

# Svære anbringelsessager

Erfaringer fra VISO-rådgivningsforløb



Pernille Skovbo Rasmussen, Anne-Dorthe Hestbæk og Maria Røgeskov

*Svære anbringelsessager – Erfaringer fra VISO-rådgivningsforløb*

© VIVE og forfatterne, 2020

e-ISBN: 978-87-7119-839-3

Forsidefoto: Colourbox

Projekt: 301730

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

## Forord

Denne rapport omhandler de mest specialiserede sager på anbringelsesområdet. Nogle børn og unges anbringelser i plejefamilie, på døgninstitution eller opholdssteder bliver så komplicerede og konfliktfyldte, at kommunerne søger rådgivning hos VISO – den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation. VISO hører organisatorisk under Socialstyrelsen og rådgiver i de mest specialiserede sager på social- og specialundervisningsområdet.

VISO har bedt VIVE om at udarbejde denne rapport, der har fokus på at opsamle erfaringer og læringspotentialer omkring rådgivningsforløb i svære anbringelsessager. Det er ønsket med rapporten at formidle viden om og potentialer til forbedring af anbringelsesforløb til kommuner og fagpersoner, som arbejder med anbringelsessager.

Rapporten er udarbejdet af seniorforsker Anne-Dorthe Hestbæk, forsker Maria Røgeskov og senioranalytiker Pernille Skovbo Rasmussen, som også har været projektleder på opgaven. En ekstern og en intern reviewer har bidraget med konstruktive kommentarer til rapporten, hvilket vi takker for.

Foruden rapporten har forfatterne også udarbejdet pjecen "Når anbringelsessager er svære – En pjece om opmærksomhedspunkter i arbejdet med de mest komplekse anbringelsessager", som tager afsæt i resultaterne fra denne rapport. Den kortere pjece skal fungere som en nem og hurtig orientering i projektets centrale pointer, mens denne rapport mere uddybende redegør for projektets vidensgrundlag og erfaringsopsamling. Rapporten og Kort fortalt-pjecen kan læses af alle fagprofessionelle og andre med interesse for komplicerede anbringelsesforløb og VISO-rådgivning.

*Kræn Blume Jensen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Social

2020

# Indhold

Sammenfatning .....	5
1 Indledning .....	7
1.1 Formål .....	7
1.2 Anbringelse som indgribende indsats .....	7
1.3 Metodetilgang og vidensgrundlag .....	8
1.4 Rapportens opbygning .....	10
2 Børnenes udfordringer og familiebaggrunde .....	11
2.1 Børnenes baggrund og problemprofil .....	11
2.2 Børn og unges problemstillinger i komplekse anbringelsessager .....	13
3 Anbringelsesforløbet forud for rådgivningen .....	17
3.1 Tre hovedtyper af forløb i de svære sager .....	17
3.2 Udslagsgivende for henvendelsen til VISO om rådgivning .....	20
4 Udfordringer i samarbejdet om børnene .....	22
4.1 Udfordringer i samarbejdet mellem fagpersoner .....	22
4.2 Udfordringer i samarbejdet med barnet og den unge .....	24
4.3 Udfordringer i samværet mellem barn og biologisk familie .....	25
5 Rådgivningsforløb, metoder og tilgange .....	27
5.1 Formålet med henvendelsen om rådgivning .....	27
5.2 Fokus i rådgivningsforløb .....	28
5.3 Med barnet i fokus .....	30
5.4 Metoder, tilgange og redskaber i et rådgivningsforløb .....	31
5.5 Det gode rådgivningsforløb .....	33
6 Opmærksomhedspunkter og læringspotentialer .....	35
6.1 Opmærksomhedspunkter og læringspotentialer i kontakten med barn og familie .....	35
6.2 Opmærksomhedspunkter og læringspotentialer i den faglige planlægning .....	36
Litteratur .....	39
Bilag 1 Metoderefleksioner .....	42

## Sammenfatning

Anbringelser af børn og unge kan af forskellige årsager være vanskelige, og netværket omkring barnet kan være i tvivl om, hvordan barnet støttes bedst muligt. VISO-rådgivning, som varetages af VISO – den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation, kan iværksættes i anbringelsessager, som er særligt komplekse og kræver ekstern rådgivning af fagspecialister. Rapporten omhandler nogle af de sværeste anbringelsesforløb og præsenterer den viden, som er fremkommet ved analyse af 1) sagsdokumentationen i 22 anbringelsessager, hvor der har været et VISO-rådgivningsforløb, og 2) fokusgruppeinterview med i alt otte specialister på anbringelsesområdet, som yder VISO-rådgivning i svære anbringelsessager.

**Rapportens formål og fokus:** Rapporten har fokus på svære anbringelsesforløb, dvs. forløb med komplekse og sammensatte problemstillinger, som ikke er repræsentative for alle anbringelser, men som de fleste kommuner med jævne mellemrum håndterer. Rapporten beskriver, hvad der kendetegner problemstillinger og familiehistorik hos børn og unge i svære anbringelsesforløb, hvilke samarbejdsudfordringer der ses i sagerne, og hvordan der ydes rådgivning i disse sager. Med afsæt i analyserne har det været et formål med rapporten at udlede opmærksomhedspunkter og læringspotentialer, som fremadrettet kan inspirere arbejdet med de udsatte anbragte børn og unge.

**Familiebaggrunde og anbringelsesforløb:** Børnene i de analyserede sager er ofte, men ikke altid, vokset op i familier med tunge sociale belastninger tæt inde på livet, såsom misbrug, vold og kriminalitet. Børnene selv har ofte sammensatte udfordringer, som kan handle om udviklingsforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser, adfærdsforstyrrelser, kognitive udfordringer, medfødte organiske skader, angst, PTSD, spiseforstyrrelser, skolevægning, isolation eller risikoadfærd. Børnene har massiv brug for støtte og behandling; ofte er der iværksat flere tiltag for barnet, men uden tilstrækkelig virkning i forhold til barnets trivsel.

**Opmærksomhedspunkter og læringspotentialer:** Rapporten munder ud i nogle opmærksomhedspunkter til kommuner og fagprofessionelle, som arbejder med børn og unge i anbringelser. Opmærksomhedspunkterne handler bl.a. om:

- Involvering af barnet og familien: Motivation hos barnet er altafgørende, ligesom opbakning fra barnets netværk er vigtig, hvis man skal lykkes med at udvikle barnet positivt. Barnet skal kunne se formålet med de tiltag, der iværksættes, og skal inddrages i egen udviklingsproces.
- Tidlig og grundig udredning af barnets udfordringer og ressourcer er nødvendig for at kende barnets nøjagtige udviklingspotentialer og for at etablere den bedst mulige støtte og behandling, som adresserer de konkrete udfordringer og ressourcer hos barnet.
- Behov for specialiserede og tværfaglige kompetencer: Både i planlægningen af barnets anbringelse og i den daglige indsats med barnet er specialiseret viden væsentlig. Specialiseret viden kan fx leveres af psykologer, neuropsykologer, psykiatere og specialpædagoger.
- At skabe gensidig forståelse og forpligtelse i samarbejdet: Tiltag og indsatser for at forbedre et barns trivsel kræver handleparathed og forpligtelse på at arbejde hen mod fælles mål.
- Støtte til barnets nære netværk: Det kan dreje sig om barnets plejeforældre, som med fordel kan tildeles aflastning eller støtte til indsatser og behandling over for barnet, eller det kan dreje sig om barnets forældre, som skal støttes i forældrerollen over for barnet.

Rapporten tegner et billede af kompleksiteten i svære anbringelsesforløb og illustrerer behovet for specialiseret viden om barnets udfordringer og ressourcer, og om hvordan denne specialiserede viden omsættes til konkrete handlinger over for de udsatte børn og unge.

# 1 Indledning

## 1.1 Formål

Denne rapport formidler viden om problemstillinger på området børn og unge anbragt uden for hjemmet i sager, hvor der af forskellige årsager har udviklet sig så komplekse udfordringer, at kommunen har henvendt sig til VISO med ønsket om at få specialiseret rådgivning. VISO – den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation – rådgiver i de mest specialiserede sager på social- og specialundervisningsområdet, herunder også på anbringelsesområdet. Rådgivningsforløbene ydes til fx anbringelsessteder og fagpersoner omkring børnene i anbringelser og varetages i et samarbejde mellem VISO i Socialstyrelsen og et netværk af højt specialiserede leverandører rundt om i landet. Leverandørerne omfatter bl.a. børnesagkyndige psykologer, neuropsykologer og pædagoger med specialviden om fx autisme, traumer, alvorligt omsorgssvigt eller tilknytningsforstyrrelser, som børn og unge i anbringelser kan være voldsomt udfordret af.

Rapporten har til formål at opsamle viden og pege på mulige læringspotentialer fra nogle af de rådgivningsforløb, som ydes af specialiserede leverandører på anbringelsesområdet, i denne sammenhæng benævnt 'VISO-specialister'. Rapporten er målrettet kommuner og fagpersoner, som arbejder med anbringelsessager, herunder sagsbehandlere, familieplejekonsulenter, socialfaglige ledere, plejefamilier, pædagogisk personale på institutioner, psykologisk-pædagogisk personale (PPR) samt skolelærere. Ud over denne rapport er der udarbejdet en kortfattet pjece, som fagfolk og andre med berøring til anbringelsesområdet nemt kan orientere sig i.

Baggrunden for denne erfaringsopsamling og rapport er, at VISO hvert år modtager mange henvendelser om anbringelsessager, hvor forløbene er komplicerede og udfordrende. I 2019 modtog VISO 1.565 henvendelser om mulig rådgivning på børn og unge-området, og der blev gennemført 495 rådgivningsforløb. Heraf er nogle af de mest komplicerede forløb dem, som omhandler børn og unge i anbringelser.

Vi har opstillet fire undersøgelsesspørgsmål, som har guidet erfaringsopsamlingen i rapporten:

- Hvad kendetegner problemstillinger hos børn og unge i særligt svære anbringelsesforløb, herunder deres familiehistorik?
- Hvordan har barnets forløb været forud for henvendelsen til VISO, hvad har kommunen fx forsøgt af indsatser, og hvilke samarbejdsudfordringer ses i sagerne?
- Hvad er i fokus i rådgivningsforløbene, og hvad skal der til, for at forløbet er godt, eksempelvis i form af at få løst net op for konflikter og problemforståelser?
- Hvilken viden og hvilke læringspotentialer kan der udtrages af rådgivningsforløbene?

## 1.2 Anbringelse som indgribende indsats

Det er indgribende at blive anbragt i plejefamilie, på opholdssted eller døgninstitution, både for det berørte barn og for barnets familie. I nogle tilfælde er anbringelsen tænkt som en korterevarende foranstaltning under en midlertidig krise i hjemmet; i andre tilfælde som en langvarig indsats under det meste af opvæksten. En anbringelse rummer gode hensigter og nye potentialer for barnets trivsel og udvikling. Men i kraft af den indgribende karakter indeholder en anbringelse også grundæggende dilemmaer og udfordringer, som er nødvendige at adressere

for at skabe de bedst mulige betingelser for, at anbringelsen som indsats gavner barnet og fungerer for familien omkring barnet (Luckow, 2019; Järvinen & Luckow, 2020). Dertil kommer, at børn og unge, der anbringes, ofte er negativt påvirket af en opvækst, hvor de har været eksponeret for forskellige risikofaktorer og i de fleste tilfælde har flere udfordringer end deres jævnaldrende, fx opmærksomhedsforstyrrelser, udadreagerende adfærd og indlæringsvanskeligheder (Eiberg, Andersen & Sonne-Schmidt, 2018). En relativt stor andel af anbragte børn og unge har desuden andre former for funktionsnedsættelser,<sup>1</sup> udviklingsforstyrrelser eller psykiske lidelser og har på mange måder brug for behandling og særlig støtte (Socialministeriet, Servicestyrelsen & SFI, 2010; Lausten, Frederiksen & Olsen, 2020).

Der findes ikke særlig megen ny og systematisk viden om, hvad der sker i de vanskeligste anbringelsessager, hvor barn og/eller familie har tunge problemer: Hvordan forløber anbringelserne? Hvad sker der i de forløb, hvor anbringelsen går mindre godt eller bryder sammen? Hvilke betingelser skal være opfyldt, for at anbringelsen lykkes godt? Forskningen viser, at udfordringer i anbringelsessager er mangfoldige og flerdimensionelle (se fx Luckow, 2019). Det kan eksempelvis handle om konflikter i samarbejdet, eller om at barnet eller den unge har nogle behov, der kan være svære at imødekomme for anbringelsesstedet. Barnet eller den unge kan fx kæmpe med dårligt mentalt helbred, med misbrug eller med traumer som følge af de belastninger, han eller hun har været eksponeret for. Mange børn kæmper således med multiple, samtidige problemer. Uanset hvad udgør en anbringelse en indsats med mange indbyggede udfordringer, og det er derfor forståeligt, at nogle anbringelsesforløb udvikler sig til at være så komplekse, at kommunerne søger særlig rådgivning i disse sager.

### 1.3 Metodetilgang og vidensgrundlag

Den viden, der formidles i rapporten, er tilvejebragt med afsæt i følgende datagrundlag:

1. En analyse af sagsdokumentationen i 22 udvalgte VISO-rådgivningsforløb i børn og unges anbringelsessager (fremefter benævnt 22 'sager')
2. Kvalitative fokusgruppeinterview med deltagelse af i alt otte VISO-specialister om deres erfaringer med at rådgive i sager omkring børn/unge i anbringelser.

Der er således tale om en kvalitativ afdækning på baggrund af udvalgte sager, som de er beskrevet og opsamlet i rådgivningsforløbet, og udvalgte specialisters faglige input. Derimod afdækkes ikke direkte børn/unge, anbringelsessteder eller kommuners perspektiver, medmindre de gengives i VISO's sagsdokumentation eller gengives af specialisterne i interview.

#### Ad 1. Analyse af 22 udvalgte sager

VISO udvalgte indledningsvist 29 sager, hvor der har været gennemført et rådgivningsforløb i perioden 2018-2020 omkring et barn eller en ung i anbringelse. De fleste af de udvalgte sager er afsluttet i 2019-2020. Et forsigtigt skøn er, at de 29 sager udgør knap en sjettedel af samtlige rådgivningsforløb omkring et barn eller en ung i anbringelse i den pågældende periode. Udvalget er foretaget ud fra et mål om diversitet, hvad angår alder og køn hos børnene, og ud fra et mål om, at dokumentationen i sagerne skulle være fyldig. VIVE har gennemgået de 29 sager og udvalgt 22 af dem til en mere dybdegående dokument-analyse, mens 7 sager, der i deres karakter var dækket ind af de øvrige sager, blev valgt fra. Udvalget er foretaget med fokus på

<sup>1</sup> Socialministeriet refererer Ankestyrelsen for i 2008 og 2009 at have fundet, at 4-5 % af børnene er anbragt udelukkende på grund af funktionsnedsættelse (Socialministeriet, Servicestyrelsen & SFI, 2010). Og i SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn udgjorde andelen anbragt udelukkende på grund af funktionsnedsættelse 9 %, da de var 11 år (Egelund et al., 2008).



at bevare diversiteten i sagsproblematikkerne, køn og alder. Ved at indsnævre omfanget af sager efterlades mere rum til fordybelse i sagerne. I rapportens Bilag 1 kan læses mere om udvalget af sager. Følgende skal bemærkes om sagerne:

- Sagerne giver ikke en systematisk og udtømmende dokumentation af alle udfordringer relateret til svære anbringelsesforløb. Forskning viser, at mange forskelligartede udfordringer gør sig gældende i anbringelsessager, hvorfor en analyse af 22 sager ikke kan afdække alle former for problemstillinger.
- Sagerne er ikke repræsentative for anbringelsessager generelt, hvad angår sagskompleksiteten. De sager, som indgår i denne undersøgelse, vil på mange måder være mere komplekse end anbringelsessager i øvrigt og vil have en overhyppighed af fx sager, hvor der har været overgreb, voldsomme traumer og andre særligt svære udfordringer. Selvom sagerne ikke er repræsentative, indeholder de information om komplekse anbringelsesforløb, som kommuner jævnligt håndterer. Derfor kan de 22 sager bidrage med viden om, hvad kommuner kan være opmærksomme på i anbringelsesforløb bredere set.
- De 22 sager omhandler 11 piger og 11 drenge i alderen 4-17 år med en gennemsnitsalder på 12,4 år. Sagerne kommer fra 19 forskellige kommuner. Børnene og de unge er på rådgivningstidspunktet for 11 børns vedkommende anbragt i plejefamilie, 4 er på døgninstitution, og 7 er anbragt på opholdssted.

