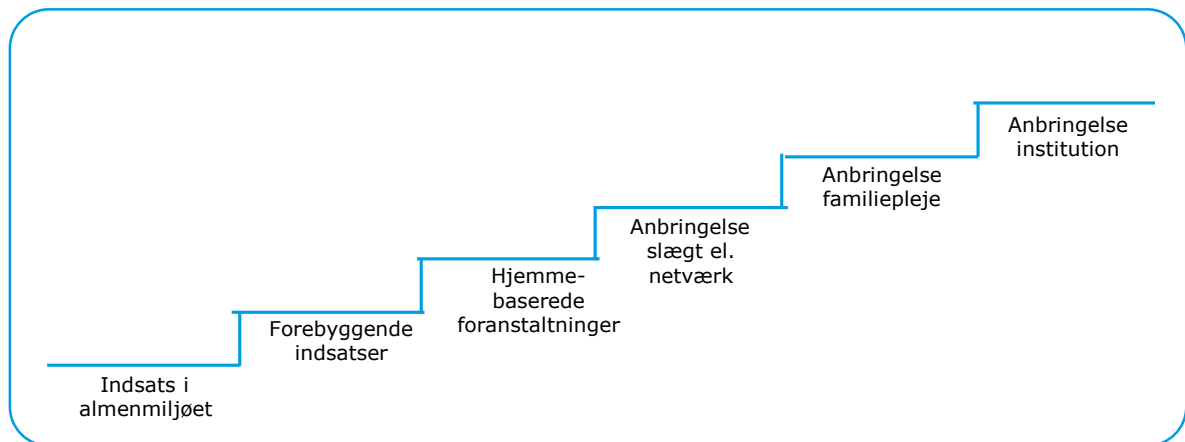
Med henblik på at systematisere den indsamlede viden har vi, på baggrund af de inkluderede studier, kategoriseret studierne efter følgende målgrupper:

- Børn fra 0 til 6 år
- Børn fra 7 til 11 år
- Unge fra 12 til 18 år
- Forældre

Flere af studierne beskæftiger sig med indsatser, der går på tværs af de fire målgrupper, men for at understøtte en målrettet formidling af de effektive indsatser har vi valgt denne inddeling.

For hver målgruppe belyser vi:

- **De risikofaktorer**, som indsatserne adresserer hos børn og unge samt deres forældre, herunder mulige følgevirkninger for barnet og den unge, hvis der ikke iværksættes en indsats, der kan reducere risikofaktorerne. Risikofaktorerne skal ikke betragtes som udtømmende i forhold til at definere social udsathed, men de udgør en syntese af de inkluderede studier. Børn og unge kan således være udsatte af andre årsager end de risikofaktorer nævnt i dette kapitel, og de kan være berørt af flere risikofaktorer end blot én af de nævnte.
- **Virkningsfulde mekanismer**, som kan medvirke til at reducere eller afhjælpe de forskellige risikofaktorer og dermed understøtte en positiv effekt for målgruppen. Det skal nævnes, at mekanismer ikke er direkte udledt af artiklerne, men er udledt på baggrund af en analytisk bearbejdning af studiernes beskrivelser af indsatserne og antagelserne bag disse.
- **Indsatstyper** i form af de konkrete metoder, tilgange og aktiviteter, der aktiverer de virksomme mekanismer i de internationale studier. Der gives eksempler på, hvad indsatstyperne kan omhandle. Dybden og righoldigheden i beskrivelsen af de forskellige indsatstyper vil variere, da flere af studierne indeholder meget sparsomme beskrivelser af indsatserne.
- **Indsatstypernes placering på indsatstrappen.** Indsatstrappen er en model, som lister kommunernes tilbud og foranstaltninger efter graden af indgriben i barnet eller den unges liv. Som led i en tidligere og mere forebyggende tilgang til den samlede indsats er hensigten er at skabe en bevægelse ned ad denne trappe mod mindst muligt indgribende indsats og dermed i retning af en normalisering af barnets hverdag. Figuren nedenfor viser indsatstrappen med de trin, som er bragt i spil i Projekt Partnerskabskommuner ved Socialstyrelsen.



De forskellige trin på trappen omhandler følgende tilbud og foranstaltninger, hvor det øverste trin (trin 6) præsenteres først:







- Trin 6: Anbringelse på institution - opholdssteder og døgninstitutioner- Foranstaltninger under § 52
- Trin 5: Anbringelse i familiepleje - plejefamilier, kommunale plejefamilier - Foranstaltninger under § 52
- Trin 4: Anbringelse i slægt eller netværk -netværksplejefamilier - Foranstaltninger under § 52
- Trin 3: Hjemmebaserede foranstaltninger - egne værelser, kollegier eller kollegielignende opholdssteder. Foranstaltninger under § 52
- Trin 2: Forebyggende foranstaltninger: § 11
- Trin 1: Tidlig indsats i almenregi

For at overføre de kortlagte indsattyper i videnskortlægningen til dansk praksis, er indsattyperne søgt indplaceret på indsatsrampen for børn og unge i alderen 0-18 år. Vi har derfor haft fokus på at finde viden om virkningsfulde indsatser, som kan indgå på de forskellige trin på indsatsrampen for børn og unge i alderen 0-18 år. Det kan både være som sociale indsatser i dagtilbud og almene skoler, som fx et førskoleforløb hen over sommeren eller hjemmebesøg af barnets fremtidige skolelærer eller tidligt forebyggende indsatser efter Servicelovens § 11 vedrørende familieorienteret rådgivning. Og endelig kan det være de specialiserede foranstaltninger efter Servicelovens § 52 som fx familiebehandling i hjemmet, kontaktperson, aflastning eller anbringelse. Vi har både set på individuelle indsatser målrettet barnet/ den unge alene, familiebaserede indsatser, og indsatser som primært er målrettet forældrene.

Der er taget afsæt i den målgruppe og den rammesætning, inden for hvilken indsatserne er afprøvet i studierne. Nogle studier foreslår indsatsens anvendelse inden for forskellige rammer og/eller kombinerer aktiviteter i indsatsen inden for forskellige rammer. Disse indsatser vil derfor kunne placeres på flere trin på indsatsrampen. Der er for flere af studierne tale om en vurdering, da det i nogle studier kan være vanskeligt at klargøre indsatsens placering på indsatsrampen set i forhold til en dansk kontekst. Samtidig vil serviceniveauet i den enkelte danske kommune også være medbestemmende for, på hvilket trin indsatsen placeres i en dansk kommunal praksis. Således vil det være op til den enkelte kommune at drøfte og vurdere, hvorvidt en given indsattype kan iværksættes på andre trin end de trin, som det ud fra studierne er muligt at placere de kortlagte indsattyper på.

Vi har i de følgende afsnit anvendt seks forskellige ikoner for at markere hvilket trin på indsatsrampen, de forskellige indsattyper henviser til.

**Table 5: Overview of icons used to illustrate placement on the intervention ladder**

	Indsats i almenmiljøet
	Forebyggende indsatser
	Hjemmebaserede foranstaltninger
	Anbringelse slægt el. netværk
	Anbringelse familiepleje
	Anbringelse institution



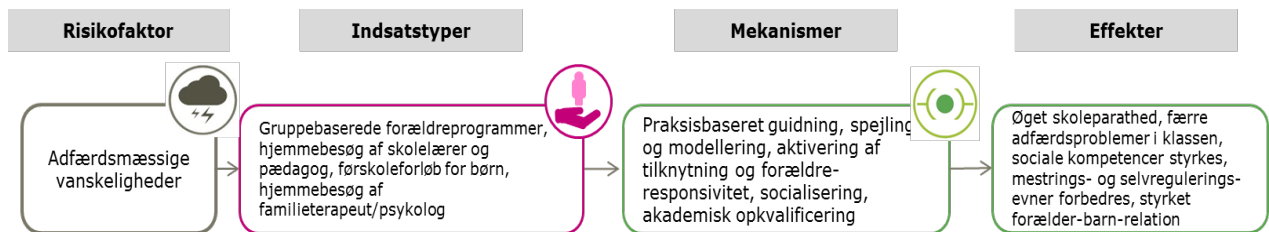
## 5. VIRKNINGSFULDE INDSATSER OVERFOR SOCIALT UDSATTE BØRN - 0-6 ÅR

Dette kapitel beskriver de studier, der omhandler indsatser rettet mod børn fra 0-6 år. Ud af kortlægningens i alt 73 inkluderede studier til spørgsmål 1, har vi identificeret 16 studier, der omhandler forebyggende og tidlige indsatser for børn fra 0-6 år. Indholdet i disse studier giver anledning til at fremhæve følgende risikofaktor:

- *Adfærdsmæssige vanskeligheder* (16 studier)

De indsatser, som studierne handler om, har til formål at afhjælpe barnets adfærdsmæssige vanskeligheder og dermed understøtte en positiv udvikling hos barnet. Mekanismen er med til at forklare, hvorfor indsatsen skaber en positiv effekt. I figuren nedenfor kan du se et overblik over sammenhænge mellem risikofaktorer, indsatstyper, virkende mekanismer og effekter.

**Figur 10: Overblik over indsatstyper, mekanismer og effekter i forhold til risikofaktoren adfærdsmæssige vanskeligheder**



I nedenstående tabel ses en samlet oversigt over de identificerede studier vedrørende effektive indsatser overfor socialt udsatte børn fra 0-6 år.

**Tablet 6: Inkluderede studier om socialt udsatte børn fra 0-6 år**

Forfatter	Titel	Årstal	Målgruppe	Indsatstype	Geografisk kontekst	Praktisk kontekst	Studie-design	Outcome mål
August, Gerald J.; Michael L. Bloomquist, Susanne S. Lee, George M. Realmuto, and Joel M. Hektner	<i>Can Evidence-Based Prevention Programs be Sustained in Community Practice Settings? The Early Risers' Advanced-Stage Effectiveness Trial</i>	2006	Børn inden skolestart - med begyndende adfærdsvanskeligheder og deres forældre	'Førskole-program', forældre-intervention og mentorordning	USA	Skole, nærmiljø og hjemmet	RCT	Børns problemadfærd, sociale, akademiske kompetencer samt forældreinvolvering
Braet, C., Meerschaert, T., Merlevede, E., Bosmans, G., Van Leeuwen, K., De Mey, W.	<i>Prevention of antisocial behaviour: Evaluation of an early intervention programme</i>	2009	Forældre til børn fra 4-7 år, der er i risiko for eller udviser antisocial/aggressiv adfærd.	Forældreprogram	Belgien	Lokaler udenfor hjemmet	RCT	Børns adfærdsmæssige problemer, sociale problemløsnings-evner mm.
Brotman Laurie Miller, Kathleen Kiely Gouley, Keng-Yen Huang, manda Rosenfelt, Colleen O'Neal, Rachel G. Klein & Patrick Shrout	<i>Preventive intervention for preschoolers at high risk for antisocial behavior: Long-term effects on child physical aggression and parenting practices</i>	2008	Børn med høj risiko for antisocial adfærd pga. deres families kriminalitetshistorie og deres forældre	Forældre - og børnegrupper (inkl. hjemme - og skolebesøg)	USA	Lokaler udenfor hjemmet	RCT	Børns fysiske aggressioner
Campbell, Barbara H. Wasik; Elizabeth Pungello, Margaret Burchinal, Oscar Barbarin, Kirsten Kainz, Joseph J. Sparling, Craig T. Ramey	<i>Young adult outcomes of the Abecedarian and CARE early childhood educational interventions</i>	2008	Udsatte børn fra 0-5 år fra lavindkomst minoritetsfamilier i risiko for at blive forsinket eller fejle i uddannelsessystemet og deres forældre	Dagtilbuds-baseret indsats suppleret af hjemmebesøg	USA	Intervention i dagtilbud såvel som såvel som i hjemmet	RCT	Langsigteeffekt såsom uddannelse, arbejdsfrekvens, misbrug, helbred og familiestatus
Dalziel, Kim & Leonie Segal	<i>Home visiting programmes for the prevention of child maltreatment: cost-effectiveness of 33 programmes</i>	2012	Familier, der venter et barn og med børn op til 5 år, der er i mere eller mindre høj risiko for at mishandle/omsorgssvigte børn	Hjemmebesøgsprogrammer	Australien	I hjemmet	Review + CEA	Omkostnings-effektivitet
Dishion, Thomas J, Daniel Shaw, Arin Connell, Frances Gardner, Chelsea Weaver, Melvin Wilson	<i>The Family Check-Up With High-Risk Indigent Families: Preventing Problem Behavior by Increasing Parents' Positive Behavior Support in Early Childhood</i>	2008	Familier i risiko og/eller børn fra 0-3 år med problemadfærd	Hjemmebesøg (brug af video og feedback)	USA	Hjemmet	RCT	Børns adfærd - modereret af forældrenes positive støtteadfærd
Enebrink, Pia, Jens Högström, Martin Forster, Ata Ghaderi	<i>Internet-based parent management training: A randomized controlled study</i>	2012	Forældre, der har børn fra 3-12 år med adfærdsvanskeligheder	Internetbaseret Parent Management Training (PMT)	Sverige	Hjemmet (på internet-tet)	Eksperimentelt RCT	Børns adfærdsvanskeligheder + forældrenes kompetencer
Fraser, Jennifer Goldman	<i>A comparative effectiveness review of parenting and trauma-focused interventions for children exposed to maltreatment</i>	2013	Børn fra 0-14 år, der har været udsat for mishandling. Både børn der bor hos biologiske forældre, og dem der er anbragte.	Traume-fokuserede indsatser, forældre-børn i plejefamilier	USA	Hjemmet, lokaler udenfor hjemmet	Review af RCT	Børns adfærd, og (pleje)forældres kompetencer
Grietens, Hans	<i>Abuse and Neglect: A Meta-Analysis of Early Prevention Programs for Families with Young Children at Risk</i>	2010	Familier med børn under 3 år i risiko for mishandling/omsorgssvigt	Hjemmebesøg af sygeplejersker	Tyskland (studier fra USA)	Hjemmet	Statistisk meta-analyse	Forældres adfærd
Kaminski, Jennifer Wyatt & Linda Anne Valle & Jill H. Filene & Cynthia L. Boyle	<i>A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness</i>	2008	Forældre til 0-7-årige børn, der enten er i risiko for at udvikle og/eller har udviklet adfærdsvanskeligheder.	Forældreprogrammer	USA	Hjemmet lokaler udenfor hjemmet	Review med meta-analyse	Forældres adfærd, forældrekompetencer og tilknytning mellem forældre og barn

Forfatter	Titel	Årstal	Målgruppe	Indsatstype	Geografisk kontekst	Praktisk kontekst	Studie-design	Outcome mål
<b>Miller, Sarah; Lisa K. Maguire, Geraldine Macdonald</b>	<i>Home Based Child Development Interventions for Pre-School Children from Socially Disadvantaged Families</i>	2011	Forældre med børn op til skolealder, der er social udsatte ift. fattigdom, enligt forældreskab eller etnisk minoritetsstatus.	Hjemmebaserede familie- og skolebaserede indsatser	UK	Hjemmet	Review af RCT	Forældres kompetencer ift. børns udvikling
<b>Merritt, Darcey H; Klein, Sacha</b>	<i>Do early care and education services improve language development for maltreated children? Evidence from a national child welfare sample</i>	2014	Børn fra 0-6 år, der har været mishandlet, og deres (pleje)forældre	Børnerettet sproglig/faglig indsats + (pleje)forældrekomponent	USA	Dagtilbud og hjemmet	Longitudinal studie	Børns sproglige og faglige udvikling samt adfærd
<b>Pears, K.C., Kim, H.K., &amp; Fisher, P.A.</b>	<i>Effects of a school readiness intervention for children in foster care on oppositional and aggressive behaviors in kindergarten</i>	2012	Anbragte førskolebørn (op til 6 år)	Børnerettet sproglig/faglig indsats + (pleje)forældre gruppeindsats	USA	På skolen, lokaler udenfor hjemmet	Randomized Efficacy Trial	Skoleparathed og plejefamiliens støtte til skole
<b>Rambøll Management Consulting</b>	<i>Analyse af de økonomiske konsekvenser på området for udsatte børn og unge</i>	2012	Socialt udsatte børn og unge - især i risiko for anbringelse, og deres forældre	Forældre-, børne- og familierettede indsatser	Danmark	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	Økonomisk meta-analyse	Omkostnings-effektivitet
<b>Spieker, Susan J; Oxford, Monica L; Kelly, Jean F; Nelson, Elizabeth M; Fleming, Charles</b>	<i>Promoting First Relationships: Randomized Trial of a Relationship-Based Intervention for Toddlers in Child Welfare</i>	2012	Plejeforældre med nyligt anbragt barn fra 10-24 mdr.	Hjemmebesøg	USA	Hjemmet	RCT	Forældres følsomhed overfor barn, barns adfærd, og forælder-barn relation.
<b>Welsh, B.C., Farrington, D.P. (Odette Bernazzani and Richard E. Tremblay)</b>	<i>Preventing crime: What works for children, offenders, victims and places</i>	2006	Børn i risiko for at udvise adfærdsmæssige vanskeligheder grundet deres familieres baggrund	Forældreprogrammer og hjemmebesøg	Australien og USA	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	Review af RCT og kvasi	Barns adfærd og forælder-barn interaktion



## 5.1 Risikofaktor 1: Adfærdsmæssige vanskeligheder



### Hvad omhandler risikofaktoren?

Alle studierne vedrørende forebyggende og tidlig indsats overfor børn fra 0-6 år har fokus på børns *adfærdsmæssige vanskeligheder*, som en faktor med betydning for, hvordan barnet udvikler sig og trives fremadrettet. Studiernes definition af adfærdsmæssige vanskeligheder er vidt forskellig, både i forhold til vanskelighedens karakter samt vanskelighedens alvor, der kan spænde fra en mindre grad af internaliserende adfærd og sociale vanskeligheder, til en høj grad af eksternaliserende og aggressiv adfærd (August et al., 2006; Brotman et al., 2008). Denne risikofaktor dækker således over alle former for og grader af adfærdsmæssige vanskeligheder.

De inkluderede studier viser, at adfærdsmæssige problemer i 0-6 års alderen kan have en lang række følgevirkninger for barnet senere hen, som fx sproglige forsinkelser, sociale vanskeligheder og akademiske udfordringer (Merrit & Klein 2014). Forskningen viser eksempelvis, at adfærdsmæssige vanskeligheder inden barnets skolestart kan medføre en række negative forhold i barnets skolegang, hvilket igen kan medvirke til negative følgevirkninger i forbindelse med både familieliv og beskæftigelse i voksenlivet. Forskningen indikerer, at det kan have afgørende positiv effekt på barnets udvikling og fremtidige trivsel, hvis der sættes tidligt ind med forebyggende indsatser for at afhjælpe eller reducere adfærdsmæssige vanskeligheder hos 0-6-årige børn.

De inkluderede studier om indsatser, der adresserer børns adfærdsmæssige vanskeligheder, fordeler sig i to grupper. *Den største gruppe* af indsatserne søger at forebygge børns adfærdsmæssige vanskeligheder ved at rette indsatsen mod barnets forældre og give forældrene viden om samt handlemåder til at støtte barnets positive udvikling. Dette skyldes primært, at børnene er for små til at modtage en konkret indsats, og at barnet indgår i et mere direkte afhængighedsforhold til forældrene, når det er mellem 0 og 2 år, end når det bliver ældre.

*Den anden gruppe* af studierne har fokus på indsatser rettet mod børnene selv med et mindre forælderrettet element af indsatsen. I disse indsatser er børnene typisk i den ældre del af målgruppen (3-6 år), og indsatserne har primært fokus på at gøre børnene parate til at starte i skolen. Indsatserne arbejder med barnets adfærdsmæssige vanskeligheder inden barnets skolestart for at forebygge eventuelle udfordringer i forbindelse med barnets skolegang og dermed at hindre de ovennævnte negative følgevirkninger i forbindelse med en vanskelig skolegang.



### Virksomme mekanismer

- **Mekanisme 1: Praksisbaseret guidning**

*Praksisbaseret guidning* er en mekanisme, der er fremtrædende i flere af de virkningsfulde indsatser, som arbejder med at opøve nye handle-mønstre hos forældrene. Indsatsen består typisk i, at familierapeuter eller psykologer holder forældrenes udvikling op mod ønskede mål for deres adfærd gennem løbende feedback og justeringer. Ved at guide og coache forældrene hjælpes de til at føre viden ud i praksis og på den måde udvikle mere positive og hensigtsmæssige handle-mønstre.

Ifølge studierne reduceres barnets aggressionsniveau og antisociale adfærd i takt med, at forældrenes handlemønstre ændres. Et af studierne viser, at der er størst effekt for de børn, der udviser mest alvorlige adfærdsmæssige vanskeligheder (Dishion 2008), mens de andre ikke indeholder analyser af effekten for forskellige målgrupper. Mekanismen kan også medvirke til, at forældrene reducerer en uhensigtsmæssig brug af grænsesætning og i stedet benytter sig af ros i deres interaktion overfor barnet (Enebrink et al., 2012; Welsh et al., 2006; Brotman et al., 2008).

Praksisbaseret guidning og coaching ses især i de forældrerettede indsatser, der indeholder *hjemmebesøg*, hvor forælder-barn-interaktionen observeres af en familierapeut eller psykolog, der giver råd og vejleder forældrene i måder, hvorpå de bør reagere eller handle i forbindelse med interaktionen. Ved at øve konkrete episoder i praksis kan forælderen modtage feedback undervejs og på den måde lære nye måder at handle på. Praksisbaseret guidning kan således være en mekanisme til at understøtte, at forældrenes viden omsættes i praksis på en hensigtsmæssig måde. Desuden viser et af studierne, at især en kort og skræddersyet tilgang til at støtte forældrene i positiv adfærd overfor deres børn kan forebygge følgevirkninger af adfærdsmæssige vanskeligheder hos barnet (Dishion, 2008). Et af de inkluderede studier viser dog, at hjemmebaserede indsatser ikke altid har en økonomisk fordel; men at de mest omkostningseffektive hjemmebesøgsprogrammer er målrettet højrisiko socialt udsatte familier samt anvender professionelle familierapeuter, der indgår i tværfaglige teams (Dalziel & Segal, 2012).

- **Mekanisme 2: Spejling og modellering**

På tværs af studierne fremhæves *spejling og modellering* som virkningsfulde mekanismer, der kan have en positiv indvirkning på barnets adfærdsmæssige vanskeligheder. Som ved mekanismen praksisbaseret guidning er spejling og modellering mekanismer der knyttes til indsatser rettet mod forældrene.

I de indsatser, hvori mekanismerne spejling og modellering iværksættes, ses en reduktion i ekstern problemadfærd og aggressiv adfærd hos barnet (Braet et al., 2009). Især gruppebaserede indsatser, der aktiverer mekanismen, øger forældres positive opdragelsesstrategier og reducerer på længere sigt forældres psykiske belastning (Jakobsson, 2013).

Spejling og modellering handler i høj grad om, at forældre i indsatsen sættes overfor forældre, de kan spejle sig i, eksempelvis fordi de befinder sig i en lignende situation, eller overfor personer, der kan agere rollemodel, fordi de har formået at afhjælpe eller reducere de adfærdsmæssige vanskeligheder hos barnet. Samværet med personer i en lignende situation kan støtte forældrene i at få en forståelse af deres egen situation, og det kan have en positiv indvirkning på forældrenes adfærd overfor deres barn, da de får italesat deres udfordringer og udvekslet erfaringer med andre. I forbindelse med, at forældrene præsenteres for andre måder at handle på, bliver de typisk motiveret til at ændre deres egne handlemønstre, hvorved der kan opnås en effekt for barnet.

Mekanismerne ses således typisk i indsatser, hvor forældrene har samvær med andre forældre med tilsvarende udfordringer som dem selv, fx i gruppebaserede forældreprogrammer som De Utrolige År (Rambøll 2012).

- **Mekanisme 3: Aktivering af tilknytning og forældreresponsivitet**

Mekanismen *aktivering af tilknytning og forældreresponsivitet* handler om, at forælderen lærer at reagere på det, barnet kommunikerer, og de behov, barnet giver udtryk for at have. Indsatserne understøtter således en aktivering af tilknytning mellem barnet og forælderen fx ved, at forælderen har en opmærksomhed på det, barnet giver udtryk for.

De indsatser, der bygger på tilknytning og forældrerens responsivitet, medvirker til en mere positiv forælder-barn-relation, en mere positiv anvendelse af grænsesætning fra forældres side, samt en reduktion i forældrerelateret stress og risiko for overgreb (Fraser 2013).

Mekanismen aktiveres blandt andet ved hjemmebesøg, hvor en familierapeut observerer barnets behov og forældrens tolkning heraf, hvorefter forælderen støttes i at forstå barnets behov og yde omsorg på en hensigtsmæssig måde. Tilknytning og forældrerens responsivitet aktiveres også i indsatser, hvor samspillet mellem forælder og barn optages på video og gennemgås af en familierapeut og forælder.

De ovennævnte tre mekanismer aktiveres i høj grad i indsatser rettet mod forældre. På tværs heraf ses, at de forældreprogrammer, der har den bedste effekt i forhold til at reducere børns adfærdsmæssige vanskeligheder, har fokus på at øge den positive interaktion mellem børn og forældre, øge forældrenes evne til at kommunikere følelser, lære forældrene at anvende timeout og være konsistente, samt de programmer der understøtter, at forældrene øver deres nye viden i praksis overfor barnet undervejs i indsatsen (Kaminski et al., 2008).

- **Mekanisme 4: Socialisering**

Den sidste gruppe af studier omhandler indsatser rettet mod børnene i førskolealderen (3-6 år) med *socialisering* som gennemgående mekanisme. Socialisering handler om, at barnet indgår i sociale interaktioner og interagerer med en eller flere andre børn (eller voksne). Ved, at indsatsen understøtter interaktionen mellem børn, tilegner børnene sig flere sociale kompetencer løbende.

Indsatser, der aktiverer mekanismen socialisering, har en positiv effekt på børnenes såkaldte problemadfærd, og de styrker deres sociale og akademiske kompetencer (August et al., 2006). Der er desuden en sammenhæng mellem, hvor meget barnet deltager i indsatsen, og hvor positive resultaterne af indsatsen er.

Socialisering iværksættes blandt andet i gruppebaserede indsatser for børn, der indeholder rollespils- og samarbejdsøvelser, hvor børnene guides til en positiv interaktion undervejs af en pædagog, lærer eller familierapeut (Pears et al., 2012; August et al., 2006).

- **Mekanisme 5: Læringsunderstøttelse**

Den sidste mekanisme, der er fremtrædende i virkningsfulde indsatser for børn med adfærdsmæssige vanskeligheder, er *læringsunderstøttelse*. *Læringsmæssig understøttelse* aktiveres i indsatser, hvor børn fx undervises i at læse og støttes i deres interesse for litteratur og kreativ udvikling (August et al., 2006).

Indsatser, der aktiverer *læringsunderstøttelse*, er eksempelvis et sommerskoleprogram eller et andet kortvarigt gruppeforløb, der underviser børnene i at læse og at problemløse. Det indeholder også ture til museer og andre kulturelle oplevelser.

Studier viser, at børn med adfærdsmæssige vanskeligheder på længere sigt får en bedre tilknytning til en uddannelse såvel som beskæftigelse, hvis de indgår i indsatser med læringsunderstøttelse. Desuden viser indsatsen lavere risiko for, at barnet udvikler et hashmisbrug, og større chance for at udvikle en aktiv livsstil (Campbell et al., 2008).

I enkelte af de inkluderede studier består indsatsen desuden af to parallelle komponenter: Et forløb for barnet og et forløb for forældrene. Forløbet for forældrene støtter forældrene i positive opdragelsesmetoder og opkvalificerer således forældrene til at medvirke til deres barns akademiske opkvalificering (August et al., 2006). Desuden beskrives indsatser, hvor familien modtager hjemmebesøg af barnets (kommende) lærer eller en familieterapeut, der støtter forældrene i at hjælpe barnet i både sproglig, kognitiv, motorisk og følelsesmæssig udvikling for at sikre en positiv skolestart (Campbell et al., 2008; Miller et al., 2011).