Sagerne er analyseret på baggrund af en systematisk gennemgang ud fra en række temaer, som fremgår af Bilag 1. Det er vigtigt at understrege, at dokumentationen i et rådgivningsforløb har til formål at dokumentere det faglige indhold i rådgivningen og således ikke er udarbejdet med henblik på at fungere som 'datamateriale' for en analyse af udfordringer relateret til svære anbringelsessager. Sagsdokumentationen kan i forskellig grad omfatte dokumenter fra sagens forløb frem til og undervejs i rådgivningen, herunder fx § 50-undersøgelser, dokumenter fra PPR, tidligere test af barnet, forældrekompetenceundersøgelser, handleplaner eller statusbeskrivelser fra skoler og anbringelsessteder. Det varierer, hvor mange oplysninger og detaljerede beskrivelser der indgår i hver sag. Derfor er det fx ikke muligt på baggrund af sagsgennemgangen at opgøre, i hvor mange tilfælde der er lavet forældrekompetenceundersøgelser, eller hvor mange af børnene der er diagnostisk udredt i psykiatrien, da oplysningerne ikke altid indgår udtømmende i sagsdokumentationen.

## **Ad 2. Interview med otte specialister**

Otte specialister deltog i enten fokusgruppeinterview (virtuelle) eller enkeltinterview gennemført som telefoninterview af ca. halvanden times varighed (to specialister havde ikke mulighed for at deltage de pågældende dage, hvor der var planlagt fokusgrupper). Specialisterne er ikke interviewet om de konkrete 22 sager, der er analyseret, men har hver især talt ud fra deres respektive mangeårige erfaringer med at rådgive som specialister på området. De otte specialister repræsenterer syv forskellige leverandørsteder rundt om i landet og har forskellige spidskompetencer med det til fælles at rådgive i anbringelsesforløb omkring udsatte børn og unge.<sup>2</sup> Når vi refererer fra fokusgruppeinterview eller enkeltinterview, fremstår teksten i *kursiv*.

Det er vigtigt at understrege, at undersøgelsen således afdækker viden og erfaringer fra VISO-specialisters perspektiver og med afsæt i analyse af et begrænset antal sagsforløb (de 22 sager samt de anonymiserede sager fra egne forløb, som specialisterne brugte som eksempler

---

<sup>2</sup> VISO oplyser, at der i alt er 50 leverandørsteder på børneområdet, som kan håndtere sager, hvori der bl.a. forekommer anbringelser. Nogle leverandørsteder har flere specialister ansat. Et skøn vil være, at 11 af disse leverandørsteder er særligt specialiserede inden for VISO's tema-områder 'Børn og unge, der har været udsat for omsorgssvigt', 'Børn og unge, der har været udsat for fysisk vold, psykisk vold eller seksuelle overgreb samt 'Børn og unge med seksuel krænkende adfærd', som denne rapport primært omhandler.

i interviewene). Vi betragter de 22 sager som konkrete eksempler på anbringelsesforløb, der langt hen ad vejen er typiske for svære sager, om end de ikke kan være repræsentative på grund af det lille antal. I forhold til disse 22 sager betragter vi specialisternes input som mere genelle og tværgående. De udtaler sig som sagt netop ikke om konkrete sager, men om de tendenser, de ser på tværs af sager, kommuner etc. Det er vores vurdering, at i og med at flere af specialisterne har haft denne specialistfunktion i mange år, har de en særlig god forudsætning for at udtale sig om svære anbringelsessager mere generisk, om end heller ikke de kan repræsentere samtlige specialister.

## 1.4 Rapportens opbygning

Rapporten er bygget op omkring de fire overordnede undersøgelsesspørgsmål, som omhandler: 1) problemstillinger hos børn og unge i svære anbringelsesforløb, 2) børnenes forløb forud for, at VISO inddrages, herunder hvilke samarbejdsudfordringer der ses i børnenes sager, og endelig 3) hvad fokus har været i forløbene, og 4) hvilken viden der kan udledes fra forløbene.

Det følgende kapitel 2 beskriver børnenes familiehistorik, og hvad der kendetegner de typiske problemstillinger hos børn og unge i komplekse anbringelsessager. Derefter vil kapitel 3 beskrive barnets og sagens forløb forud for VISO-rådgivningen, og i kapitel 4 beskrives socialfaglige og samarbejdsfaglige udfordringer omkring barnet. Kapitel 5 og 6 har fokus på rådgivningsforløbene, og hvad der skal til, for at et forløb løser op for konflikter eller skaber fælles forståelser og strategier omkring barnet, samt hvilken viden og læringspotentialer der kan udledes af de analyserede anbringelsessager.

Gennemgående anvender vi i rapporten betegnelsen specialister eller VISO-specialister om de fagpersoner, som fra leverandørstederne er udvalgt af VISO til at yde den specialiserede rådgivning. Vi anvender betegnelsen børn om den samlede gruppe af børn og unge i alderen 0-17 år, og nogle steder anvender vi betegnelsen unge, når der er tale om teenagere mellem 13-17 år.

## 2 Børnenes udfordringer og familiebaggrunde

### 2.1 Børnenes baggrund og problemprofil

Der kan være mange årsager til, at det er nødvendigt at anbringe et barn uden for hjemmet. Der kan være forhold i hjemmemiljøet, som er skadelige for barnets trivsel og udvikling, og der kan være børn, der har så store sociale udfordringer og eventuelle funktionsnedsættelser, at de ikke kan rummes i hjemmet. Nogle få børn anbringes fra de er små, måske tilmed inden for det første leveår, men på landsplan anbringes langt de fleste i teenagealderen (Lausten, Frederiksen & Olsen, 2020). Hvis man deler alle anbragte op i grupper af seks årgange, udgjorde de 0-5-årige kun 14 % af alle ca. 11.400 anbragte i 2019. De 6-11-årige udgjorde 29 %, mens teenagegruppen af 12-17-årige tilsammen stod for 57 % af alle anbragte (Statistikbanken.dk, ANBAAR2).<sup>3</sup> I dette afsnit beskriver vi først, hvad der typisk karakteriserer familiehistorikken for børnene i de 22 analyserede sager, og dernæst hvordan børnenes egne problemer kommer til udtryk. Det er vigtigt at understrege – som også nævnt i afsnit 1.3, at de 22 analyserede sager ikke er repræsentative for anbringelsessager generelt, men er udvalgt til analyse i denne rapport, netop fordi de er særligt komplicerede og har omfattet specialiseret rådgivning.

#### 2.1.1 Familiehistorik

**Opvækst i multiproblemfamilier:** Overordnet er de 22 sager kendetegnet ved, at mange af børnene vokser op i familier med flere, samtidige problemer. I 16 ud af de 22 sager indgår beskrivelsen 'belastede familierelationer' under målgruppebeskrivelse i kommunens henvendelse til VISO. Når man læser ind i de 22 børn og unges sager, der er der imidlertid flere end 16 unge, som har problemfyldte familiehistorikker. Der står fx 'familiedynamikken er meget kompliceret', eller en forælder er inde i sagen beskrevet med depression, borderline, selvskade eller alkoholmisbrug. Det gælder for over halvdelen af forældrene i de analyserede sager, at der er tale om en psykisk lidelse, og især fødselsdepression hos barnets mor nævnes i flere sager. Atter andre afsoner dom under rådgivningsforløbet grundet forskellige former for kriminalitet; det gælder omkring en håndfuld forældre i de 22 analyserede sager. Det vil sige, at der godt kan være en baggrund med belastede familierelationer, selvom det ikke fra kommunens side har været en del af henvendelsesbaggrunden i barnets rådgivningsforløb. En stor del af børnene, som denne rapport omhandler, har i hjemmet været eksponeret for fx misbrug, psykiske lidelser, vold og kriminalitet hos forældrene.

**Problemer over mange generationer:** Det er forskelligt, i hvor stort et omfang de 22 sager beskriver barnets familiehistorik. I nogle af de sager, der er analyseret, og i nogle af de sager, som VISO-specialisterne fortæller om i interviewene, er der beskrevet *transgenerationelle* problemer i familierne, dvs. sociale udfordringer, uhensigtsmæssige adfærdsmønstre og mangel på ressourcer, som er overført på tværs af generationer. Her har både barnets forældre – og i nogle sager også bedsteforældre – haft en opvækst præget af massivt omsorgssvigt og med et liv på kanten af samfundet, fx med misbrugende forældre, vold i hjemmet eller psykisk sygdom. I en af de 22 sager beskrives det således: *"Der er på begge biologiske forældres side, igennem minimum tre generationer, massive dispositioner for en række psykosociale problematikker. Herunder flere med diagnosticeret ADHD og (...) typiske ADHD-problematikker, samt rusmiddelforbrug i en grad, så nogle er døde af det. Der er herudover andre klare indikationer*

<sup>3</sup> Ser man på antal anbragte var der ved udgangen af 2019 anbragt hhv. 154 0-årige og 204 1-årige, et antal, der har holdt sig stabilt over de seneste ni år. Blandt de to ældste årgange er antallet næsten tifold. Der var i 2019 1.286 anbragte 16-årige og 1.497 17-årige anbragte (Statistikbanken, ANBAAR2). Vi ser dog i disse år en udvikling, hvor antallet af de yngste grupper fastholdes eller stiger, mens der anbringes færre unge i takt med, at anbringelsesantallet og –andelen falder.

af psykiske lidelser (*depression m.m.*). *Barnet har haft problemer fra nyfødt*". Det vil også sige, at der set fra et kommunalt perspektiv er tale om børn, der er anbragt fra familier, som kommunerne ofte har kendt gennem mange år – i nogle tilfælde gennem generationer. En stor del af børnene i de 22 sager har søskende, der også er kommunale indsatser over for, eventuelt søskende med forskellige fædre, idet mange af børnene har oplevet, at forældrene er blevet skilt.

**De klassiske sociale problemer:** Størstedelen af børnene i de 22 sager er født ind i familier, hvor mor eller far – ofte begge – beskrives at være eksponeret for mange risikofaktorer, kæmper med mange problemer og bl.a. af den grund har svært ved at udfolde et tilstrækkeligt forældrepotentiale (se også Egelund, Hestbæk & Andersen, 2004, samt Egelund et al., 2009, som beskriver den sociale og helbredsmæssige baggrund hos forældre til anbragte børn generelt). Der står eksempelvis beskrevet i barnets sag, at barnet er stærkt påvirket af *"en ustabil far med truende og ydmygende adfærd"*, eller af *"en mor med depression, selvskade og madmisbrug"*, ligesom der er en håndfuld sager, hvor barnet har været udsat for vold og/eller seksuelle overgreb i hjemmet. Det er ofte de klassiske sociale problemer (se fx Ramsbøll & Hansen, 2017, som anvender dette begreb), som mange af børnene er vokset op med, fx misbrug af alkohol eller stoffer eller psykisk sygdom, og om de deraf følgende udfordringer med at komme gennem skole og uddannelse og udfordringer med at få og opretholde en funktionel hverdag. Mange børn i de svære anbringelsessager, som er analyseret her, har oplevet tab af kontrol hos og vold mellem forældrene, eventuelt også over for børnene. Begge dele – vold mod barnet og det at være vidne til vold mellem de voksne – er forskningsmæssigt entydigt dokumenteret som en af de mest alvorlige risikofaktorer i børns liv (Oldrup et al., 2016). Endelig har de fleste børn i de 22 analyserede sager boet mange steder, inden de anbringes, og er fx flyttet fra én kommune til en anden flere gange, hvilket bliver en barriere for kontinuitet i barnets liv, men også for en stabil, kommunal indsats.

**Personlighedsmæssige udfordringer og begrænset udviklingspotentiale:** En del af børnene i de 22 sager har forældre, der selv har været udsat for overgreb både fysisk og psykisk som barn, oplevet selvmord og selvmordsforsøg i familien, og det forfølger forældrene som voksne, fx afspejlet i psykiske lidelser som PTSD, depression, angst mv. De genkender følelsen af en indre rastløshed eller af ikke at kunne styre deres temperament. Dette beskrives i nogle af de 22 sager, ligesom at nogle af VISO-specialisterne omtaler det i interviewene. Bag dette gemmer sig for en del af forældrene det faktum, at deres personlighedsmæssige og kognitive potentiale er begrænset, og at det hæmmer dem stærkt i deres forældreskab. For en del vurderes det, at selv om forældrene måtte have gode intentioner, skønnes det ikke muligt at styrke deres forældrepotentiale i en grad, der sandsynliggør øget samvær eller hjemgivelse. I nogle af de 22 sager tager sådanne vurderinger afsæt i forældrekompetenceundersøgelser, observationer af samvær mellem forældre og børn og diverse test. I andre af sagerne er der tale om en vurdering af forældrepotentialet baseret på viden om, at forældrene fx fortsat er misbrugende, ikke ønsker at samarbejde om muligt samvær med barnet, afsoner dom eller på anden vis udviser mangelfuldt forældrepotentiale.

**En baggrund som flygtning:** I en lille andel af de 22 sager og tilsvarende i en lille andel af de sager, som VISO-specialisterne omtaler i interviewene, er børnene kommet til Danmark som flygtninge. Det kendetegner disse sager, at barn og familie ud over at flygte fra egen kultur og fædreland har været gennem voldsomme og traumatiserende oplevelser. Nogle børn har været vidne til eller selv været genstand for seksuelle overgreb. De har været vidne til og/eller genstand for anden fysisk vold, set familiemedlemmer blive myrdet, levet med en traumatiseret

forælder under flugten til et andet land mv. Disse sager udgør kun en lille del, mens den specialiserede og traumbaserede rådgivning, som sagerne afføder behov for, kan genfindes i flere andre sager, hvor børn, der ikke er flygtninge, har udviklet traumer i forbindelse med fx vold og overgreb.

**Opsummering af familiebaggrund:** Børnene i de svære anbringelsessager, som er belyst i denne rapport, er i udpræget grad født ind i familier med multiple problemer – det være sig problemer i form af forældres misbrug, vold eller psykiske ustabilitet, som i nogle tilfælde har stået på igennem generationer. Mange af børnene har oplevet massive svigt og belastede familierelationer tidligt i livet, og nogle børn har oplevet voldsomme hændelser såsom forældres selvmordsforsøg, forældres indbyrdes vold, seksuelle overgreb eller forældres fængsling, som har forårsaget traumer hos børnene. Set i lyset af den belastede familiebaggrund, der følger mange af børnene i de svære anbringelsessager, er det dog vigtigt at påpege, at ikke alle konsekvenser af tidlige svigt er irreversible (se fx Kvello, 2013). Således kan de rette omstændigheder, fx målrettet behandling og stærke sociale relationer til støttende omsorgspersoner, udgøre centrale elementer i at håndtere fortidens belastninger. I det følgende skal vi se nærmere på, hvad der kendetegner børnene og de unges problemstillinger i komplekse anbringelsessager.

## 2.2 Børn og unges problemstillinger i komplekse anbringelsessager

I dette afsnit retter vi fokus på de typiske problemstillinger hos børnene, som de kommer til udtryk i de 22 analyserede sager og i interviewene med VISO-specialisterne. Når man læser ind i sagerne, kommer der nuanceringer af børnenes problemer, ligesom specialisternes erfaringer kan nuancere forståelserne af børnene, og vi vil kort skitsere de beskrevne problematikker. Nogle af problematikkerne knytter sig til bestemte problemer hos barnet udledt af fx bestemte diagnoser. Vi ved fra forskningen, at knap halvdelen (46 %) af anbragte børn i løbet af deres barndom har fået stillet en eller flere diagnoser (Lausten, Frederiksen & Olsen, 2020). I de 22 analyserede sager har alle børn/unge mindst én diagnose eller begrundet mistanke om diagnose, ofte udviklingsforstyrrelser som ADHD og autismespektrumforstyrrelser, men også adfærdsforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser, angst, PTSD og andre diagnoser. Omkring halvdelen af børnene og de unge har desuden dokumenterede kognitive funktionsnedsættelser i mildere grad; ganske få af børnene i lidt sværere grad. Andre problematikker knytter sig til barnets samspil med omgivelserne – og i praksis vil diagnoser, symptomer i tanker og adfærd og samspil med omgivelserne naturligvis hænge tæt sammen:

- For en betragtelig del af børnene beskrives der forskellige *sociale, følelsesmæssige, adfærdsmæssige og kognitive udfordringer*. Ofte er disse udfordringer ikke fuldt udredt ved start, og flere af børnene er under udredning som led i rådgivningsforløbet.
- *Tilknytningsforstyrrelse* er kun diagnosticeret i en håndfuld af de 22 sager, men flere specialister beskriver konkret i sagerne, at barnets tilknytning er grundlæggende skadet og ofte ubehandlet.
- *Udviklingsforstyrrelser* ses hos en del af børnene i form af ADHD og autismespektrumforstyrrelser, som påvirker bl.a. indlæring og sociale kompetencer hos barnet.
- *Medfødte organiske skader*, fx som en konsekvens af misbrug under graviditeten.
- *PTSD* forårsaget af voldsomme stressbelastninger i opvæksten; i en mindre del af de 22 sager ses det hos børn, som er flygtet fra krig, eller hos børn, som har været udsat for voldsomme overgreb. Børnene beskrives som i konstant alarmberedskab.

- *Kognitive udfordringer:* Mange af børnene har indlæringsvanskeligheder, for nogle betinget af andre psykosociale udfordringer, der spiller negativt ind, for andre betinget af lav IQ, decideret udviklingshæmning og problemer med eksekutive funktioner (knap halvdele af de 22 sager).
- *Risikoadfærd* ses i omkring en tredjedel af de 22 sager hos børnene og især de unge, fx misbrug af rusmidler, rømninger fra anbringelsesstedet og involvering i kriminalitet. De unge kan også have svært ved at sætte grænser, fx i seksuelle relationer, hvilket bringer dem i situationer, der kan skade dem.
- *Skoleudfordringer:* En stor del af børnene har problemer med skolen. De har fx et forløb med flere sammenbrud og skift i anbringelsessted og deraf følgende ustabil skolegang. Eller de har svære indlæringsudfordringer eller forskellige grader af skolevægring.

Det er imidlertid ikke altid, at der er klarhed over barnets problemstillinger, når sagen visiteres til et rådgivningsforløb. Nogle specialister påpeger dels i interviewene, dels i journalnotater i de analyserede sager, at der mangler tilstrækkelig opdateret udredning og overblik i sagen til at få en grundig forståelse af barnet og dermed kunne handle adækvat på barnets udfordringer. Det gælder også i sager, som kommunen har behandlet gennem mange år. Flere af de interviewede VISO-specialister vurderer, at der fx ofte mangler psykiatrisk udredning af barnet, psykologiske test og IQ-test til at forstå, hvad der kan forklare barnets udfordringer og dermed forstå barnets potentialer for at udvikle sig. Og hermed har kommunen haft et utilstrækkeligt grundlag at vurdere barnet på.

### 2.2.1 Fem hovedtyper af problemstillinger hos børnene

Når vi ser på de 22 VISO-sager analytisk, giver det mening at konstruere en typologi med fem overordnede typer af problematikker: 'Udadreagerende unge, der har misbrug og er kriminalitetstruede', 'Unge med grænsesøgende seksualiserende adfærd', 'Flygtningebørn med traumer', 'Børn og unge med social isolation' og 'Børn og unge med udfordringer i sociale relationer'. I tabel 2.1 illustrerer vi de fem analytiske typologier med delvist fiktive case-beskrivelser, tæt inspireret af de 22 VISO-sager. Det er vigtigt at erindre, at der er mange nuancer og typer af problemstillinger i komplekse anbringelsessager, som ikke er repræsenteret i denne typologi, men det giver et overblik over typiske karakteristika hos de 22 børn og unge i svære anbringelsessager, som er analyseret i dette projekt.

**Tabel 2.1** Fem overordnede typer af problematikker

Type af problematik	Analytiske typologier baseret på VISO-sagsmaterialet
Unge udadreagerende, der har misbrug og er kriminalitetstruede	Peter på 15 år bor på opholdssted. Han har flere gange rømmet, hvor han har drukket alkohol og taget stoffer sammen med andre unge. Peter har begået tyverier. Han beskrives som impulsstyret og let kommer i konflikt med andre unge, og han kan have svært ved at regulere sine følelser. Socialt beskrives Peter med få og sporadiske relationer, han har svært ved at forstå andres sociale signaler, forsøger ofte at kontrollere andre, og kan virke nedladende over for jævnaldrende og voksne. Ifølge journalen udfordrer Peter grænserne på opholdsstedet, hvilket ofte ender i konflikter med de professionelle, og anbringelsen er brudt sammen flere gange.
Unge med grænsesøgende seksualiserende adfærd	Mie er 11 år og bor i plejefamilie. Som lille var hun udsat for seksuelle overgreb og viste tidligt tegn på seksualiserende adfærd, fx når hun bevægede kroppen til musik, ville lege læge med andre børn og sidde på skødet af mænd. Hun henvender sig ofte til fremmede mænd og søger fysisk kontakt og har ingen fornemmelse for egne eller andres fysiske grænser. Plejefamilien er bekymret for Mies adfærd. Mie har desuden svært ved at mærke egne basale behov og over-spiser. Hun har emotionel forstyrrelse.

Type af problematik	Analytiske typologier baseret på VISO-sagsmaterialet
Flygtningebørn med traumer	Saina på 14 år kom til Danmark for 3 år siden som flygtning fra Sudan. Hun bor i en plejefamilie. Under flugten fra Sudan har Saina oplevet flere ubehagelige episoder, som har givet hende traumer og PTSD. Hun har overværet drab på familiemedlemmer, har mistet en forælder og søskende og er selv blevet udsat for vold. Saina er ofte trist i plejefamilien, som har svært ved at etablere kontakt til hende. Hun er meget følsom over for lyde, kan pludselig fare sammen og blive angst. Andre gange har Saina svært ved at håndtere vrede og bliver udadreagerende over for plejeforældrene.
Børn og unge præget af social isolation	Mads er 8 år og bor på et opholdssted. Mads giver udtryk for ikke at ønske kontakt med de andre børn og voksne. Han opholder sig det meste af tiden på sit værelse, hvor han ligger passivt i sin seng eller spiller på sin telefon. De tætteste voksne forsøger at få Mads med i aktiviteter, men han foretrækker at isolere sig. Mads er ikke kognitivt og socialt alderssvarende og har en ustabil skolegang. I de sidste 3 måneder har han været uden skoletilbud; kommunen er i tvivl om, hvad der vil være det rigtige tilbud. Mads har tvangsprægede handlemønstre omkring personlig hygiejne og svært ved at mærke sin krop. Han er angstpræget, har udviklingsforstyrrelse og lettere mental retardering. Mads er selvskadende og slår ofte hovedet ind i væggen eller kradsler i sår.
Børn og unge med udfordringer i sociale relationer	Ida 7 år kan hurtigt skifte fra at være sød og betænksom til fx at bruge en hård tone, slå og kaste med ting. Den udadreagerende adfærd opstår, når hun mistrives, og når hun ikke oplever at få opmærksomhed – særligt fra plejemor. I skolen har Ida brug for hele tiden at blive fulgt af en voksen. Over for de andre børn beskrives Ida som voldsom, hun kan finde på at slå og tale nedladende. Ida oplever, at hun mister kontrollen over sig selv, når hun er udadreagerende, hvilket gør hende bange og ked af det bagefter. Hun er glad for sin plejefamilie, som dog har tiltagende svært ved at hjælpe hende. Ida vil hele tiden være sammen med sin plejemor og bliver vred, når hun ikke kan være det. Ida har tilknytningsforstyrrelse samt medfødte organiske skader på grund af sin mors alkoholmisbrug under graviditeten.

De analytiske typologier illustrerer nogle gennemgående karakteristika, som vi ser i de analyserede sagsforløb. Det er en særskilt pointe, at de fleste af børnene i disse komplekse anbringelses-sager har flere og samtidige problematikker, som fletter sig ind i hinanden. Det vil sige, at mens nogle børns problemstillinger overvejende falder inden for én af ovenstående typologier, gælder det for flere af børnene og de unge, at deres problematikker består af en kombination af nogle af ovenstående skitserede typologier. For eksempel kan tilknytningsforstyrrelse medføre kognitive og sociale udfordringer for barnet i forhold til relationer til plejefamilie/pædagoger, til skolen og i relationer til jævnaldrende. For nogle unge bidrager tilknytningsforstyrrelsen indirekte til sammenbrud i anbringelse eller behov for skift af anbringelsessted

Fra udviklingspsykopatologien ved man, at jo flere risikofaktorer, der er manifesteret i det enkelte barn, jo større er sandsynligheden for en negativ udvikling hos barnet (se fx Benjet, 2017; Kvello, 2013). Man ved desuden, at forskellige typer af skader og omsorgssvigt kan medføre et nogenlunde ens negativt symptombillede hos barnet (betegnet som ekvifinalitet; se fx Benjet, 2017; Væver, 2010: 535). Tilsvarende kan en eksponering af børn for den samme type af risiko, fx psykisk vold i hjemmet, resultere i mange forskelligartede symptomer hos forskellige børn (betegnet som multifinalitet) (ibid). Der er altså ikke en entydig 'facitliste', kommunerne kan læne sig op ad, når de skal forstå karakteren af barnets udsathed og løsningen herpå. To børn med samme baggrund og historie kan reagere med forskelligt symptombillede og have forskellige udfordringer som følge af en belastet opvækst. Denne forståelse er vigtig, fordi det netop begrunder, hvorfor det er så vigtigt med en grundig udredning af barnet, der beskriver barnets udfordringer, styrker og behov, og hvorfor man i disse svære sager ikke kan nøjes med barnets symptomprofil. Som en af de interviewede specialister siger, er det *differentialdiagnostiske billede* relevant, dvs. en viden om, hvilke mulige diagnoser og lidelser der kan tænkes, når man står med en bestemt symptomprofil. Handler barnets udfordringer fx om manglende tilknytning og relationel forståelse hos barnet grundet gentagne svigt og tillidsbrud over for barnet, eller om at barnet har en måske uopdaget autismediagnose, som forårsager barnets udfordringer?

I de analytiske typologier og overvejelserne omkring dem er der fokus på børnenes udfordringer, som de beskrives i de gennemgåede sagsforløb, og som de præsenteres af VISO-specialister, hvis rådgivning retter sig imod netop disse udfordringer. Lige så relevant er det naturligvis i hver eneste konkrete anbringelsessag at se på barnets ressourcer og potentialer, hvilket også beskrives grundigt af mange VISO-specialister. Eksempelvis fremhæves det i sagsmaterialet, når barnet selv er motiveret for læring, er åben over for at modtage støtte eller er god til at udvise empati. Og det er ikke mindst en stor ressource, når der er et godt samarbejde med forældre, som er parate til at støtte barnet og medvirke til at skabe den bedst mulige anbringelse for deres barn.



## 3 Anbringelsesforløbet forud for rådgivningen

Når VISO igangsætter et rådgivningsforløb i en anbringelsessag, vil det altid være relevant for specialisten at få viden om, hvad der er forsøgt gjort for barnet forud for VISO's inddragelse. Hvis denne viden ikke allerede er indsamlet, vil specialisten ofte indlede forløbet med at indhente viden og danne sig et overblik over barnets forudgående forløb. I dette kapitel beskriver vi, hvordan børns forskellige forløb kan se ud, inden VISO kobles på, og hvad der var udslagsgivende for henvendelsen til VISO. Kapitlet giver et billede af, hvordan svære anbringelsessager udvikler sig over tid til at rumme en sådan kompleksitet, at kommunerne kan have svært ved at håndtere sagen og derfor beder om rådgivning. Et indblik i svære anbringelsesforløb kan give kommunen en forståelse for, hvor det er muligt at gribe tidligere ind, og hvad man potentielt kan gøre i andre svære anbringelsessager.

### 3.1 Tre hovedtyper af forløb i de svære sager

Når man undersøger indsatsbilledet op til barnets anbringelsesforløb, viser det sig i nogle tilfælde, at forløbene har været omskiftelige og ustabile. Analytisk kan vi udskille tre hovedtyper af forløb i de 22 sager: 1) De langvarige *trinvisse forløb*, hvor udfordringer viser sig at vokse frem over længere tid, og hvor udfordringerne typisk bliver særligt tydelige, når barnet starter i skole og der stilles specifikke krav til adfærd og indlæring; 2) de *tidlige anbringelsesforløb*, hvor barnets og familiens udfordringer er kendt fra fødslen eller før, og familien allerede er genstand for indsatser; 3) og de *sene forløb*, hvor barnet anbringes for første gang i teenagealderen.<sup>4</sup> Fordi de tre forløb er hovedtyper, betyder det, at et konkret barns anbringelsessag godt kan have træk fra fx to forskellige hovedtyper. Typologien bruges for at vise et overblik over, hvad der overordnet karakteriserer anbringelsesforløbene i de 22 sager.

#### 3.1.1 De trinvisse forløb

For en del *trinvisse forløb* ser det ud, som om kommunen er startet med de mindst indgribende foranstaltninger, jf. § 52 (eventuelt § 11) i servicelovens børneregler, fx hjemme-hos støtte eller støtte til barnet i form af et særligt dagpasningstiltag eller støtte i skolen. I takt med at én type foranstaltning har vist sig utilstrækkelig, har kommunen intensiveret støtten, fx fra få til flere timers støtte om ugen, eller man har forsøgt med et kvalitativt andet tilbud, en kombination af flere forebyggende indsatser eller med indsatser til børn og forældre samtidig. I denne type af de analyserede sager ser vi, at barnets udfordringer forstærkes gradvist i takt med stigende krav til adfærd, indlæring og tilpasning til omgivelserne. Trinvis iværksættes der andre ofte mere indgribende indsatser, fx familiebehandling målrettet forældre og barn eller en skoleindsats målrettet barnet alene, eventuelt et tilbud om aflastning i plejefamilie eller på opholdssted – indsatser, som ikke altid er bundet op på tilstrækkelig grundig og opdateret udredning af barnet, jf. specialisterne i denne undersøgelse. I denne type forløb, som vi kalder *trinvisse forløb*, ser vi, at der på trods af mange års indsatser opstår behov for anbringelse af barnet. I en sag, hvor barnet efter et trinvist forløb nu er i en anbringelse, beskrives det således:

---

<sup>4</sup> Lausten, Frederiksen og Olsen (2020) har udviklet en typologi på baggrund af samtlige ca. 3.000 anbragte fra 1995-årgangen. Som følge af de mange forløb er det muligt på baggrund af en avanceret statistisk analyse at udvikle en mere differentieret typologi med seks typer anbringelsesforløb. Den største af de seks typer er de sent anbragte, dvs. dem, der er anbragt, efter de er fyldt 15 år. De udgør 36 % af alle anbragte fra 1995-årgangen. Næststørste type er forløb med hovedsageligt forebyggende foranstaltninger suppleret med kortvarige anbringelser (18 %). De øvrige fire typer er forløb med lidt eller kortvarig støtte undervejs (16 %), forløb primært i familiepleje (14 %), forløb primært på døgninstitution (8 %) og forløb primært på opholdssted (8 %).

*Kommunen har gennem årene forsøgt med mange forskellige indsatser for at hjælpe barnet uden den ønskede effekt. Kommunen ønsker derfor faglig sparring på sagen med henblik på en strategi i forhold til at hjælpe barnet fremadrettet.*

De trinvisse forløb har således ofte en længere optakt til selve anbringelsen, og når anbringelsen iværksættes, er der ofte svære udfordringer at arbejde med omkring barnet og et langvarigt tidsperspektiv for dette arbejde.

### 3.1.2 De tidlige anbringelsesforløb

For de *tidlige anbringelsesforløb*, hvor barnet og familien har været udfordret fra fødslen, er der tidligt sat ind med støtte i hjemmet. I nogle sager er en anbringelse effektueret tidligt – få af dem allerede i barnets første levetid (inden for få uger eller måneder), og her følger der typisk et langvarigt forløb i plejefamilie (på landsplan er 14 % af samtlige anbringelsesforløb langvarige plejefamilieforløb af mange års varighed, jf. Lausten, Frederiksen og Olsen, 2020). Det særlige ved sager med små børn er, at de er i en periode af deres liv, hvor deres hjerne er meget modtagelig for både positive og negative påvirkninger. Det betyder, at de kan blive hjulpet meget gennem en tidlig indsats, der arbejder på at imødegå tidlige, måske tilmed medfødte udfordringer. Men det betyder også, at det er en periode, hvor hjernen er så sensitiv, at selv en kort periode med massivt omsorgssvigt kan give barnet udfordringer resten af livet, som er langt sværere at rette op på senere hen (Kvellido, 2013; Væver, 2010). I sagerne er der eksempler på børn, der – mens familien modtager hjælp i hjemmet i den første tid efter fødslen eller allerede under graviditeten – alligevel skades så meget, at det formentlig har bidraget til at give dem livslange problemer. I 5 af de 22 analyserede sager er det eksplicit nævnt, at barnet har været anbragt umiddelbart efter fødslen eller kort tid efter, hvilket i denne undersøgelses lille udvalg af sager giver en overrepræsentation af spædbarnsanbragte i forhold til omfanget af anbragte spædbørn på landsplan. Ny komparativ forskning viser, at Danmark har den laveste anbringelseshyppighed af spædbørn blandt de nordiske lande (Hestbæk, Höjer, Pösö & Skivenes, 2020).<sup>5</sup>

### 3.1.3 De sene forløb

Endelig er der for det tredje *de sene forløb*. Her er tale om anbringelsesforløb, som er iværksat sent i barndommen eller i de tidligere ungdomsår, hvor barnet af forskellige årsager ikke længere kan rummes i hjemmet, eller hvor den samlede familietrivsel er blevet så dårlig, at der iværksættes en anbringelse. Det er vanskeligt at opgøre, hvor mange af de 22 analyserede forløb der kan karakteriseres som sene forløb, men det kan nævnes, at 6 af forløbene omhandler unge, som er anbragt inden for de seneste 2 år, før sagsdokumentationen er tilvejebragt.