Indsatser, der iværksætter mekanismen faglig opkvalificering, og som samtidigt indeholder en forældrerettet komponent, medvirker til at styrke forælder-barn-relationen. Jo mere forældrene deltager aktivt i indsatsen, jo stærkere positive effekter har indsatsen på især pigers problemadfærd og akademiske kompetencer (August et al., 2006).

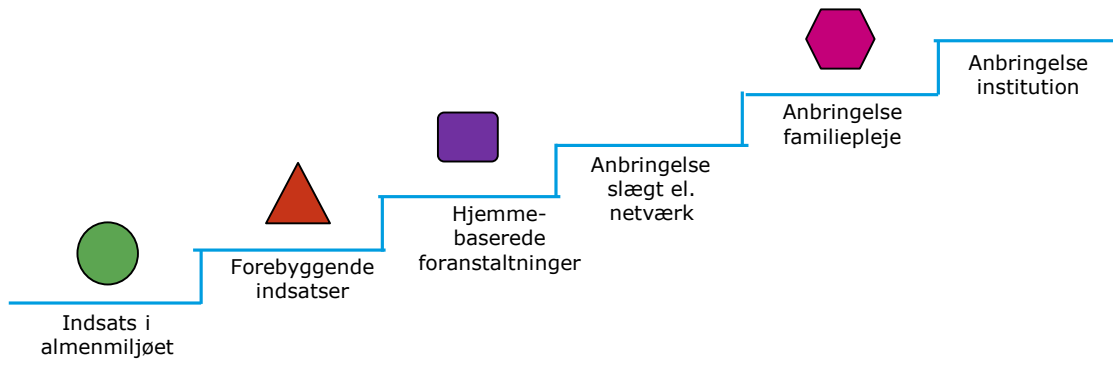


### Hvilke indsatstyper kan aktivere mekanismerne?

- Gruppebaseret rådgivning og samtaler:** Hvor en gruppe forældre deltager i fx ugentlige sessioner, der indeholder rollespil, diskussioner og rådgivning. Et eksempel på en virkningsfuld indsats er *De Utrolige År*.
- Hjemmebesøg af skolelærer eller pædagog:** Der understøtter barnets skole-parathed ved at introducere hele familien for øvelser og temaer, de kan træne løbende med barnet inden skolestart. Indsatsen *Early Risers* samt indsatsen *CARE* er to eksempler på en sådan indsatstype (August et al., 2006; Campbell et al., 2008; Miller et al. 2011).
  - Førskoleforløb for børn:** Hvor en gruppe af børn undervises på skolen af en lærer eller pædagog i at læse, samarbejde og problemløse, og de tager på udflugter for at forebygge en negativ skolestart – og senere skolegang. Indsatsen *Kids in Transition to School (KITS)* er et eksempel på en virkningsfuld indsats (Pears et al., 2012).
  - Hjemmebesøg af familieterapeut eller anden fagperson:** Der guider forældrene gennem observation eller videooptagelser af forælder-barn-interaktion for at ændre handlemønstre overfor barnet for at sikre en positiv tilknytning og gode opdragelsesmetoder. Det modvirker desuden en eventuel uhensigtsmæssig grænsesætning. Der findes både virkningsfulde indsatser rettet mod barnets biologiske forældre, men også indsatser rettet mod plejeforældre og det anbragte barn. Et eksempel på sidstnævnte er indsatsen *Promoting First Relationships* (Spieker et al., 2012).



## Hvor på indsatsstrappen placeres indsattstyperne?



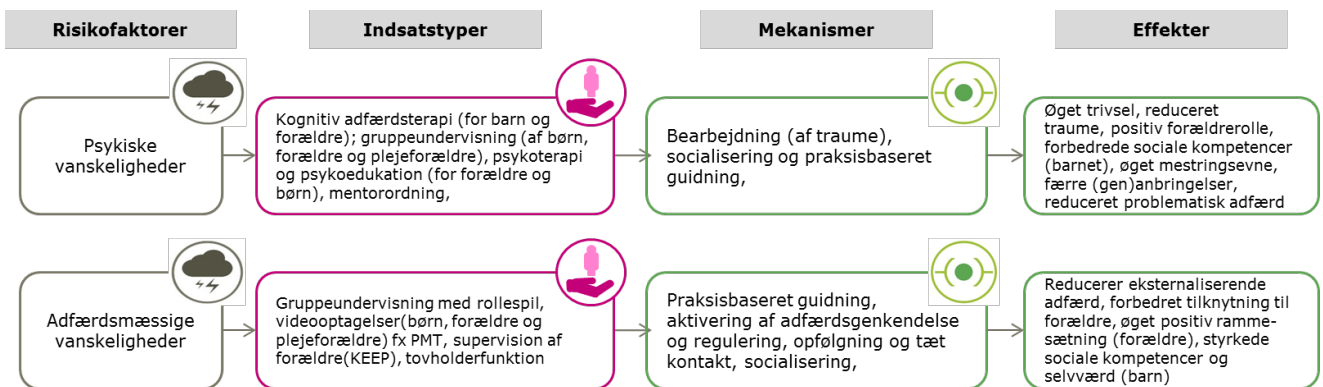
## 6. VIRKNINGSFULDE INDSATSER OVERFOR SOCIALT UDSATTE BØRN - 7-11 ÅR

Dette kapitel omhandler børn/unge fra 7-11 år. Ud af kortlægningens i alt 73 inkluderede studier til spørgsmål 1, har vi identificeret 21 studier, der omhandler forebyggende og tidlige indsatser for denne målgruppe. Indholdet i disse studier giver anledning til at fremhæve følgende risikofaktor:

- Psykiske vanskeligheder (5 studier)
- Adfærdsmæssige vanskeligheder (16 studier).

Heraf er 5 studier centreret om børn med psykiske vanskeligheder eller i risiko for at udvikle psykiske vanskeligheder, mens 16 studier omhandler børn, der udviser adfærdsmæssige vanskeligheder, og som er i risiko for at udvikle antisocial adfærd.

**Figur 11: Overblik over sammenhænge mellem indsatstyper, mekanismer og effekter i forhold til risikofaktorerne psykiske vanskeligheder og adfærdsmæssige vanskeligheder**



I tabellen nedenfor er studier om børn/unge fra 7-11 år præsenteret.

**Tablet 7: Inkluderede studier om socialt udsatte børn/unge fra 7-11 år**

Forfatter	Titel	Årstal	Målgruppe	Indsatsstype	Geografisk kontekst	Praktisk kon-tekst	Studie- design	Outcome mål
<b>Bernat, Debra H.; Gerald J. August, Joel M. Hekt-ner, Michael L. Bloom-quist</b>	The Early Risers Preventive Intervention: Testing for Six-year Outcomes and Mediation Processes	2007	Børn med begyndende adfærdsvanskeligheder og deres forældre	Skolebaseret indsats, børnegrup- per, mentorordning og forældre- program	USA	Skolen, lokaler udenfor hjemmet og nærmiljø	RCT	Adfærdsvanskelig-heder og brug af rusmidler
<b>Bloomquist, Michael L.; August, Gerald J.; Lee, Susanne S.; Piehler, Timothy F.; Jensen, Marcia</b>	Parent Participation within Community Center or In-Home Outreach Delivery Models of the Early Risers Conduct Problems Prevention Program	2012	Børn i børnehaveklasse til 2.klasse (5-7 år), der udviser aggressiv adfærd, og deres forældre	Tovholderfunktion, forældretræ- ning og grupeindsats for børn	USA	Hjemme og i lokaler udenfor hjemmet	RCT	Forældredeltagelse og børns adfærd
<b>Chamberlain, Patricia; Joseph Price, John Reid, &amp; John Landsverk</b>	Cascading Implementation of a Foster and Kinship Parent Intervention	2008A	Plejerfamilier med nyanbragte børn i alderen 5-12 år	Gruppesessioner for plejeforældre; Fx KEEP	USA	Lokaler udenfor hjemmet	RCT	Barnets adfærd og plejeforældrenes adfærd som modererende faktor.
<b>Chamberlain, P., Price, J., Leve, D. P., Laurent, H., Landsverk, J. A., &amp; Reid</b>	Prevention of behavior problems for children in foster care: Outcomes and mediation effects	2008B	Plejerfamilier med nyanbragte børn i alderen 5-12 år	Gruppesessioner for plejeforældre; fx KEEP	USA	Lokaler udenfor hjemmet	RCT	Barnets adfærd og plejeforældrenes adfærd som modererende faktor.
<b>DeGarmo, David S.; Chamberlain, Patricia; Leve, Leslie D.; Price, Joe</b>	Foster Parent Intervention Engagement Moderating Child Behavior Problems and Placement Disruption	2009	Plejerfamilierne for anbragte børn i alderen 5-12	Gruppesessioner for plejeforældre; fx KEEP	USA	Lokaler udenfor hjemmet	Avanceret regressi- onsanaly- se	Barnets adfærd og sammenbrud i anbrin- gelser
<b>DeSena, AD; Murphy, RA; Douglas-Palumberi, H; Blau, G; Kelly, B; Hor- witz, SM; Kaufman, J</b>	SAFE Homes: Is it worth the cost? An evaluation of a group home permanency planning program for children who first enter out-of-home care	2005	Børn fra 3-12 år, der fjernes fra hjemmet (anbringes) for første gang	Institutionsindsats	USA	Institution ('SAFE home')	Kvasi- eksperi- ment	Antal genanbringelser og omkostningseffektivi- tet
<b>Enebrink, Pia; Jens Högström, Martin Fors- ter, Ata Ghaderi</b>	Internet-based parent management training: A randomized controlled study	2012	Forældre, der har børn fra 3-12 år med adfærdsvanskeligheder	Internetbaseret PMT	Sverige	Hjemmet (på internettet)	Eksperi- mentelt RCT	Børns adfærdsvanske- lig-heder + forældrenes forældre-kompetencer
<b>Fraser, Jennifer Goldman</b>	A comparative effectiveness review of parenting and trauma-focused interven- tions for children exposed to maltreat- ment	2013	Børn fra 0-14 år, der har været udsat for mishandling. Børn der bor hos biologiske forældre, og dem der er anbragte	Traumefokuserede indsatser, forældreindsatser, indsatser for børn i plejefamilier	USA	Hjemmet, lokaler udenfor hjemmet	Review af RCT	Børns adfærd, og (pleje)forældres foræl- drekompetencer
<b>Hagen, Kristine Amlund; Terje Ogdena &amp; Gunnar Bjernebekka</b>	Treatment Outcomes and Mediators of Parent Management Training: A One- Year Follow-Up of Children with Conduct Problems	2011	Forældre med børn fra 4-12 år der udviser adfærdsmæssige vanskeligheder	Parent Management Training – Oregon (PMTO)	Norge	Lokaler udenfor hjemmet	RCT	Forældrekompetencer, børns trivsel og adfærd – 1 år efter indsats
<b>Jakobsson, Jenny</b>	Effektutvärdering av förstärkt Komet	2013	Forældre med psykosociale vanskeligheder, der har børn fra 3-11 år med adfærdsvanskeligheder	Forældregruppe og hjemmebesøg (inspiration fra PMT og De Utrolige År)	Sverige	Hjemmet og i lokaler udenfor hjemmet	Kvasi- eksperi- ment	Børns adfærdsvanske- lig-heder + forældres psykosociale trivsel
<b>Kinsey, Debbie; Schli- össer, Annette</b>	Interventions in foster and kinship care: A systematic review	2013	Børn anbragt hos plejerfamilie	Forældre-, børne- og familierettede indsatser	UK	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	Review af RCT	Børns adfærdsvanske- lig-heder og forældre- nes forældre- kompetencer

Forfatter	Titel	Årstal	Målgruppe	Indsatstype	Geografisk kontekst	Praktisk kontekst	Studie-design	Outcome mål
<b>Kratochwill, Thomas R; McDonald, Lynn; Levin, Joel R; Scalia, Phyllis A; Coover, Gail</b>	Families and schools together: An experimental study of multi-family support groups for children at risk	2009	Børn fra børnehaveklasse til 2.klasse med følelsesmæssige problemer eller problematisk opførsel	Tværfaglig familierettet indsats	USA	Skolen og i hjemmet	RCT	Børns sociale kompetencer, forældres forældre-kompetencer og familiedyamik
<b>Ogden, Terjer; Hagen, Kristine Amlund</b>	Treatment effectiveness of parent management training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems.	2008	Forældre med børn fra 4-12 år der udviser adfærdsmæssige vanskeligheder	Parent Management Training – Oregon (PMTO)	Norge	Lokaler udenfor hjemmet	RCT	Forældrekompetencer, børns trivsel og adfærd
<b>Piehler, T.F., Bloomquist, M.L., August, G.J., Gewirtz, A.H., Lee, S.S., Lee, W.S.C</b>	Executive functioning as a mediator of conduct problems prevention in children of homeless families residing in temporary supportive housing: A parallel process latent growth modeling approach	2014	Tidligere hjemløse unge (6-12 år) og deres familier	Skolebaseret indsats, børnegrupper, mentorordning og forældreprogram	USA	Skolen, lokaler udenfor hjemmet og nærmiljø	Klyngerandomiseret RCT	Unge adfærdsvanskeligheder og familiedyamik
<b>Rowland, Melissa D.; Colleen, A. Halliday-Boykins; Scott W. Hengeler, Philippe B. Cunningham, Terry G. Lee, Markus J.P. Kruesi, Steven B. Shapiro.</b>	A Randomized Trial of Multisystemic Therapy With Hawaii's Felix Class Youths	2005	Børn/unge fra 9-17 år med svære psykiske lidelser og de unges familier	Multisystemisk familieindsats (MST)	USA	Hjemmet	RCT	Adfærdsvanskeligheder, psykiske lidelser, misbrug, kriminalitet og skolefravær
<b>Smith, D.K., Leve, L.D., Chamberlain, P.</b>	Preventing internalizing and externalizing problems in girls in foster care as they enter middle school: immediate impact of an intervention	2011	Anbragte piger i 4-6. klasse og plejeforældre	Skolebaseret indsats for pigerne og gruppebaseret indsats for plejeforældre	USA	Skolen og lokaler udenfor hjemmet	RCT	Internaliserende og ekstermaliserende problemer
<b>Stoltz, Sabine; van Londen, Monique; Dekovic, Maja; de Castro, Bram Orobio; Prinzie, Peter</b>	Effectiveness of Individually Delivered Indicated School-Based Interventions on Externalizing Behavior	2012	Børn i børnehaveklasse til 6. klasse med problematisk udadretagerende adfærd	Skolebaserede indsatser (individuelle og med flere komponenter)	USA og Holland	Skolen	Meta-review	Adfærd
<b>Taussig, H. N., &amp; Culhane, S. E.</b>	Impact of a mentoring and skills group program on mental health outcomes for maltreated children in foster care	2010	9-11 årige børn, der har været mishandlet og er blevet anbragt	Gruppeindsats med kompetencefokus + mentorordning	USA	Lokaler udenfor hjemmet og nærmiljø	RCT	Psykisk trivsel og adfærd
<b>Taussig, H. N., Culhane, S. E., Garrido, E., &amp; Knudtson, M. D</b>	RCT of a mentoring and skills group program: Placement and permanency outcomes for foster youth	2012	9-11 årige børn, der har været mishandlet og er blevet anbragt	Gruppeindsats med kompetencefokus + mentorordning	USA	Lokaler udenfor hjemmet og nærmiljø	RCT	Psykisk trivsel og adfærd - 1 år efter intervention
<b>William Turner, Jane Dennis &amp; Geraldine Macdonald</b>	Behavioural and Cognitive Behavioural Training Interventions for Assisting Foster Carers in the Management of Difficult Behaviour: A Systematic Review	2007	Plejefamiliers evne til at håndtere anbragte børn/unge	Plejeforældretræningsprogram (udgangspunkt i kognitiv adfærdsmæssig terapi)	N/A	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	Review af RCT og kvasi	Plejeforældres evne til at bruge adfærdsmæssige - kognitive kompetencer til at hjælpe anbragte børn/unge
<b>Ziviani, Jenny; Rachel Feeney, Monica Cuskelly, Pamela Meredith, Kathryn Hunt</b>	Effectiveness of support services for children and young people with challenging behaviours related to or secondary to disability, who are in out-of-home care: A systematic review	2012	Anbragte børn og unge med komplekse psykologiske og/eller adfærdsmæssige problemer og/eller en funktionsnedsættelse	Plejeforældretræningsprogram + hjemmebesøg	Australien	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	Systematisk review	Børn/unges adfærd, skolegang, stress – og plejeforældres håndtering af barnets adfærd og stress.



## 6.1 Risikofaktor 1: Psykiske vanskeligheder



### Hvad omhandler risikofaktoren?

Studierne, der omfattes under risikofaktoren psykiske vanskeligheder, beskriver indsatser rettet mod børn, der udviser tegn på eller er diagnosticeret med angst, depression eller traume.

Barnet kan have psykiske vanskeligheder af flere årsager. I de inkluderede studier fremhæves det, at et traume kan opstå, hvis et barn eksempelvis har været vidne til en forælders selvmord eller været udsat for overgreb i hjemmet. I flere af studierne betragtes desuden selve anbringelsesprocessen som en traumatisk oplevelse, der kan forårsage psykiske vanskeligheder hos barnet, som eksempelvis depression og posttraumatisk stress (Taussig & Culhane 2010; Taussig et al. 2012; Rowland et al. 2005).

Hovedparten af de inkluderede studier om psykiske vanskeligheder har derfor fokus på indsatser for anbragte børn samt for deres plejeforældre og biologiske forældre, der kan blive en medierende faktor for barnets positive udvikling og en reducere af barnets psykiske vanskeligheder (Fraser et al. 2013; Taussig & Culhane 2010).



### Virksomme mekanismer

- **Mekanisme 1: Bearbejdning**

I de inkluderede studier indgår en række indsatser, der iværksætter mekanismen *bearbejdning* hos børnene, der deltager. Med bearbejdning er der fokus på at behandle udgangspunktet for børnenes udvikling af PTSD eller depression – det vil sige indsatser, der sætter ind overfor selve traumat hos barnet. Dette kan komme til udtryk ved fokus på at rekonstruere den udløsende begivenhed og italesætte de følelser, den vækker. På den måde kan barnet bearbejde sine oplevelser ved at dele disse med andre.

Effekten af indsatser, der aktiverer bearbejdning, er blandt andet, at barnets trivsel og livskvalitet øges, og eventuelle tegn på depression, social afstandtagen og PTSD reduceres (Fraser et al. 2013; Taussig & Culhane 2010).

Bearbejdning kan eksempelvis være en respons på de indsatser, der bygger på *kognitiv adfærdsterapi*, der understøtter barnet i at genkende forholdet mellem tanker, følelser og adfærd, og det træner barnet i at 'cope' med traumat.

I ét af de inkluderede studier foregår den kognitive adfærdsterapi som en del af et gruppeforløb for børn med psykiske vanskeligheder, hvor børnene støttes i at genkende samt italesætte deres følelser og lære at bearbejde disse i fællesskab. I en anden af indsatserne suppleres terapien for barnet med et element af forældretræning, hvor forældrene lærer at støtte børnene i at bearbejde traumat.

- **Mekanisme 2: Socialisering**

Forskningen viser, at indsatser, der iværksætter socialisering, er virkningsfulde overfor anbragte børn med psykiske vanskeligheder. Socialisering sker eksempelvis ved, at barnet mødes med børn i samme situation og lærer at italesætte sine vanskeligheder, får hjælp til at håndtere dem samtidigt med en oplevelse af ikke at være alene med sine problemer. Socialisering er virkningsfuld, når barnet mødes med andre i samme situation, men også i samspil med børn eller voksne, der ikke har psykiske vanskeligheder. Sidstnævnte giver barnet mulighed for at lade sig inspirere af handlemåder i forskellige situationer og tilegne sig disse handlemåder ved at anvende dem i samspil med virkeligheden.

I de indsatser, der iværksætter socialisering, ses færre psykiske problemer og bedre livskvalitet hos barnet. På længere sigt ses en reduktion i antal anbringelser på døgninstitutioner, færre skift i anbringelserne og større chance for, at anbringelsen er/bliver permanent. Virkningen gælder især for de børn med psykiske vanskeligheder, der ikke er netværks – eller slægtskabsanbragt (Taussig & Culhane 2010; Taussig et al. 2012).

Indsatser, der iværksætter socialisering, er eksempelvis mentorforløb, hvor barnet tildeles en mentor, der tilbringer tid med barnet i omgivelser, der understøtter normalisering og socialisering, fx gennem fritidsaktiviteter som fodbold mv. (Taussig & Culhane 2010; Taussig et al. 2012). Indsatser, hvor barnet mødes med jævnaldrene børn i en struktureret setting, understøtter også en socialisering, og i et af studierne beskrives, hvordan mentorforløbet kan supplere et gruppeforløb, hvor barnet får ny viden, da mentoren kan hjælpe barnet med at omsætte denne viden til praksis. Et af de inkluderede studier, hvor anbragte børn bor på såkaldte *safe homes*, viser netop at have negativ effekt, da børnene ikke indgår i strukturerede forløb og har positive rollemodeller at spejle sig i (DeSena 2005). Forskning viser således, at socialiseringen skal finde sted i en struktureret setting, hvor børnene ikke lader sig inspirere af u hensigtsmæssig adfærd.

- **Mekanisme 3: Praksisbaseret guidning**

For børn med psykiske vanskeligheder kan det være relevant, at indsatsen har et element rettet mod forældre til barnet. I en sådan indsats aktiveres den tidligere nævnte mekanisme praksisbaseret guidning, der handler om, at forældre støttes i at hjælpe barnet med at håndtere og reducere sine psykiske vanskeligheder. Forældrene kan fx observeres i samspil med barnet og guides af en terapeut i at støtte barnet bedst muligt.

Hensigten med den forældrerettede komponent kan blandt andet være at undgå anbringelse af barnet, og et studie viser, at praksisbaseret guidning kan have en positiv indvirkning på barnets eksternaliserende og internaliserende symptomer, der reduceres betydeligt (Rowland et al. 2005).

Indsatser, der aktiverer praksisbaseret guidning, er blandt andet *hjemmebesøg*, hvor familierapeuter observerer familiens adfærd med henblik på at støtte og rådgive forældrene til at hjælpe barnet bedst muligt. Praksisnær guidning aktiveres desuden i indsatsen *Multi-systemisk terapi (MST)* for børn med psykiske lidelser, og den konkrete indsats' forløb sammensættes ud fra den enkelte families behov (Rowland et al. 2005).

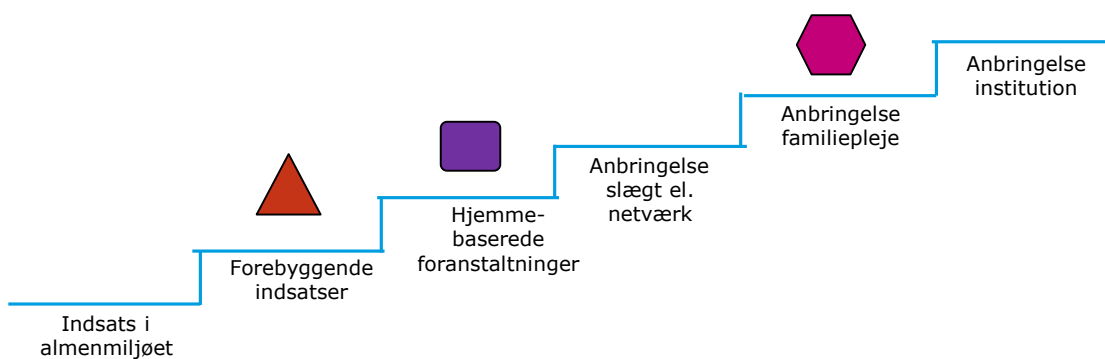


### Hvilke indsattstyper kan aktivere mekanismerne?

- Traume-fokuseret kognitiv adfærdsterapi:** Er en metode, der anvendes af psykologer og terapeuter i traumefokuserede indsætter, som fx Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT), for at støtte børnene i at genkonstruere traumet og få redskaberne til at regulere deres adfærd og følelser forbundet hermed.
  
- Gruppeundervisning for forældre til traumatiserede børn:** Fx indsætten *Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy (CPC-CBT)*, hvor forældrene oplæres i en række konkrete redskaber til at hjælpe deres barn med at bearbejde traumet.
  
- Mentorordning:** Iværksættes både for børn, der bor hos sin biologiske familie, samt for børn i plejefamilier, der kan have gavn af at have en voksen støtte uden for plejefamilien. Mentoren kan hjælpe til at styrke barnets selvværd og involvere barnet i fritidsaktiviteter og positive sociale oplevelser på ugentlig basis.
  
- Grupperforløb for børn:** Hvor de mødes med jævnaldrende med samme vanskeligheder, som de kan støtte sig til. Forløbet kan fx faciliteres af en terapeut eller psykolog, der anvender psykoterapeutisk tilgang.
  
- Multisystemisk familieindsats:** Hvor en familie modtager tværfaglig hjælp til at støtte barnet i dets psykiske vanskeligheder. Fx gennem terapi og en skræddersyet indsats til den enkelte familie.



### Hvor på indsattstrappen placeres indsattstyperne?



## 6.2 Risikofaktor 2: Adfærdsmæssige vanskeligheder



### Hvad omhandler risikofaktoren?

Hovedparten af de inkluderede studier til målgruppen børn fra 7-11 år omhandler risikofaktoren adfærdsmæssige vanskeligheder. Dog afviger indholdet og definitionen af adfærdsmæssige vanskeligheder en del fra definitionen af adfærdsmæssige vanskeligheder ved målgruppen 0-6 årige børn. I studierne om 7-11-årige børn defineres adfærdsmæssige vanskeligheder især som risiko for eller udvikling af antisocial adfærd, hvilket indebærer (begyndende) kriminell adfærd samt aggressiv adfærd (Berry et al., 2009). Dog omfatter betegnelsen også internaliserende adfærd og såkaldt problemadfærd, hvorfor betegnelsen igen må forstås bredt.

Forskning viser, at en tidlig udvikling af adfærdsmæssige vanskeligheder og antisocial adfærd kan have en række negative følgevirkninger for barnet, der fx kan udvikle kriminell adfærd, psykiske lidelser og/eller have lavere chance for at få en længerevarende uddannelse og på længere sigt beskæftigelse (Berry et al., 2009; Chamberlain et al., 2008). De inkluderede studier omhandler indsatser, der spænder over et bredt kontinuum; fra indsatser for børn, der udviser risiko for at udvikle adfærdsmæssige vanskeligheder, til indsatser for børn med alvorlige adfærdsmæssige vanskeligheder, som er anbragt hos plejefamilier.



### Virksomme mekanismer

#### • Mekanisme 1: Praksisbaseret guidning

I en stor del de inkluderede studier beskrives indsatser, hvor praksisbaseret guidning aktiveres. Gennem praksisbaseret guidning får familier i indsatserne, især forældrene, en konkret vejledning til, hvordan de skal håndtere barnets vanskeligheder, idet de opstår. Selve coachingen af forældrene kan ske på forskellig vis, fx med udgangspunkt i videooptagelser, rollespiløvelser eller som rådgivning over internettet, som et af studierne beskriver (Enebrink et al. 2012). Fokus for coaching er typisk at lære forældrene, hvordan de kommunikerer med barnet og støtter barnet i at italesætte, hvad der går dem på, for at finde en løsning i fællesskab (Ziviana 2012). Den praksisbaserede guidning kan også foregå i en større forældregruppe, hvor terapeuten eller fagpersonens vejledning understøttes af erfaringer fra andre forældre, der er til stede.

Indsatserne, der iværksætter praksisnær guidning, har en positiv effekt på forældrenes grænsesætning og ros af barnet, samt en reduktion i barnets problemadfærd (Chamberland et al. 2008A; Chamberland et al. 2008B; Enebrink et al. 2012). Desuden ses en reduktion i børnenes internaliserende og eksternaliserende adfærd, og et af studierne viser, at reduktion af problemadfærd især ses hos pigerne fremfor drengene (Smith et al. 2011; Enebrink et al. 2012).