Vi ved fra VIVEs forløbsundersøgelse af anbragte børn, som er baseret på en hel årgang anbragte (i alt 3.000), at en relativt stor andel af alle anbringelsesforløb – 36 % – kan karakteriseres som sene anbringelser med lille indsats. Det vil sige, at der i forløbet er ydet flere, kortvarige forebyggende støtteforanstaltninger af lille intensitet, og det munder ud i én eller flere sene anbringelser, efter at den unge er fyldt 15 år (Lausten, Frederiksen & Olsen, 2020). Undersøgelsen viser, at denne store gruppe af unge, der har startet deres anbringelsesforløb sent, står særligt dårligt i overgangen til et selvstændigt voksenliv med mange manifesterede, men uløste problemer, når de er fyldt 18 år.

---

<sup>5</sup> Mens Danmark i 2016 havde 3,5 promille 0-årige anbragt uden for hjemmet, var andelen i Norge 7,7 promille, Sverige 6,4 promille og Finland 7,2 promille (Hestbæk, Höjer, Pösö & Skivenes, 2020).

### 3.1.4 Sammenbrud i anbringelsen

I (mindst) halvdelen af de analyserede komplekse anbringelsessager, som indgår i den foreliggende analyse, har der været sammenbrud i anbringelsen.<sup>6</sup> I en del sager er sammenbruddet udløst af, at barnet trives gradvist dårligere i sin plejefamilie og i løbet af skoletiden får en mere behandlingskrævende adfærd, der får plejefamilien til at opgive fortsat at have barnet anbragt. Et andet typisk sammenbrudsforløb i de analyserede sager vedrører unge anbragte, som i takt med det fremspirende teenageliv kommer i kontakt med fx alkohol, stoffer, kriminalitet eller seksuel risikoadfærd, som i kombination med psykisk sårbarhed kan afføde massive konflikter med familie, venner eller fagprofessionelle, men også at de unge udsætter sig selv for fare. En del af disse unge har modstand på eller stikker af fra anbringelsesstedet – nogle mange gange – og bor på skift hos familie, på gaden eller hos jævnaldrende i lokalområdet, uden at man kan tale om en holdbar løsning.

I relation til de 5 typer udfordringer hos børn og unge i svære anbringelsessager, som blev præsenteret i tabel 2.1, vil en stor del af børn og unge i både sene og trinvis anbringelsesforløb have udfordringer svarende til de to førstnævnte typologier: unge med udadreagerende, misbrugende eller kriminalitetstruet adfærd og unge med grænsesøgende og eventuelt seksualiseret adfærd. Derimod vil mange børn med alvorlige udfordringer forårsaget af eksempelvis medfødte alkoholskader, have tidlige anbringelsesforløb.

I tabel 3.1 vises konkrete eksempler på sagsforløb fra 2 af de 22 sager, som har haft særligt turbulente anbringelsesforløb, som begge rummer flere separate anbringelser med sammenbrud, og hvor der både før og imellem anbringelserne er iværksat andre indsatser. Alene de mange afbrudte forløb signalerer i disse 2 sager, at der er tale om børn/unge med mange brudte relationer bag sig og formentlig gentagne oplevelser af ikke at være på det rigtige sted.

**Tabel 3.1** To konkrete eksempler på turbulente anbringelsesforløb præget af sammenbrud

Barnets/den unges problematikker		Anbringelsesforløb
Pige 14 år	<p>Er ofte impulsstyret og udfordrer de voksnes grænsesætning. Udviser en lav grad af forståelse for andre og har lav forestillingsevne. Har grænseoverskridende social adfærd, provokerer andre unge og har selv været udsat for vold.</p> <p>Er stukket af fra institutionen flere gange og har lokket andre unge med. Har drukket alkohol og røget hash under rømninger. Hun har aktuelt en decideret udfordring med misbrug. Har udvist kriminel adfærd og personfarlig kriminalitet.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Pigen kommer i plejefamilie som lille. Da hun når mellem-skoletrinnet, opgiver plejefamilien.</li><li>→ Hun anbringes på en døgninstitution. Institutionen opgiver at få noget positivt ud af forløbet efter 3 måneder.</li><li>→ Hun hjemgives i en periode, men det er kompliceret i hjemmet.</li><li>→ Efter 3 måneder hjemme akutanbringes hun med samtykke.</li><li>→ Efter 3 måneder i anbringelse begærer familien datteren hjemgivet.</li><li>→ Det er svært hjemme. Efter en uge hjemme beder forældrene om et nyt anbringelsessted, og hun kommer kortvarigt på institution.</li><li>→ Derefter visiteres pigen videre til plejefamilie.</li><li>→ Kommunen anmoder VISO om rådgivning.</li></ul>

<sup>6</sup> Forskningsmæssigt er der ikke enighed om, hvordan man skal måle sammenbrud i anbringelse, og der findes derfor ret forskellige tal på omfanget af sammenbrud. SFI fulgte i en spørgeskemaundersøgelse 227 nyanbragte unge i alderen 13-17 år over en periode på 5 år. Ud fra SFI's definition oplevede 44 % af disse unge et sammenbrud inden for en 5-års periode (Egelund et al., 2010).

Barnets/den unges problematikker		Anbringelsesforløb
Dreng 17 år	<p>Kognitivt begrænset, har impulsstyret adfærd.</p> <p>Lav intelligens afføder massive udviklingsmæssige mangler.</p> <p>Drengen udfordrer rammerne på diverse anbringelsessteder markant, og de har svært ved at rumme ham og hjælpe ham med hans udfordringer.</p> <p>Han er inde i et misbrug.</p> <p>Han er stukket af fra flere anbringelsessteder og bor på gaden mv.</p> <p>Han har udøvet ikke-personfarlig kriminalitet.</p>	<p>→ Drengen har flere udfordringer allerede tidligt i livet. Han får specialindsats i børnehave og talepædagog.</p> <p>→ Han går i skolens familieklasse sammen med en forælder.</p> <p>→ Problemerne udvikler sig, og han får tildelt aflastning på opholdssted i indskolingsårene.</p> <p>→ Senere anbringes han fuld tid på opholdsstedet.</p> <p>→ Opholdsstedet lukker, og han mister samtidig sit skoletilbud.</p> <p>→ Han får tildelt et nyt opholdssted.</p> <p>→ Han stikker af fra opholdsstedet og bor på gaden, hos venner og hos forældrene.</p> <p>→ Han bliver liver anbragt i akutplejefamilie.</p> <p>→ Kommunen anmoder VISO om rådgivning.</p>

I 3 af de udvalgte 22 sager har der på et tidligere tidspunkt været forsøgt med *parallel-anbringelse*, dvs. en anbringelse af barn og forældre sammen, eventuelt fordi man har ønsket at undersøge, i hvilket omfang forældrene ville kunne tage sig af barnet. Her kan forældrenes samspil med barnet observeres under professionelle forhold, hvor der samtidig holdes øje med barnets trivsel, og der er også mulighed for at arbejde terapeutisk med begge parter. Parallelanbringelse er en intensiv behandling, som i sagens natur er ressourcekrævende, da det indebærer ophold og behandling for både forældre og børn. Parallelanbringelse bruges ikke i særlig stort omfang i Danmark, og viden om effekten heraf er begrænset.

Analysen af forløbene før og under anbringelse dokumenterer, at det er komplekse og svære anbringelsessager, der her er tale om, hvilket netop er årsagen til, at kommunen har ønsket VISO-rådgivning på sagerne. En af specialisterne siger i et interview, at ”... VISO inddrages, når kommunerne er på bar bund og ikke selv har flere løsningsforslag”. Det er specialisternes overordnede indtryk, at anbringelsessteder, skoler og kommunale sagsbehandlere gennem ofte flere år har forsøgt mange forskellige tiltag over for barnet, når VISO inddrages til at etablere specialrådgivning.

### 3.2 Udslagsgivende for henvendelsen til VISO om rådgivning

Overordnet kan man sondre mellem akutte og ikke-akutte henvendelser, som begge omfatter yderst vigtige henvendelser. I en lille del af sagerne, som er analyseret i dette projekt, har mere eller mindre *akutte situationer* været udslagsgivende for henvendelsen til VISO. Der kan nævnes to hovedtyper af akutte henvendelser. Den ene handler om sammenbrud i anbringelsen eller bekymring for sammenbrud, fx et barn eller en ung, der rømmer fra sit anbringelsessted, og som af forskellige årsager ikke ønsker (fortsat) samarbejde om den nuværende anbringelse. Den anden type vedrører, at den unge er til fare for sig selv eller andre på grund af fx grænseoverskridende adfærd. Den unge har eksempelvis et eskaleret stofmisbrug eller udviser kriminel adfærd, som udløser akut behov for rådgivning.

De *ikke-akutte* henvendelser fra kommunerne er kendetegnet ved at befinde sig på et af tre stadier i en sammenhængende 'argumentationskæde':

- Barnets trivsel øges ikke i den aktuelle anbringelse – måske tværtimod
- Kommunen ønsker en bedre forståelse af barnets problematikker
- Kommunen ønsker rådgivning om indsatser, dvs. hvordan man bedre kan støtte barnet.

Således nævner flere kommuner som det udslagsgivende for deres henvendelse, at det er blevet tydeligt for dem, at *barnet ikke trives* i anbringelsen og måske endda mistrives i stigende grad, på trods af at man har prøvet mange forskellige indsatser gennem flere år. Nogle kan konstatere, at barnet tydeligvis trives dårligere, men der er ikke klarhed over, hvad der betinger denne udvikling, og således heller ikke over, hvad der skal til for at forbedre trivslen. Barnets trivsel er i sagerne ofte beskrevet med afsæt i vurderinger fra anbringelsesstedet, barnet eller den unge selv og eventuelt barnets eller den unges skole. Ofte kædes manglende trivsel eller mistrivsel sammen med fx barnets manglende lyst til at deltage i skole eller fritid, skolefravær, barnets svingende humør og verbale udtryk omkring forhold, som barnet er utilfreds med og ked af.

Af sagsmaterialet i denne undersøgelse fremgår der ikke gennemgående konkrete redskaber til måling af barnets trivsel. Fra andre undersøgelser ved vi, at udvikling og implementering af progressionsmål for bl.a. trivsel i det sociale arbejde har et stort socialpolitisk fokus, men også at systematiske målinger af børns trivsel og udvikling mangler i mange kommuner (Hestbæk, Strandby & Jensen, under udgivelse). Helt ny forskning peger desuden på, at man ved systematisk brug af validerede screeningsredskaber får identificeret langt flere børn med behov for en særlig indsats, end når man udreder på den sædvanlige måde (Bergström & Baviskar, 2020).

De følgende kapitler kommer nærmere ind på den rådgivning, der ydes i sagsforløbene, hvordan der samarbejdes omkring børnene og de unges forløb, og hvilke opmærksomhedspunkter der kan være vigtige i svære anbringelsesforløb.

## 4 Udfordringer i samarbejdet om børnene

Dette kapitel fokuserer på udfordringer i samarbejdet rundt om de anbragte børn, på samarbejdsrelationen til barnet og på udfordringer i samværet mellem børn og deres familier. Gennemgangen af de 22 sager viser, at samarbejdsudfordringer rundt om de anbragte børn er meget hyppigt forekommende i forløbene. Samtidig viser forskning på området, at samarbejdet med og omkring det anbragte barn er yderst vigtig for barnets trivsel og udvikling (se fx Jacobsen, 2019). Kapitlets formål er at give indblik i karakteren af samarbejdsudfordringer i de 22 sager med henblik på fremadrettet at kunne understøtte den kommunale forvaltning, fagprofessionelle og plejeforældre i deres samarbejde i anbringelsesforløb. Udfordringer i samarbejdet om og med børnene og de unge fylder meget i sagsfremstillingerne og har på mange måder været udslagsgivende for henvendelsen til VISO med ønsket om et rådgivningsforløb. De samarbejdsudfordringer, som beskrives, hænger i mange tilfælde sammen, men er udtryk for forskellige årsagskæder og dynamikker. Hvis anbringelsesstedet og forældrene til barnet har svært ved at samarbejde, giver det også ofte vanskeligt samvær mellem barn og forældre, hvis barnet fx reagerer på spændinger i samarbejdet. Hvis fagprofessionelle omkring barnet – fx kommune, anbringelsessted eller skole – ikke er enige om målsætningerne for barnet og vejen dertil, vil det påvirke barnet, men kan også gøre det svært for forældrene at spille en konstruktiv rolle for barnet.

### 4.1 Udfordringer i samarbejdet mellem fagpersoner

Samarbejdet mellem forskellige parter omkring anbragte børn og unge kan være vanskeligt, og de 22 analyserede sager giver flere eksempler på udfordringer i samarbejdet mellem fagpersoner i den kommunale forvaltning, hvor der måske både er sagsbehandler, plejefamiliekonsulent og pædagogisk konsulent involveret, anbringelsessted og andre fagprofessionelle samt barnet eller den unge selv. Sagerne giver også eksempler på den positive effekt i forhold til fx afklaring og opgavefordeling, når det lykkes med et godt samarbejde fagpersonerne imellem.

#### 4.1.1 Når samarbejdet lykkes

I en sag om en ung teenagepige, som er rømmet fra sit anbringelsessted, nægter at modtage misbrugsbehandling på rådgivningstidspunktet og afventer en dom for vold, noteres i sagen ved afslutningen af rådgivningsforløbet, at et godt samarbejde virker til at have været afgørende for en positiv udvikling i selv en svær tid:

*Det er lykket for de professionelle omkring pigen at skabe stabilitet omkring hende og have mere kontakt til hende i en dårlig periode. (...) Det er lykket at skabe et tæt samarbejde mellem de professionelle, hvilket har givet en mindre afmagtsfølelse [blandt de involverede fagpersoner] i forhold til opgaven og en afklaring i forhold til den enkeltes arbejdsopgave. (...) Hun har en oplevelse af, at de professionelle omkring hende arbejder sammen. Hun kommer i skole og er i kontakt med de voksne omkring hende, selvom det er en "dårlig periode" for hende.*

I en anden sag sætter både fagpersoner, forældre og plejeforældre ord på den positive virkning af samarbejde, idet de forklarer, hvordan rådgivningen har hjulpet til klarhed og fælles forståelse af "... hvad det fremadrettede behandlingsarbejde med pigen kræver". Familieplejekonsulenten nævner, at rådgivningen har været "en øjenåbner i forhold til at støtte plejeforældrene".

Også i en anden sag oplever anbringelsesstedet, at rådgivningen har gavnet samarbejdet omkring og samspillet med barnet, og at der er sket positive forandringer i adfærden hos barnet som følge af anbringelsesstedets nye forståelse for de bagvedliggende problematikker og betydningen af hendes opvækst, fx at de ikke kan forandre barnet, men at forandringen sker ved, at de ændrer adfærd over for hende.

#### 4.1.2 Forskellige forståelser af barnet

I en del af sagerne handler samarbejdsudfordringer om, at parterne omkring barnet har *forskellige forståelser* af barnets udfordringer og støttebehov. En VISO-specialist beskriver fx en sag, hvor ”... *forvaltningen havde besluttet, at der skulle behandling i gang, selvom de var bevidste om, at plejefamilien havde et andet perspektiv*”. Plejeforældrene er uforstående over for kommunens beslutning om en ny behandling, idet plejeforældrene netop vurderer, at de er lykkedes med at skabe en positiv udvikling hos barnet. I andre forløb står plejeforældrene omvendt med et barn, som de oplever ikke trives under de nuværende vilkår, men hvor plejeforældrene udtrykker, at de må kæmpe for overhovedet at få igangsat en vurdering af barnets trivsel og behov eller eventuelt et udredningsforløb.

De forskellige syn på barnets problematikker skaber udfordringer i samarbejdet omkring barnet. Pointen er ikke, at den ene eller den anden part har ret, men at de ikke lykkes med at få et konstruktivt samarbejde, hvor man opstiller fælles mål og fælles strategi for at nå målene. I nogle tilfælde kan de professionelle positioner være trukket så skarpt op, at VISO-specialisten vurderer, at rådgivningsforløbet er nødt til at have fokus på samarbejdet mellem de professionelle, for at barnets udviklingsmæssige behov kan tilgodeses. I fokusgruppeinterviewene beskriver VISO-specialisterne, hvordan manglende dialog mellem parterne udgør en central problematik i en del af i rådgivningsforløbene. Konflikter mellem parterne kan fylde så meget, at fokus på barnet risikerer at blive overskygget af konflikterne.

#### 4.1.3 Skift i sagsbehandler for barnet

Samarbejdet mellem den kommunale forvaltning og barnet/den unge og dennes anbringelsessted viser sig også i nogle sager udfordret af *skiftende sagsbehandlere*. En specialist beskriver i en sag, hvordan samarbejdet med forvaltningen er udfordret af, at specialisten selv og plejeforældrene ikke kan opnå kontakt med forvaltningen, da sagsbehandleren på sagen skifter flere gange. I en anden sag har der ifølge anbringelsesstedet været seks forskellige sagsbehandlere på de 3 år, hvor barnet har været i anbringelsen. I fokusgruppeinterview beskriver VISO-specialisterne mere generelt, hvordan mange skift i sagsbehandlere gør, at engagement og viden om barnet og den unge går tabt, hvilket udfordrer samarbejdet og i sidste ende indsatsen over for den anbragte unge.

Det er ikke muligt at opgøre, hvor mange af de 22 analyserede sager, som har været præget af flere sagsbehandlerskift, fordi sagsdokumentationen ofte beskriver 'sagsbehandler' uden præcisering af navn. Skift i sagsbehandler står fortrinsvis beskrevet i de tilfælde, hvor det konkret har haft betydning for sagen. Der er med udgangspunkt i det foreliggende materiale ikke grund til at antage, at der har været flere sagsbehandlerskift i de svære anbringelsessager, som er analyseret her, end generelt i børne- og ungesager. Men vi ved, at forholdsvis mange kommunale familieafdelinger generelt har en relativt høj personaleomsætning blandt socialrådgiverne (Hestbæk, Strandby, Karmsteen & Jonsen, 2019), og vi ser i den foreliggende undersøgelse indikationer på, at det faktisk får negative konsekvenser for nogle børn. Jo flere år sagen har løbet over, jo større er sandsynligheden for skift, og de 22 sager har i gennemsnit

løbet over mange år. Tidligere forskning har i den sammenhæng vist, at jo større udskiftning af sagsbehandlere i anbringelsessagerne, jo mere ustabile anbringelsesforløb får børnene (Hestbæk, 1997; se også Rasmussen, Olsen & Heinemeier, 2019, der beskriver udfordringer med bl.a. sagsbehandlerskift i børnesager).

#### 4.1.4 Rådgivningsforløb udfordrer den eksisterende praksis

Endelig er det i ganske få sager anført, at anbringelsesstederne kan opleve VISO-specialistens tilstedeværelse og forandringsforslag som udfordrende på den måde, at forslagene og rådgivningsforløbet indirekte stiller spørgsmålstegn ved anbringelsesstedets faglighed og indsats. I fokusgruppeinterviewene fortæller specialisterne, at det at yde rådgivning ofte er at pege på udækkede behov hos barnet og den unge, og at det eksempelvis på specialiserede institutioner kan opleves en smule prekært, fordi personalet allerede er særligt uddannet til at arbejde med de udsatte børn, men alligevel kan have gavn af en udenforstående faglig rådgivning. At fagpersoner kan føle sig udfordrede på deres faglighed, når de indgår i sagsforløb med ekstern rådgivning, kan generelt være godt at have in mente for specialister, der skal rådgive såvel anbringelsessteder som kommuner, sådan at de håndterer eventuel modstand og dermed kan fremme, at sagen får en positiv udvikling for barnet.

## 4.2 Udfordringer i samarbejdet med barnet og den unge

Udfordringer i samarbejdet med barnet og den unge handler i de udvalgte sager ofte om, at de unge mangler motivation til at samarbejde omkring egen udvikling. Det er således en del af anbringelsesopgaven at arbejde med børn og unge med modstand; unge, der er trætte af at være i anbringelsessystemet og trætte af skiftende voksne, der strukturerer deres hverdag. I en del af sagerne beskrives fx unge, som stikker af fra anbringelsesstedet, og børn og unge, som ikke vil i skole og på anden måde udviser adfærd, der gennem konflikter, rusmidler og usunde relationer truer deres egen sundhed og udvikling. Beskrivelser i tråd med følgende optræder flere steder i de gennemgåede forløb:

*Han begyndte at rømme fra anbringelsesstedet og blev derefter tilbudt en ny anbringelse på opholdsstedet. Efter kun to dage stikker han af derfra og har primært boet på gaden og hos tilfældige venner siden og været uden skoletilbud. Den [dato] blev han anbragt hos en akutplejefamilie, hvor han er nu.*

Sådanne beskrivelser finder vi hos både piger og drenge og for en ret bred aldersgruppe (10-17 år). Af nogle sager fremgår, at børnene ikke kan se meningen med at være på fx et opholdssted, en institution eller i en plejefamilie; at de ikke selv er enige i, at de behøver hjælp; at de oplever beslutninger, krav og regler på anbringelsesstedet som tåbelige og meningsløse, uanset om der er tale om plejefamilie, opholdssted eller institution.

I forlængelse heraf beskriver nogle sager den splittelse, som et barn eller en ung kan føle mellem anbringelsessted og biologisk familie. Eksempelvis hvordan en ung pige på den ene side over for plejeforældrene beretter om sin biologiske mors mange problemer, og at pigen oplever det anstrengende at være hos moderen. På den anden side klager pigen til sin biologiske mor over, hvor anstrengende hun oplever det at være i plejefamilien. Det kan skabe en stor loyalitetskonflikt for et barn at skulle være tillidsfuld med forskellige parter i de forskellige hjem og rammer med forskellige voksne, der tilsammen udgør ens virkelighed.



Dertil kommer, at børn og unge kan opleve et stort pres for at leve op til det, som familien eller andre centrale voksne i ens tilværelse forventer af én (Bengtsson & Luckow, 2020), hvilket beskrives i en anden sag med en ung pige i en plejefamilie. Pigen i den konkrete sag føler skam over ikke at kunne leve op til den forventning om udvikling i hendes adfærd, skolepræstationer og evne til socialisering, som hun oplever, at plejefamilien har til hende.

Andre af de 22 børn og unge har udfordringer med at indgå i et forpligtende samarbejde eller forløb, fordi deres kognitive potentiale er så begrænset. Det betyder, at de professionelle skal være meget opmærksomme på, hvordan de kommunikerer med barnet eller den unge. Det kan fx være, at den unge ikke profiterer af at deltage i meget lange møder med faglige udredninger, men skal informeres og involveres på anden vis, fx ved en række én-til-én-samtaler, som nogle af specialisterne fremhæver som en nødvendighed for at kende barnets eller den unges udfordringer og behov godt nok.

### 4.3 Udfordringer i samværet mellem barn og biologisk familie

Samvær mellem børn og unge i anbringelse og deres biologiske familie kan være til rigtig megen glæde og gavn. Vi ved, at selv om et barn ikke bor hjemme, har familien i langt de fleste tilfælde en stor betydning for barnet. Forskning viser, at langt de fleste børn, der er anbragt uden for hjemmet, har kontakt med forældrene, føler, at forældrene holder af dem og ser forældrene som nogle af de vigtigste voksne i deres liv (Lausten & Jørgensen, 2017; Ottosen et al., 2015). Forskning viser også, at mange unge ved anbringelsens slutning søger tilbage til forældrene, sommetider fordi forældrene simpelthen udgør det netværk, barnet har. Også blandt de 22 sager er det tydeligt, at når de unge hjemgives eller rømmes, så er forældrene en del af det netværk, de har mulighed for at trække på. Men relationen til forældrene kan også være kilde til bekymring, frustration, utryghed og usikkerhed (Christiansen et al., 2013). Det ser vi også i disse allermest komplicerede anbringelsessager, som er analyseret i denne undersøgelse.

I nogle sager beskrives, at en eller begge forældre bakker meget op om barnet, og at man lykkes med at involvere dem i rådgivningsforløbet. I andre af de analyserede sager er de biologiske forældre meget frustrerede over fx graden af og formen på samvær. De mener, at anbringelsen er skadelig for deres barn, ikke mindst fordi barnet er begyndt at afvise forældrene ved samvær. I en sag beskrives det således:

*Både mor og far er selvsagt kede af pigens afvisninger af dem, hun vender sig bort, bliver trist og udtryksløs, vil ikke interagere med dem. Det anbefales, at enten plejemor eller plejefar deltager i det overvågede samvær med henblik på at sikre en begyndende følelsesmæssig sikkerhed og tryghed. Denne anbefaling bliver fulgt og meddelt forældrene, som imidlertid er meget vrede over denne beslutning. Forældrene mener, at beslutningen er truffet på et spinkelt grundlag, bygget alene på udtalelser fra plejeforældrene. Moderen meddeler derfor, at hun ikke længere ønsker at være til stede under samværet.*

Konflikten om samvær får her den triste konsekvens for både barn og forældre, at moderen ikke ønsker at indgå i samværet. Vi ved fra anden forskning, at kontakt til forældrene kan have afgørende indflydelse på barnet eller den unges generelle opfattelse af betydningen af familie og relationer (Bengtsson & Karmsteen, 2020), og at kontakt til forældre kan medvirke til at reducere graden af sammenbrud i anbringelsen. Desuden viser forskning, at ringe grad af til-

knytning til biologiske forældre kan bidrage til antisocial adfærd hos barnet/den unge samt påvirke den unges selvbillede i retning af ensomhed og en følelse af at være alene i verden (se bl.a. Lausten et al., 2015; Anderson, 2005; Egelund et al., 2010).

I nogle af de analyserede sager beskrives, hvordan forældrene agerer på en måde, så de skaber en dårlig stemning eller gør barnet utrygt ved samvær, eller forældrene bliver vrede, når de guides i forhold til børnene. Det resulterer i enkelte sager i, at forældre er truende over for plejeforældre og samværskonsulenter, og i sagsdokumentationen beskrives det, at børnene er stærkt påvirkede af de vanskelige samvær, ligesom forældre og plejeforældre er påvirkede af situationen.

Det er en velkendt problematik, at biologiske forældre og plejeforældre kan opleve deres samarbejde som kompliceret. Barnets forældre oplever sig nemt i et ulige magtforhold med plejeforældrene, og nogle har en angst for aldrig at få deres barn hjem, og at barnet skal blive mere knyttet til plejeforældrene end til dem som forældre (Järvinen & Luckow, 2020). Og plejeforældrene knytter sig ofte ligeledes til barnet og kan føle stor konflikt omkring samværet, hvis de oplever, at det går ud over børnenes trivsel (ibid.). Det er vigtigt at understrege, at der næsten altid er meget at vinde for barnets trivsel og udvikling ved at få forældrene til at samarbejde om anbringelsen. Hvis forældrene bliver 'modspillere frem for medspillere', påvirker det samarbejdet negativt, og primært går det ud over barnet (jf. Karmsteen et al., 2018). Udfordringen kan være, at modstanden mod samarbejdet om barnets anbringelse for nogle biologiske forældre kan være deres følelsesmæssige strategi til at håndtere anbringelsen; det kan være deres måde at vise over for sig selv og barnet, at de 'kæmper for deres barn' og ikke bare 'overgiver barnet til andre' (Bengtsson & Karmsteen, 2020).

I de analyserede sager i denne undersøgelse ses også positive eksempler på reelt samarbejde mellem forældre og anbringelsessted, hvor parterne arbejder i samme retning i forhold til at støtte barnet. Sager med positivt forældresamarbejde er som regel kendetegnet ved, at forældrene anerkender nødvendigheden af anbringelse. Herved undgår man, at rådgivningsforløbet også bliver en kampplads for forældrenes frustration over ikke at have barnet hjemme. Men overvejende er de svære anbringelsessager, som har været genstand for analyse i dette projekt, dog præget af svære samarbejder mellem forældre, barn og anbringelsessted. Her skal man have in mente, at forældrenes egne problemer i mange af sagerne er massive, hvilket gør dem sårbare og kan udfordre deres mulighed for at samarbejde i rådgivningsforløbet.

## 5 Rådgivningsforløb, metoder og tilgange

De foregående kapitler har beskrevet kompleksiteten i de problematikker, som er på spil i de 22 børn og unges anbringelsesforløb, og som kan medføre et behov for specialiseret rådgivning. På baggrund af de analyserede sager og interview med VISO-specialister beskriver vi i dette kapitel, hvordan rådgivningsforløbene ser ud, hvad angår henvendelsesårsag, fokus i rådgivningen, samt hvilke metoder og tilgange der er i spil. Kapitlet kan dermed give indblik i, hvordan et rådgivningsforløb kan hjælpe i svære anbringelsessager og inspirere kommunernes og anbringelsesmiljøernes arbejde med at støtte børn i komplicerede anbringelsesforløb. Det efterfølgende kapitel 6 vil samle op på opmærksomhedspunkter og læringspotentialer fra forløbene.

### 5.1 Formålet med henvendelsen om rådgivning

Vi har gennemgået alle sager for at undersøge, hvad den, der henvender sig til VISO i relation til sagen, ønsker at få ud af rådgivningsforløbet. Henvendelsen om et rådgivningsforløb skyldes som nævnt tidligere ofte en bekymring for barnets manglende trivsel og udvikling af svære udfordringer, samt at fagpersoner omkring barnet – herunder sagsbehandler, familieplejekonsulent, døgninstitutionspersonale, plejeforældre, skolelærere og/eller PPR – er usikre på, hvad der er den bedste håndtering af sagen og derfor har brug for rådgivning. Som regel vil også barnets forældre og barnet/den unge selv være målgruppe for og direkte involveret i rådgivningsprocessen.

I de fleste henvendelser ønskes rådgivning om, hvordan man bedre kan støtte barnet, og hvilke konkrete indsatser der kan fremme barnets udvikling og trivsel. For eksempel ønskes en opkvalificering af behandlingsmiljøet omkring barnet på et anbringelsessted eller en skole og involverer parterne i det daglige, faglige miljø omkring barnet. Ofte beskriver sagerne en bekymring om, at barnet ikke modtager den rette støtte, eller at barnet har nogle ressourcer, som man har haft svært ved at bringe i spil i barnets miljø.

#### 5.1.1 Opnåelse af bedre forståelse for barnets udfordringer og ressourcer

I en del sager formuleres det, at formålet med den ønskede rådgivning er at opnå en grundlæggende bedre forståelse af barnet gennem ny viden, fx en neuropsykologisk undersøgelse, en screening eller udredning for mulige udviklingsforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser, depression, PTSD eller andre udfordringer hos barnet. I de 22 sager er det typisk formuleret på følgende måde: *”At afklare, hvordan [drengens] udfordringer skal forstås, og hvilken form for indsats han vil kunne profitere af, og endelig hvilke kompetencer denne indsats skal indeholde”*. Eller som det formuleres i en anden sag: *”At bibringe kommunen et tilstrækkeligt overblik i sagen og konkret viden om [pigens] tilstand og behandlingsbehov til at kunne træffe de nødvendige beslutninger om fremtidige indsatser for pigen”*.

Et uafhængigt rådgivningsforløb kan tilføre sagen faglig viden og et udefra kommende blik på et barns udfordringer og ressourcer og formidle dette med afsæt i faglige ræsonnementer. En specialist forklarer: *”Vi har en stor frihed i at kunne se nye perspektiver hos barnet. (...) Vi kan kommentere på [eksisterende] indsatser (...). Samtidig kan vi være nysgerrige på de praksisser og den organisering, som er omkring barnet, og stille spørgsmålstegn herved”*. Flere sager viser eksempler på, hvordan der som led i rådgivningsforløbet udarbejdes nye beskrivelser af

barnets ressourcer, udfordringer, mestring, strategier i sociale sammenhænge, identitetsskabelse, behov, interesser, læringspotentialer mv., hvilket alt sammen er med til at tegne et mere nuanceret grundlag at støtte barnet eller den unge ud fra.