Mekanismen aktiveres i forskellige indsatstyper, men ses blandt andet i indsatser, der indeholder *hjemmebesøg* hos familier med børn, der udviser adfærdsmæssige vanskeligheder samt forældreprogrammer der foregår som gruppeundervisning (Ogden et al. 2008; Hagen et al. 2011). Et af studierne beskriver en indsats, der foregår over internettet, hvor forældre til børn med adfærdsmæssige vanskeligheder følger et kursus hver uge, der er baseret på Parent Management Training (PMT), hvor de rådgives og laver hjemmeopgaver løbende (Enebrink et al. 2012). Her foregår den praksisbaserede guidning således virtuelt.

I et af studierne beskrives en skolebaseret indsats, hvor børn med adfærdsmæssige vanskeligheder og deres familier deltager i gruppesessioner faciliteret af en forælder, en lærer og to fagpersoner fra området/kommunen, fx en misbrugsbehandler. Til sessionerne får forældrene en række praksisnære redskaber samt gode råd til at håndtere deres barn (Kratochwill et al. 2009).

Flere af studierne omhandler desuden indsatser for plejeforældre, der netop har fået anbragt et barn hos sig. For at støtte barnet under anbringelsen og afhjælpe adfærdsmæssige vanskeligheder deltager plejeforældrene i gruppeundervisning, hvor de deler deres foreløbige erfaringer med barnet med de andre forældre, hvorefter erfaringerne diskuteres, og en familierapeut rådgiver plejeforældrene i fællesskab (Chamberlain et al. 2008A; Chamberlain et al. 2008B; Smith et al. 2011; DeGarmo et al. 2009). Indsatserne, der beskrives, er primært velbeskrevne familieprogrammer som Multisystemisk Terapi (MST), Keeping Foster and Kin Parents Supported and Trained (KEEP) og versioner af programmet Treatment Foster Care (TFC). Det er indsatser, der overordnet baserer sig på en blanding af individuel terapi og gruppesessioner, og for TFC-indsatsernes vedkommende tilrettelægges de individuelt efter den enkelte unges og families behov.

- **Mekanisme 2: Aktivering af adfærdsgenkendelse og regulering**

I flere af de inkluderede studier beskrives indsatser, der aktiverer adfærdsgenkendelse og regulering. Tre af de fem studier omhandler indsatser, der er rettet mod børnene selv, og som skal støtte børnene i at kunne genkende deres egen adfærd og give dem redskaber til at håndtere denne adfærd og de følelser, der er forbundet hermed. Mekanismen handler i høj grad om, at børnene lærer, hvilke følelser der knytter sig til hvilken adfærd, for på den måde at lære at regulere deres adfærd, når de genkender deres følelser.

I de indsatser, der aktiverer adfærdsgenkendelse og regulering, ses en reduktion af barnets adfærdsvanskeligheder, som fx udadreagerende adfærd. Et af studierne viser også, at u hensigtsmæssig brug af rusmidler og kriminalitet også på længere sigt forebygges (Jakobsson 2013; Smith et al. 2011).

De børnerettede indsatser, der aktiverer mekanismen, kan både være individuelle forløb og gruppeforløb. Et af studierne beskriver en indsats, der består af et intensivt gruppeforløb for anbragte piger i 4. til 6. klasse henover sommerferien. Forløbet bygger på kognitiv adfærdsterapi, og det indeholder både rollespil, diskussioner og øvelser, der hjælper pigerne til at genkende deres egne følelser og tilpasse både følelser og adfærd til de forskellige situationer, der øves (Smith et al. 2011; Kim & Leve 2011; Stoltz et al. 2012). Studier vedrørende de forældrerettede indsatser omhandler et gruppeforløb rettet mod barnets biologiske forældre, som foregår via internettet (jf. beskrivelse under mekanisme 1), samt et gruppeforløb rettet mod plejeforældre til barnet med adfærdsmæssige vanskeligheder, der har til hensigt at underbygge et sideløbende forløb, som barnet følger (Jakobsson 2013; Turner & Macdonald 2007).

To af de inkluderede studier beskriver indsatser, der indeholder et forældrerettet element. Her handler mekanismen om, at (pleje)forældrene får redskaber til at genkende både egne adfærdsmønstre i forbindelse med interaktionen med barnet, samt måder hvorpå de kan regulere denne adfærd (Jakobsson 2013; Turner & Macdonald 2007). I det ene af studierne sammenlignes en række plejeforældrerettede indsatser, hvor der anvendes kognitiv adfærdsterapi. Studiet viser ingen positiv effekt hos plejeforældre, hvilket begrundes med, at de anbragte børn typisk allerede har en række vanskeligheder ved anbringelsen, som plejeforældrene ikke kan ændre gennem deres umiddelbare adfærd, da børnene har behov for en mere gennemgribende indsats rettet mod dem selv (Turner & Macdonald 2007).

- **Mekanisme 3: Opfølgning og tæt kontakt**

I de inkluderede studier indebærer de effektive indsatser blandt andet mekanismen *opfølgning og tæt kontakt* med forælderen og/eller barnet med adfærdsmæssige vanskeligheder. Mekanismen understøtter en udvikling hos familien, da familien hyppigt genbesøger deres mål og ønsker for at vurdere, om disse er opnåede, og/eller hvordan de kan opnås.

I de indsatser, der indeholder en tæt kontakt og opfølgning, ses en positiv effekt på barnets sociale kompetencer, en reduktion i barnets adfærdsmæssige vanskeligheder, og en styrkelse af forældrenes forældrekompetencer (Bernat et al. 2007; Piehler et al. 2014; Jakobsson 2013).

Den tætte kontakt og opfølgning aktiveres typisk i indsatser, der også indeholder en eller to af de tidligere nævnte mekanismer, som fx praksisbaseret guidning. I et studie følger børnene et gruppeforløb med andre børn, forældrene modtager undervisning i redskaber til forældreskabet, og familien får tilknyttet en *tovholder*, der støtter familien via hjemmebesøg og hyppig telefonisk kontakt (Jakobsson 2013). Oplever familiens tovholder fx, at forældrene har behov for parrådgivning, følger tovholderen op herpå, ligesom tovholderen kan agere mægler mellem barnets skole og familien i tilfælde af, at dialogen har været udfordrende (Bernat et al. 2007; Piehler et al. 2014; Bloomquist et al. 2012; Jakobsson 2013).

- **Mekanisme 4: Socialisering**

Flere af de inkluderede studier omfatter indsatser, der virker socialiserende. Med socialisering menes, at de børn, der deltager i indsatsen, oplever at være en del af en social sammenhæng og får styrket deres sociale kompetencer i takt hermed.





Indsatser, der aktiverer socialisering, har vist positiv effekt på børnenes sociale kompetencer, reduktion af børns udadreagerende adfærd såvel som reduktion i risiko for at udvikle en oppositionel adfærdsforstyrrelse (Bernat et al., 2007; Stoltz et al., 2012).

De indsatser, hvor mekanismen socialisering aktiveres, er blandt andet i *gruppeforløb*, hvor flere børn med adfærdsmæssige vanskeligheder undervises i temaer som fx problemløsning og følelsesgenkendelse, og de får hjælp til at styrke deres selvværd. Ved at indgå i en gruppe får børnene trænet deres sociale kompetencer overfor jævnaldrende, og de lærer at tilpasse deres handlinger til de andre børns følelser og de settings, de befinder sig i (Smith et al., 2011). Desuden ses mekanismen også i forbindelse med fx pædagogisk praksis-støtte i en dansk kontekst, hvor en familiebehandler introducerer barnet i familien og evt. store søskende for fritidstilbud i lokalområdet, hvilket bidrager til en tættere tilknytning til nærmiljøet også (Hansen & Sørensen, 2012).

Én af de beskrevne indsatser indeholder samarbejdsøvelser og fælles aktiviteter, der understøtter børns socialisering (Bernat et al., 2007). Socialisering knytter sig på mange måder til mekanismen *aktivering af adfærdsgenkendelse og regulering*, da sociale sammenhænge kan fordre en aktivering af adfærdregulering hos det enkelte barn.

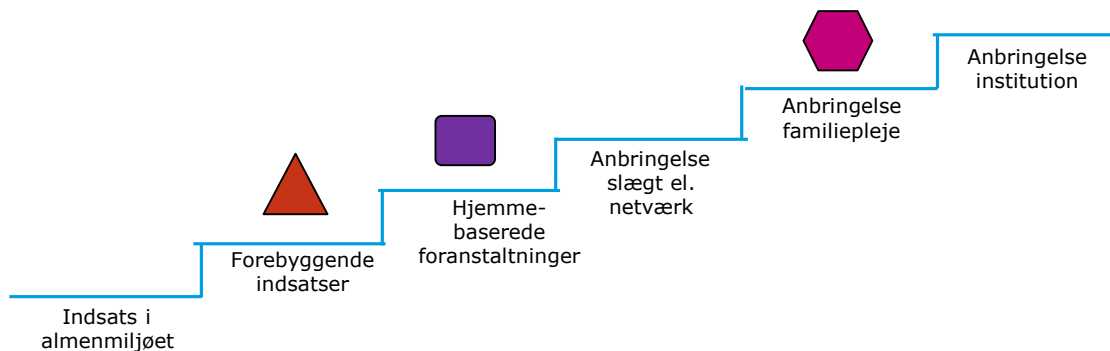


### Hvilke indsats typer kan aktivere mekanismerne?

- 
**Internetbaseret forældre kursus:** Baseres på Parent Management Training, hjælper forældrene gennem ugentligt virtuelle sessioner, dertilhørende opgaver og online feedback fra familieterapeuter.
- 
**Tovholderfunktion og dertilhørende hjemmebesøg:** For familier, der har behov for en fast kontaktperson, fx en socialrådgiver, der kan støtte og vejlede dem i konkrete problematikker i hverdagen, samt guide dem til andre relevante tilbud for både børn i familien, fx fritidsaktiviteter såvel som for forældrene, fx parrådgivning (i fx kommunen).
- 
**Gruppeundervisning for anbragte børn:** Der har behov for redskaber til at håndtere deres følelser og adfærd, og som får støttet deres sociale kompetencer i samspil med andre børn i samme situation. Dette foregår blandt andet som et sommerskoleforløb med et sideløbende forløb for plejeforældrene.
- 
**Gruppeundervisning for plejeforældre:** Som har brug for en række konkrete redskaber til at støtte deres barns skolegang og afhjælpe adfærdsmæssige vanskeligheder. Her anvendes en række evidensbaserede indsatser, fx Foster and Kin Parents Supported and Trained (KEEP) og versioner af programmet Treatment Foster Care (TFC).



### Hvor på indsats trappen placeres indsatstyperne?



## 7. VIRKNINGSFULDE INDSATSER OVERFOR SOCIALT UDSATTE UNGE - 12-18 ÅR

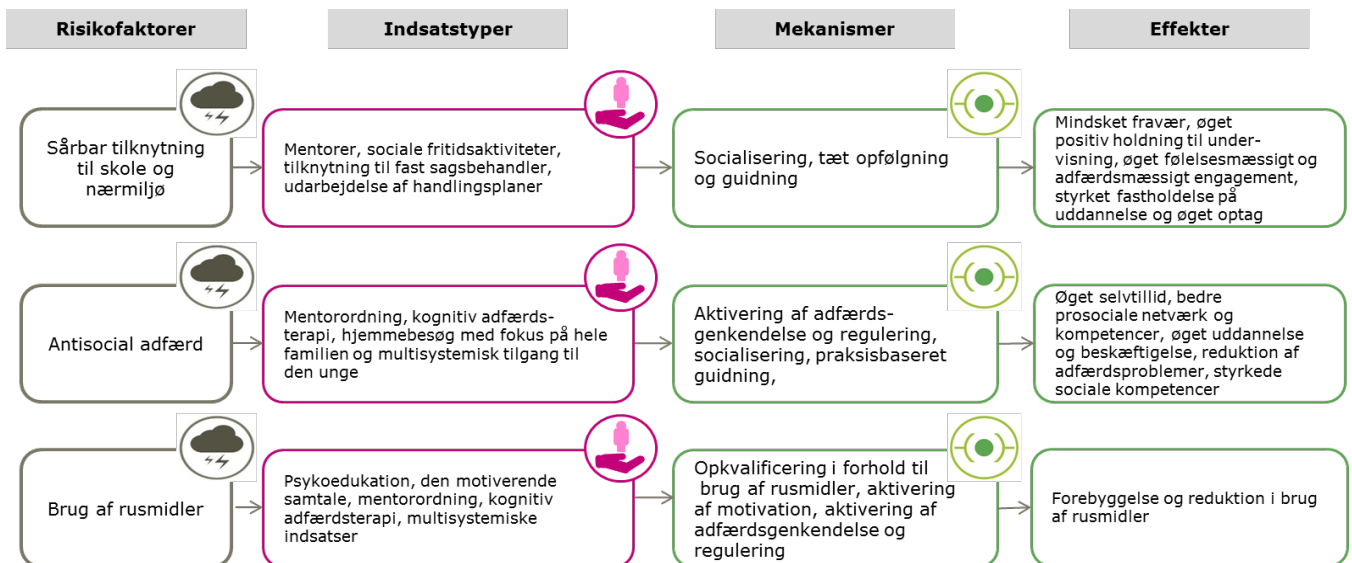
I det følgende kapitel beskrives risikofaktorer, mekanismer og indsatstyper for aldersgruppen 12-18 år. I alt 20 studier, ud af kortlægningens 73 inkluderede studier til spørgsmål 1, beskæftiger sig med indsatser målrettet denne aldersgruppe. Risikofaktorerne for gruppen af de 12-18 årige er:

- Sårbar tilknytning til skole og nærmiljø (5 studier)
- Antisocial adfærd (11 studier)
- Brug af rusmidler (6 studier)

Fem studier beskæftiger sig med risikofaktoren sårbar tilknytning til skole og nærmiljø, 11 studier handler om risikofaktoren antisocial adfærd, mens seks af studierne har fokus på brug af rusmidler. Enkelte af studierne omhandler mere end en af risikofaktorerne.

I modsætning til de kortlagte studier inden for aldersgruppen 7-11 år omhandler de kortlagte studier om gruppen af unge i alderen 12-18 år ikke risikofaktoren 'psykiske vanskeligheder' som selvstændig og primær risikofaktor. Psykiske vanskeligheder nævnes derimod i de kortlagte indsatser som en risikofaktor, der kan være knyttet til især antisocial adfærd og brug af rusmidler. Det skal fremhæves, at dette ikke er et udtryk for psykiske vanskeligheder ikke er en udfordring for ungegruppen, men et udtryk for forskningens fokus.

**Figur 12: Overblik over indsatstyper, mekanismer og effekter i forhold til risikofaktorerne sårbar tilknytning til skole og nærmiljø; antisocial adfærd og brug af rusmidler**



I nedenstående tabel ses en samlet oversigt over de identificerede studier vedrørende effektive indsatser overfor socialt udsatte unge fra 12-18 år.



**Tabel 8: Inkluderede studier om socialt udsatte unge fra 12-18 år**

Forfatter	Titel	Årstal	Målgruppe	Indsatsstype	Geografisk kontekst	Praktisk kontekst	Studie-design	Outcome mål
<b>Bender, Kimberly; Tripodi, Stephen J; Sarteschi, Christy; Vaughn, Michael</b>	A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Adolescent Cannabis Use	2011	Unge hashmisbrugere mellem 12-17 år	Individuelle og gruppebaserede ungeindsatser, multistemiske familieindsatser.	USA	Hjemmet, nærmiljø og lokaler udenfor hjemmet	Review af RCT	Brug af hash
<b>Berry, Vashiti; Little, Michael; Axford, Nick; Cusick, Gretchen Ruth</b>	An Evaluation of Youth at Risk's Coaching for Communities Program	2009	Socialt udsatte unge 15-18-årige i risiko for at udvikle anti-social adfærd overfor de sociale enheder.	Mentorordning og nærmiljøbaseret indsats	UK	Nærmiljø	RCT som felt-eksperiment	Unge trivsel, adfærd, selvværd og syn på fremtiden
<b>Courtney, Mark E.; Andrew Zinn, Heidi Johnson, Karin E. Malm</b>	Evaluation of the Massachusetts Adolescent Outreach Program for Youths in Intensive Foster Care: Final Report. OPRE Report # 2011-14	2011	Unge i særlige/intensive plejefamilier	Efterværnsindsats; tovholderfunktion	USA	Hjemmet og i lokaler udenfor hjemmet, nærmiljø mv.	RCT	Uddannelsespræstationer, beskæftigelsesgrad og - stabilitet, interpersonelle og relationelle kompetencer, graviditet uden for ægteskab samt kriminalitetsrate.
<b>D'Amico, Elizabeth J; Hunter, Sarah B; Miles, Jeremy N.V.; Ewing, Brett A; Osilla, Karen Chan</b>	A randomized controlled trial of a group motivational interviewing intervention for adolescents with a first time alcohol or drug offense	2013	Unge 14-18-årige, der har begået en førstegangsforseelse relateret til alkohol eller hash.	Gruppeindsats	USA	Lokaler udenfor hjemmet	RCT	Forbrug af alkohol og hash, kriminalitet. Sammenhæng mellem alkohol/hash og sex. Fokus på recidiv.
<b>de Gee, Elisabeth A., Jacqueline E.E. Verdurmen, Els Bransen, Jannet M. de Jonge, Gerard M. Schippers,</b>	A randomized controlled trial of a brief motivational enhancement for non-treatment-seeking adolescent cannabis users	2013	14-21-årige, mindst ugentlige hashrygere, der ikke selv søger behandling	Individbaseret samtaleforløb og opfølgning	Holland	Misbrugscenter	RCT	Mængde og frekvens af hash-brug, symptomer på afhængighed, forandringsstadie, psykosocialt funktionsniveau
<b>Goti, Javier &amp; Rosa Diaz; Lourdes Serrano; Laura Gonzalez; Rosa Calvo; Antoni Gual; Josefina Castro</b>	Brief intervention in substance-use among adolescent psychiatric patients: a randomized controlled trial	2010	14-17-årige, med stofmisbrug i psykiatrisk eller psykologisk behandling	Individbaseret indsats med inddragelse af forældre og en mentor	Spanien	Lokaler udenfor hjemmet	RCT	Brug af stoffer og forældres evne til at håndtere den unges adfærd
<b>Green, J M; Biehal, N; Roberts, C; Dixon, J; Kay, C; Parry, E; Rothwell, J; Roby, A; Kapadia, D; Scott, S; Sinclair, I</b>	Multidimensional Treatment Foster Care for Adolescents in English care: randomised trial and observational cohort evaluation	2014	11-17-årige unge med psykiske problemer i en anbringelse med risiko for nedbrud, eller utilstrækkelig anbringelse	Multistystemisk indsats (MTFC)	UK	Hjemmet (hos plejefamilien)	RCT	Psykisk og social trivsel, stabil anbringelse, skolegang (fravær) og kriminalitet
<b>Holt, Laura J.; Brenna H. Bry &amp; Valerie L. Johnson</b>	Enhancing school engagement in at-risk, urban minority adolescents through a school-based, adult mentoring intervention	2008	Minoritetslever i 9.klasse, der er udsatte pga. manglende motivation, succes, disciplinære problemer eller ofte fravær	Mentorindsats	USA	Lokaler udenfor hjemmet og nærmiljø	RCT	Opfattelse af lærersupport, skoletilværelse, beslutningstagen, indskrivning i skolens disciplinære problemer, fravær og karakterer
<b>James, Sigrid; Alemi, Qais &amp; Zepeda, Veronica</b>	Effectiveness and implementation of evidence-based practices in residential care settings	2013	Unge fra 10-18 år på døgnbeholdnings-institution	Forældre-, unge- og familierettede indsats	USA	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	Meta-review	Sociale kompetencer, adfærd, misbrug.
<b>Knudsen, Lajla &amp; Nielsen, Vibeke Lehmann</b>	Effekten af kommunernes forebyggende foranstaltninger for unge: forebyggende foranstaltninger i eget miljø sammenlignet med anbringelse udenfor hjemmet	2010	Socialt udsatte unge fra 14-16 år.	Kontaktperson-ordning	Danmark	Lokaler udenfor hjemmet og nærmiljø	Metaanalyse: effekt-måling og spørgeskemaundersøgelse	Voksennetværk og forebyggelse af kriminalitet
<b>Macdonald, Geraldine &amp; Turner, William</b>	Treatment Foster Care for improving outcomes in children and young people	2008	Plejefamilier med unge i risiko for at blive anbragt på institution	(Pleje) familiebaseret indsats (Treatment Foster Care - TFC)	USA og Irland	Hjemmet	Review af RCT og kvasi	Barnets adfærd, herunder kriminalitet samt tid i varetægt/fængsel

Forfatter	Titel	Årstal	Målgruppe	Indsatsstype	Geografisk kontekst	Praktisk kontekst	Studie-design	Outcome mål
<b>Marvul, John</b>	If You Build It, They Will Come: A Successful Truancy Intervention Program in a Small High School	2012	Drenge med sociale vanskeligheder + risiko for fravær og frafald på skole	Skolebaseret indsats og fritidsaktiviteter	USA	Skolen og nærmiljø	RCT som felteksperiment	Forhold til skole (fravær, undervisning, engagement mv.)
<b>Matjasko, Jennifer L., Vivolo-Kantor, Alana M.</b>	The Relationship between a Family-Focused Preventive Intervention, Parenting Practices, and Exposure to Violence during the Transition to Adolescence: Testing a Mediation Model	2013	Unge vurderet til at udvise aggressiv adfærd af deres lærer	Skolebaseret indsats for unge + forældretræningsprogram	USA	Skole og lokaler udenfor hjemmet	RCT	Forældrenes involvering samt børnenes udsathed for vold (målt ift. om de har set nogle blive udsat for vold, blive truet, røvet mv.)
<b>Petrosino, A., Petrosino, C.-T., Buehler, J.</b>	Scared straight and other juvenile awareness programs	2006	Unge under 17 år som enten er kriminelle eller i risiko for at blive dette	Ungeindsats	USA	Fængsel	Review af RCT	Unge kriminalitetsadfærd
<b>Roe, Stephen &amp; Becker, Jane</b>	Drug prevention with vulnerable young people: A review	2005	Unge i særlig risiko pga. individuelle, familære eller kontekstuelle risikofaktorer	Skolebaserede indsatser, tovholderfunktion og forældreprogram	UK	Skolen og lokaler udenfor hjemmet	Review af RCT	Brug af rusmidler
<b>Rowland, Melissa D.; Colleen, A. Halliday-Boykins; Scott W. Henggeler, Philippe B. Cunningham, Terry G. Lee, Markus J.P. Kruesi, Steven B. Shapiro.</b>	A Randomized Trial of Multisystemic Therapy With Hawaii's Felix Class Youths	2005	Unge: Børn/unge fra 9-17 år med svære psykiske lidelser og de unges familier	Multisystemisk familieindsats (MST)	USA	Hjemmet	RCT	Adfærdsvanskeligheder, psykiske lidelser, misbrug, kriminalitet og skolefravær
<b>Tolan, P.H., Henry, D.B., Schoeny, M.S., Lovegrove, P., Nichols, E</b>	Mentoring programs to affect delinquency and associated outcomes of youth at risk: A comprehensive meta-analytic review	2014	Unge i risiko for kriminalitet grundet enten individuel eller miljømæssige faktorer	Mentorordning	USA	Udenfor hjemmet og nærmiljø	Review af RCT	Kriminalitet, aggressionsniveau, akademiske præstationer samt brug af stoffer
<b>Vinnerjunga, B., Andreasen, T.</b>	Forskning i korthet: Barn och unga i samhällets vård	2015	Socialt udsatte børn og unge i kommunalt regi - især fokus på anbringelse	Anbringelsesindsatser	Sverige		Review	Unge trivsel, adfærd og fremtidige skolegang/beskæftigelse
<b>Welsh, B.C., Farrington, D.P. (Odette Bernazzani and Richard E. Tremblay)</b>	Preventing crime: What works for children, offenders, victims and places	2006	Begge: Børn/unge i risiko for at udvise adfærdsmæssige vanskeligheder grundet deres familære baggrund	Forældreprogrammer og hjemmebesøg	Australien og USA	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	Review af RCT og kvasi-eksperimentelle designs	Den unges adfærd og forældre-barn interaktion
<b>Westermark, Pia Kyhle Hansson, Kjell Olsson, Martin</b>	Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC): Results from an independent replication	2011	Unge med seriøse adfærdsvanskeligheder	Manuleret netværksbaseret multimodalt behandlingsprogram (MTFC)	Danmark	Hjemmet og nærmiljø	RCT	Den unges psykiske sundhed (depression, angst, aggressioner) Forældres mentale sundhed.
<b>Møller, Kim og Demant Jakob*</b>	Unge påbegyndelse af illegalt rusmiddelbrug. Et litteraturstudie over den nordiske forskning	2011	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

\* Studier markeret med en \* anvendes som supplement om målgruppen og dertilhørende risikofaktorer til de inkluderede studier. Det er derfor ikke en del af den systematiske søgning.

## 7.1 Risikofaktor 1: Sårbar tilknytning til skole og nærmiljø



### Hvad omhandler risikofaktoren?

En sårbar tilknytning til skolemiljøet kommer blandt andet til udtryk som højt skolefravær. Årsagen til skolefraværet kan både skyldes individuelle problematikker for den unge, men også problematikker i den unges familie (Marvul et al., 2012). Skolefraværet beskrives også som en indikator på manglende eller lavt skoleengagement på linje med lave karakterer og faglige udfordringer samt disciplinære problemer. I to tilfælde relateres risikofaktoren til den unges etniske minoritetstilhørsforhold (Holt et al., 200, Marvul et al., 2012). Problematikkerne omkring tilknytning til skolen kan hænge sammen med, at den unge er anbragt uden for hjemmet i en plejefamilie eller på et anbringelsessted, der har medvirket til et eller flere skoleskift samt nye sociale omstændigheder, der har krævet tilvænnning for den unge. Desuden har en større andel blandt anbragte unge både psykiske og emotionelle problematikker, der knytter an til eller forårsager problemer i skolen, herunder skolefravær, trivsel i skolen samt faglige præstationer (Courtney et al., 2011).

Den sårbare tilknytning til nærmiljø er især markant hos de unge, der er anbragt udenfor hjemmet på en institution eller hos en plejefamilie. Idet de unge indgår i sociale sammenhænge med andre unge på en døgninstitution risikerer de, at udvikle flere problematikker end de allerede eksisterende. En god tilknytning til nærmiljøet handler således ikke blot om, at den unge har solide sociale relationer og oplever en tilknytning, men også om at den unges netværk og nærmiljø er af positiv karakter (Vinnerljung & Andreassen, 2015).

Et højt skolefravær kan ifølge eksperter være et tegn på sociale problematikker eller overgreb hos barnet, den unge eller i dennes familie. Børn og unge med et højt skolefravær risikerer en række negative følgevirkninger, som eksempelvis et lavt uddannelsesniveau, og de ender i højere grad på overførselsindkomst. Desuden viser forskning, at især børn og unge anbragt uden for hjemmet kan have brug for særlig støtte i nærmiljøet og i forbindelse med skolelivet, så de sikres en stabil tilknytning til uddannelse og beskæftigelse senere i livet (Courtney et al., 2011; Vinnerljung & Andreassen, 2015).



### Virksomme mekanismer

#### • Mekanisme 1: Socialisering

De inkluderede studier beskriver en række indsatser, der iværksætter mekanismen *socialisering*. Ligesom tidligere nævnt handler socialisering om at understøtte de unges sociale kompetencer gennem samvær med andre unge og voksne. Socialisering kan både ske i forhold mellem den unge og én anden ung eller voksen, eller i deciderede gruppeforløb eller aktiviteter.

Indsatser, der aktiverer socialisering, har en positiv effekt på de unges tilknytning til deres nær- og skolemiljø, hvilket både mindsker deres fravær og styrker deres engagement og forventninger til deres skole og uddannelse (Marvul, 2012; Holt et al., 2008).

Socialisering ses i indsatser som fx mentorforløb, hvor den unge tilknyttes en voksen eller anden ung, der præsenterer vedkommende for både fritidsaktiviteter med endnu andre unge, som fx sportsaktiviteter. Et af studierne viser, at deltagelse i socialiserede aktiviteter med andre unge har en positiv virkning på især unge med højt skolefravær (Marvul, 2012). Et mentorforløb kan også bidrage til, at den unge introduceres for alternative måder at gå til verden på, som han/hun kan lade sig inspirere af for fremtiden. Mentoren kan desuden yde emotionel støtte samt motivere den unge til at tage initiativ til at forandre sine handlemønstre (Holt et al., 2008).

Et af de inkluderede studier viser, at over for unge med høj sandsynlighed for at blive anbragt er forebyggelse i eget miljø bedre end anbringelse til at reducere problemer i forhold til fysisk sygdom, sociale relationer samt familierelationer. Anbringelse er derimod bedre end forebyggelse i eget hjem til at reducere problemer med manglende skolegang/arbejde, konflikter med familie og ingen støtte og opmærksomhed i forhold til den unges skolegang (Knudsen & Nielsen, 2010).

- **Mekanisme 2: Tæt opfølgning og guidning**

I de beskrevne indsatser indgår mekanismen *tæt opfølgning og guidning*, som handler om, at den unge følges på tæt hold samt guides løbende i forhold til de mål, som den unge og en eventuel sagsbehandler har opstillet (Knudsen & Nielsen, 2010). Gennem en tæt opfølgning og guidning undervejs støttes den unge i en positiv skolegang og tilknytning til nærmiljøet.





I indsatser, der aktiverer mekanismen tæt opfølgning og guidning, øges de unges optag og fastholdelse på uddannelser, og de unges tilhørsforhold til en voksenkontakt eller til et eventuelt anbringelsessted eller plejefamilie styrkes ligeså (Courtney et al., 2011; Knudsen & Nielsen, 2010). Samlet bidrager mekanismen til en bedre tilknytning til skole og nærmiljø.

Tæt opfølgning og guidning kan eksempelvis være en respons på en efterværnsindsats målrettet (tidligere) anbragte unge, hvor den unge tilknyttes en sagsbehandler, der udarbejder en udviklingsplan for den unge og derigennem aktiverer mekanismen. I denne efterværnsindsats arbejdes med en empowerment-tilgang, hvor der tages udgangspunkt i den unges ressourcer og ønsker, samt at den unge gives en aktiv rolle i forløbet (Courtney et al., 2011).

En anden måde at aktivere mekanismen er gennem daglig telefonisk kontakt mellem den unge og/eller den unges forældre samt den ansvarlige sagsbehandler, der understøtter den unges skolegang.

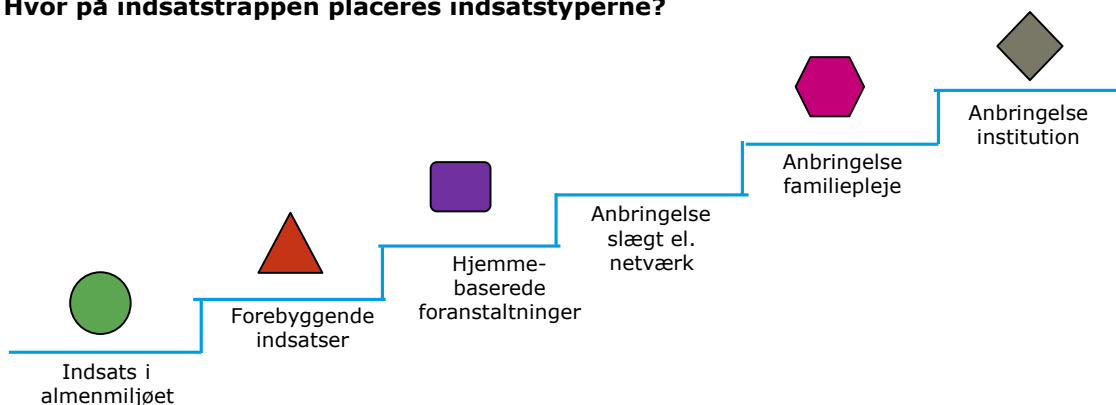


### Hvilke indsats typer kan aktivere mekanismerne?

- 
**Mentorordning:** Hvor den unge tilknyttes en mentor, der kan støtte en positiv tilknytning til skolen såvel som nærmiljøet ved at agere rollemodel for den unge. Mentoren kan være en lærer, der over en periode på otte uger mødes med den unge ugentligt.
- 
**Sociale fritidsaktiviteter:** Der kan understøtte den unges tilknytning til nærmiljøet ved, at han/hun deltager i positive aktiviteter med andre unge/voksne. Det kan eksempelvis være holdsportsaktiviteter med træning flere gange ugentligt.
- 
**Tilknytning til fast sagsbehandler:** Der holder den anbragte unge op på aftaler og følger den unges udvikling ved hyppig kontakt. Sagsbehandlerne har max 15 sager og mødes med den unge en gang ugentligt for at følge op på den unges progression.
- 
**Udarbejdelse af udviklingsplaner:** I samarbejde med den anbragte unge for at understøtte et fremtidsperspektiv, der sikrer øget tilknytning til skole og uddannelse. Planerne bruges som udgangspunkt for en ugentlig samtale, hvor den unge i samarbejde med sin sagsbehandler følger på sin progression.



### Hvor på indsats trappen placeres indsats typerne?



## 7.2 Risikofaktor 2: Antisocial adfærd



### Hvad omhandler risikofaktoren?

Flere inkluderede studier beskæftiger sig med unge mellem 12 og 18 år, der enten udviser eller er i risiko for at udvise antisocial adfærd. Antisocial adfærd kan karakteriseres som adfærd præget af brud på sociale normer, eksempelvis i form af voldelig, aggressiv eller destruktiv adfærd. Blandt børn og unge kan den antisociale adfærd være et udtryk for en psykisk lidelse og derfor være en decideret adfærdsstyrrelse.

I den ene ende af spekteret finder vi studier, der beskæftiger sig med unge i risiko for at udøve antisocial adfærd, kriminel adfærd og/eller med klinisk diagnosticerede adfærdsvanskeligheder, og som heraf er i risiko for anbringelse uden for hjemmet (Welsh et al. 2006; Berry et al. 2009; Tolan et al. 2014; Westermark et al. 2011; Rowland et al. 2005).

I den anden ende af spekteret er de unge, der udviser en kriminel og/eller aggressiv adfærd, og unge, der foruden den antisociale adfærd kan have alvorlige sociale, psykologiske og medicinske problemer og enten være institutionsanbragte eller i risiko herfor (Berry et al., 2009, D'amico et al., 2013; Petrosino et al., 2006; Macdonald & Turner, 2008; Matjasko et al., 2013, Tolan et al., 2014; James et al., 2013; Green, 2014).



### Virksomme mekanismer

- **Mekanisme 1: Aktivering af adfærdskendelse og regulering**

I inkluderede studier omhandler indsatser, der aktiverer mekanismen *adfærdsgenkendelse og regulering*. Mekanismen kan både være rettet mod de unge og deres forældre. Når mekanismen iværksættes overfor de unge, betyder det, at den unge lærer at genkende sine egne følelser og øver sig i at reagere konstruktivt på dem gennem selvkontrol og vredeshåndtering. Hensigten med mekanismen overfor forældrene er, at forældrene skal lære den unges signaler og adfærd at kende og derigennem forstå den unges reaktions- og adfærdsmønstre.

Når adfærdsgenkendelse og regulering ses i indsatser, giver det en positiv effekt på den unges antisociale adfærd og adfærdsmæssige problemer, såvel som for den unges fastholdelse i nærmiljø og dermed forebyggelsen af anbringelse udenfor hjemmet (Rowland et al., 2005; Welsh et al., 2006 og James et al., 2013).

Adfærdsgenkendelse og regulering er en respons på den familierettede indsats Multisystemisk Terapi (MST), såvel som for kognitiv adfærdsterapi anvendt i gruppeløb for unge. I sidstnævnte tilfælde mødes de unge typisk en gang om ugen og undervises af en terapeut eller anden relevant fagperson i at lære egne følelser at kende fx gennem øvelser og rollespil.

- **Mekanisme 2: Socialisering**

I forhold til risikofaktoren antisocial adfærd viser mekanismen *socialisering* sig også virksomhedsfuld. Ligesom tidligere nævnt handler socialisering om at understøtte de unges sociale kompetencer gennem samvær med andre unge og voksne. Socialisering kan både ske i forhold mellem den unge og én anden ung eller voksen, eller i deciderede gruppeforløb eller aktiviteter. Socialisering kan bidrage til, at den unge får styrket sin selvtilid, får bedre tilknytning til skolen, udvikler positive relationer og netværk og mindsker adfærdsproblemer såsom kriminel og aggressiv adfærd.

Især mentorforløb eller en kontaktpersonsordning fremhæves som en indsatstype, der aktiverer socialisering. De underliggende mekanismer i selve mentor-mentee-relationen omhandler identifikation, hvor den unge spejler sig i mentoren og på den måde får nogle pejlemærker, der kan anvendes i egen adfærd. Derudover kan det handle om, at mentor kan motivere den unge til at tage initiativ, lærer fra sig og yder emotionel støtte til den unge (Tolan et al., 2014; Berry et al., 2009; Knudsen & Nielsen, 2010). I det ene studie anvendes tilgangen Coaching for Communities (CFC), hvor der er fokus på den lokale forankring i den unges nærmiljø, og mentoren skal understøtte den unges deltagelse i aktiviteter udviklet af organisationer i den unges nærmiljø, hvilket yderligere understøttes gennem undervisning af den unge.

- **Mekanisme 3: Praksisbaseret guidning og støtte**

I de inkluderede studier beskrives indsatser, der aktiverer mekanismen *praksisbaseret guidning og støtte*, som giver familierne, og især forældre, en konkret støtte og konkrete handleanvisninger til deres dynamik med den unge. I forbindelse med denne risikofaktor får mekanismen især karakter af at udvikle forældrenes evne til at håndtere anspændte situationer, til at rådgive deres børn og til at skabe bedre relationer i familien og den unges nærmiljø (Westermarck et al., 2011, Rowland et al., 2005 & Geraldine et al., 2008).

Indsatser, der iværksætter praksisbaseret guidning, viser positive effekter i forhold til at fastholde den unge i sit nærmiljø, og ved en reduktion af den antisociale adfærd, herunder adfærdsmæssige problemer og kriminalitet (Rowland et al., 2005; Westermarck et al. 2011, Geraldine et al., 2008). De tre indsatser er derfor alle forebyggende for anbringelse af den unge.

Studierne anvender velskrevne familieprogrammer som Multisystemisk Terapi (MST) og versioner af programmet Treatment Foster Care (TFC), som er indsatser, der består af både individuel terapi såvel som gruppesessioner – alt afhængigt af den unges og familiens behov. Alle indsatserne henvender sig til unge, der er i risiko for at blive anbragt uden for hjemmet, eller som allerede er anbragt i en plejefamilie, men er i risiko for anbringelse på en institution. I to af de forældrerettede studier, der arbejder med mekanismen, ses ingen signifikant effekt ift. de unges adfærd, hvilket blandt andet henføres til metodiske udfordringer som systematiske forskelle mellem indsats og kontrolgrupper (Green et al., 2014 og Matjasko et al., 2013).



Desuden viser et studie, at programmer, der skal forebygge antisocial adfærd ved at skræmme unge i risiko for at blive kriminelle gennem konkrete observationer og interaktioner i fængsler – såkaldte *Scared Straight*-programmer – har en overordnet negativ effekt. Den negative effekt kommer til udtryk ved, at de unge, der har deltaget, udviser en højere grad af kriminel adfærd efterfølgende fremfor omvendt. Forfatterne mener, at dette blandt andet kan tilskrives de indsatte i fængslernes forherligelse og pral af egne kriminelle bedrifter. De studier, der ikke finder signifikant effekt af *Scared Straight*-programmerne tilskriver det blandt andet, at interventionen er så kort – ofte et enkelt besøg i et fængsel – hvorfor effekt ikke kan forventes (Petrosino et al., 2006).



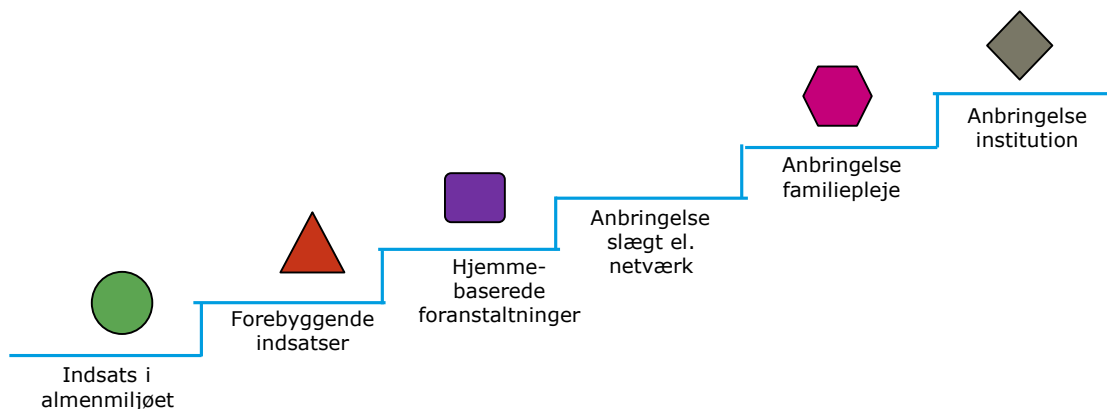
#### Hvilke indsatstyper kan aktivere mekanismerne?

- ◆ ■ ▲ **Mentor-/kontaktpersonsordning:** Hvor den unge tilknyttes en mentor eller kontaktperson, der kan støtte en positiv tilknytning til skolen såvel som et styrket selvbillede og positive relationer og netværk.
- ▲ **Kognitiv adfærdsterapi i gruppeforløb:** Hvor unge lærer at sammenkoble tanker, følelser og handlinger gennem fælles øvelser, rollespil og rådgivning. Består typisk af et struktureret program med et begrænset antal sessioner med undervisning ift. social opfattelse, identifikation af følelser, perspektivforståelse, social opfattelse, selvkontrol, anger management m.m.

### Hvilke indsats typer kan aktivere mekanismerne?

- 
**Hjemmebesøg med fokus på hele familien:** Den unge og hans/hendes forældre indgår i et intensivt forløb, hvor de får støtte til at etablere en positiv familiedynamik gennem individuelt tilrettelagte hjemmebesøg, hvor blandt andet familiens adfærd observeres og arbejdes med. Et eksempel på denne indsats type er Multisystemisk Terapi (MST).
- 
**Multisystemisk tilgang til den unge:** En multisystemisk indsats, hvor plejefamilie, skole og socialarbejdere samarbejder om den unge for at sikre positiv udvikling og trivsel. Plejefamilie kan fx anvende et pointsystem (*level and point system*), der er udformet med henblik på at strukturere den unges hverdag. Pointsystemet udfyldes hver dag og indberettes telefonisk til sagsbehandleren sammen med en tjekliste, der bruges til at vurdere den unges progression. Den unge og den biologiske familie kan derudover deltage i familierapi-sessioner, ligesom de biologiske forældre kan inddrages i udformningen af den unges behandlingsplan. En indsats type, der har vist evidens, er fx Multi Treatment Foster Care (MTFC).

### Hvor på indsats trappen placeres indsats typerne?



## 7.3 Risikofaktor 3: Brug af rusmidler

### Hvad omhandler risikofaktoren?

En række inkluderede studier beskæftiger sig med rusmiddelbrug blandt unge.

Studierne beskæftiger sig med unge i tre forskellige faser: Unge, der befinder sig i den mere eksperimentelle fase med et *forbrug* af rusmidler, der er karakteriseret ved afprøvning af grænser. Herefter en fase, hvor de unges forbrug bliver problematisk. Og desuden en fase, hvor der bliver tale om et egentligt *misbrug*, der medfører alvorlige problemer for den unge.



Studierne med fokus på denne risikofaktor omhandler således både indsatser af mere universel, forebyggende karakter, der er målrettet udsatte unge i risiko for at udvikle et misbrug, ligeså vel som indsatser rettet mod unge, der har et decideret misbrug og eventuelle andre problemstillinger som fx psykiske eller adfærdsmæssige vanskeligheder.

Fra dansk forskning ved vi, at nogle af de hyppigste konsekvenser ved unges brug af rusmidler er fravær fra arbejde eller uddannelse, koncentrationsproblemer, højnet konfliktniveau, fysiske og psykiske problemer, skadestuebesøg, kriminalitet og dårlig økonomi. Det anslås, at omkring 6.000-8.000 unge under 18 år har behov for en form for hjælp for deres stofbrug (Møller & Demant 2011).



### Virksomme mekanismer

- **Mekanisme 1: Videntilegnelse om brug af rusmidler**

I flere af de inkluderede studier beskrives indsatser, som handler om, at de unge får en øget viden om rusmidler, misbrug og særligt risici og konsekvenser forbundet med brug og misbrug af rusmidler. Fra dansk forskning ved vi, at unge sjældent forbinder brugen af rusmidler som alkohol og hash med risici og negative konsekvenser, hvilket understøtter behovet for opkvalificering blandt målgruppen (Møller & Demant 2011). En øget viden giver de unge et kvalificeret handlegrundlag, da de bliver bekendte med ulemper og problemstillinger forbundet med brug og misbrug af rusmidler.

Videns om brug af brug af rusmidler understøtter en reduktion i brugen af rusmidler, særligt blandt den gruppe af unge, der har et mere massivt brug, og hvor der derfor i højere grad er tale om et misbrug (Goti et al., 2010; de Gee et al., 2013). Indsatser, der iværksætter mekanismen, viser også positive effekter i forhold til at forebygge unges fremtidige misbrug (Roe & Becker, 2005).

Videntilegnelse er en respons på indsatser, der eksempelvis bygger på psykoedukation, hvor den unge får viden om konsekvenser af en øget brug af rusmidler og lærer at håndtere disse. Desuden ses opkvalificering i forbindelse med både individuel rådgivning såvel som i gruppe – og skolebaserede samtale- og undervisningsforløb, der understøtter de unges forståelse og viden om rusmidler og risikoadfærd.

- **Mekanisme 2: Aktivering af motivation**

I alle inkluderede studier, der beskæftiger sig med indsatser målrettet unge og rusmidler, ses mekanismen *aktivering af motivation*. I indsatserne knyttes mekanismen ofte til mekanismen *aktivering af forandring*, der 'udløses', hvis den unge er motiveret. Aktivering af motivation handler om, at den unge selv får ønsket om at ændre adfærd, især risikoadfærd knyttet til brugen af rusmidler.

Indsatser, der aktiverer motivation, viser overvejende positive effekter på både forebyggelse og reduktion af de unges rusmiddelbrug. I nogle studier er det særligt unge med massive og udtalte misbrugsproblematikker, der opnår en positiv effekt af motivationsskabens. Et enkelt studie viser dog, at mekanismen ikke har en signifikant effekt for unge førstegangskriminelle med brug af rusmidler (D'amico et al., 2013).

Typisk anvendes tilgangen Den Motiverende Samtale (Motivational Interviewing), der handler om, at den unge støttes i at arbejde med den ambivalens, som de ofte føler overfor store forandringer og ændringer i deres livsførelse. Den motiverende samtale udforsker den unges ambivalens, herunder den unges egne argumenter for en forandring ift. rusmiddelbruget og risikoadfærden (Goti et al., 2010; Gee et al., 2013; Bender et al., 2011 og D'amico et al., 2013).

Aktivering af motivation kan også iværksættes gennem en mentorrelation. De underliggende mekanismer i selve mentor-mentee-relationen omhandler motivation og identifikation, hvor den unge spejler sig i mentoren og på den måde får nogle pejlemærker, der kan anvendes i egen adfærd. Derudover kan det handle om, at en mentor kan motivere den unge til at tage initiativ, mentoren lærer fra sig og yder emotionel støtte til den unge (Tolan et al., 2014). Indsatser, der aktiverer mekanismen, er typisk individuelt baserede indsatser, hvor den unge modtager terapi og/eller rådgivning gennem tilknytning til en tovholder – case manager – fx en sagsbehandler eller socialrådgiver, eller gennem et mentorforløb (Gee et al., 2013; Goti et al., 2010; Roe & Becker, 2005; Tolan et al., 2014).

- **Mekanisme 3: Aktivering af adfærdsgenkendelse og regulering**

I to af de inkluderede studier beskrives indsatser, der aktiverer *adfærdsgenkendelse og regulering*. Mekanismen handler om, at de unge og/eller de unges forældre lærer at genkende den unges risikoadfærd og forholder sig regulerende hertil, dvs. at reducere og begrænse anvendelsen af rusmidler – særligt hash og andre ulovlige rusmidler.

I indsatser, der indeholder mekanismen, ses en positiv effekt i form af reduceret rusmiddelbrug for de unge.

Mekanismen aktiveres især i indsatser, der bygger på kognitiv adfærdsterapi målrettet de unge og/eller hele familien (Bender et al., 2011, James et al., 2013 og Roe & Becker, 2005). De familierettede indsatser tager derudover oftest udgangspunkt i en multisystemisk tilgang, hvor hele den unges netværk og forskellige miljøer inkluderes (Bender et al., 2011). Andre indsatser arbejder aktivt med selvregulering, afvisning af rusmiddelbrug, styrkelse af sociale kompetencer og træning i livsfærdigheder og vredeshåndtering gennem skolebaserede gruppeforløb eller individuelle indsatser. Her tildeles den unge en tovholder/case manager, og familien inddrages via hjemmebesøg (Roe & Becker, 2005).



### Hvilke indsatstyper kan aktivere mekanismerne?

- **Psykoedukation:** Anvendes i almenmiljøet, hvor den unge får viden om misbrug og konsekvenser heraf i forbindelse med en skolebaseret indsats eller som en del af et behandlingsforløb for en psykisk eller psykiatrisk lidelse.
- **Mentorordning:** Hvor den unge tilknyttes en mentor, der kan agere rollemodel og inspirerer den unge til at stoppe misbrug og/eller til at bruge rusmidler på en mere hensigtsmæssig måde og i mindre mængde.
- **Kognitiv adfærdsterapi:** Hvor unge lærer at sammenkoble tanker, følelser og handlinger gennem fælles øvelser, rollespil og rådgivning. Kognitiv adfærdsterapi anvendes både i forbindelse med indsatser i almenmiljøet samt ved hjemmebaserede indsatser.



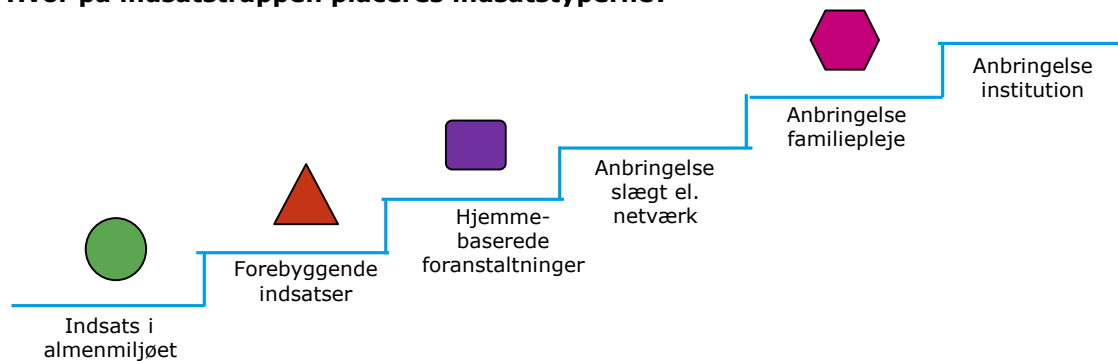
**Den motiverende samtale:** Anvendes som en metode til at skabe motivation for forandring hos den unge i forbindelse med få individuelle sessioner med den unge i hjemmet samt i skole – og/eller i gruppebaserede indsatser. Familien kan også inddrages via opfølgende samtaler efter den unges individuelle sessioner.



**Multisystemiske indsatser:** Anvendes for hele familien omkring den unge og den unge selv. Dette for at sikre positive miljøer, der understøtter den unges eventuelle ophør af misbrug.



### Hvor på indsatsstrappen placeres indsatstyperne?



## 8. VIRKNINGSFULDE INDSATSER OVERFOR FORÆLDRE

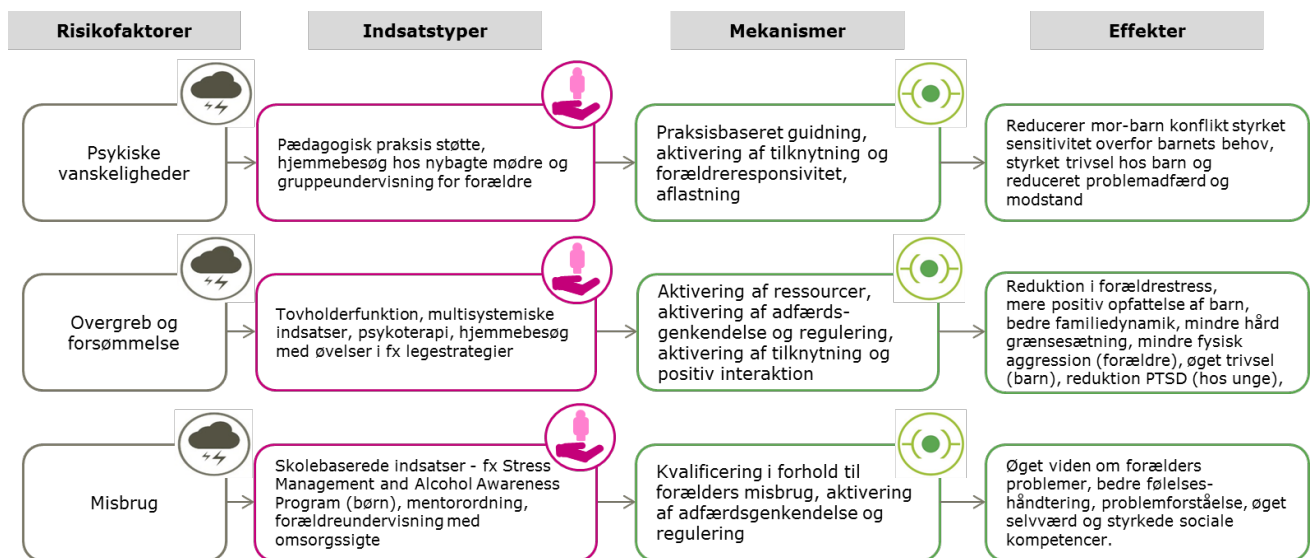
Dette kapitel omhandler de studier, hvor indsatserne er rettet mod risikofaktorer hos forældrene. Disse risikofaktorer kan være en belastningsfaktor for børnene og derfor resultere i de negative følgevirkninger, som er identificeret i øvrige studier. Flere af indsatserne med fokus på forældrenes sociale vanskeligheder er kendetegnet ved at være helt tidligt forebyggende børnene således endnu ikke har udvist tegn på mistrivsel.

Ud af kortlægningens i alt 73 inkluderede studier til spørgsmål 1, har vi identificeret 22 studier, der omhandler forebyggende og tidlige indsatser målrettet forældre til børn fra 0-18 år. Disse studier omhandler følgende tre risikofaktorer hos forældrene:

- Psykiske vanskeligheder (8 studier)
- Overgreb og forsømmelse (13 studier)
- Misbrug (3 studier)

I otte af de inkluderede studier er fokus på indsatser for forældre med psykiske vanskeligheder, mens 13 af studierne omhandler indsatser, der er rettet mod at forebygge overgreb og forsømmelse i familier med høj risiko herfor. Tre af studierne omhandler familier, hvor forældrene har et misbrug af alkohol og/eller stoffer. Enkelte af studierne omhandler flere af risikofaktorerne, og er derfor anvendt i flere afsnit.

**Figur 13: Overblik over indsatstyper, mekanismer og effekter i forhold til risikofaktorerne psykiske vanskeligheder; overgreb og forsømmelse og misbrug**



I nedenstående tabel ses en samlet oversigt over de identificerede studier vedrørende effektive indsatser overfor forældre til børn fra 0-18 år.