### 5.1.2 Opnåelse af forståelse for sjældne og komplekse vanskeligheder

Nogle henvendelser drejer sig om sjældne og komplekse vanskeligheder, som kommunen er i tvivl om håndteringen af. Det er i de 22 analyserede sager fx seksuelt krænkende adfærd over for mindreårige, svær traumatisering som følge af at have været udsat for eller vidne til vold eller af at have oplevet krig og forfølgelse; det er svær selvskade hos yngre børn eller misbrugsproblematikker hos meget unge børn. Andre henvendelser drejer sig specifikt om rådgivning til eller om barnets skoletilbud. I nogle sager har barnet været gennem en kæde af skoletilbud, der er brudt sammen. I andre sager vurderer kommunen, at der kunne være andre skoletilbud, som kunne udnytte barnets potentialer mere end det nuværende, eller de tænker langsigtet og ønsker rådgivning om, hvor man på sigt kan finde et skoletilbud med en særlig profil, i takt med at barnets behov ændrer sig over tid.

### 5.1.3 Forebyggelse af sammenbrud

Endelig er der sager, hvor henvendelsen specifikt er tiltænkt at forebygge sammenbrud i en anbringelse, hvor formål med rådgivningsforløbet er beskrevet som at opkvalificere plejefamiliens eller institutionens viden og forståelse for et barns særlige udfordringer. I en konkret sag formuleres det således: *"Målet med rådgivningsindsatsen er at bidrage til en konstruktiv overlevering til nuværende opholdssted med henblik på at reducere risikoen for, at anbringelsen vil bryde sammen efter kort tid, ligesom det er set tidligere"*.

## 5.2 Fokus i rådgivningsforløb

Rådgivningsforløbene har ofte fokus på at få en grundlæggende (og øget) forståelse for barnets udfordringer som forudsætning for en opkvalificering af behandlingsindsatsen omkring barnet.

### 5.2.1 Grundig udredning og forståelse af barnet

I flere af de analyserede sager er der som led i rådgivningsforløbet noteret i sagen, at der mangler grundig udredning af barnet. Flere specialister forklarer i interviewene, at de i disse ganske komplekse sager hyppigt støder på børn, der mangler fagspecifik – fx psykologisk – udredning, og hvor man har arbejdet ud fra en forståelse af barnet, som i specialistens optik er enten uhensigtsmæssig eller decideret forkert. De betyder fx, ifølge specialisterne, at *"de unge bliver mødt med krav, de ikke kan imødekomme, fordi de ikke er blevet udredt ordenligt"*. Der savnes, jf. analysen af de 22 sager og specialisternes interview, viden om fx barnets funktionsniveau, herunder kognitive, tilknytningsmæssige og følelsesmæssige udfordringer, hukommelse og opmærksomhedsevne, og hvilken betydning dette funktionsniveau har for barnets måde at forstå og reagere på omgivelserne. Nogle børn er, ifølge flere af specialisterne, blevet fejlforstået af netværket omkring sig, måske tilmed fejlbehandlet, hvilket har ført til den paradoksale situation, at anbringelsessted, skole og kommune har afprøvet tiltag på tiltag i bedste hensigt, men uden at barnets trivsel og udvikling er blevet forbedret.

5.2.2 Opkvalificering af anbringelsesstedets faglige tilgang og alliance med barnet

Rådgivningsforløbene fokuserer således ofte på at udrede barnet, få et overblik over barnets ressourcer og udfordringer og på den baggrund opkvalificere anbringelsesstedets faglige tilgang til barnet. Flere forløb viser, hvordan en specialist har vejledt et anbringelsessted i at kommunikere med barnet i tilspidsede situationer eller har anbefalet anbringelsesstedet at strukturere barnets hverdag med enten mere eller omvendt mindre faste rammer. Denne konkrete og detaljerede viden om, hvordan specialiseret viden om et barn omsættes i praksis, er noget af det særlige, et rådgivningsforløb kan bidrage med. Det kan også handle om at rådgive om, hvordan man prioriterer i arbejdet med et barns mange og sammensatte problematikker: hvor tages fat og hvornår, i hvilke skridt, og hvad skal der konkret gøres, hvornår er barnet klar til at modtage forskellige former for psykologbistand og terapi etc. Undersøgelsen kan indikere, at det at omsætte specialiseret viden til praksis er et element i sagsforløb, som generelt kunne kvalificere mange anbringelsesforløb og de indsatser, der anvendes.

I nogle af de analyserede sager er fokus i rådgivningen på at opkvalificere anbringelsesstedets viden og kompetencer, fx hvad angår håndteringen af kognitive funktionsnedsættelser og misbrugsproblematikker. Men det kan også handle om, at anbringelsesstedet ønsker rådgivning i forhold til at opnå bedre kontakt med en ung og dermed kunne støtte denne bedre. Som eksempel skriver en specialist således i sin rapport vedrørende en ung drengs sag:

*Det er min vurdering, at anbringelsen på [institutionen] aktuelt ikke understøtter målene i [drengens] handleplan. Samlet set er målene for anbringelsen uforandrede, da [drengens] ophold hjemme hos vennen gør det meget udfordrende for [døgninstitutionens] personale at iværksætte det nødvendige socialpædagogiske arbejde. Ligeledes er jeg bekymret for, at [drengen] hverken modtager den rette behandling af sine diagnoser eller medicinering herfor, da hans livsførelse ikke gør det muligt, og han aktuelt ikke er motiveret for at indgå i et behandlingsforløb.*

I denne og andre sager handler fokus i rådgivningen om at etablere en grundlæggende kontakt til og alliance med drengen som forudsætning for en udviklingsproces og samtidig om at vurdere, hvad det i det hele taget kræver af et anbringelsessted at støtte en ung med modstand mod behandling.

### 5.2.3 Støtte til plejeforældre i deres arbejde med barnet

I de 22 sager ser vi enkelte eksempler på, at plejeforældrene selv er i tvivl om deres kompetencer eller tager initiativ til at afbryde en anbringelse, fordi de vurderer, at de ikke kan støtte barnet i en positiv udvikling. I andre tilfælde er det en fagperson omkring barnet, som kan være i tvivl om, hvorvidt barnet er i de rigtige rammer. Nogle børns udfordringer udvikler sig over tid til at være så behandlingskrævende, at barnet har brug for støtte konstant døgnet rundt og har udfordringer, som vanskeligt kan rummes i familiære rammer. En specialist forklarer:

*Det kræver noget helt særligt og en grundlæggende forståelse for eksempel omsorgs- svigt, udviklingsforstyrrelser eller traumer at tage sig af de her børn. Plejefamilierne forsøger ofte at opdrage sig ud af det, men det er ikke tilstrækkeligt med denne målgruppe, som er behandlingskrævende. Der skal noget mere til.*

I rådgivningsforløbene fokuseres der fx på at støtte plejeforældre i deres arbejde med barnet ved at øge deres viden om barnets udfordringer, formidle bagvedliggende forklaringer på udfordringerne, og hvad det betyder for barnets adfærd og reaktioner, samt lære plejeforældrene

måder, hvorpå denne viden kan omsættes til praksis i familien. På basis af specialisternes erfaringer med komplicerede anbringelsesforløb peger specialisterne på, at nogle børns behandlingsbehov kan vokse sig så krævende med tiden, at de har svært ved at blive rummet og støttet tilstrækkeligt i en plejefamilie uanset godkendelsesniveau og specialiseringsgrad, eller i hvert fald kræver, at plejefamilien får særlig støtte og supervision, og eventuelt at barnet modtager supplerende behandlingsindsatser.

I rådgivningsforløbene oplever specialisterne overordnet en stor åbenhed og efterspørgsel på viden fra anbringelsessteder og behandlingsmiljøer. En specialist forklarer: "... *anbringelsessteder, plejefamilier og skoler higer efter rådgivning, fordi de gerne vil se nye veje og have nye redskaber*". Specialister har således ofte fokus på at kompetenceudvikle omsorgspersonerne i rådgivningen med henblik på at kunne skabe større overensstemmelse mellem barnets udfordringer og behandlingsindsatsen i anbringelsen.

### 5.3 Med barnet i fokus

Inddragelse af barnets eget perspektiv på sin hverdag og udfordringer fremhæves af flere specialister som væsentligt for at få en grundig forståelse af barnet og anbringelsesforløbet. En specialist vurderer i et interview, at vi er nødt til at forstå barnets perspektiv – også specifikt på anbringelsen – for at kunne tilpasse et miljø og en hverdag, som fungerer for barnet.

Specialisterne fremhæver også, at barnet må være motiveret for at samarbejde, og for at skabe motivation og engagement kræves inddragelse. Inddragelse af barnet sker i de 22 sager bl.a. ved, at specialisten har én-til-én-samtaler med barnet, eller ved at andre centrale voksne omkring barnet inddrager barnet i det forløb, som aftales med specialisten. Specialisterne forklarer, at inddragelse af et barn eller en ung i så udfordrede anbringelsesforløb, som der er tale om her, ofte kræver, at specialisten tager ud og møder den unge på den unges præmisser, og hvor den unge foretrækker det, også selvom det er i en vens eller kærestes hjem, og at samtaler og målsætninger tager afsæt i afgrænsede forhold, som interesserer den unge her og nu. I de 22 sager ser vi eksempler på, at børn og unge ofte ønsker og formår at være inddraget (men også, at nogen ikke gør), og hvor specialisten beskriver den udvikling, der sker i forløbet, hvad angår den unges selverkendelse og selvforståelse. På baggrund af en proces, hvor de unge føler sig hørt og anerkendt, der hvor de nu er, bliver de fx mere fortrolige med egne potentialer og kan selv formulere behov for støtte. I sagsmaterialet udtrykker en ung pige på 16 år behovet i forbindelse med sit rådgivningsforløb således:

*... at få en mere aktiv hverdag med noget meningsfuldt at stå op til, det vil hjælpe mig og motivere mig til at komme ud af mit hashmisbrug. Jeg kan godt, men jeg skal have noget, der motiverer mig. Jeg ved godt, mit liv er noget rod, og jeg vil gerne bruge min tid bedre.*

Det kan således være givtigt som en del af rådgivningsforløbet at have en dialog med børnene og de unge selv om, hvordan de oplever situationen, og hvordan de selv forstår deres udfordringer og ressourcer for at styrke deres selvforståelse og muligheder for selv at bidrage til at håndtere egne udfordringer og styrke egne udviklingspotentialer. Forskning omkring inddragelse af børn og unge viser, at mange børn og unge ikke føler sig hørt eller set i deres egen anbringelsessag og måske tilmed ikke helt forstår, hvorfor de er anbragt, hvilket i udgangspunktet må betragtes som kontraproduktivt i forhold til målet om, at barnet eller den unge skal profitere af anbringelsen (Kloppenborg & Lausten, 2020; Ottosen et al., 2015).

I praksis håndterer specialisterne kontakten med børnene og de unge forskelligt. Nogle specialister inddrager altid meget aktivt barnet i et rådgivningsforløb, fx ved at bruge meget tid på at tale med børnene og lade dem være medbestemmende i forhold til at opstille målsætninger og evaluere på disse i forløbet – de møder barnet eller den unge på egne præmisser. Andre er mere tilbageholdende med at 'belaste' barnet med endnu en professionel voksen, som barnet skal forholde sig til. De inddrager af denne årsag kun barnet eller den unge, hvis det er nødvendigt eller i udvalgte dele af forløbet, fx i forbindelse med udredning eller diagnostisk screening, hvor det er nødvendigt med barnets besvarelser og interaktion. En specialist forklarer eksempelvis, hvorfor han i et rådgivningsforløb ikke inddrog drengen selv for at tage hensyn til drengen:

*Drengen er ikke inddraget i forløbet, da omgivelserne har vurderet, at det ikke ville være hensigtsmæssigt af hensyn til hans øgede vagtsomhed og mistænksomhed omkring såvel kommunens som øvriges roller i sagen. Det er dog forsøgt (...) at gengive drengens perspektiver på hans situation, som den beskrives af de forskellige voksne, der omgiver ham i hverdagen.*

## 5.4 Metoder, tilgange og redskaber i et rådgivningsforløb

Analysen af de 22 sager samt interview med specialister illustrerer, hvordan forskellige problemforståelser og behandlingstilgange er i spil i arbejdet med børn i svære anbringelsessager. Især to overordnede tilgange bliver italesat i projektets empiriske materiale:

- Den systemiske/relationbaserede tilgang, som har fokus på styrkelse af det relationelle, herunder at få parterne omkring barnet til at samarbejde med barnet i centrum
- Den udviklingspsykopatologiske tilgang, som har fokus på afdækning af barnets udviklingsperspektiv i lyset af de risici, barnet har været eksponeret for under opvæksten med henblik på en forståelse af, hvad der har bidraget til barnets udvikling af mistrivsel over tid.

Begge tilgange vægter en forståelse af barnets udvikling, opvækst, behandlingsbehov og relationer. Det vil sige, at tilgangene i mange tilfælde rummer mange af de samme elementer i rådgivningen. Vægtningen i den udviklingspsykopatologiske tilgang og systemisk/relationelle tilgang kan variere blandt rådgivningsforløbene, og i nogle tilfælde vægtes fx omsorgsbegrebet som noget, der har betydning for barnets kontakt, tilknytning og tryghed mere end i andre tilfælde.

Typisk består et rådgivningsforløb af de samme overordnede elementer, som er illustreret i figur 5.1.

**Figur 5.1** Elementer i et VISO-rådgivningsforløb



Efter fastsættelse af mål, delmål og udviklingsmål vil et rådgivningsforløb ofte blive indledt med en udredning og indsamling af den information, der mangler om barnet, eksempelvis baseret på observation af barnet på anbringelsesstedet og i skolen, interview med barnet, beskrivelse af sagens forløb, interview med barnets forældre inkl. sagshistorik, interview med plejeforældre eller personale på institution og i skole etc. I udredningsprocessen benyttes ofte screeningsinstrumenter i form af spørgeskemaer til at afdække bl.a. barnets trivsel (fx gennem SDQ-trivselsmål) eller barnets funktionsbeskrivelse inspireret af ICF-tilgangen,<sup>7</sup> og hvor der arbejdes ud fra afdækning af henholdsvis beskyttende faktorer og risikofaktorer. Der benyttes også ofte IQ-test og kognitive test af forskellige former, eller der screenes for barnets eventuelle symptomer på depression (fx ved brug af BDI-II-depression) eller angst (fx Hamiltons angstskala), hvis det er en del af barnets problematikker. I nogle af de analyserede sager anvendes der i udredningsfasen – hvis det er relevant – traumeskalaer (fx med udgangspunkt i de kliniske test HTQ og CTQ) eller spørgsmål til at afdække, om barnet har en udviklingsforstyrrelse, fx ADHD eller autisme, hvortil der hører en række test. Man får således en indikation på, at en udredning kan bestå af mange forskellige elementer alt afhængig af barnets udfordringer.

Efter grundig udredning og udarbejdelse af barnets 'profil' vurderer specialisten, hvilke metoder og tilgange det kan anbefales at anvende i forhold til barnet. Af konkrete metoder i de 22 analyserede rådgivningsforløb nævnes eksempelvis:

- Sandplay legeterapi, der muliggør fordybelse og nærvær mellem terapeut og barn, eller theraplay, der er en relationsbaseret legeterapi
- Den løsningsfokuserede tilgang, der styrker, bevidstgør og bygger videre på det, som allerede virker for det enkelte barn
- Elementer fra 'Signs of Safety', som er et redskab, der anvendes i samarbejde med familie og netværk til at vurdere fare og sikkerhed for et barn ud fra en løsningsorienteret tilgang
- Narrative metoder, bl.a. eksternalisering, der anvendes i nogle børns sager med det formål at skabe perspektiver, muligheder, initiativer og håb for det enkelte barn
- Mentaliseringsbaserede metoder, der anvendes i arbejdet med bl.a. traumatiserede og omsorgssvigtede børn, som ofte har begrænset forståelse for egne mentale tilstande
- I rådgivningen omkring børn og unge med anden kulturel baggrund arbejdes der bl.a. med at give de professionelle en forståelse af fx kollektivistiske familiestrukturer, æresrelaterede udfordringer og integrationsproblematikker
- Kropsterapi og sansemotorik benyttes i nogle forløb til bearbejdelse af traumer og angst (i form af fx vejtrækningsøvelser, afslapningsøvelser, blid berøring m.m.)
- KRAP8-redskaber, hvor man gennemfører afdækkende samtaler og analyse af barnets ressourcer gennem fx den såkaldte 'ressourceblomst' – et visuelt redskab til at tale om ressourcer hos et barn og opstilling af konkrete mål for barnets udvikling
- PAV9-samtaler der anvendes i forløb, hvor der ses begyndende misbrug, som en form for forberedelse til misbrugsbehandling
- Mobilize Me eller ShowMyDay, begge apps, som er konkrete værktøjer til at skabe struktur og forudsigelighed på en måde for børn, der har brug for det i deres hverdag, og som fungerer for børn fra den alder, hvor de kan bruge telefon/tablet

---

<sup>7</sup> International Classification of Functioning Disability and Health.

<sup>8</sup> KRAP står for Kognitiv Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik.

<sup>9</sup> PAV henviser til 'Projekt Andre Valg'.



- Konflikt håndtering
- Håndtering af vrede og aggression (affektregulering).

Metoder og tilgange som disse figurerer som forslag i rådgivningsforløbene og som indsatser, der kan iværksættes på barnets dagtilbud, skole og/eller anbringelsessted. Ofte er rådgivningen bygget op omkring forskellige rådgivningsdele og tematikker, som i nogle forløb kan handle om angst, frygt og traume fra fx voldsomme oplevelser tidligere i barnets liv. I andre forløb er fx svigt et særligt tema for rådgivningen, og her kan emner som sorg eller vrede fylde meget, ligesom andre tematikker kan fylde i rådgivningen, fx samvær med forældre eller skole. I de 22 sager beskrives også arbejdet med affektregulering, fx i forbindelse med vredesudtryk. I et konkret rådgivningsforløb undervises en dreng og dennes anbringelsessted i, hvordan fysiske øvelser med slag og styrkeregulering af slag kan hjælpe ham af med sin indre vrede, og hvordan drengen med fordel kan lære de ord, som svarer til de stadig mere differentierede følelser, han udvikler, således at han verbalt kan udtrykke sig mere præcist. *"Det vigtige er at møde drengens følelsesudtryk med forståelse og ikke bare afvisning"*, forklarer VISO-specialisten.

## 5.5 Det gode rådgivningsforløb

De fleste rådgivningsforløb omhandler børn, hvis anbringelser og tidligere forløb er så komplicerede, at et markant positivt resultat kræver en proces over flere år. Succes i rådgivningen handler her fx om at bringe barnet ind i en positiv udvikling og/eller gøre voksne omkring barnet bedre i stand til at skabe gode rammer for barnets udvikling. Succes i rådgivningsforløbet handler lige såvel om at skabe klarhed og enighed om, hvori udfordringerne består, og hvad der fremadrettet kan arbejdes med i barnets forløb. En specialist eksemplificerer:

*Det gode forløb er, når barnet bliver tydeligt for de professionelle og familien; når de ser barnets behov og får lyst til at kæmpe for dem. Børnene gør sig nogle gange svært elskelige qua deres reaktioner og adfærd – de er som små pindsvin, der stikker. Men når man ser, hvor bløde de er på maven, har man lyst til at gøre en ekstra indsats. Hvis man kan få nogle til at elske barnet en lille smule mere, er det en succes.*

Flere steder i de analyserede sager beskrives det også som et godt forløb, når *"forvaltningen oplever det lettere at vælge anbringelsessted for barnet"*, eller når *"rådgivningen har gavnet samværet med mor, som har været inddraget i hele processen og dermed har fået en bedre forståelse for drengens særlige behov"*. Som en specialist påpeger, handler den gode rådgivning også om *"at få skabt et rum for god dialog, procesoverblik og kreative løsninger til konkret gavn for et barn"*. Og i forløb, hvor dette ikke er helt til stede, er det noget af det, de kommunale sagsbehandlere efterlyser, hvad der i en af sagerne eksemplificeres således på afslutningsmødet i forbindelse med rådgivningsforløbet: *"Dog kunne hun [sagsbehandleren] ønske sig, at anbefalingerne var mindre tvetydige og mere konkrete/direkte at handle på"*.

Succes med et forløb kan også handle om, at der har været arbejdet med barnet eller den unge, som i forlængelse af rådgivningen er blevet bedre til at overholde aftaler, bedre til at bede om hjælp og støtte, er begyndt at forsøge at håndtere sit misbrug eller i det hele taget er blevet mere opmærksom på egen sundhed, fremtid og behov, mere rolig og tilstede i kontakten med andre, eller har fået en mere hensigtsmæssig døgnrytme eller hygiejne etc. I nogle forløb udtrykker barnet eller den unge, at fx deltagelse i en angstgruppe og psykologsamtaler har hjulpet, at medicin har givet mere overskud eller bedre søvn, og/eller at barnet/den unge nu har sociale og faglige succesoplevelser i modsætning til tidligere oplevelser af nederlag.

Endelig kan succes i de svære anbringelsesforløb også handle om, at rådgivningsforløbet har medvirket til at få etableret et tættere samarbejde mellem skole og anbringelsessted, samt til at skabe fælles forståelse mellem parterne omkring barnet, skabe bedre rammer for samvær mellem barn og forældre eller søskende.

## 6 Opmærksomhedspunkter og læringspotentialer

I dette sidste kapitel vil vi opsamle nogle af de overordnede opmærksomhedspunkter og læringspotentialer, som undersøgelsen rummer, på baggrund af den samlede analyse af de 22 sager og interview med specialister. Opmærksomhedspunkterne kan have relevans generelt i de mange svære anbringelsesforløb, kommunerne håndterer årligt. Ved at styrke kommuners og fagprofessionelles forståelse og viden omkring anbringelsessager, kan udviklingen af kompleksitet i nogle sager eventuelt forebygges eller reduceres. Det er væsentligt at understrege, at opmærksomhedspunkter og læringspotentialer bygger på erfaringer fra et udvalg af de mest komplicerede anbringelsesforløb. Dermed tydeliggør de, hvad der er på spil, når anbringelsesforløb er rigtig vanskelige, frem for at illustrere håndteringen af anbringelsessager generelt. Ikke desto mindre kan punkterne formentlig være til inspiration på anbringelsesområdet bredere set.

### 6.1 Opmærksomhedspunkter og læringspotentialer i kontakten med barn og familie

#### **Involvér barnet**

Et opmærksomhedspunkt, som er gennemgående i undersøgelsen, er, at det er vigtigt at involvere barnet så meget som muligt i barnets eget forløb og i de indsatser, der anvendes over for ham eller hende, sådan at det bliver forståeligt for barnet selv, hvad der sker, og hvorfor det sker. Barnet skal kunne se meningen med de tiltag, der iværksættes, og med den anbringelse barnet er i. Barnet inddrages bedst ved at blive mødt med forståelse for den aktuelle situation og med *"en naturlig og menneskelig tilgang frem for at gå med fagligheden og professionalismen forrest"*, fortæller en specialist. *"Barnet skal kunne bruge dig til noget"*, som en specialist forklarer, for ved at inddrage barnet og give barnet indflydelse og medansvar opnås de bedste forudsætninger for at arbejde med barnets trivsel og udvikling. Der, hvor en anbringelse eller et rådgivningsforløb vurderes ikke at være nået i mål med at sætte gang i en (tiltrækkelig) positiv udvikling for barnet, handler det i de udvalgte analyserede sager fx om, at barnet eller den unge har været meget lidt til stede på sit anbringelsessted, som således ikke har nået at samarbejde nævneværdigt med barnet. Eller det handler om, at barnet har meget modstand, føler sig klemt mellem systemer, og hvor man ikke har formået at løse op for en forståelse for og samarbejde med barnet.

#### **Involvér familien**

Det samme gælder for så vidt forældrene, at de skal kunne se formålet med indsatserne og samarbejdet. Som vi har set, er der i de 22 sager både forældre, der bakker tæt op om kommunens beslutninger vedrørende barnet, men også forældre, der er uenige og derfor modarbejder sagens forløb til ugunst for barnet. Det er entydigt til barnets fordel, hvis man kan hjælpe forældrene med at bearbejde anbringelsen, sådan at de bliver medspillere frem for modspillere. I nogle tilfælde kan det være vanskeligt at opnå forældrenes accept af og samarbejde om barnets anbringelse. Her vil det være nødvendigt at støtte barnet i at opnå en form for forståelse af konfliktens kerne og at guide barnet i forhold til at navigere i dette konfliktfyldte samarbejde.

#### **Støt barnets nære netværk**

Derudover kan der på basis af undersøgelsen identificeres et opmærksomhedspunkt om, at den kommunale forvaltning yder støtte til barnets nære netværk. I nogle sager anbefales det

af specialisten, at enten forældre eller plejeforældre støttes yderligere på forskellig vis for at styrke deres mulighed for at yde optimal støtte til barnet. I nogle tilfælde nævnes fx mere konkret og specialiseret supervision eller aflastning til en plejefamilie for at forebygge stress i familien og på sigt et muligt sammenbrud i anbringelsen. I andre tilfælde nævnes muligheden for at gøre en indsats over for barnets forældre for at hjælpe dem til at kunne være bedre involveret i samværet med barnet. I et par af de analyserede sager nævnes eksempelvis hjemmevejledning, familiebehandling, misbrugsbehandling eller psykologbistand til forældre som mulige tiltag, der kunne hjælpe barnets nære relationer, fx biologiske forældre eller bedsteforældre, til at indtage en mere stabil rolle i barnets liv.

### **Skab gensidig forståelse og forpligtelse i samarbejdet**

Et andet opmærksomhedspunkt, som relaterer sig til kontakten med barnet og familien, handler om dels at skabe fælles målsætninger og forståelse mellem parterne omkring barnet og barnet/den unge selv, dels at sikre så vidt muligt en form for forpligtelse på samarbejdet omkring og med barnet/den unge. Hvordan arbejdes hen mod målene, hvad kræver det af handling fra de forskellige parter, og hvilke tiltag/justeringer skal implementeres omkring barnet/den unge? Specialisterne forklarer i interviewene, at der opnås bedst udvikling i svære anbringelsessager, hvis der er en positiv 'samarbejdskontrakt', dvs. en tydelig målsætning og god kontakt i løbet af sagen, og hvor der arbejdes med konkrete målbare resultater og opfølgning i forhold til, om barnet har fået det bedre – det kan fx være målt i forhold til vægtforøgelse for det underernærede barn med spiseforstyrrelser eller en reduktion i fraværet i skolen for det skolevægrende barn, reduktion i misbrug hos den unge, der ryger hash osv. Det kan sommetider være udfordrende at fastholde kontinuitet i arbejdet med barnet/den unge, der fx er anbragt på en institution med mange fagpersoner. Ikke desto mindre er den vedvarende gensidige forpligtelse i samarbejdet om barnet eller den unge sommetider altafgørende, også i forhold til at kunne fastholde og forpligte den unge på egne målsætninger. Det er også ofte afgørende at anbringelsessteder, hvad enten det er institutioner eller plejefamilier, er parate til at justere på dagligdags praksisser og måder at gøre tingene på for at nå i mål med en bestemt ønsket udvikling hos et barn.

## **6.2 Opmærksomhedspunkter og læringspotentialer i den faglige planlægning**

### **Tidlig og grundig udredning**

I forhold til den faglige planlægning omkring børn i svære anbringelsessager er et væsentligt opmærksomhedspunkt, som vi har identificeret på baggrund af undersøgelsen, at det ofte vil være fordelagtigt at gennemføre en tidlig og grundig udredning af barnet og den unge. Sagsmaterialet og specialisternes udsagn indikerer, at nogle kommuner kunne savne mere ensartede arbejdsgange og metoder til systematisk udredning af børn, som udviser massive udfordringer. Det kan være vigtigt at gennemføre psykologiske og pædagogiske test og screeninger af barnet, så den kommunale forvaltning og anbringelsesmiljøet har et dækkende billede af barnets eventuelle diagnoser samt udfordringer og ressourcer. Ellers risikerer kommunerne at igangsætte for lidt indgribende eller ikke dækkende tiltag eller tiltag, som ikke konkret nok er målrettet barnets udfordringer. Sagsanalysen viser flere eksempler på, at specialister eller andre fagpersoner omkring barnet har en mistanke om, at barnet har udviklingshæmning, har en udviklingsforstyrrelse eller har ADHD, men uden at dette har været undersøgt. Mangel på udredning eller tilstrækkelig viden om udfordringerne gør det svært for fagpersoner i anbringel-

sesmiljøet at støtte barnet målrettet, fordi man ikke har den nødvendige viden om problematikkerne eller årsagerne til barnets reaktioner. Sagerne viser også eksempler på indsatser, der igangsættes i barnets skole og anbringelsessted uden faglig underbygning, og dermed ikke gavner som forventet. Som en specialist forklarer, er det nødvendigt med *det rette afsæt for den fælles indsats*, dvs. at der skabes klarhed over barnets situation, og at der formuleres fælles mål for, hvordan barnet støttes bedst. Specialisterne fortæller i interviewene, at *omsorgsfuld direkte-hed*, hvor man åbent, ærligt og på en omsorgsfuld måde ridser op, hvad barnets udfordringer drejer sig om, og hvilke forskellige perspektiver og mulige håndteringer der er i spil, tilsammen er en vigtig forudsætning for at opnå fælles forståelse og tilgang til barnet.

### **Specialiserede og tværfaglige kompetencer i planlægningen af anbringelsen**

Et andet opmærksomhedspunkt i relation til den faglige planlægning, som på tværs af rapportens datamateriale viser sig, handler om, at de nødvendige specialiserede og tværfaglige kompetencer er til rådighed i planlægningen af svære anbringelsesforløb. Flere specialister nævner, at der sommetider kan mangle specialiserede kompetencer i den kommunale forvaltning, når det drejer sig om børn med massive udfordringer. Samtidig beskriver specialisterne, at man ikke kan forvente, at kommunale fagpersoner har specialiseret viden om alle former for udfordringer, der ses hos børn i den type svære anbringelsessager. De fleste af børnene har flere diagnoser, belastede familierelationer og komplekse, sammensatte problemstillinger. Specialisterne nævner, at kommuner kan opleve at have brug for en strukturelt forankret praksis omkring, hvordan man systematisk håndterer komplicerede behandlingsbehov og anbringelsesforløb. Denne praksis kunne bl.a. bestå i systematisk inddragelse af forskellige fagmiljøer og fagligheder som psykologer, neuropsykologer, psykiatere, specialpædagoger, misbrugskonsulenter, fysio- eller ergoterapeuter mv. De forskellige fagligheder, som er omkring barnet, skal knyttes sammen i synergi, således at der arbejdes i samme retning og ud fra en fælles tilgang til barnets udfordringer og ressourcer.

### **Specialiserede og tværfaglige kompetencer i anbringelsesmiljøet**

I forhold til anbringelsesmiljøet er specialiserede kompetencer også et opmærksomhedspunkt. Det er en kompleks opgave at varetage den daglige behandling og støtte til et barn med fx massive omsorgssvigt, svære traumer eller svære udviklingsforstyrrelser. I nogle tilfælde vil en plejefamilie, uanset godkendelsesniveau og specialiseringsgrad, ifølge specialisterne i denne undersøgelse ikke nødvendigvis være den rette omgivelse til at behandle børn med så svære udfordringer. Specialisterne understreger eksempelvis, at børn kan være så relationsskadede, at de ikke kan knytte sig til en plejefamilie i en familielignende relation. Omvendt peger specialisterne i andre sammenhænge på, at en døgninstitution eller et opholdssted kan have en udfordring med at skabe et miljø, der sikrer den tætte relation og ro, som barnet kan have brug for. I familieplejen er der gode muligheder for at skabe nærhed, mens institutionen giver bedre mulighed for at skabe et fælles fagligt miljø på tværs af de ansatte, mulighed for at den enkelte personale kan trække sig og lade andre tage over, og der vil være en psykolog tilknyttet stedet. Det optimale anbringelsesmatch kan desuden variere over tid for et barn eller en ung. Det væsentlige ved dette opmærksomhedspunkt er et fokus på, at den nødvendige specialiseringsgrad og tværfaglighed er til stede i barnets anbringelsesmiljø.

### **Handleparat myndighed**

Det er en vigtig forudsætning, at sagsbehandlere i kommunen har ledelsesopbakning og er parat til at handle, såfremt forhold omkring barnet med fordel kan ændres. Dette gælder ikke mindst i relation til VISO-rådgivningsforløb, hvor nogle specialister peger på, at de oplever kommuner, hvor man igangsætter et rådgivningsforløb, men af forskellige årsager har vanske-

ligt ved at implementere rådgivningen efterfølgende. Nogle gange er myndighedssagsbehandlere enig i, at en given indsats vil være gavnlig for et barn, eller at et barn vil profitere af en anden form for anbringelse, men mangler ledelsesmæssig opbakning til at handle. Andre gange er der handleparathed, og et rådgivningsforløb fungerer som en form for 'test' af faglige vurderinger, en 'second opinion' og en støtte til at prioritere, hvilke tiltag der er væsentlige for barnet.