**Table 9: Inkluderede studier om forældre til børn fra 0-18 år**

Forfatter	Titel	Årstal	Målgruppe	Indsatsstype	Geografisk kontekst	Praktisk kontekst	Studie-design	Outcome mål
Akai, Carol; Guttentag, Cathy L; Baggett, Kathleen M; Willard Norria, Christine	Enhancing Parenting Practices of At-risk Mothers	2008	Udsatte nybagte mødre i risiko for at mangle effektive forældrekompetencer	Lege - og lærings-terapi	USA	Hjemmet	RCT	Større lydighed overfor barnet og mindre overvågning, udviklingsmæssig viden om barn samt omsorgsevner
Barlow, Jane; Hilton Davis, Emma McIntosh, Patricia Jarrett, Carole Mockford, Sarah Stewart-Brown	Role of home visiting in improving parenting and health in families at risk of abuse and neglect: results of a multicentre randomised controlled trial and economic evaluation	2007	Udsatte gravide mødre	Hjemmebaseret indsats	UK	Hjemmet	RCT	Fødselsdepression, forældrekompetencer, barnets sociale, følelsesmæssige og fysiske udvikling, kvalitet af hjemmemiljø, forældredress, social støtte, interaktion mellem forældre og børn.
Barlow, A., Mullany, B., Meault, N., Compton, S., Carter, A., Hastings, R., Billy, T. Coho-Mescal, V., Lorenzo, S., Walkup, J.T	Effect of a paraprofessional home-visiting intervention on American Indian teen mothers' and infants' behavioral risks: a randomized control trial.	2013	Udsatte gravide mødre	Hjemmebaseret indsats	UK	Hjemmet	RCT	Fødselsdepression, forældrekompetencer, barnets sociale, følelsesmæssige og fysiske udvikling, kvalitet af hjemmemiljø, forældredress, social støtte, interaktion mellem forældre og børn.
Brönning, Sonja; Karol Kumpfer, Katja Kruse, Peter-Michael Sack, Ines Schaunig-Busch, Sylvia Ruths, Diana Moesgen, Ellen Pflug, Michael Klein and Rainer Thomasius	Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review	2012	Børn af forældre med misbrug	Skolebaserede indsatser rettet mod børn.	USA	Skolen og i lokaler udenfor hjemmet	Systematisk review	Børns trivsel, adfærdsproblemer, og 'coping' med forældres misbrug
Dalziel, Kim & Leonie Segal	Home visiting programmes for the prevention of child maltreatment: cost-effectiveness of 33 programmes	2012	Familier, der venter et barn og med børn op til 5 år, der er i mere eller mindre høj risiko for at mishandle/omsorgssvigte børn	Hjemmebesøg	Australien	Hjemmet	Systematisk review og cost-effectiveness analyse	Omkostnings-effektivitet
DePanfilis, Diane; Dubowitz, Howard; Kunz, James	Assessing the cost-effectiveness of Family Connections	2008	Familier med barn mellem 5-11 år, bosat i udsat boligområde. Mindst to risikofaktorer relateret til barnet eller til familien.	Familiebaseret indsats	USA	Hjemmet (og i lokaler udenfor hjemmet)	CEA der bygger på RCT	Barns adfærd, sikkerhed og forælder-barn relation.
DePanfilis, D. & Dubowitz, H	Family connections: A program for preventing child neglect.	2005	Familier med barn mellem 5-11 år, bosat i udsat boligområde. Mindst to risikofaktorer relateret til barnet eller til familien.	Familiebaseret indsats	USA	Hjemmet (og i lokaler udenfor hjemmet)	CEA der bygger på RCT	Barns adfærd, sikkerhed og forælder-barn relation.
Dixon, Dennis R.; Kurtz, Patricia F.; Chin, Michelle D.	A Systematic Review of Challenging Behaviors in Children Exposed Prenatally to Substances of Abuse	2007	Spædbørn udsat for kokain eller alkohol under mors graviditet	Hjemmebaseret plejeindsats	USA	Hjemmet	Review	Børns adfærd, mor-barn interaktion, mors tilknytning
DuMont, Kimberly; Susan Mitchell-Herzfeld; Rose Greene; Eunju Lee; Ann Lowenfels, Monica Rodriguez, Vajeera Dorabawila	Healthy Families New York (HFNY) randomized trial: Effects on early child abuse and neglect	2008	Familier, der er i særlig risiko for at misbruge deres barn eller forsømme det. Forældre, der venter et barn eller hvis barn er under tre måneder	Intensivt hjemmebesøgs-program	USA	Hjemmet	RCT	Forælders opdragelse; grænsesætning og konsekvens. Barnets adfærd og trivsel. Interaktion mellem forælder og barn

Forfatter	Titel	Årstal	Målgruppe	Indsatsstype	Geografisk kontekst	Praktisk kontekst	Studie-design	Outcome mål
<b>DuMont, Kimberly; Kristen Kirkland; Susan Mitchell-Herzfeld; Susan Ehrhard-Dietzel; Monica L. Rodriguez</b> <b>Eunju Lee; China Layne Rose Greene</b>	A Randomized Trial of Healthy Families New York (HFNY): Does Home Visiting Prevent Child Maltreatment?	2011	Familier, der er i særlig risiko for at misbruge deres børn eller forsømme det. Forældre, der venter et barn eller hvis barn er under tre måneder	Intensivt hjemmebesøgs-program	USA	Hjemmet	RCT	Forælders opdragelse; grænse-sætning og konsekvens. Barnets adfærd og trivsel. Interaktion mellem forælder og barn – og omkostningseffektivitet
<b>Fraser, Jenifer Goldman</b>	A comparative effectiveness review of parenting and trauma-focused interventions for children exposed to maltreatment	2013	Børn fra 0-14 år, der har været udsat for mishandling. Børn der bor hos biologiske forældre, og dem der er anbragte.	Traumefokuserede indsatser, foreldreindsatser, indsatser for børn i plejefamilier	USA	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	Review af RCT	Børns adfærd, og (pleje)forældres forældrekompetencer
<b>Hansen, Helle; Skov, Peter Rohde &amp; Sørensen, Kresten Munkholt</b>	En effektmåling af familiebehandling og praktisk pædagogisk støtte	2012	Familier med børn i alderen 5-12 år, der visiteres til en foranstaltning.	Pædagogisk praksis støtte og familiebehandling (gruppebaserede indsatser for både forældre og børn)	Danmark	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	RCT	Børns udadreagerende adfærd, hyperaktivitet, emotionelle problemer, sociale vanskeligheder og prosociale adfærd. Forældres depression, følelse af sammenhæng i tilværelsen og generel livstilfredshed
<b>Heather Allin, C. Nadine Wathen, Harriet MacMillan</b>	Treatment of Child Neglect: A Systematic Review	2005	Børn og familier med omsorgssvigt, overgreb og/eller vanrøgt	Legebaserede indsatser for børn, multisystemiske indsatser for familien	Canada	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	Systematisk review	Adfærdsvanskeligheder, sociale interaktioner mellem børn og forældre, børn og børn, samt børns aggressive adfærd, samarbejdsevne, kognitive og fysiske kompetencer
<b>Jakobsson, Jenny</b>	Effektutværdigering av Förstärkt Komet	2013	Forældre: Forældre med psykosociale vanskeligheder, der har børn fra 3-11 år med adfærdsvanskeligheder	Forældregruppe og hjemmebesøg (inspiration fra PMT og De Utrolige År)	Sverige	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	Kvasi-eksperiment	Børns adfærdsvanskeligheder og forældres psykosociale trivsel
<b>Lieberman, Alicia F.; Chandraghosh Ippen &amp; Patricia Vanhorn</b>	Child-Parent Psychotherapy: 6-Month Follow-up of a Randomized Controlled Trial	2006	3-5-årige børn og deres mødre i familier, hvor der har været ægteskabelig vold mellem forældre	Indsats rettet mod mor-barn. Bygger på psykoterapi.	USA	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	RCT	Adfærdsvanskeligheder og PSTD
<b>Lundahl, Brad.; Nimer, Janelle; Parsons, Bruce</b>	Preventing Child Abuse: A Meta-Analysis of Parent Training Programs	2006	Familier med risiko for børnemishandling	Forældretræningsprogrammer	USA	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	Review af effektstudier	Forældres syn på børnemishandling, emotionel regulering, børneopdragelsevner og faktisk børnemishandling
<b>Maher, Erin J.; Tyler W. Corwin; Rhenda Hodnett &amp; Karen Faulk</b>	A Cost-Savings Analysis of a Statewide Parenting Education Program in Child Welfare	2013	Forældre til børn fra 0-6 år, der har/er i risiko for at udsættes for mishandling	Gruppebaseret forældretræningsprogram	USA	Lokaler udenfor hjemmet	Cost-saving analyse	Omkostninger
<b>Oldrup, Helene Hjorth &amp; Vitus, Kathrine</b>	Indsatser overfor udsatte 0-3-årige og deres forældre – en systematisk forskningsoversigt.	2011	Udsatte 0-3-årige børn og deres forældre med risikofaktorer, som vold, kombinerede problembillader, misbrug, tidlig forældreskab, psykisk sygdom, mental retardering.	Forældre-, unge- og familierettede indsatser	Danmark	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	Systematisk forskningsskott-lægning	Forældre og barns sociale og psykiske trivsel, sundhed og adfærd.

Forfatter	Titel	Årstal	Målgruppe	Indsatsstype	Geografisk kontekst	Praktisk kontekst	Studie-design	Outcome mål
<b>Rambøll Management Consulting</b>	Analyse af de økonomiske konsekvenser på området for udsatte børn og unge	2012	Socialt udsatte børn og unge - især i risiko for anbringelse, og deres forældre	Forældre-, børne- og familierettede indsatser	Danmark	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	Økonomisk meta-analyse	Omkostnings-effektivitet
<b>Swenson, Cynthia Cupit Schaeffer; Cindy M. Henggeleer, Scott W. Faldowski; Richard Mayhew, Amy Marie</b>	Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect: A Randomized Effectiveness Trial	2010	Unge, der har været udsat for fysiske overgreb samt voldsudøvende forældre	Familieterapi, forældreprogrammer, skolebaserede indsatser for udsatte børn og unge mv.	USA	Hjemmet og lokaler udenfor hjemmet	RCT	Mistrivsel hos den unge, forældrenes følelsesmæssige stress, forsømmelsesadfærd. Anbringelsesrate og ændringer i anbringelse. Det undersøges også, om forældrenes oplevelse større social støtte i deres netværk.
<b>Winokur, Marc; Amy Holtan, Keri Batchelder</b>	Kinship Care for the Safety, Permanency, and Well-Being of Children Removed from the Home for Maltreatment: A Systematic Review	2014	Børn og unge op til 18 år, der slægtskabsanbringes	Anbringelsesformer	USA	Hjemmer/udenfor hjemmet	Review	Sammenligning af slægtskabsanbringelser overfor anbringelse hos plejefamilie.
<b>Weaver, Chelsea M.; Daniel S. Shaw; Jennifer L. Crossan; Thomas J. Dishion &amp; Melvin N. Wilson</b>	Parent-Child Conflict and Early Childhood Adjustment in Two-Parent Low-Income Families: Parallel Developmental Processes	2013	Familier med børn i risiko for at udvikle adfærdsmæssige problemer	Hjemmebesøg og feedback (Family Check Up)	USA	Hjemmet	RCT	Konfliktniveauer mellem mor-barn og far/faderfigur-barn
<b>Sundhedsstyrelsen*</b>	Når mor og far drikker	2009	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>Sundhedsstyrelsen*</b>	Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer: Familieambulatoriets interventionsmodel	2010	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>Rambøll Management Consulting*</b>	Puljen til samarbejder mellem kommuner og frivillige organisationer; viden om risiko - og beskyttelsesfaktorer for børn og unge i udsatte familier	2015	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

## 8.1 Risikofaktor 1: Psykiske vanskeligheder



### Hvad omhandler risikofaktoren?

Studierne, der omfattes under risikofaktoren psykiske vanskeligheder, beskriver indsatser rettet mod forældre, der lider af psykiske vanskeligheder. Målgruppen for indsatserne er forældre med psykiske vanskeligheder i mildere grad fremfor konkrete psykiske og psykiatriske diagnoser. Det drejer sig om forældre med et eller flere tegn på depression, koncentrationsbesvær, stress og psykosociale problematikker, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved højt konfliktniveau i familien, svag tilknytning mellem forælder og barn samt ustabile sociale relationer.

Det anslås, at ca. 8 pct. af børn og unge under 15 år vokser op i familier med psykisk sygdom i Danmark, og at ca. 15 pct. af alle børn selv har været i behandling for en psykisk lidelse, inden de fylder 18 år (Sundhedsstyrelsen, 2010).

Forskning viser, at børn, der vokser op hos forældre med psykiske vanskeligheder, risikerer en række negative følgevirkninger. Børnene har blandt andet en større risiko for at blive udsat for omsorgssvigt, for selv at udvikle psykiske vanskeligheder og adfærdsproblemer samt negativ sproglig og kognitiv udvikling (Rambøll, 2015).



### Virksomme mekanismer

#### • Mekanisme 1: Praksisbaseret guidning

I tre af de inkluderede studier beskrives indsatser, der aktiverer mekanismen *praksisbaseret guidning og støtte*, som giver familierne, og især forældre, en konkret støtte og handleanvisninger til deres dynamik med deres barn. I forbindelse med denne risikofaktor får mekanismen især karakter af at udvikle forældrenes evne til at etablere en god dagligdag for barnet og at få viden og støtte i forhold til at sætte grænser for deres barn (Hansen og Sørensen, 2012; Weaver et al., 2014).

Indsatser, der iværksætter praksisbaseret guidning, reducerer mødres depressionssymptomer og syn på fremtiden, reducerer børnenes problemadfærd, og reducerer dermed også konfliktniveauet mellem forælder og barn.

Praksisbaseret guidning indgår i indsatser, der består af hjemmebesøg med brug af fx legeterapi hos familierne, hvor en familierapeut følger forælderenes interaktion med barnet og giver gode råd hertil (Hansen og Sørensen, 2012; Oldrup & Vitus, 2011; Weaver et al., 2014; Akai et al., 2008). Fx får den nybagte psykisk sårbare mor rådgivning om, hvordan hun etablerer gode spisevaner, søvnrytme og afhjælper barnets gråd (Oldrup & Vitus 2011). Mekanismen iværksættes også i forbindelse med familieprogrammer som De Utrolige År, hvor flere forældre deltager i gruppeundervisning og foretager rollespil samt diskuterer videoer af forælder-børn-interaktioner (Hansen og Sørensen, 2012). Anvendes De Utrolige År i relation til 10.000 børn og familier, vil der være tale om en samlet investering på 300 mio. kr., der vil medføre en nettogevinst for samfundet på ca. 1,6 mia. kr. (Rambøll Management Consulting, 2012).



- **Mekanisme 2: Aktivering af tilknytning og forældrerens responsivitet**

Mekanismen *aktivering af tilknytning og forældrerens responsivitet* handler om, at forælderen lærer at reagere på barnets behov. Indsatserne skal således understøtte en bedre kommunikation mellem forælder og barn, så forælderen lærer at forstå, når barnet kommunikerer, hvad det har brug for. Desuden omhandler mekanismen selve relationen og tilknytningsforholdet mellem forælder og barn, som blandt andet styrkes ved, at barnets behov høres og imødekommes. Mekanismen handler om, at forælderen lærer nye samspilsformer med barnet og træner nye måder at håndtere sit eget humør og fx sin vrede på (Barlow et al., 2007; Hansen og Sørensen, 2012). Desuden ses mekanismen især i forbindelse med indsatser rettet mod mødre, hvor man ønsker at styrke moderens følsomhed overfor barnets behov for at sikre en god tilknytning (Oldrup & Vitus, 2011).

I indsatser, der iværksætter mekanismen, ses en reduktion af mor og barn-konflikter, en reduktion i forældres psykiske vanskeligheder og en styrket forståelse og følsomhed overfor barnets behov hos især dets mor (Jakobsson, 2013; Barlow et al., 2007; Oldrup & Vitus, 2011). Et af studierne viser, at der ikke er samme positive effekt på konfliktniveau mellem fædre og børnene, hvilket begrundes med, at mødre ofte er mere involverede i opdragelsen af barnet de første år og derfor også har risiko for at have en større konflikt med det (Weaver et al., 2014).

Mekanismen aktiveres blandt andet ved hjemmebesøg fx én gang ugentligt med efterfølgende opfølgning hvert år, hvor en terapeut eller psykolog støtter forælderen i at udvikle nye samspilsformer med barnet og støtter forælderen i at aflæse og forstå sit barns kommunikation. Dette sker gerne gennem brug af kognitiv adfærdsterapi, hvormed negative tanker hos moderen forsøges afhjulpet (Oldrup & Vitus, 2011). Desuden iværksættes mekanismen også i forbindelse med gruppeundervisning for forældre, der blandt andet får redskaber til at håndtere vrede og stress i forbindelse med deres forældreskab (Jakobsson 2013).

- **Mekanisme 3: Aflastning**

Ét af studierne beskriver en indsats, der aktiverer mekanismen *aflastning*. Aflastning handler om, at forælderen får hjælp til at håndtere dagligdagsaktiviteterne med barnet, som kan være svære at have med at gøre, når forælderen har en psykisk vanskelighed. Aflastning kan både dreje sig om såkaldt *mental* aflastning, hvor forælderen kan dele sine bekymringer og tanker med en fagperson, fx en socialpædagog eller familieterapeut, eller om *konkret* aflastning, hvor en fagperson varetager nogle af dagligdagens gøremål, som fx at følge barnet i skole eller købe ind, for at give forælderen mere overskud i hverdagen (Hansen og Sørensen, 2012).

Når mekanismen aktiveres i indsatser, ses en reduktion i morens depressionssymptomer og et mere optimistisk syn på fremtiden. Desuden bliver børnenes problemadfærd mindre, og deres trivsel øges (Hansen og Sørensen, 2012).

Aflastning ses som en respons på indsatser som fx pædagogisk praksisstøtte, hvor en familiebehandler tilknyttes familien. Behandleren vejleder forældrene i hverdagsproblematikker, følger barnet i skole og sidder med ved møder og andre behandlings- og/eller beslutningsprocesser (Hansen og Sørensen, 2012).

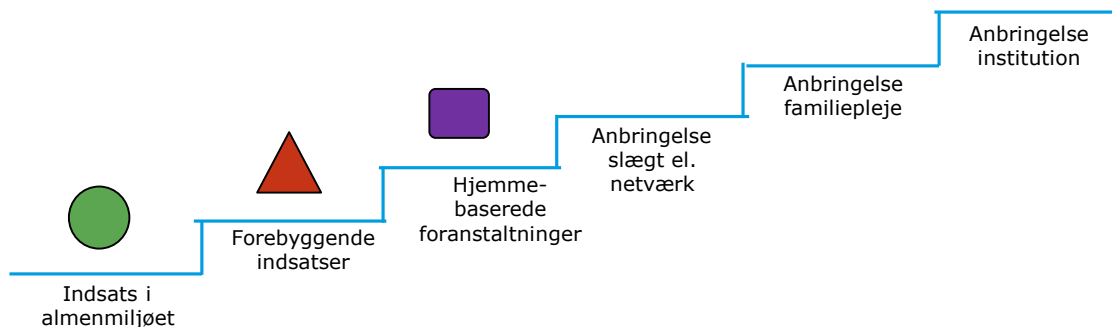


### Hvilke indsats typer kan aktivere mekanismerne?

- Pædagogisk praksis støtte:** Er en foranstaltning, der gives for, at familier får en mere sammenhængende hverdag. Den består oftest af et hjemmebesøg én gang ugentligt af en familiebehandler, der vejleder og støtter familiens hverdag. I forbindelse med den pædagogiske praksis støtte, yder familiebehandleren også både parrådgivning samt foretager mægling fx mellem familien og skolen.
  
- Hjemmebesøg til nybagte mødre:** Gives typisk ugentligt til mødre, der lider af fødselsdepression, hvorfor der kan være en sårbar tilknytning mellem mor og barn. I forbindelse med hjemmebesøg anvender en familierapeut eller psykolog ofte kognitiv adfærdsterapi til at støtte mødre i at ændre et negativt selvbillede og øge deres følsomhed overfor barnet.
  
- Gruppeundervisning for forældre:** Anvendes som en del af familiebehandling, hvor flere forældre deltager i gruppeundervisning, hvor de får viden og laver rollespil for at styrke deres forældrekompetencer. Her kan De Utrolige År fx anvendes.



### Hvor på indsatsstrappen placeres indsats typerne?



## 8.2 Risikofaktor 2: Overgreb og forsømmelse



### Hvad omhandler risikofaktoren?

Risikofaktoren overgreb og forsømmelse handler om familier, hvor forældrene enten er i risiko for at forsømme eller begå overgreb på deres børn, eller hvor barnet har været udsat for eller vidne til én af delene, fx vold mellem forældrene, hvor den voldelige forælder ikke længere er til stede i hjemmet. Indsatser, der har fokus på risikofaktoren, er typisk rettet mod forældrene, så overgreb og forsømmelse forebygges, men kan også indebære et børnerett element i de familier, hvor én af delene har fundet sted, og der skal genetableres en god familiedynamik. I de familier, hvor (risiko for) forsømmelse eller overgreb er størst, anbringes børnene typisk udenfor hjemmet i en slægtskabsanbringelse, hos en plejefamilie eller på en døgninstitution.

De inkluderede studier fordeler sig primært i to grupper. En gruppe, der omhandler indsatser rettet mod forældre, der er i øget risiko for at begå overgreb eller forsømmelse, bl.a. på grund af udfordrede forældrekompetencer. Blandt disse familier har mange også socio-økonomiske problemstillinger som fx arbejdsløshed, bopæl i udsat boligområde, dårlig økonomi mv. Den anden – og mindre – gruppe handler om indsatser rettet mod mor-barnforholdet, hvor mor (og evt. barn) har været udsat for vold eller en anden risikofaktor (fx misbrug), der medvirker til en udfordret interaktion og tillid mellem mor og barn.

Forskningen viser, at børn og unge, der er vidne til vold i hjemmet eller selv udsættes for vold, er i stor risiko for en række negative følgevirkninger, der spænder over fysiske, psykiske og sociale problemer. Barnet kan eksempelvis udvikle psykosociale problemer, som fx angst og depression, få problemer med sit fysiske helbred og/eller udvikle antisocial adfærd (Rambøll Management Consulting, 2015). Desuden er der stærk empirisk evidens for, at børn, der oplever ægteskabelig vold i familien, med stor sandsynlighed udvikler problemer med selvreguleringsevnen og problemer i forhold til emotionel, social og kognitiv funktionsevne (Lieberman et al., 2006).



### Virksomme mekanismer

- **Mekanisme 1: Aktivering af ressourcer**

I de inkluderede studier beskrives indsatser, der aktiverer familiernes ressourcer. Det handler om, at den pågældende familie, og især forældrene, vurderes individuelt for at afsøge eventuelle sociale og faglige ressourcer i familiens nærmiljø, der kan inddrages i forbindelse med at forbedre familiens dagligdag og dynamik. Gennem en dybdegående undersøgelse af den enkelte families styrker og svagheder samt sociale netværk bliver det muligt at understøtte forældrenes styrker og sikre, at familiens ressourcer aktiveres mest hensigtsmæssigt (DePanfilis & Dubowitz, 2005; Swenson et al., 2010). I de familier, hvor overgreb og/eller omsorgssvigt har fundet sted eller risikoen vurderes særdeles høj, bliver en aktivering af ressourcer i form af socialt netværk yderligere afsøgt. Mekanismen aktiveres således ikke blot som middel til at familien får den relevante støtte, men får karakter af en aflastning og mere indgribende karakter (Winokur et al., 2014).

I indsatser, der aktiverer familiens ressourcer, oplever forældre deres børn mindre vanskelige, de føler sig mindre stressede, og der opstår en bedre og mere positiv familiedynamik og sammenhæng (DePanfilis & Dubowitz, 2005; Swenson et al., 2010).

Ifølge et af studierne er der en økonomisk gevinst ved en tremåneders indsats fremfor en ni måneders indsats rettet mod forældre til 5-11-årige børn. Dette skyldes, at indsatserne har samme effekt på at styrke overordnede beskyttelsesfaktorer som fx forældrekompetencer og forhold mellem barn og forælder. Dog viser studiet også, at ni måneders-indsatsen har bedre effekt på barnets adfærd end en tremåneders-indsatsen, hvilket forklares med, at forældrene inkorporerer nye opdragelsesmønstre bedre, hvis de undervises over en længere periode (DePanfilis et al., 2008). I endnu et andet studie, der beskæftiger sig med indsatser af mere indgribende karakter, får mekanismen en positiv indvirkning på barnets adfærdsmæssige vanskeligheder og psykiske velbefindende (Winokur et al., 2014).

Eksempler på indsatser, der understøtter en aktivering af ressourcer, er eksempelvis interventioner med hjemmebesøg, hvor en behandler besøger familien og foretager en kortlægning af familiens ressourcer.

I et af studierne suppleres hjemmebesøg af en tovholderfunktion, hvor familien tildeles en sagsbehandler eller socialrådgiver, der følger op på familiens trivsel løbende og støtter familien gennem en empowerment-tilgang, der lægger vægt på, at familien – især forældrene – tager ansvar for at få familien til at hænge sammen på en god måde (DePanfilis & Dubowitz, 2005). Mekanismen aktiveres også i forbindelse med barnets anbringelse hos en slægtskabsfamilie, der bliver en ressource for barnet og barnets biologiske familie, og har en mere positiv virkning for barnet end en anbringelse hos en plejefamilie (Winokur et al., 2014). En slægtskabsanbringelse viser sig også at være mere omkostningseffektiv end anbringelse hos en plejefamilie (Rambøll Management Consulting 2012).

- **Mekanisme 2: Aktivering af adfærdsgenkendelse og regulering**

I de inkluderede studier beskrives indsatser, der aktiverer mekanismen *adfærdsgenkendelse og regulering*. Mekanismen kan både være rettet mod børnene og deres forældre. Hensigten med mekanismen overfor forældrene er, at forældrene skal lære at genkende deres egen adfærd og de følelser, der er knyttet hertil, for derigennem at forstå deres egne reaktions- og adfærdsmønstre for derved at kunne regulere deres handlinger. Et af studierne beskriver hvordan mekanismen iværksættes gennem et fokus på adfærdsgenkendelse i forældrenes egen opvækst, der gør det muligt for forældrene at blive bevidste om den måde, hvorpå de selv udøver forældreskab (Maher et al. 2013).

Når mekanismen iværksættes overfor børnene, betyder det, at de lærer at genkende deres egne følelser og øver sig i at reagere konstruktivt på dem. I indsatser, der iværksætter adfærdsgenkendelse og regulering, ses en signifikant forbedring hos forældrene i forhold til risiko for omsorgssvigt og fysisk aggression, mens brugen af ikkevoldelig grænsesætning øges. I en indsats for unge ses en signifikant forbedring i de unges PTSD, depressive symptomer og sociale kompetencer (Swenson et al. 2010).

En indsats, der aktiverer mekanismen, er blandt andet Multisystemisk terapi for børnemishandling og omsorgssvigt (MST-CAN). MST-CAN administreres fra en offentlig klinik (*mental health center*), der generelt håndterer sager om fysiske overgreb mod børn og unge. Indsatsen tilpasses den enkelte familie, men består typisk af en række hjemmebesøg enten dagligt eller en til to gange ugentligt. Behandlerne foretager samtaler med familiemedlemmerne for at identificere drivkræfter bag den negative adfærd, der skal ændres for at mindske risikoen for/omfanget af de fysiske overgreb (Swenson et al. 2010).

Et andet studie viser, at en indsats rettet mod den enkelte forælders adfærd virker bedre end en gruppeindsats i henhold til adfærdsgenkendelse, fordi et gruppeforløb også indebærer en række andre mekanismer, der kan forstyrre forælders egen forståelse (Lundahl et al., 2006).

- **Mekanisme 3: Aktivering af tilknytning og positiv interaktion**

Mekanismen *aktivering af tilknytning og forældreresponsivitet* handler om, at forælderen lærer at reagere på barnets kommunikation og de behov, barnet giver udtryk for at have. I forbindelse med denne risikofaktor handler det i høj grad om, at forældrene opnår en mere positiv og omsorgsfuld funktion overfor barnet, for at modvirke omsorgssvigt og/eller overgreb. Indsatserne skal således hjælpe forældrene til at etablere nye interaktionsmønstre mellem barnet og forælderen, da et positivt forælder-barn-forhold har afgørende betydning for barnets emotionelle, kognitive og sociale udvikling (Lieberman et al., 2006). Mekanismen aktiveres også, når forældre kvalificeres i forhold til barnets udviklingstrin og den dertilhørende adfærd. Det gør forældrene i stand til at give barnet den omsorg, det har behov for (Dumont et al., 2008; Lundahl et al., 2006).

I indsatser, der aktiverer mekanismen, ses en reduktion af symptomer på posttraumatisk stress og en reduktion af sociale problemer for både forældre og børn (Lieberman et al. 2006; Oldrup & Vitus 2011). Desuden tyder det på, at indsatser rettet mod mødre resulterer i, at de får et mere positivt selvbillede, og risikoen for fysisk aggression samt for hård grænsesætning reduceres (Fraser, 2013; Dumont et al., 2008).

Aktivering af tilknytning og positiv interaktion er en respons på indsatser, der eksempelvis gør brug af hjemmebesøg og psykoterapi, hvor der arbejdes med at etablere et positivt forhold mellem barn og forældre ved at fokusere på sikkerhed og følelsesregulering, og ved at skabe fælles narrativer om voldsepisoden. Dette kan ske fx gennem leg, hvor man forsøger at etablere/styrke tillid mellem mor og barn (Lieberman et al., 2006; Akai et al., 2008). Et af de inkluderede studier viser dog, at hjemmebaserede indsatser ikke altid har en økonomisk fordel; men at de mest omkostningseffektive hjemmebesøgsprogrammer er målrettet højrisiko socialt udsatte familier samt anvender professionelle familierapeuter, der indgår i tværfaglige teams (Dalziel & Segal, 2012). En anden indsats, der aktiverer mekanismen, er Multisystemisk terapi, som understøtter en forbedring af interaktionsmønstre i familien gennem både forældretræning og følelsesmæssig støtte til både forældre og børn (Heather et al., 2005).

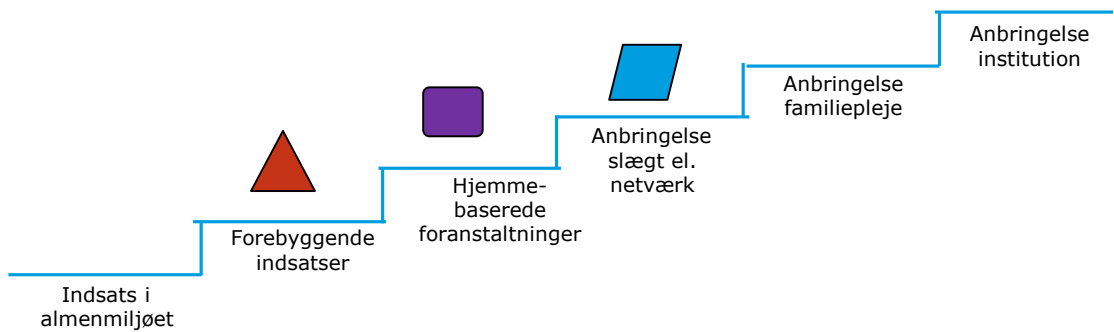
### Hvilke indsatstyper kan aktivere mekanismerne?



- Tovholderfunktion og dertilhørende hjemmebesøg:** For familier, der har behov for en fast kontaktperson, der kan støtte og vejlede dem i konkrete problematikker i hverdagen, samt guide dem til andre relevante tilbud. Her anvendes ofte psykoterapi og/eller legeterapi, der bidrager til en øget tilknytning mellem forælder og barn.
- Hjemmebesøg med multisystemisk fokus:** Opmærksomhed på hele familiens dynamik samt deres netværk og omkringliggende miljø. Her udarbejdes både sikkerhedsplan for familien og arbejdes med adfærdsorienterede og regulerende metoder som fx vredeshåndtering. *Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect (MST-CAN) er et eksempel på en virkningsfuld indsats.*
- Psykoterapeutisk forløb:** For mor og barn og som består af ugentlige møder på sundhedsklinikker, hvor mor-barn-relationen støttes og eventuelle symptomer på PTSD og adfærdsvanskeligheder, forbundet med oplevelser med vold i hjemmet, behandles. Et eksempel på denne indsatstype er fx den relationsbaserede indsats Child Parent Psychotherapy (CPP).
- Slægtskabsanbringelse:** ved familier med (høj risiko for) overgreb og forsømmelse, kan barnet anbringes hos en slægtning, hvilket kan bevare en grad af barnets tilhørsforhold og normalitet.



### Hvor på indsatsrappen placeres indsatstyperne?



## 8.3 Risikofaktor 3: Misbrug



### Hvad omhandler risikofaktoren?

Risikofaktoren misbrug handler om familier, hvor forælderen har eller har haft et alkohol- og/eller stofmisbrug. De inkluderede studier beskriver forældrerettede indsatser, der har som formål at understøtte en positiv forælderrolle overfor barnet samtidigt med et eventuelt misbrug eller risiko herfor.

De negative følgevirkninger for børn og unge, der vokser op i familier med misbrug, kan være mangefacetterede, ganske omfattende og komme til udtryk som både fysiske, psykiske, sociale og kognitive følgevirkninger (Brøning et al., 2012; Sundhedsstyrelsen, 2010). Barnet kan eksempelvis udvikle et misbrug selv, udvikle adfærdsproblemer og/eller psykiske vanskeligheder som fx angst, selvmordstanker og depression. Desuden har barnet en øget risiko for at få en ustabil skolegang og manglende udbytte heraf (Rambøll Management Consulting 2015).

I en dansk kontekst anslås det, at ca. 122.000 børn og unge i alderen 0-18 år vokser op i familier, hvor den ene eller begge forældre har et alkoholmisbrug. Samtidig viser et studie fra Sundhedsstyrelsen, at knap 60.000 børn og unge har en forælder, der har været indlagt på grund af alkoholmisbrug (Sundhedsstyrelsen, 2009). Tilsvarende tal findes ikke for antallet af børn og unge, der vokser op i familier med et stofmisbrug. Men det er næppe et ubetydeligt antal.

De inkluderede studier fordeler sig i dels indsatser rettet mod børn, der vokser op i familier med misbrug, dels indsatser rettet mod hele familien, hvor både børn og forældre med misbrug indgår.



### Virksomme mekanismer

#### Mekanisme 1: Kvalificering i forhold til viden om forælders misbrug

Forskningen viser, at kvalificering af barnets viden om forælders misbrug kan have en positiv virkning på barnet. Denne kvalificering viser sig at understøtte barnet eller den unge i at udvikle mestringskompetencer, herunder blandt andet styrket opfattelse af egen kognitive funktionsevne samt følelsesmæssige og adfærdsmæssige mestringsstrategier. Igennem kvalificering øges barnets eller den unges evne til selv at kunne håndtere de udfordringer, som forældrenes misbrug medfører.

Det er især blandt børn i alderen 7 til 13 år, at indsatsen har vist positiv virkning. Dette hænger sammen med, at børnene i denne alder dels er meget modtagelige for at lære, dels er de endnu ikke i en alder, hvor et eventuelt eget misbrug er under udvikling (Bröning et al., 2012). Styrket kvalificering af børnene og de unge i forhold til at forstå og håndtere misbruget i familien har vist sig virkningsfuld på barnets eller den unges selv-værd og på længere sigt angstniveau, psykisk pres, relationen mellem forælder og barn samt barnets eller den unges sociale isolation (Bröning et al., 2012).

Ofte er det indsatser, der bygger på psykoedukation og individuel rådgivning, men også gruppebaserede samtaleforløb og skoleindsatser, som er med til at understøtte en øget kvalificering af barnets eller den unges forståelse af forældrens misbrug og den dertilhørende adfærd.

- **Mekanisme 2: Aktivering af adfærdsgenkendelse og regulering**

I de inkluderede studier beskrives indsatser, der aktiverer mekanismen *adfærdsgenkendelse og regulering*. Denne mekanisme iværksættes i indsatser både overfor børn og overfor forældre. Hensigten med mekanismen overfor forældrene er, at forældrene skal lære at genkende deres egen (misbrugs)adfærd og de følelser, der er knyttet hertil, for derigennem at forstå deres egne reaktions- og adfærdsmønstre, og for at kunne regulere deres handlinger. Mekanismen kan desuden handle om, at forældrene lærer at genkende deres børns adfærd og tankemønstrene bag dem, så børnenes adfærd ikke opleves uhåndterbar eller for udfordrende for forældrene (Dixon et al., 2007). Når mekanismen aktiveres overfor børnene, hænger det typisk sammen med, at børnene lærer at genkende deres *forældres* adfærd og forstår at tilpasse og regulere deres egen adfærd herefter.

I indsatser, der iværksætter mekanismen, ses styrkede, følelsesfokuserede copingstrategier hos barnet, styrkede problemløsningsevner og bedre sociale kompetencer (Bröning et al., 2012). Hos forældrene ses en positiv effekt på deres tilknytning og omsorg for barnet (Dixon et al., 2007).






Aktivering af adfærdsgenkendelse og regulering er fx en respons på gruppebaserede indsatser, hvor der anvendes videoer af virkelighedsnære situationer af en forælder med et misbrug, hvorved barnet identificerer forældrens uhensigtsmæssige adfærd og lærer at forstå den. Mekanismen aktiveres desuden i hjemmesessioner, hvor en familiebehandler laver praktiske øvelser for forældre og barn for at støtte en positiv relation og gensidig forståelse.

Indsatser, der aktiverer socialisering, kan have en positiv virkning på barnets følelse af isolering og ensomhed samt udvikling af styrkede copingstrategier såvel som forbedrede præstationer i skolen (Bröning et al., 2012).

Socialisering ses eksempelvis i mentorforløb, hvor barnet følger en række aktiviteter sammen med en voksen/ung mentor, der kan inspirere barnet til nye handle-mønstre. Desuden ses socialisering i forbindelse med gruppeforløb for børn, der vokser op i misbrugsfamilier, hvor børnene støttes af hinanden og den terapeut, der faciliterer forløbet (Bröning et al., 2012).

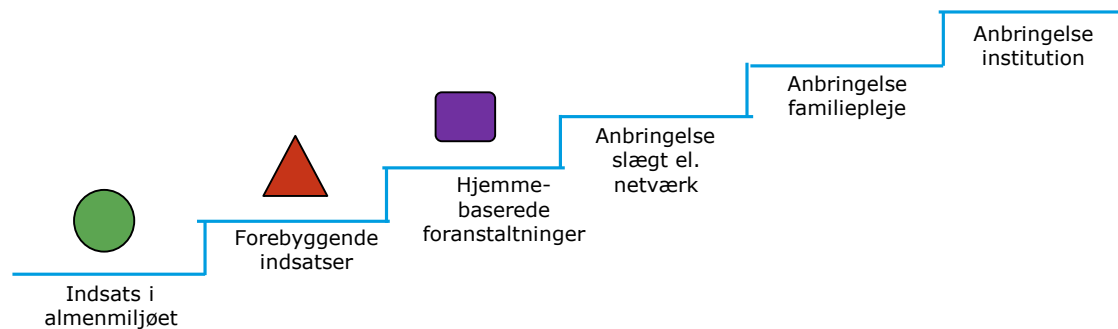


### Hvilke indsats typer kan aktivere mekanismerne?

- 

**Skolebaseret gruppeindsats:** for 4.-6. klasseelever med forældre med alkoholproblemer. I indsatsen *Stress Management and Alcohol Awareness Program (SMAAP)*, rekrutteres børnene ved, at de præsenteres for en videofilm om alkoholbrug, og dernæst selv identificerer problemet hos deres forældre. Undervisningen foregår som ugentlige sessioner i otte uger, og den har udgangspunkt i didaktisk teori, praktiske erfaringer, hjemmeopgaver og anvendelse af relevant film med efterfølgende diskussion.
  
- 

**Mentorordning:** Hvor en mentor støtter barnets skolegang og agerer rollemodel sideløbende med, at barnet følger gruppeundervisning med børn i en lignende situation. Som eksempel nævnes *Children Having Opportunities in Courage, Esteem and Success (CHOICES)*, hvor en mentor støtter barnet i hverdagen med lektier mv. for at aflaste forældre og forebygge antisocial adfærd hos barnet senere hen.
  
- 
**Forældreintervention med omsorgssigte:** Hvor familien modtager hjemmebesøg eller deltager i gruppeforløb med andre forældre og lærer øvelser, der kan støtte en positiv og omsorgsfuld relation til deres barn. Et eksempel på en virkningsfuld indsats er *Focus on Families (FOF)*, hvor en familiebehandler foretager hjemmebesøg og motiverer forælderen til forandring, samt følger op ni måneder efter indsats er afsluttet.



### Hvor på indsatsstappen placeres indsats typerne?







## 9. DETALJERET METODEBESKRIVELSE

I dette kapitel beskriver vi det metodiske udgangspunkt for videnskortlægningen.

Videnskortlægningen har haft til formål at indkredse:

- Viden, der belyser strategiske, ledelsesmæssige og organisatoriske aspekter af kommunal praksis med relevans for en tidlige og forebyggende indsats.
- Viden, der belyser kommunal praksis for sagsbehandling og foranstaltninger, som understøtter et forebyggende sigte.
- Viden om effektive tidlige og forebyggende indsatser
- Viden om sociale indsatseres resultater og mekanismer

### 9.1 Søgestrategi for videnskortlægningen

Videnskortlægningen er baseret på en søgestrategi med nedenstående specifikationer:

#### Indholdsmæssig afgrænsning

Søgningen er afgrænset i forhold til de relevante undersøgelsesspørgsmål, en definition af målgruppe og typer af relevante interventioner og virkemidler. Ud fra disse afgrænsninger er konkrete søgetermer udledt

#### Undersøgelsesspørgsmål

Kortlægningen belyses ud fra følgende to spørgsmål:

1. Hvilke tidlige forebyggende interventioner for socialt udsatte børn og unge har positive, negative eller ingen dokumenterede menneskelige, faglige og økonomiske resultater?

*Socialt udsatte børn og unge* omfatter i kortlægningen alle børn i alderen 0-18 år med forskellige typer af sociale problemstillinger i familien

*Forebyggende indsatser* omfatter alle sociale indsatser på indsatstrappens forskellige trin, såvel forebyggende indsatser, foregribende indsatser som indgribende indsatser.

Med *menneskelige resultater* forstås de effekter for barnets trivsel og udvikling, som (formodes) at kunne tilskrives indsatsen.

Med *faglige resultater* menes resultater på organisatorisk niveau, herunder øget koordinering og sammenhæng i indsatsen, øget kontinuitet i indsatsen mv.

Med *økonomiske resultater* menes resultater, som beskriver indsatsens driftsomkostninger og/eller omkostningseffektivitet.

2. Hvad foreligger der af viden om tiltag i forhold til ledelse, organisering og arbejdstilrettelæggelse, som kan understøtte en tidlige forebyggende tilgang til den samlede kommunale indsats for socialt udsatte børn og unge?

Spørgsmål 2 sigter mod at afdække viden om kontekstuelle virkningsfulde tiltag, som kan understøtte omlægning af praksis til en tidlige forebyggende indsats.

Med viden om *arbejdstilrettelæggelse* menes systematiske, helhedsorienterede og koordinerede sagsforløb, herunder fx handleplansarbejde, systematisk opfølgning, dialog om mål mv.

Med viden om *organisering* forstås organisatorisk sammenhæng mellem almenområdet og specialområdet, organisering af det tværfaglige samarbejde, organisatorisk forankring af indsatser

Med viden om *ledelse* menes ledelsesopgaver og ledelsesroller, tiltag til udvikling af strategier, retningslinjer og mål for den forebyggende indsats. Der er alene tale om ledelse i tilknytning til den tidligt forebyggende indsats, herunder ledelse af sociale indsatser overfor socialt udsatte børn og unge.

Med tidligere forebyggende indsats menes en omlægning af indsatsen i retning af, at indsatsen iværksættes tidligere i problemudviklingen, at løsninger etableres tæt på barnets liv, at barnet bringes ned ad indsatstrappen, at der sikres et grundigt kendskab til familien (tæt kontakt og tværfaglig belysning), og at der sikres et godt match mellem indsatsen i tilbudsviften og barnets/familiens vanskeligheder.

**Spørgsmål 1)** belyses via en systematisk gennemgang af danske og vestlige publikationer fra databasesøgning i udenlandske databaser (se under *Datakilder*).

**Spørgsmål 2)** Spørgsmålet belyses med udgangspunkt i en systematisk søgning og gennemgang af svenske, norske og danske publikationer søgt via vestlige, danske, norske og svenske vidensinstitutioner og forskningsmiljøer (se under *Datakilder*). Der anvendes også 'hånd søgning' og 'snowballing' til at identificere relevante publikationer.

### Målgruppe

Målgruppen for kortlægningen er børn og unge op til 18 år, der vokser op i familier med forskellige typer af sociale problemer, og som enten er udsatte eller i risiko for at blive det. Der er tale om en social udsathed, som kommer til udtryk hos:

- d) Barnet (fx misbrug, kriminalitet, lav skoletilknytning, svagt fritidsliv) el.
- e) Familien, (fx alkohol, svag forældrekompetence mv.) el.
- f) Omgivelserne (lille netværk, tilgængelighed til social støtte mv.)
- g) Eller den sociale udsathed kommer til udtryk hos barnet i form af en følgevirkning (adfærdsproblemer, psykisk mistroivsel mv.).

Social udsathed har vi dermed forstået som de risikofaktorer, der er med til at reducere barnets eller den unges psykiske velbefindende, trivsel og udvikling eller følgevirkninger af risikofaktorer i form af adfærdsproblemer, psykisk mistroivsel mv. I forskningen er der fokus på at afprøve indsatser, som adresserer forskellige problematikker hos barn, familie og omgivelser i form af risikofaktorer, mens beskyttelsesfaktorer ikke har et selvstændigt fokus i indsatserne.

Denne tilgang til målgruppen har haft betydning for, at generelt forebyggende universelle indsatser som fx tiltag i forhold til generel mistroivsel i skoleklasser er ekskluderet, mens forebyggende tiltag overfor specifikke målgrupper, som fx unge med tegn på misbrug eller udsat for vold, er vurderet inden for scope.

Indsatsernes karakter og hvorvidt de er tidligt forebyggende, har vi vurderet ud fra om indsatsen og de dokumenterede effekter, tentativt, kan forebygge, at barnets/den unges situation forværres, og der skal sættes mere indgribende ind – i sidste ende i form af en anbringelse. Indsatsen skal således understøtte en 'normalisering af barnets situation og fremme en bevægelse ned ad indsatstrappen. I de studier hvor målgruppen er anbragte børn, har vi inkluderet indsatserne, for så vidt den iværksatte indsats kan bringe barnet ned af indsatstrappen ved at fx ved at styrke barnets tilknytning til nærmiljøet, til forældrene eller stabilisere relationen til plejeforældre for at skabe kontinuitet i anbringelsen.

### Interventioner

#### *Spørgsmål 1*

En række interventionsformer har været relevante at inddrage i søgningen for spørgsmål 1, herunder tidlige indsatser i almen praksis, hjemmebaserede indsatser, anbringelse i slægt eller netværk, anbringelse i familiepleje eller anbringelse på institution. Der kan være tale om såvel indi-

viduelle indsatser rettet mod barnet alene, som familierettede indsatser rettet mod barnet, forældre, søskende og pårørende. Indsatser, som alene er rettet mod forældrene er også omfattet af kortlægningen. Indsatser kan udbydes i regi af både almenmiljø (skole, dagtilbud) og specialmiljø, men fordrer deltagelse af familieafdelingen enten i form af rådgivning eller som egentlig udførende i indsatsen.

### *Spørgsmål 2*

Der er tale om tiltag i forhold til organisering, ledelse og arbejdstilrettelæggelse, som kan understøtte udviklingen af en forebyggende indsats. Der er derfor ikke tale om egentlige interventioner over målgruppen.

## **Kildemæssig afgrænsning**

### *Geografisk afgrænsning:*

Vestlige lande i Europa, USA, Canada og Australien

### *Sproglig afgrænsning:*

Engelsk, dansk, norsk, svensk

### *Metodisk afgrænsning (dokumenttype):*

Spørgsmål 1: I den systematiske databasesøgning var der fokus på studier, der kunne belyse kausale sammenhænge. Dvs. at vi primært har inddraget sekundærlitteratur i form af oversigtsartikler, reviews og metaanalyser, sekundært blev primærlitteratur i form af RCTs inkluderet. Når der kun sekundært blev anvendt enkeltstående studier skyldes det, at fokus var på at identificere viden på højt evidensniveau<sup>3</sup> samt at fokus var på virkningsfulde indsatser, som kan adressere de problemstillinger som børn og familier står med.

- Oversigtsartikler/metastudier (sekundær litteratur)
- Randomiserede kontrollerede forsøg (RCT) (primær litteratur)
- Kvasi-randomiserede, kontrollerede forsøg (primær litteratur)
- Før-og-efter målinger (primær litteratur).

Spørgsmål 2: Idet fokus var på en anden type af viden om organisatoriske tiltag, som sjældent undersøges i eksperimentelle studier, inkluderede vi et bredere spektrum af dokumenttyper under dette undersøgelsesområde, herunder både kvantitative og kvalitativ forskningslitteratur, dokumenteret praksisviden samt 'grå litteratur' (fx arbejdsrapporter eller rapporter der ikke er udgivet via forlag eller i tidsskrifter).

### *Tidsmæssig afgrænsning:*

Publikationer fra følgende tidsperiode inkluderes: 2005 – 2015

## **Datkilder**

Publikationer er søgt fra følgende kilder:

### *Nordiske databaser:*

Libris (svensk nationalbibliografi), NBBF - Nasjonalt bibliotek for barnevern og familievern (Fx BUFDIR (Børn, Unge og Familiedirektoratet))

### *Udenlandske databaser:*

Britisk Education Index; Australian Education Index; PsychINFO; CiNAHL; ERIC; Sociological Abstracts; ASSIA; Social Policy and Practice; Social Service Abstracts; Web of Knowledge; SCOPUS; SocINDEX; Web of Science; SSCI; Campbell; Cochrane; BibSys

<sup>3</sup> Med evidensniveau refereres til den type af effektviden, som studiet er baseret på. Effektstudier af høj kvalitet kan defineres som studier med et højt evidensniveau. Disse udgør metareviews og randomiserede, kontrollerede forsøg. Studier med lavere evidens udgør fx ikke-eksperimentelle før- og eftermålinger. Se også Socialstyrelsens Vidensdeklaration for uddybende information.

**Websites:**

Campbell Collaboration - <http://www.campbellcollaboration.org/> 2  
 Child Trends - What Works - <http://www.childtrends.org/>  
 CRD - Centre for Reviews and Dissemination - <http://www.york.ac.uk/inst/crd/>  
 NREPP - National Registry of Evidence-Based Programs and Practices - <http://www.nrepp.samhsa.gov/>  
 Social Care Online - <http://www.scie-socialcareonline.org.uk/search.asp>

**Danske institutioner:**

Marselisborgcenteret, SFI, Vidensportalen, DSI, Danske Regioner, KL, kommuner, KORA, SIM, Sundheds – og Ældreministeriet, Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling, Socialstyrelsen.

**Norske og svenske institutioner:**

RKBU Nord - Regionalt kunskapscenter for barn og unge ved Universitetet i Tromsø, RKBU Midt-Norge, RKBU Vest, RBUP Öst og Sör, Kunnskabscentret, SBU, Svenske Socialstyrelsen, Forte-Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Malmökommissionen, Stiftelsen Almänna Barnhusen, MUCF, Barnombudsmannen, HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen.

Relevante institutioner og tilknyttede eksperter, som kunne pege på relevante publikationer er desuden blevet identificeret i forbindelse med søgningen og den anvendte 'snowballing-metode'. Vi har bl.a. haft kontakt til Bo Vinnerljung, der er professor ved socialt arbejde ved Stockholm Universitet. De involverede eksperter har bidraget til at påpege eventuelle forskningsmiljøer og konkrete studier, men en gennemgående tilbagemelding har været, at de oplever en mangel på viden på området.

**Søgningen**

Nedenfor oplistes de anvendte søgetermer for begge undersøgelsesspørgsmål. Formålet var at højne overblikket og bevare systematikken under arbejdet med at afsøge litteraturen. Konkret er søgeled og dertilhørende søgetermer struktureret så de stemmer overens med de naturligt afgrænsende delelementer i hvert undersøgelsesspørgsmål, således at søgningens indhold målrettet besvarede disse.

<b>Søgetermer for undersøgelsesspørgsmål 1</b>	
Undersøgelses-spørgsmål	<i>Hvilke tidligere og forebyggende indsatser for socialt udsatte børn og unge har positive, negative eller ingen dokumenterede menneskelige, faglige og økonomiske resultater?</i>
Søgetermer	<p><i>Søgeled A: Menneskelige, faglige og økonomiske resultater</i></p> <p><i>Menneskelige resultater:</i>            Trivsel, udvikling, mestring, coping, sociale kompetencer, personlige kompetencer, socioemotionelle kompetencer, psykosocial udvikling, selvstændighed, venskaber, fritid, fritidsinteresser, alderssvarende kompetencer.</p> <p><i>Faglige resultater:</i>            Sammenhæng mellem indsatser, organisatorisk sammenhæng, koordinering, kontinuitet i indsatsen, færre sammenbrud i foranstaltninger, færre foranstaltninger uden samtykke</p> <p><i>Økonomiske resultater:</i>            Omkostningseffektivitet, samfundsøkonomisk nytte, omkostninger, ressourcer.</p> <p><i>Søgeled B: Indsatser</i>            Indsats, intervention, tilbud, behandling, forebygge, tidlig, forebyggende indsatser, forebyggende social indsats, tidlige indsatser, hjemmebaserede indsatser, familiebase-rede indsatser, skolebaserede indsatser, indsatser i fritiden, foranstaltning, anbringelse, familiepleje, institutionsanbringelse, det specialiserede socialområde, almenområdet.</p>

Søgetermer for undersøgelsesspørgsmål 1	
	<p><i>Søgeled C: Målgruppe</i> Socialt udsatte børn, socialt udsatte unge, støttebehov, risiko, risikozonen, risikoadfærd, psykiske vanskeligheder, adfærdsvanskeligheder, misbrug, alkohol, kriminalitet, vold, traume, marginalisering, omsorgssvigt.</p>
Søgetermer for undersøgelsesspørgsmål 2	
Undersøgelses-spørgsmål	<p><i>Hvad foreligger der af viden om, hvordan indsats på de forskellige trin på indsats-trappen tilrettelægges, så de i højere grad understøtter den tidligere forebyggende indsats samt om forhold vedr. ledelse, organisation og arbejdstilrettelæggelse af den samlede kommunale indsats for børn og unge af betydning for en tidligt forebyggende indsats?</i></p>
Søgetermer	<p><i>Søgeled A: Indsats</i> Indsats, intervention, tilbud, behandling, forebygge, tidlig, forebyggende indsats, forebyggende social indsats, tidlige indsats, hjemmebaserede indsats, familiebase-rede indsats, skolebaserede indsats, indsats i fritiden, foranstaltning, anbringelse, familiepleje, institutionsanbringelse, det specialiserede socialområde, almenområ-det.</p> <p><i>Søgeled B: Målgruppe</i> Socialt udsatte børn, socialt udsatte unge, støttebehov, risiko, risikozonen, risikoadfærd, psykiske vanskeligheder, adfærdsvanskeligheder, misbrug, alkohol, kriminalitet, vold, traume, marginaliseret, omsorgssvigt.</p> <p><i>Søgeled C: Implementeringsforhold</i> Ledelse, organisering, kompetencer, viden, metode, samarbejde, sagsbehandling, implementering, drift, ansvarsfordeling, skræddersyede forløb, match, koordinering, ressourcer, opfølgning.</p> <p><i>Søgeled D: Aktører</i> Kommune, myndighed, skole, institution, tilbud, socialrådgiver, skolelærer, pædagog, sagsbehandler, fagprofessionelle, fagprofessionel, forpostordning, myndighedsrådgiver, praktiker.</p>

## 9.2 Screening af litteratur

I søgnings- og screeningsprocessen er hvert enkelt studie blevet udsat for en systematisk kritisk vurdering. På baggrund af titel og abstract er det blevet vurderet, om studierne falder indenfor den indholdsmæssige og kildemæssige afgrænsning. Hvis der har været tvivl, er der blevet læst ned i studiet med henblik på en afklaring.

Alle studier har gennemgået en præliminær relevansvurdering og metodisk screening, hvor vi har vurderet målgruppe, indsatstype (undersøgelsesspørgsmål 1 og 2), resultater (undersøgelses-spørgsmål 1), implementeringsforhold (undersøgelsesspørgsmål 2), kontekst, tidsmæssig af-grænsning/aktualitet og geografisk afgrænsning. De studier, som vi har inkluderet på baggrund af første trin, er blevet underkastet en dybdegående relevans- og kvalitetsvurdering efterfølgende.

Den dybdegående relevansvurdering omfatter således både en endelig vurdering af, om studiet falder inden for kortlægningens indholdsmæssige afgrænsning, da det ikke altid er muligt at vur-dere på baggrund af abstracts og en vurdering af anvendelighed og overførbarhed.

Tabellen nedenfor viser de kriterier og det operationelle indhold af disse, som har været ud-gangspunktet for vurderingen og gradueringen af de enkelte studiers relevans og kvalitet.

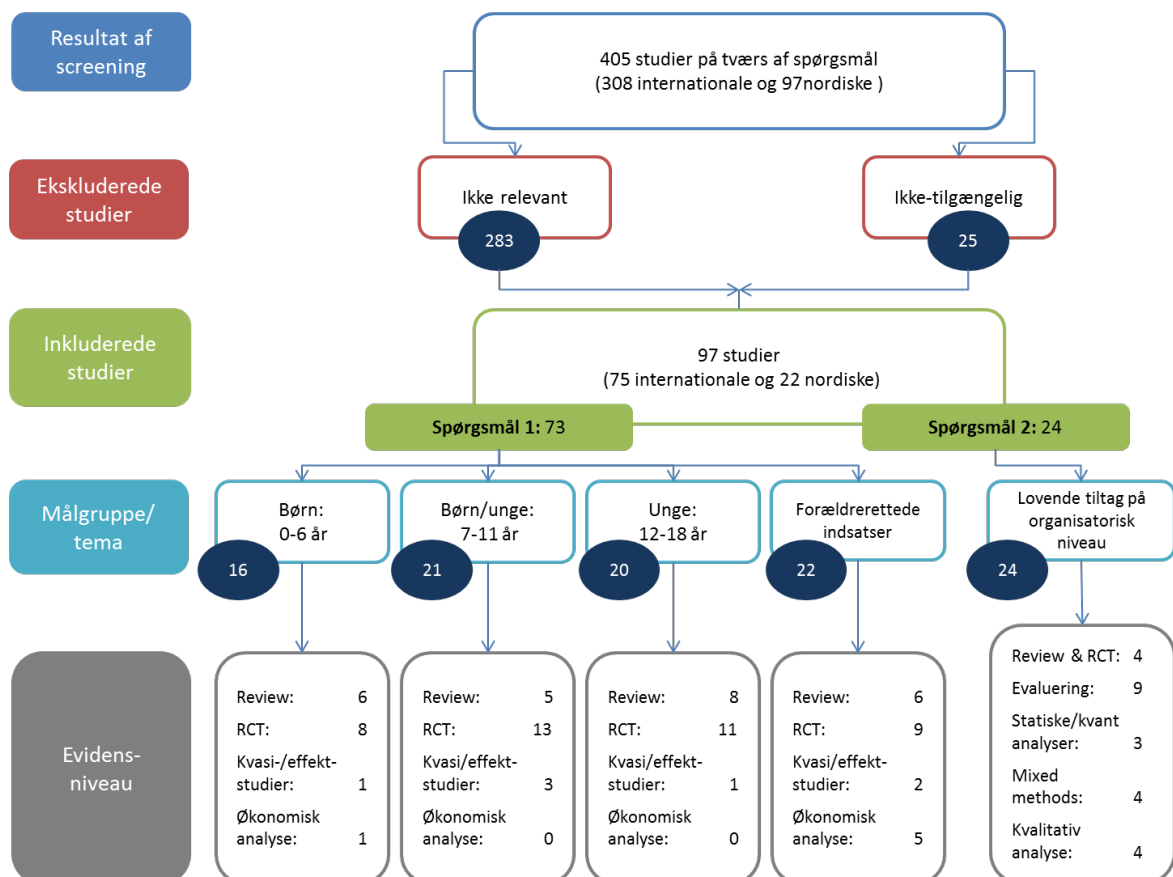
Tabel 10: Relevans- og kvalitetskriterier

Kriterier	Operationalisering
<b>Dokumentationsgrad</b>	<p><i>Hvor detaljeret er indsatsens/metodens indhold beskrevet i studiet?</i></p> <p>De overordnede linjer og indsatsens/metodens delelementer er beskrevet i detaljer  De overordnede linjer er beskrevet, men indsatsens/metodens delelementer er ikke detaljeret beskrevet  Indsatsens/metodens indhold er meget overfladisk/slet ikke beskrevet</p> <p><i>Er implementeringsforhold knyttet til ledelse, arbejdstilrettelæggelse og/eller organisering beskrevet? [Dette er kun et krav i forbindelse med undersøgelsesspørgsmål 2]</i>  Ja, omfattende  Ja, men overfladisk  Nej</p>
<b>Design og datagrundlag</b>	<p><i>Hvilket forskningsdesign er anvendt?</i>  <i>Hvilket datagrundlag bygger studiet på? (n)</i>  <i>Hvordan er datamaterialet udvalgt? (Tilfældig udvælgelse, ikke-tilfældig udvælgelse etc.)</i>  <i>Hvilken analysemetode er anvendt?</i></p>
<b>Transparens</b>	<p><i>Er studiets empiriske grundlag tilstrækkeligt beskrevet?</i>  Ja (n – også i kvalitative studier – fremgår og er beskrevet, fx alder, socioøkonomisk baggrund, køn)  Delvist (n fremgår men er ikke beskrevet nærmere – eller omvendt)  Nej (n fremgår ikke, heller ikke i ca.-tal)</p> <p><i>Fremgår det, hvordan data er indsamlet?</i>  Ja (dataindsamling vil kunne gentages ud fra beskrivelsen)  Delvist (der mangler enkelte, men ikke centrale, detaljer – dataindsamlingen vil kunne gentages på tilnærmelsesvis samme måde)  Nej (der mangler flere, og centrale, detaljer)</p> <p><i>Fremgår den/de anvendte metoder til analyse?</i>  Ja (analysen vil kunne gentages ud fra beskrivelsen)  Delvist (der mangler enkelte, men ikke centrale, detaljer)  Nej (der mangler flere, og centrale, detaljer)</p> <p><i>Samlet transparens-vurdering:</i>  Høj (topscore på alle tre parametre)  Mellem (topscore på to parametre)  Lav (bundscore på to-tre parametre)</p>
<b>Reliabilitet og validitet</b>	<p><i>Er designet velegnet til at undersøge studiets undersøgelsesspørgsmål?</i>  Ja  Til dels (nogle undersøgelsesspørgsmål, men ikke alle, kan besvares)  Nej</p> <p><i>Er analysemetoden velegnet til at undersøge studiets undersøgelsesspørgsmål? (Det er tilstrækkeligt, hvis studiets variable vurderes som konceptuelt solide og validt operationaliserede (kvant.) / hvis der er en tydelig og meningsfuld analyse-strategi (kval.))</i>  Ja (der er overensstemmelse mellem teoretiske begreber og operationelle definitioner)  Til dels  Nej (der er uoverensstemmelse mellem teoretiske begreber og operationelle definitioner)</p> <p><i>Er målingerne nøjagtige? (Har at gøre med, om de anvendte måleredskaber er velegnede, om/hvordan forfatterne forholder sig til frafald i samplen/manglende repræsentativitet (kvant.) / gennemsigtighed mht. teoretisk perspektiv, ontologisk og epistemologisk standpunkt, egen position (kval.))</i>  Ja  Til dels  Nej</p> <p><i>Er der i studiet gjort forsøg på at kontrollere for tredjepartsforklaringer/påvirkninger (herunder også forskellige former for bias), som vurderes at kunne påvirke resultaterne? (Fx i form af statistisk kontrol for baggrundsvariable (kvant.), om konteksten beskrives og inddrages i analysen (kval.))</i>  Ja  Til dels  Nej</p>

Kriterier	Operationalisering
	<p><i>Adresseres studiets generaliserbarhed?</i>            Ja, studiets resultater kan generaliseres til en afgrænset målgruppe            Ja, studiets resultater kan generaliseres til en bredere målgruppe            Ja, studiets resultater kan ikke generaliseres            Nej, generaliserbarheden adresseres ikke</p> <p><i>Er der sammenhæng mellem studiets resultater og konklusionen?</i>            Ja            Til dels            Nej</p>
<b>Overførbarhed</b>	I hvor høj grad resultaterne er overførbare til en dansk kontekst?
<b>Aktualitet</b>	Hvorvidt studiet vurderes at være det nyeste og bedste på området.
<b>Intern og ekstern kvalitetssikring</b>	<p><i>Er studiet udgivet af en anerkendt forskningsinstitution (universiteter, SFI, Camp-bell, KORA, etc.)?</i>  <i>Har studiet gennemgået en form for kvalitetssikring (fx i form af fagfællebedømmelse)?</i></p>
<b>Samlet evidensvægt</b>	Lavt (anekdotisk, lav systematik) Middel (en vis systematik, fx før-efter måling, kontrollogik, veludført kvalitativt studie) Høj (systematisk effektevaluering, kvasi-eksperiment eller eksperiment)

På baggrund af de systematiske søgninger foretaget af bibliometriker Alan Gomersall var udgangspunktet 673 artikler. Nedenstående figur illustrerer screeningsprocessen fra antal kilder efter screening til antal endeligt inkluderede studier. Efter endt screening på titel og abstract blev 308 internationale studier således valgt ud til gennemlæsning. Derudover resulterede vores manuelle søgning på nordiske undersøgelser i 97 artikler. Heraf viste den efterfølgende fuldtékstlæsning og kodning, at 283 studier faldt uden for inklusionskriterierne, primært da de var udenfor tema eller havde et for lavt evidensniveau, hvilket vil sige studier, der ikke som minimum var reviews af lodtrækningsforsøg eller primære studier baseret på lodtrækningsforsøg. Desuden var 25 af studierne enten dupletter eller ikke tilgængelige. Samlet set er der inkluderet 97 studier i videnskortlægningen, hvoraf 75 er internationale og 22 er nordiske studier.

**Figur 14: Overblik over screenings – og kodningsprocessen**





Som det fremgår af figuren, omfatter de inkluderede studier både studier vedrørende effektive indsatser på området for socialt udsatte børn og unge fra 0-18 år (spørgsmål 1) og lovende studier om organisatoriske, ledelsesmæssige og sagsrelaterede tiltag i rammerne/på organisatorisk niveau, som kan understøtte udviklingen af en tidligere forebyggende praksis (spørgsmål 2).

Blandt de inkluderede studier til spørgsmål 1 er der i første omgang medtaget reviews og primærstudier med lodtrækningsdesign. Dette for at sikre et højt evidensniveau. Dog har vi også inkluderet enkelte kvasi-eksperimentelle studier og økonomiske studier, der har haft et solidt metodegrundlag og kunne bibringe ny viden om effektive indsatser på området. De inkluderede studier til spørgsmål 2 har et lavere evidensniveau end til spørgsmål 1, da RCT-studier og reviews vedrørende tiltag på organisatorisk niveau er en sjældenhed. Denne del af kortlægningen blev derfor udvidet til at omfatte alle empirisk funderede undersøgelser og evalueringer, der imødegår de indholdsmæssige kriterier for inklusion af artikler. Dette betyder, at undersøgelserne i vid udstrækning er baseret på kvalitative data og kvantitative før- og eftermålinger i form af monitoreringsdata, surveys og registerdata.

I forhold til **søgningen på spørgsmål 1** om effektive indsatser til socialt udsatte børn og unge har vi fulgt de angivne søgeled i søgestrategien, men også været nødt til at udvide den forholdsvis stramme søgning til et bredere fokus på 'early interventions' for at sikre, at søgningen var dækkende, da undersøgelsesspørgsmålet er forholdsvis bredt og dermed også vanskeligere at afgrænse i søgeprocessen. Vi har af samme grund udvidet inklusionskriteriet til ikke kun at omfatte sekundærlitteratur i form af reviews som oprindeligt planlagt (forskningsoversigter og metaanalyser), men også primærlitteratur i form af lodtrækningsforsøg for at sikre den mest dækkende kortlægning. Endelig har vi valgt at gennemføre en særskilt søgning med fokus på omkostningseffektivitet for at sikre, at studier med dette fokus indgår.

I forhold til **søgningen på spørgsmål 2** med fokus på viden om organisering og arbejdstilrettelæggelse af indsatsen har det i den systematiske søgning i internationale databaser ikke været muligt at foretage en stram søgning med fokus på de specifikke implementeringsrettede og management-rettede termer som styring, organisering, ledelse, arbejdstilrettelæggelse mv., da det kun affødte ganske få hits. Vi har derfor udvidet søgningen til udvalgte søgeord, herunder implementation, preventive approach, early interventions og change of mind set, som udmundede i en mere omfattende liste af studier. Denne liste har efterfølgende undergået en systematisk screening og relevansvurdering.

### 9.3 Kodning af studier

De inkluderede studier er hver især blevet kodet og vurderet med det formål at få detaljerede beskrivelser af både indsats, forskellige typer af viden om evidens samt virksomme mekanismer. For hvert inkluderet studie er der således blevet udfyldt et kodeskema, hvor oplysninger om stamdata, relevans og indhold fremgår. Kodeskema til kodning af studier ses i tabellen nedenfor.

KODESKEMA	
<b>STAMDATA</b>	
<b>Undersøgelsesspørgsmål</b>	<i>Spørgsmål 1, 2 eller både 1 og 2</i>
<b>Titel</b>	
<b>Forfatter</b>	
<b>Årstal</b>	
<b>Studietype (review, RCT mv.)</b>	<i>Herunder evt. kort uddybning af den anvendte metode</i>
<b>RELEVANS</b>	
<b>De sociale problematikker kommer til udtryk hos</b>	<i>Barnet, familien eller begge?</i>
<b>Studiets formål</b>	<i>Hvad skal studiet bidrage til?</i>

KODESKEMA	
<b>Målgruppe</b>	<i>Alder, subgruppe, handicap, familietyper mv.</i>
<b>Geografisk afgrænsning</b>	<i>I hvilket land er studiet gennemført?</i>
<b>Evidensvurdering</b> 1) <b>Høj evidens (RCT, reviews af RCT).</b> 2) <b>Middel evidens (ikke RCT, men studier med stor kohorte).</b> 3) <b>Lav evidens - udelukkende Tvær-snitstudier, longitudinale studier, herunder før/eftermålinger og kvalitative studier</b>	<i>Studiedesign, inklusive forhold som uddyber studiets kvalitet om muligt</i>
INDHOLD	
<b>Beskrivelse af indsatsen (både undersøgelsesspm. 1 og 2)</b>	<p><i>Om muligt: Fagpersoner involveret i interventionen (hvilke fagpersoner udfører interventionen)</i></p> <p><i>Metode (evt. hvilke teorier/metoder der er brugt i interventionen)</i></p> <p><i>Dosis og varighed (hvor ofte og hvor længe fik deltagerne interventionen - og dets enkeltdele)</i></p> <p><i>Lokalitet (hvor foregik interventionen henne?) mv.</i></p>
<b>Udledte mekanismer</b>	
<b>Type 1 Evidens: Viden om målgrupper (beskrivelse af omfang og problemstillinger).</b>	
<b>Type 2 Evidens: Viden om indsatsens metode</b>	<i>Om muligt virkningsfulde/løse grundlæggende principper, kernekomponenter, dosis</i>
<b>Type 3 Evidens: Viden om implementeringsforhold: KONTEKST</b> 1) Ledelse, 2) Organisering 3) Arbejdstilrettelæggelse og 4) Andre forhold	
<b>Type 4 Evidens: Viden om effekter</b>	<i>Dokumenterede positive, negative eller ingen effekter for målgruppen?</i>
<b>Type 5 Evidens: Viden om omkostningseffektivitet (økonomiske gevinster ved indsatsen, fx kan det betale sig).</b>	
<b>Anbefalinger</b>	<i>Hvilke væsentlige overvejelser og anbefalinger kommer artiklen med i sin diskussion, hvis relevante?</i>



## 10. INKLUDEREDE STUDIER

Tabel 11: Internationale studier

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					1	2				
<b>Spørgsmål 1</b>										
1	Akai, Carol El; Gutentag, Cathy L; Baggett, Kathleen M; Willard Noria, Christine	Enhancing Parenting Practices of At-risk Mothers	USA	2008	1	2 - Middel evidens	RCT som felteksperiment	Udsatte nybagte mødre i risiko for at mangle effektive forældreberedskaber/kompetencer	Større lydhørhed overfor barnet og mindre overvågning, udviklingsmæssig viden om barn samt omsorgsevner	Ja
2	August, Gerald J., Michael L. Bloomquist, Susanne S. Lee, George M. Realmuto, and Joel M. Hektner	Can Evidence-Based Prevention Programs be Sustained in Community Practice Settings? The Early Risers' Advanced-Stage Effectiveness Trial	USA	2006	1	1 - Høj evidens	RCT	Børn med begyndende adfærdsvanskeligheder og deres forældre	Problemadfærd, sociale kompetencer, akademiske kompetencer samt forældreinvolvering	Ja
3	Barlow et al.	Role of home visiting in improving parenting and health in families at risk of abuse and neglect: results of a multicentre randomised controlled trial and economic evaluation	UK	2007	1	1 - Høj evidens	RCT	Udsatte gravide mødre	Fødselsdepression, forældrekompetencer, barnets sociale, følelsesmæssige og fysiske udvikling, kvalitet af hjemmemiljø, forældrestress, social støtte, interaktion mellem forældre og børn mv.	Ja
4	Barlow, A., Mullany, B., Meault, N., Comp-ton, S., Carter, A., Hastings, R., Billy, T. Coho-Mescal, V., Lorenzo, S., Walkup, J.T	Effect of a paraprofessional home-visiting intervention on American Indian teen mothers' and infants' behavioral risks: a randomized control trial.	UK	2013	1	1 - Høj evidens	RCT	131 socialt udsatte gravide kvinder.	Forældrekompetencer ift. spædbarn	Ja
5	Becker, Jane ; Roe, Stephen	Drug prevention with vulnerable young people: a review	UK	2005	1	1 - Høj evidens	Review af RCT	Unge i særlig risiko (enten pga. egne, familære eller community forhold)	Forbrug af rusmidler	Ja
6	Bender, Kimberly; Tripodi, Stephen J; Sarteschi, Christy; Vaughn, Michael	A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Adolescent Cannabis Use	USA	2011	1	1 - Høj evidens	Review af RTC-studier	Unge hashmisbrugere mellem 12-17 år	Brug af cannabis	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					1	2				
7	Bernat, Debra H.; Gerald J. August · Joel M. Hektner · Michael L. Bloomquist	The Early Risers Preventive Intervention: Testing for Six-year Outcomes and Medialional Processes	USA	2007	1	1 – Høj evidens	RCT	Børn med begyndende adfærdsvanskeligheder og deres forældre	Adfærdsvanskeligheder og brug af rusmidler	Ja
8	Berry, Vashiti; Little, Michael; Axford, Nick; Cusick, Gretchen Ruth1	An Evaluation of Youth at Risk's Coaching for Communities Programme	UK	2009	1	2 - Middel evidens	RCT som felteksperiment	Socialt udsatte unge 15-18 årige i risiko for at udvikle anti-social adfærd overfor de sociale enheder.	Unge trivsel, adfærd, selvværd og syn på fremtiden	Ja
9	Bloomquist, Michael L.; August, Gerald J.; Lee, Susanne S.; Piehler, Timothy F.; Jensen, Marcia	Parent Participation within Community Center or In-Home Outreach Delivery Models of the Early Risers Conduct Problems Prevention Program	USA	2012	1	1 – Høj evidens	RCT	Børn i børnehaveklasse til 2. klasse (5-7 år), der udviser aggressiv adfærd	Forældredeltagelse + børns adfærd	Ja
10	Braet, C., Meerschaert, T., Merlevede, E., Bosmans, G., Van Leeuwen, K., De Mey, W.	Prevention of antisocial behaviour: Evaluation of an early intervention programme	Belgien (Flanderen)	2009	1	1 – Høj evidens	RCT	Børn der er i risiko eller udviser antisocial/aggressiv adfærd	Børnenes adfærdsmæssige problemer, deres sociale problemløsningsvner m.m.	Ja
11	Brotman, Laurie Miller; et.al	Preventive intervention for preschoolers at high risk for antisocial behavior: Long-term effects on child physical aggression and parenting practices	USA	2008	1	1 – Høj evidens	RCT	Børn med høj risiko for anti-social adfærd pga. deres families kriminalitetshistorie, især kriminelle søskende.	Børns fysiske aggressioner	Ja
12	Bröning, Sonja et al.	Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review	USA	2012	1	1 – Høj evidens	Systematisk review	Børn af forældre med misbrug	Børns trivsel, adfærdsproblemer, og 'coping' med forældres misbrug	Ja
13	Campbell, F.A. et al	Young adult outcomes of the Abecedarian and CARE early childhood educational interventions	USA	2008	1	2 - Middel evidens	RCT	Udsatte børn fra lavindkomst-minoritetsfamilier som er i risiko for at blive forskret eller fejle i uddannelsessystemet	Langsigteffekt såsom uddannelse, arbejdsfrekvens, misbrug, helbred og familiestatus	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					1	2				
14	Chamberlain, Patricia; Joseph Price, John Reid, & John Landsverk	Cascading implementation of a foster and kinship parent intervention	USA	2008	1	1 – Høj evidens	RCT	Plejfamilier med nyanbragte børn i alderen 5-12 år	Barnets adfærd og forældrenes adfærd som modererende faktor.	Ja
15	Chamberlain, P., Price, J., Leve, D. P., Laurent, H., Landsverk, J. A., & Reid	Prevention of behavior problems for children in foster care: Outcomes and mediation effects	USA	2008	1	1 – Høj evidens	RCT	Plejfamilier, der har modtaget en ny-anbringelse af et barn inde for den definerede alder: 5-12 år. Både slægts- og plejefamilier	Barnets adfærd og plejeforældrenes adfærd som modererende faktor.	Ja
16	Courtney, M., Zinn, A., Johnson, H., and Malm, K.	Evaluation of the Massachusetts Adolescent Outreach Program for Youths in Intensive Foster Care: Final Report. OPRE Report # 2011-14.	USA	2011	1	1 – Høj evidens	RCT	Unge i særlige/intensive plejefamilier	Uddannelsespræstationer, beskæftigelsesgrad og -stabilitet, interpersonelle og relationelle kompetencer, graviditet uden for ægteskab samt kriminalitetsrate.	Ja
17	Dalziel, Kim & Leonie Segal	Home visiting programmes for the prevention of child maltreatment: cost-effectiveness of 33 programmes	Australien	2012	1	1 – Høj evidens	Systematisk review og cost-effectiveness analyse	Familier, der venter et barn og med børn op til 5 år, der er i mere eller mindre høj risiko for at mishandle/omsorgssvigte børn	Økonomi - omkostningseffektivitet	Ja
18	D'Amico, Elizabeth J; Hunter, Sarah B; Miles, Jeremy N.V.; Ewing, Brett A; Osilla, Karen Chan	A randomized controlled trial of a group motivational interviewing intervention for adolescents with a first time alcohol or drug offense	USA	2013	1	1 – Høj evidens	RCT	Unge 14-18-årige, der har begået en førstegangsforsørelse relateret til alkohol eller hash.	Forbrug af alkohol og hash, kriminalitet. Sammenhæng mellem alkohol/hash og sex. Fokus på recidiv.	Nej
19	de Gee, Elisabeth A; Verdurmen, Jacqueline E.E.; Bransen, Elis; de Jonge, Jannet M; Schippers, Gerard M	A randomized controlled trial of a brief motivational enhancement for non-treatment-seeking adolescent cannabis users	Holland	2013	1	1 – Høj evidens	RCT	14-21-årige, mindst ugentlige hashrygere, der ikke søger behandling	Mængde og frekvens af hash-brug, symptomer på afhængighed, forandringsstadie, psykosocialt funktionsniveau	Ja
20	DeGarmo, David S.; Chamberlain, Patricia; Leve, Leslie D.; Price, Joe	Foster Parent Intervention Engagement Moderating Child Behavior Problems and Placement Disruption	USA	2009	1	1 – Høj evidens	Avanceret regressionsanalyse	Plejfamilierne for anbragte børn i alderen 5-12 år	Barnets adfærd og sammenbrud i anbringelser	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					Evidens- vurdering	el. 2				
21	DePanfilis, D. & Dubowitz, H	Family connections: A program for preventing child neglect.	USA	2005	1	2 - Middel evidens	Eksperimentelt design	Familier med mindst et barn mellem 5 og 11 år bosat i en "empowerment zone". Mindst en underrrettelse om forsømmelse,	Familieprogramms effekt	Ja
22	DePanfilis, Diane1; Dubowitz, Howard; Kunz, James	Assessing the cost-effectiveness of Family Connections	USA	2008	1	1 - Høj evidens	CEA byggede på RCT	Familier med mindst et barn mellem 5 og 11 år bosat i socialt udsat boligområde. Mindst to risikofaktorer relateret til barnet eller til familien.	Barns adfærd, sikkerhed og forælder-barn relation.	Ja
23	DeSena, AD; Murphy, RA; Douglas-Palumberi, H; Blau, G; Kelly, B; Horwitz, SM; Kaufman, J	SAFE Homes: Is it worth the cost? An evaluation of a group home permanency planning program for children who first enter out-of-home care	USA	2005	1	2 - Middel evidens	Kvasi-eksperiment	Børn mellem 3 og 12 år, der fjernes fra hjemmet (anbringes) for første gang. em	Antal genanbringelser og omkostningseffektivitet	Nej
24	Dishion, T.J., and others	The family check-up with high-risk indigent families: preventing problem behavior by increasing parents' positive behavior support in early childhood	USA	2008	1	1 - Høj evidens	RCT	Familier i risiko og/eller børn med problem adfærd	Barnets adfærd - modereret af forældrenes positive støtteadfærd	Ja
25	Dixon, Dennis R.; Kurtz, Patricia F.; Chin, Michelle D.	A Systematic Review of Challenging Behaviors in Children Exposed Prenatally to Substances of Abuse	USA	2008	1	2 - Middel evidens	Review	Spædbørn udsat for kokain eller alkohol under mors graviditet	Børns adfærd, mor-barn interaktion, mors tilknytning	Ja
26	DuMont, Kimberly; Kirkland, Kristen; Mitchell-Herzfeld, Susan; Ehrhard-Dietzel, Susan; Rodriguez, Monica L.; Lee, Eunju; Layne, China; Greene, Rose	A randomized trial of Healthy Families New York (HFNY): does home visiting prevent child maltreatment?	USA	2011	1	1 - Høj evidens	RCT	Familier der er i særlig risiko for at misbruge deres barn eller forsømme det. Forældre der venter et barn, eller hvis barn er under tre måneder	Mishandling/omsorgssvigt at børn - samt økonomisk effekt	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					1	2				
27	DuMont, Kimberly; Mitchell-Herzfeld, Susan; Greene, Rose; Lee, Eunju; Lowenfels, Ann; Rodriguez, Monica; Dorabawila, Vajeera	Healthy Families New York (HFNY) randomized trial: effects on early child abuse and neglect	USA	2008	1	1 – Høj evidens	RCT	Familier der er i særlig risiko for at misbruge deres barn eller forsømme det. Forældre der venter et barn eller hvis barn er under tre måneder	Forælders opdragelse; grænseafsnit og konsekvens. Barnets adfærd og trivsel. Interaktion mellem forældre og barn	Ja
28	Fraser, Jenifer Goldman	A comparative effectiveness review of parenting and trauma-focused interventions for children exposed to maltreatment	USA	2013	1	1 – Høj evidens	Review af RCT	Børn fra 0-14 år, der har været udsat for mishandling. Børn der bor hos biologiske forældre, og dem der er anbragte.	Børns adfærd, og (pleje)forældres forældrekompetencer	Ja
29	Goti, Javier; Diaz, Rosa; Serrano, Lourdes; Gonzalez, Laura; Calvo, Rosa; Gual, Antoni; Castro, Josefa	Brief intervention in substance-use among adolescent psychiatric patients: a randomized controlled trial	Spanien	2010	1	1 – Høj evidens	RCT	14-17-årige med stofmisbrug i psykiatrisk eller psykologisk behandling	Brug af stoffer og forældres evne til at håndtere den unges adfærd	Ja
30	Green, J M; Biehal, N; Roberts, C; Dixon, J; Kay, C; Parry, E; Rothwell, J; Roby, A; Kapadia, D; Scott, S; Sinclair, I	Multidimensional Treatment Foster Care for Adolescents in English care: a randomised trial and observational cohort evaluation	England	2014	1	2 – Middel evidens	RCT	11-17-årige unge med psykiske problemer i en anbringelse med risiko for nedbrud, eller utilstrækkelig anbringelse.	Psykisk og social trivsel, stabil anbringelse, skolegang (fravær) og kriminalitet	Nej
31	Grietens, Hans	Abuse and Neglect: A Meta-Analysis of Early Prevention Programs for Families with Young Children at Risk	Tyskland - men studier fra USA	2010	1	1 – Høj evidens	Statistisk meta-analyse	Familier med små børn under 3 år i risiko for mishandling/omsorgssvigt	Omsorgssvigt/mishandling af børn	Ja
32	Heather et al.	Treatment of Child Neglect: A Systematic Review	Canada	2005	1	1 – Høj evidens	Review af RCT	Børn og familier med omsorgssvigt, overgreb og/eller vanrøgt	Adfærdsvanskeligheder, sociale interaktioner mellem børn og forældre, mellem børn og jævnaldrede, børns aggressive adfærd, samarbejdsevne, kognitive og fysiske kompetencer	Ja



Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					1	2				
33	Holt, L.J., Bry, B.H., Johnson, V.L	Enhancing school engagement in at-risk, urban minority adolescents through a school-based, adult mentoring intervention	USA	2008	1	2 – Middel evidens	RCT	Minoritetslever i 9. klasse, der er udsatte grundet enten manglende faglig motivation, karakterer, disciplinære problemer, fravær og karakterer	Opfattelse af lærersupport, skoletilholdsforhold, beslutningstagen, indskrivning i skolens disciplinære problemer, fravær og karakterer	Ja
34	James, Sigrid; Qais Alemi & Veronica Zepeda	Effectiveness and implementation of evidence-based practices in residential care settings	USA	2013	1	1 – Høj evidens	Review	Unge fra 10-18 år på døgnbeholdningsinstitution	Sociale kompetencer, adfærd, misbrug	Ja
35	Kaminski, Jennifer Wyatt & Linda Anne Valle & Jill H. Filene & Cynthia L. Boyle	A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness	USA	2008	1	1 – høj evidens	Review med metaanalyse	Forældre til 0-7-årige børn, der enten er i risiko for at udvikle og/eller har udviklet adfærdsvanskeligheder.	Forældres adfærd, forældrekompetencer og tilknytning mellem forældre og barn	Ja
36	Kim, H.K. & Leve, L.D	Substance use and delinquency among middle school girls in foster care: A three year follow-up of a randomized controlled trial.	USA	2011	1	1 – Høj evidens	RCT	Anbragte piger i 4-6. klasse	Kriminalitet og brug af rusmidler	Ja
37	Kinsey, Debbie & Schlösser, Annette	Interventions in foster and kinship care: A systematic review	UK	2013	1	1 – Høj evidens	Review af RCT	Børn anbragt hos plejefamilie	Børns adfærdsvanskeligheder og forældrenes forældrekompetencer	Ja
38	Kratochwill, Thomas R; McDonald, Lynn; Levin, Joel R; Scalia, Phyllis A; Coover, Gail	Families and schools together: An experimental study of multi-family support groups for children at risk	USA	2009	1	1 – Høj evidens	RCT	Børn fra børnehaveklasse til 2. klasse med følelsesmæssige problemer eller problematisk opførsel - henvist af lærere	Børns sociale kompetencer, forældres forældrekompetencer og familiedynamik	Ja
39	Lieberman, Alicia; Ghosh Ippen, Chandra & Van Horn, Patricia	Child-parent psychotherapy: 6-month follow-up of a randomized controlled trial.	USA	2006	1	1 – Høj evidens	RCT	3-5-årige børn og deres mødre, i familier hvor der har været ægteskabelig vold mellem forældre.	Adfærdsvanskeligheder og PSTD	Ja
40	Lundahl, Brad W.; Nimer, Janelle; Parsons, Bruce	Preventing Child Abuse: A Meta-Analysis of Parent Training Programs	USA	2008	1	1 – Høj evidens	Review	Familier med risiko for børnemishandling	forældres syn på børnemishandling, emotionel regulering, børneopdragssejsevner og faktisk børnemishandling (men målt på mange forskellige måder)	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					1	2				
41	Miller, Sarah; Lisa K. Maguire, Geraldine Macdonald	Home Based Child Development Interventions for Pre-School Children from Socially Disadvantaged Families	UK	2011	1	1 – Høj evidens	Review af RCT	Forældre med børn op til skolealder, der er social udsatte ift. fattigdom, enligt forældreskab eller etnisk minoritetsstatus.	Forældres kompetencer ift. børns udvikling	Nej
42	Macdonald, Geraldine & William Turner	Treatment Foster Care for improving outcomes in children and young people	Irland	2008	1	1 – Høj evidens	Review af RCT	Børn og unge op til 18 år, der anbringes eller er i risiko for anbringelse	Antisocial adfærd, længde af anbringelse og plejefamilies kompetencer/oplevelse	Ja
43	Maheer, Erin J et al.	A Cost-Savings Analysis of a Statewide Parenting Education Program in Child Welfare	USA	2013	1	2 – Middel evidens	Cost-saving analysis	Forældre til børn fra 0-6 år (infants, toddlers og pre-schoolers) der har/er i risiko for at udsætte for mishandel	Omkostning	Ja
44	Marvul, John	If You Build It, They Will Come: A Successful Truancy Intervention Program in a Small High School	USA	2012	1	2 – Middel evidens	RCT som felteksperiment	Drenge der går i særlige skoler hvor eleverne trænes i sociale færdigheder m.m. Før de efter 1,5 år forventes at kunne påbegynde highschool. De er særlig i risiko for fravær og frafald	Fravær, holdning til undervisning, uddannelsesmæssige forventninger, følelsesmæssigt engagement, kognitiv engagement og adfærdsmæssig engagement	Ja
45	Matjasko, Jennifer L.; Vivolo-Kantor, Alana M.	The Relationship between a Family-Focused Preventive Intervention, Parenting Practices, and Exposure to Violence during the Transition to Adolescence: Testing a Mediational Model	USA	2013	1	1 – Høj evidens	RCT	Unge vurderet til at udvise aggressiv adfærd af deres lærer	Forældrenes involvering samt børnenes udsathed for vold (målt i forhold til om de har set nogen få tæsk, blive truet, røvet m.m.)	Nej
46	Merritt, Darcey H & Klein, Sacha	Do early care and education services improve language development for maltreated children? Evidence from a national child welfare sample	USA	2014	1	2 – Middel evidens	Longitudinal studie	Børn fra 0-6 år, der har været mishandlet	Barns sproglige og faglige udvikling samt adfærd	Ja
47	Pears, K.C., Kim, H.K., & Fisher, P.A.	Effects of a school readiness intervention for children in foster care on oppositional and aggressive behaviors in kindergarten	USA	2012	1	1 – Høj evidens	Randomized Efficacy Trial	Anbragte førskolebørn (op til 6 år)	Skoleparathed og plejefamilies støtte til skole	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					1	2				
48	Petrosino, A., Petrosino, C.-T., Buehler, J.	Scared straight and other juvenile awareness programs	USA	2006	1	1 – Høj evidens	Review af RTC	Unge under 17 som enten er kriminelle eller i risiko for at blive dette	Kriminalitet	Ja
49	Piehler, T.F., Bloomquist, M.L., August, G.J., Gewirtz, A.H. Lee, S.S., Lee, W.S.C	Executive functioning as a mediator of conduct problems prevention in children of homeless families residing in temporary supportive housing: A parallel process latent growth modeling approach	USA	2014	1	1 – Høj evidens	Klyngerandomiseret RCT	Tidligere hjemløse unge (6-12 år) og deres familier	Unge adfærdsproblemer og familiedynamik	Ja
50	Rowland, M. D., Halliday-Boykins, C. A., Henggeler, S. W., Cunningham, P. B., Lee, T. G., Kruesi, M. J., & Shapiro, S. B.	A randomized trial of multisystemic therapy with Hawaii's Felix class youth		2005	1	2 – Middel evidens	RCT	Unge med svære psykiske lidelser og de unges familier	Adfærdsvanskeligheder, psykiske lidelser, misbrug, kriminalitet og skolefravær	Ja
51	Smith, D.K., Leve, L.D., Chamberlain, P.	Preventing internalizing and externalizing problems in girls in foster care as they enter middle school: immediate impact of an intervention	USA	2011	1	1 – Høj evidens	RCT	Anbragte piger i 4-6. klasse	Internalisering og eksternaliserende problemer	Ja
52	Spieker, Susan J.; Oxford, Monica L; Kelly, Jean F; Nelson, Elizabeth M; Fleming, Charles B1	Promoting First Relationships: Randomized Trial of a Relationship-Based Intervention for Toddlers in Child Welfare	USA	2012	1	1 – Høj evidens	RCT	Babyer 10-24 mdr. Med en nylig afbrudt anbringelse. Tvangsfjernede (court ordered)	Forældres følsomhed overfor barn, barns adfærd, og forælder-barn relation.	Ja
53	Stoltz, Sabine; van Londen, Monique; Dekovic, Maja; de Castro, Bram Orobio; Prinzie, Peter	Effectiveness of Individual-Delivered Indicated School-Based Interventions on Externalizing Behavior	USA og Holland	2013	1	1 – Høj evidens	Review	Børnehaveklasse til 6. klasse med problematisk uadadregerende adfærd	Child behavior	Ja

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					1	2				
54	Swenson, Cynthia Cupit Schaeffer; Cindy M. Henggeler, Scott W. Faldowski; Richard Mayhew, Amy Marie	Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect: A Randomized Effectiveness Trial	USA	2010	1	1 – Høj evidens	RCT	RCT	Mistrivsel hos den unge, forældrenes følelsesmæssige stress, forældrenes følelsesadfærd. Anbringelseste og ændringer i anbringelse. Det undersøges også, om forældrenes oplever større social støtte i deres netværk.	Ja
55	Taussig, H. N., & Culhane, S. E.	Impact of a mentoring and skills group program on mental health outcomes for maltreated children in foster care	USA	2010	1	1 – Høj evidens	RCT	9–11-årige børn der har været mishandlet og er blevet anbragt	Anbragte børns trivsel	Ja
56	Taussig, H. N., Culhane, S. E., Garrido, E., & Knudtson, M. D	RCT of a mentoring and skills group program: Placement and permanency outcomes for foster youth	USA	2012	1	1 – Høj evidens	RCT	9–11-årige børn der har været mishandlet og er blevet anbragt	Anbragte børns trivsel – 1 år efter intervention	Ja
57	Thomas, James; et al	Targeted youth support: rapid evidence assessment of effective early interventions for youth at risk of future poor outcomes	UK	2008	1	1 – Høj evidens	Review	Socialt udsatte unge	Adfærd, trivsel og kriminalitet blandt unge.	Ja
58	Tolan, P.H., Henry, D.B., Schoeny, M.S., Lovegrove, P., Nichols, E	Mentoring programs to affect delinquency and associated outcomes of youth at risk: A comprehensive meta-analytic review	Engelsk- sprogede artikler	2014	1	1 – Høj evidens	Review af RCT eller stærk kvasi- eksperimentel design	Unge i risiko for kriminalitet grundet enten individuel adfærd såsom aggression og adfærdproblemer eller miljømæssige karakteristika såsom at leve i kriminelle miljøer.	Kriminalitet, aggressionsniveau, akademiske præstationer samt drug use	Ja
59	Turner, William; Jane Dennis & Geraldine Macdonald	Behavioural and Cognitive Behavioural Training Interventions for Assisting Foster Carers in the Management of Difficult Behaviour: A Systematic Review	Ukendt	2007	1	1 – Høj evidens	Review af RCT + kvasi	Plejefamiliers evne til at håndtere anbragte børn/unge	Evne til at bruge adfærdsmæssige - kognitive kompetencer til at hjælpe anbragte børn/unge	Nej

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					Evidensvurdering	el. 2				
60	Weaver, C.M.; et. Al	Parent-Child Conflict and Early Childhood Adjustment in Two-Parent Low-Income Families: Parallel Developmental Processes	USA	2014	1	1 – Høj evidens	RCT	To forældre familier som er i risiko for at deres børn udvikler adfærdsmæssige problemer.	Konfliktniveauet mellem mor-barn og far/faderfigur-barn	Ja
61	Welsh, B.C., Farrington, D.P (Odette Bernazzani and Rich-ard E. Tremblay)	Preventing crime: What works for children, offenders, victims and places	Australien, USA og Bermuda	2006	1	1 – Høj evidens	Review af RCT og kvasi-eksperimenter	Børn som er i risiko for at udvise adfærdsmæssige vanskeligheder grundet deres familære baggrund	Barns adfærd og forælder-barn interaktion	Ja
62	Winokur, Marc; Amy Holtan, Keri Batchelder	Kinship Care for the Safety, Permanency, and Well-Being of Children Removed from the Home for Maltreatment: A Systematic Review	Engelsk-sprogede artikler - dog er kun 13 ud af de 102 inddragede studier ikke amerikanske	2014	1	2 – Middel evidens	Review af kontrollerede eksperimentelle og kvasi-eksperimentelle studier	Børn og unge op til 18 år, der slægtskabsanbringes	Slægtskabsanbringelser overfor familiepleje	Nej
63	Ziviani et al.	Effectiveness of support services for children and young people with challenging behaviours related to or secondary to disability, who are in out-of-home care: A systematic review	Australien	2012	1	1 – Høj evidens	Systematisk reviews	Anbragte børn og unge med komplekse psykologiske og/eller adfærdsmæssige problemer og/eller en funktionsnedsættelse	Børn/unges adfærd, skolegang, stress – og plejefærdiges håndtering af barnets adfærds og stress.	Ja
<b>Spørgsmål 2</b>										
64	Bruhn, Christina M; Duval, Denise; Louderman, Richard	Centralized assessment of early developmental delays in children in foster care: A program that works	USA	2008	2	3 – Lav evidens	Evaluering	anbragte børn under tre år, der har en åben sag	Systematisk screening/evaluering af børnene for dermed at kunne give dem de rette indsatser	Ja
65	Buchanan, Emily, et al	'Child abuse is everyone's business': achieving a greater sense of shared responsibility for tackling neglect: findings from LARC 6	UK	2015	2	3 – Lav evidens	Interview med interviewees	Børn og unge udsat for mishandling/forsømmelse i mildere grad	Ej relevant	Nej

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					1	2				
66	Burgess, Cheryl, et al	Preventing child neglect in the UK: what makes services accessible to children and families? An annual review by Action for Children in partnership with the University of Stirling	UK	2014	2	3 – Lav evidens	Mixed methods	Børn udsat for forsømmelse/børnemishandling	Ej relevant	Nej
67	Deloitte	Evaluering af ICS – Integrated Children's System	DK	2014	2	3 – Lav evidens	Implementerings-evaluering	Ej relevant	Ej relevant	Nej
68	Easton, Claire, et al	Early intervention, using the CAF process, and its cost effectiveness: findings from LARC 3		2011	2	3 – Lav evidens	Kvalitative casestudier	Udsatte børn, unge og deres familier	Generelt positiv adfærd og uddannelse	Ja
69	Karin Malm Tiffany Allen Amy McKlindon Sharon Vandivere	Family Finding for Children and Families New to Out-of-Home Care: A Rigorous Evaluation of Family Finding in San Francisco	USA	2013	2	1 – Høj evidens	Implementeringsstudie og evaluering	Anbragte børn og unge - socialarbejderes arbejde hermed	Program til at hjælpe med familiekontakt ved anbringelse	Nej
70	Kojan, Bente Heggem Lonne, Bob	A comparison of systems and outcomes for safeguarding children in Australia and Norway	Norge og Australien	2012	2	3 – Lav evidens	Komparativt case studie	Hele målgruppen / ej defineret	Ej relevant	Nej
71	Naccarato, Toni; Delorenzo, Emily	Transitional Youth Services: Practice Implications from a Systematic Review	USA og UK	2008	2	3 - Lav evidens	Review	Unge som står i overgang fra pleje til voksenlivet	Bosætning, arbejde, uddannelse og placering	Nej
72	Newman, Mark, et al	A systematic rapid evidence assessment: interventions to improve the coordination of service delivery for high cost high harm household units (HCHHU): executive summary	UK/USA	2007	2	??	Systematisk REA	Udsatte familier	Barnets adfærd og skolegang, familiedynamik og økonomi	Ja
73	Powell, D.; et al	A synthesis of knowledge relevant to pathways of service delivery for young children with or at risk of challenging behavior	USA	2007	2	2 – Middel evidens	Review	Børn fra 0-5 år med problemadfærd	Ej relevant	Nej

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					Evidensvurdering el. 2	Evidensvurdering				
74	Sanders, Jackie; et al	The role of positive youth development practices in building resilience and enhancing wellbeing for at-risk youth	N/A	2015	2	2 – Middel evidens	Statistisk regressionsanalyse	Udsatte unge generelt	Unge resiliens og trivsel	Ja
75	Sharon Vandivere and Karin Malm	Family Finding Evaluations: A Summary of Recent Findings	USA	2015	2	1 – Høj evidens	Opsummering af evalueringer	Anbragte børn og unge - socialarbejders arbejde hermed	Program til at hjælpe med familie-kontakt ved anbringelse	Nej

**Tablet 10: Nordiske studier**

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					Evidensvurdering el. 2	Evidensvurdering				
1	Enebrink, Pia; Jens Högström, Martin Forster & Ata Ghaderi	Internet-based parent management training: A randomized controlled study	Sverige	2012	1	1 – Høj evidens	Eksperimentelt RCT	Forældre, der har børn fra 3-12 år med adfærdsvanskeligheder	Børns adfærdsvanskeligheder + forældrekompetencer	Ja
2	Hagen, Kristine Amlund; Terje Ogdena & Gunnar Bjørnebekka	Treatment Outcomes and Mediators of Parent Management Training: A One-Year Follow-Up of Children with Conduct Problems	Norge	2011	1	1 – Høj evidens	RCT - eftermåling	Børn med adfærdsvanskeligheder og deres forældre	Forældrekompetencer, børns trivsel og adfærd – 1 år efter indsats	Ja
3	Hansen H, Skov PR & Sørensen KM	Støtte til udsatte børnefamilier - en effektmåling af familiebehandling og praktisk pædagogisk støtte	Danmark	2013	1	2 - Middel evidens	RCT	Familier med børn i alderen 5-12 år, der visiteres til en foranstaltning.	Børn: udadreagerende adfærd, hyperaktivitet, emotionelle problemer, problemer med kammeraterne og børnenes prosocial adfærd. Forældre: depression, følelse af sammenhæng i tilværelsen og generel livstilfredshed	Nej
4	Jakobsson, Jenny	Effektutværdning av förstärkt Komet	Sverige	2013	1	2 - Middel evidens	Kvasi-eksperiment	Forældre med psykosociale vanskeligheder, der har børn fra 3-11 år med adfærdsvanskeligheder	Børns adfærdsvanskeligheder + forældres psykosociale trivsel	Ja
5	Knudsen, Lajla & Nielsen, Vibeke Lehmann	Effekten af kommunernes forebyggende foranstaltninger for unge	Danmark	2010	1	2- Middel evidens	Effektmåling og spørgeskemaundersøgelse	Socialt udsatte unge fra 14-16 år.	Voksenetværk og forebyggelse af kriminalitet	Ja



Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					Evidensvurdering	el. 2				
6	Ogden, Terje; Hagen, Kristine Amlund	Treatment effectiveness of parent management training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems.	Norge	2008	1	1 - Høj evidens	RCT	Børn med adfærdsvanskeligheder og deres forældre	Forældrekompetencer, børns trivsel og adfærd	Ja
7	Oldrup HH & Vitus K	Indsatser over for udsatte 0-3-årige og deres forældre En systematisk forskningsoversigt	Danmark	2011	1	1 - Høj evidens	Systematisk forskningskortlægning uden meta-analyse. Studier med kontrol- eller sammenligningsgruppe.	Udsatte 0-3-årige børn og deres forældre med risikofaktorer, der omfatter: vold, vanrøgt, kombinerede problembilleder (flere risikofaktorer), misbrug, tidlig forældre-psykisk sygdom, mental retardering.	Udsatte 0-3-årige børn og deres forældre med risikofaktorer, der omfatter: vold, vanrøgt, kombinerede problembilleder (flere risikofaktorer), misbrug, tidlig forældre-psykisk sygdom, mental retardering.	Ja
8	Olsson M, Kylie Westermarck, O., & Hansson K	Multidimensional treatment foster care (MTFC): Results from an independent replication	Sverige	2010	1	1 - Høj evidens	RCT	Unge med seriøse adfærdsvanskeligheder	Den unges symptomer på depression, angst, somatiske problemer, utilpasset og aggressiv adfærd. Forældres mentale sundhed.	Ja
9	Rambøll Management Consulting	Analyse af de økonomiske konsekvenser på området for udsatte børn og unge	Danmark	2012	1	2 - Middel evidens	Økonomisk analyse (og metareview)	Socialt udsatte børn og unge - især i risiko for anbringelse	Omkostningseffektivitet, børns trivsel og forældrekompetencer	Ja
10	Vinnerljung, B., Andreasen, T.	Forskning i korthet: Barn og unga i samhällets vård	Sverige	2015	1	2 - Middel evidens	Oversigtsartikel/review	Socialt udsatte børn og unge i kommunalt regi - især fokus på anbringelse	Institutionsanbringelse vs. anbringelse hos plejefamilie	Ja
<b>Spørgsmål 2</b>										
11	Deloitte	Evaluering af ICS - Integrated Children's System	Danmark	2014	2	3 - Lav evidens	Implementerings-evaluering	ej relevant	ej relevant	Nej
12	Jensen, Bente & Hanne Baandrup	Socialrådgivere i Dagtilbud - Afsluttende evaluering	Danmark	2012	2	3 - Lav evidens	Virkningsevaluering	Primær målgruppe: socialrådgivere og det pædagogiske personale i daginstitutioner, sekundær målgruppe: socialrådgivere og pædagoger udsatte børn og deres familier	Erfaringer med samarbejdsmodel, herunder ift. gennemsnitsalder for de børn, der drøftes mellem socialrådgivere og pædagoger samt oplevelser af forældreinddragelse	Nej
13	Københavns Kommune, Mål - og rammekontoret	Socialrådgivere i daginstitutioner - Opsamling på lodtrækningsforsøget	Danmark	2013	2	2 - Middel evidens	RCT	Udsatte børn i dagtilbud samt deres forældre	Antal identificerede udsatte børn, gennemsnitsalderen ved første 50-undersøgelse, antal sociale	Nej



Nr. Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
				1	2				
	og aktivitets- og forløbsregistreringerne								
14	Luckow ST et al.	Danmark	2013	2	3 – Lav evidens	Interviewundersøgelse med relevante faggrupper i fire forsøgs- og udviklingskommuner	Primær målgruppe: fagprofessionelle. Sekundær målgruppe: Anbragte eller tidligere anbragte unge i alderen 15-23	Erfaringer med samarbejdsmodel til forbedring af overgangen til voksenlivet (uddannelse og beskæftigelse) for unge anbragt uden for hjemmet	Nej
15	Mathiasen, Stinne H. et al.	Danmark	2011	2	3 – Lav evidens	Mixed methods + review	Primær målgruppe: sagsbehandlere, sundhedsplejersker, psykologer, pædagoger, lærere og andre aktører i projektet. Sekundær målgruppe: Udsatte børn og unge.	Praksis på socialområdet for socialt udsatte børn og unge	Nej
16	Mathiasen, Stinne H. et al.	Danmark	2012	2	3 – Lav evidens	Mixed methods (bl.a. metoden 'job-swap')	Primær målgruppe: sagsbehandlere, sundhedsplejersker, psykologer, pædagoger, lærere og andre aktører i projektet. Sekundær målgruppe: Udsatte børn og unge.	Praksis på socialområdet for socialt udsatte børn og unge	Nej
17	Mehlbye J	Danmark	2013	2	3 – Lav evidens	Sammenligning af før- og eftermålinger af indsatsgruppens (faggruppernes og institutionernes) adfærd ift. målgruppen + oplevede resultater	Primær målgruppe: fagprofessionelle. Sekundær målgruppe: udsatte børn	Faggrupper og institutionernes tilfredshed samt oplevelse af forældreinddragelse, implementeringsgrad, tværgående samarbejde mv.	Nej
18	Ogden, Terje; Marion S. Forgatch, Elisabeth Askeland <sup>c</sup> ; Gerald R. Patterson <sup>d</sup> & Bernadette M. Bullock <sup>e</sup>	Norge	2005	2	3 – Lav evidens	Implementeringsstudie	Primær målgruppe: fagprofessionelle og andre kommuner; sekundært mål: Børn med adfærdsvanskeligheder og deres forældre	Implementeringsbarrierer og drivkræfter	N/A
19	Pedersen, Hanne S & Kloppenborg, Hans S	Danmark	2015	2	3 – Lav evidens	Evalueringsrapport (sammenligning mellem Herning Kommune og Sveriges kommuner)	Primær målgruppe: sagsbehandlere, sundhedsplejersker, psykologer, pædagoger, lærere og andre	Anbringelsesrate (samlet og fordelt på anbringelsestyper), tilknytning til nærmiljøet, ændringer i foranstaltningens mønstre (dvs.	Nej

Nr.	Forfatter	Titel	Land	Årstal	Spørgsmål 1		Studiedesign	Målgruppe	Outcome area	Dokumenterede effekter
					Evidensvurdering	el. 2				
20	Rambøll Management Consulting	EVALUERING AF PROJEKTET OPKVALIFICERING AF DEN TIDLIGE INDSATS I KOMMUNERNE	Danmark	2013	2	3 - Lav evidens	Evalueringsrapport med statistisk sammenligning af indsats- og sammenligningsgruppe (dog ikke kvasi-eksperimentelt)	Primær målgruppe: fagprofessionelle. Sekundær målgruppe: børn i udsatte positioner	bevægelse ned af indsatsstappen), opfølgingsarbejde, omkostninger på anbringelsesområdet	Nej
21	Vis, Svein Arild; Holtan, Amy; Nigel, Thomas	Obstacles for child participation in care and protection cases : why Norwegian social workers find it difficult	Norge	2012	2	3 - Lav evidens	Statistisk faktoranalyse og survey	Børn i sagsbehandlingen - og sagsbehandlerne	Tilgange til inddragelse af børn i sagsbehandling	Nej
22	Vis, Svein-Arild	Samtale med barn i barnevernet- Utprøving og evaluering av implementeringsstrategie	Norge	2006	2	3 - Lav evidens	Survey og kvalitativ data	Børn i sagsbehandlingen - og sagsbehandlerne	Tilgange til inddragelse af børn i sagsbehandling	Nej









# Socialstyrelsen

Socialstyrelsen  
Edisonsvej 18, 1.  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00  
[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

SOCIALSTYRELSEN – VIDEN TIL GAVN