### **Faglig kontinuitet**

Et yderligere opmærksomhedspunkt handler om faglig kontinuitet. Det er fordelagtigt, at modtager af rådgivningen, hvad enten det er barnets lærer, kontaktpædagog, anbringelsessted eller sagsbehandler, er stabil og ikke skiftes ud (flere gange) undervejs, hvormed faglig viden og sparring går tabt. Som en specialist forklarer: *"Nogle gange har vi et opstartsmøde med en fagperson, og så når jeg kommer i gang, så er det en ny, der tager telefonen. Og når vi så skal til at implementere viden, og jeg skal overlevere ved afslutning, så er det igen en ny"*. Der går en masse viden og engagement tabt undervejs. Her ville det ifølge specialisterne være en fordel, hvis man i forløbet kan lave en form for kontrakt om følgeskab med kommunerne, sådan at kommunen har en plan for, hvem der skal følge den konkrete sag, hvad man gør i tilfælde af sagsbehandlerskift, og hvordan man sikrer, at kommunen får overleveret viden til rette part og handler som aftalt i rådgivningsforløbet.

### **Langsigtet planlægning kan være vigtig**

Endelig ser vi ud fra undersøgelsen et opmærksomhedspunkt om langsigtet planlægning, når et barn eller en ung anbringes. I de fleste af de sager, vi har været igennem i denne rapport, er der tale om meget lange anbringelsesforløb, ofte med diverse skift og sammenbrud undervejs. Der er tydelig indikation på, at det er børn og unge, som kommunerne vil have kontakt med gennem mange år – også efter at de er fyldt 18 år. I det perspektiv kunne der være grund til, at kommunerne skærper deres fokus på at foregribe, hvad der på sigt skal ske for barnet, når de anbringer ham eller hende uden for eget hjem. Barnet kan have gavn af, at der bliver lagt en mere langsigtet plan for, hvor barnet skal bo nu og som ung voksen; hvor barnet skal have et skoletilbud på mellemtrinnet og på udskolingstrinnet; hvor der kan være et undervisningstilbud som ung voksen, når man ikke passer ind i de almindelige ungdomsuddannelser etc. Det kan være vanskeligt at foregribe og forudse barnets udvikling og behov på lang sigt, men det væsentlige er at tage stilling til eventuelle mulige veje for barnet, sådan at løsningerne gøres så langsigtede som muligt.

## Litteratur

- Anderson, G. (2005). Family Relations, Adjustment and Well-being in a Longitudinal Study of Children in Care. *Child & Family Social Work, 10*(1), 43-56.
- Bengtsson, T.T. & Karmsteen, K.K. (2020). Recognition of Parental Love: Birth Parents' Experiences with Cooperation When Having a Child Placed in Family Foster Care in Denmark. *The British Journal of Social Work, 2020*, 1-18.
- Bengtsson, T.T. & Luckow, S.T. (2020). Senses of belonging when living in foster care families: Insights from children's video diaries. *Childhood, 27*(1), 106-119.
- Benjet, C. (2017). Developmental Psychopathology and the Epidemiology and Expression of Psychopathology from Infancy through Early Adulthood. In: Matson, J. (eds.), *Handbook of Childhood Psychopathology and Developmental Disabilities Treatment*, 11-23. Berlin: Springer.
- Bergström, M. & Baviskar, S. (2020). A systematic review of some reliability and validity issues regarding the Strengths and Difficulties Questionnaire Focusing on Its Use in Out-of-Home Care. *Journal of Evidence-Based Social Work, (2020)*, 1-31.
- Christiansen, Ø., Havnen, J.S., Havik, T. & Anderssen, N. (2013). Cautious belonging; Relationships in Long-Term Foster-Care. *British Journal of Social Work, 43*(4), 720-738.
- Egelund, T., Andersen, D., Hestbæk, A.-D., Lausten, M., Knudsen, L., Olsen, R.F. & Gerstoft, F. (2008). *Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Egelund, T., Hestbæk, A.-D. & Andersen, D (2004). *Små børn anbragt uden for hjemmet. En forløbsundersøgelse af anbragte børn født i 1995*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Egelund, T., Jakobsen, T.B., Hammen, I., Olsson, M. & Høst, A. (2010). *Sammenbrud i anbringelse af unge. Erfaringer, forklaringer og årsagerne bag*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Egelund, T., Christensen, P. S., Jakobsen, T. B., Jensen, T. G. & Olsen, R. F. (2009). *Anbragte børn og unge. En forskningsoversigt*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Eiberg, M., Andersen, L.K., & Sonne-Schmidt, C.S. (2018). *Skolestøtte til børn i familiepleje – delrapport I: Et effektstudie*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Hestbæk, A.-D. (1997). *Når børn og unge anbringes. En undersøgelse af kommunernes praksis i anbringelsessager*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Hestbæk, A.-D., Höjer, I., Pösö, T. & Skivenes, M. (2020). Child welfare removal of infants: Exploring policies and principles for decision-making in Nordic countries. *Children and Youth Services Review, 108*(1), 1-8.

- Hestbæk, A.-D., Strandby, M.W. & Jensen, H.L.S. (under udgivelse). *Fra dokumentation til relation. Evaluering af et frikommuneforsøg om børn*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Hestbæk, A.-D., Strandby, M.W., Karmsteen, K. & Jonsen, E.H. (2019). *Børn som vores vigtigste ressource. Midtvejsstatus for to frikommuneforsøg i Gladsaxe, Guldborgsund og Ikast-Brande kommuner*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Järvinen, M. & Luckow, S.T. (2020). Sociological Ambivalence: Relationships between Birth Parents and Foster Parents. *Sociology*, 54(4), 825-841. Jacobsen, A.F. (2019). *Samarbejdet omkring det anbragte barn. En spørgeskemaundersøgelse blandt 54-støttepersoner*. København: Institut for Menneskerettigheder.
- Karmsteen, K., Frederiksen, S., Mørch, F.H. & Hestbæk, A.-D. (2018). *Kontinuitet i anbringelse. Delrapport II*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kloppenborg, H.S. & Lausten, M. (2020). *Udsatte unges inddragelse i kommunernes sagsbehandling*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kvellido, Ø. (2013). *Børn i risiko*. København: Samfundslitteratur.
- Lausten, M., Frederiksen, S. & Olsen, R.F. (2020). *Tidligere anbragte unge – 18 år og på vej mod voksenlivet. Forløbsundersøgelse af tidligere anbragte unge født i 1995*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Lausten, M. & Jørgensen, T. (2017). *Anbragte børn og unges trivsel 2016*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Lausten, M., Frederiksen, S., Olsen, R.F., Nielsen, A.A. & Bengtsson, T.T. (2015). *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra tredje dataindsamling på forløbsundersøgelse af tidligere anbragte unge født i 1995*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Luckow, S. (2019). *Inside Family Foster Care: Exploring emotions, relations and expectations*. Ph.d.-afhandling. København: Københavns Universitet & VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Oldrup, H., Christoffersen, M.N., Kristoffersen, I.L. & Østergaard, S.V. (2016). *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Ottosen, M.H., Lausten, M., Frederiksen, S. & Andersen, D. (2015). *Anbragte børn og unges trivsel 2014*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Ramsbøll, H. & Hansen, S.J. (2017). *Perspektiver på udsathed*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Rasmussen, P., Olsen, L. & Heinemeier, A. (2019). *Udfordringer i samarbejdet omkring børn og unge med handicap – en forundersøgelse baseret på 29 VISO-rådgivningsforløb*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.



Socialministeriet, Servicestyrelsen & SFI (2010). *Anbragte børn med funktionsnedsættelse – intern kortlægning af viden og praksis*. København: Socialministeriet.

Statistikbanken (2020). *Anbringelsesstatistik*. Tilgået oktober 2020: <https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>. København: Danmarks Statistik.

Væver, M. (2010). Udviklingspsykopatologien og den transaktionelle udviklingsmodel - introduceret og diskuteret i relation til tidlig udvikling og risiko. *Psyke & Logos*, 31(2), 531-551.

## Bilag 1    Metoderefleksioner

Dette bilag uddyber projektets metode og datagrundlag. Det er hensigten med bilaget at skabe gennemsigtighed, hvad angår rapportens datagrundlag, analyse og resultater. Først beskriver vi udvælgelsen af de 22 sager, hvor der har været et VISO-rådgivningsforløb, og dernæst kodningsprocessen. Derefter redegør vi for gennemførelsen af fokusgruppe- og individuelle interview med VISO-specialister og håndtering af fortrolighed.

### Udvælgelse af 22 sager

Rapportens datagrundlag består af 22 sager, hvor der har været VISO-rådgivning omkring børn i forskellige anbringelser. I projektet er der truffet et metodisk valg i udvælgelsen af sager til gennemgang i analysen. Udvælgelsen af sager omfatter her antallet og typen af de konkrete sager, og hvad der karakteriserer dem.

Hvad angår sagernes karakter, og hvilke konkrete sager der er udtrukket, har udgangspunktet været følgende – nævnt i vilkårlig rækkefølge:

- a. Sager, som er afsluttet i perioden 2018-2020 – flest afsluttet i 2019/2020 – som har en relativ omfangsrig dokumentation. Da analysen har baseret sig på en gennemgang af dokumentation, har det selvsagt været en nødvendighed, at dokumentationen omkring sagen har været fyldestgørende. Desuden har målet om udtræk af fyldestgørende sager også bundet i en antagelse om, at sagsomfanget til en vis grad afspejler sagens kompleksitet, dvs. omfattende dokumentation vidner i en eller anden grad om kompleksiteten i sagen. Projektet har haft til formål at afdække karakteristika og erfaringer netop omkring de komplekse sager vedrørende børn og unge i anbringelse.
- b. Udvælgelsen er desuden foretaget ud fra et ønske om alsidighed i sagerne, dvs. spredning hvad angår børnene og de unges alder, køn og baggrunde. Ved at medtage sager med forskellige karakteristika opnås flere forskellige perspektiver og erfaringer end ved at afgrænse mere snævert til bestemte aldersgrupper eller baggrundskarakteristika. Det er dog vigtigt at understrege, at omfanget af sager i denne rapport ikke er antalsmæssigt tilstrækkeligt til, at alle mulige perspektiver og erfaringer indfanges, og rapporten rummer således alene en række forskellige blik ind i de problemstillinger og indsatser, der findes på området.

Hvad angår antallet af sager modtog VIVE indledningsvis 29 sager fra VISO – sager, som omhandler et barn eller en ung i anbringelse, og hvor der har været et VISO-rådgivningsforløb fornylig. Blandt disse sager udvalgte VIVE 22 sager til nærmere analyse og gennemgang. Denne udvælgelse blev foretaget ud fra et ønske om at kunne gå mere i dybden med sagerne, end det ville være muligt med 29 sager. Udvalget blev truffet på baggrund af følgende skridt:

Orientering i alle 29 sager og registrering af sagens karakter hvad angår barnets køn, alder, geografi, eventuelle fysiske eller psykiske vanskeligheder hos barnet/den unge, samt hvad henvendelsen overordnet drejede sig om.

Denne gennemgang resulterede i et overblik, som viste, at enkelte sager omhandlede unge, som ikke længere var anbragt, men var bosiddende i kollegiebolig, eller var på kanten til at være voksne. Overblikket viste også, at enkelte sager rummede relativt lidt dokumentation om de indsatser og den rådgivning, der har været ydet, og derfor alene illustrerede en konfliktfuld

opvækst for en barn, men ikke gode erfaringer med at sætte ind. Endelig viste overblikket, at en del ungdomsproblematikker gik igen i mange af sagerne, og at flere sager dermed 'lignede' hinanden, hvad angår sagens problemstilling.

På denne baggrund kunne vi sortere sager fra, som allerede var 'dækket ind' omkring sagens karakter og kerneproblematik i andre tilbageværende sager til analyse. Og vi kunne sortere enkelte fra, fordi vi vurderes at ligge lidt uden for afgrænsningen om, at der skal være tale om anbringelsessager og børn/unge under den myndige alder.

I arbejdet med at udvælge sager skal det understreges, at alle 29 sager ikke var dybdegående gennemlæst, idet sagerne varierer i omfang mellem 300-900 sider pr. sag, og det har således først været i den dybdegående analyse af 22 sager, at indholdet i de enkelte sager er mere nøje gennemgået.

## Variierende sagsdokumentation

Sagsdokumentationen varierer hvad angår indhold, detaljeringsgrad og dokumentation. For eksempel er det ikke alle sager, der indeholder udredningsbeskrivelser fra psykiatrien, selvom det i barnets sag nævnes, at barnet tidligere er blevet udredt i psykiatrien, ligesom det er forskelligt for hver sag, hvor detaljerede familieoplysningerne er beskrevet. I nogle tilfælde er der meget få oplysninger om fx barnets far eller søskende, mens det i andre sager er oplyst, hvordan relationen til familiemedlemmer er, og ofte medfølger samtidig detaljerede beskrivelser af familiemedlemmer såsom udredningspapirer på forældre, forældrekompetenceundersøgelser mv. Den forskellige detaljeringsgrad i sagerne gør det fx vanskeligt at optælle, hvor mange sager der omhandler børn med bestemte diagnoser eller udfordringer, eller hvor mange tidligere anbringelser børnene i sagerne har haft osv., hvilket er den ene forklaring på, hvorfor sådanne optællinger ikke forefindes systematisk i rapporten. Den anden og mindst lige så væsentlige forklaring på, at rapporten ikke 'tæller', hvor mange der har eller har haft diverse karakteristika eller udfordringer, relaterer sig til, at sagerne som nævnt ikke kan antages at være repræsentative for anbringelsessager generelt. Dermed har undersøgelsen mere karakter af at være et kvalitativt blik ind i typer af svære anbringelsesforløb, og hvilken læring der kan opnås ved at se på tværs af disse.

## Kodning af sager

De 22 udvalgte sager er kodet i det kvalitative databehandlingsprogram NVivo. De anvendte koder er udarbejdet med afsæt i projektets undersøgelsesspørgsmål, jf. kapitel 1 første afsnit, og følgende overordnede spørgsmål har guidet kodningen:

1. Forløb forud for den aktuelle anbringelse (fx familiebaggrund, tidligere anbringelser, foranstaltninger)
2. Hvori består VISO-rådgivningen, og hvorledes beskrives erfaringerne hermed (fx modtagere af rådgivning, fokus i rådgivningen, involvering af barnet, den unge og familien, anbefalinger og løsningsmuligheder)?
3. Hvilke problemstillinger hos barnet og den unge fremhæves i sagsdokumentationen (fx tilknytningsforstyrrelse, udadreagerende adfærd, følger af hjerneskade, skolevægning, ungdomsproblematikker som misbrug, kriminalitet)?

4. Hvilke problemstillinger i selve det socialfaglige arbejde fremhæves i sagsdokumentationen (manglende udredning, manglende viden om pædagogiske tilgange, samarbejdsproblemer mellem parterne omkring barnet/den unge)?

Hver enkelt sag er først kodet for sig, og forud for analysen er alle koder læst og analyseret på tværs af sagerne. I analysen af de 22 sager har vi identificeret mønstre i data samt haft fokus på bredden, fx i børns udfordringer, samarbejdsudfordringer og metoder anbefalet i rådgivningen.

## Interview med VISO-specialister

Ud over de 22 sager består rapportens datagrundlag af interview med otte VISO-specialister. Interviewenes formål var at få uddybet og suppleret de analytiske fund fra gennemgangen af VISO-sager, herunder særligt at få mere dybdegående beskrivelser af VISO-specialisternes erfaringer fra rådgivningsforløb, som kun i begrænset omfang fremgår af sagerne. VISO-specialisterne er udvalgt til at indgå i interview efter erfaringsgrundlag med at rådgive i sager om anbragte børn og unge, og derudover indgår specialister med forskellige faglige kompetencer, fx viden om børn udsat for seksuelle overgreb, svære omsorgssvigt og anbragte børns skolegang. I alt 12 specialister blev inviteret, og heraf havde 8 mulighed for at deltage i en fokusgruppe med andre specialister eller i et særskilt telefoninterview inden for projektperioden.

Interviewene blev gennemført som 2 individuelle og 2 fokusgruppeinterview med hver 3 VISO-specialister. De individuelle interview blev foretaget af praktiske årsager, fordi det var svært at finde et tidspunkt, hvor alle VISO-specialister kunne deltage samlet. Interviewene er foretaget over Skype for Business eller telefon. Interviewene varer halvanden time, og efterfølgende er der skrevet grundlige referater på baggrund af lydoptagelserne. Forud for interviewene har VIVE udarbejdet en semistruktureret guide, som interviewene tager afsæt i. Interviewguiden er informeret af projektets undersøgelsesspørgsmål og indeholder tre overordnede temaer:

- a. Forløbet forud for VISO-henvendelser, fx hvad har været forsøgt kommunalt/i anbringelsen/på barnets skole mv. inden et VISO-forløb? Hvilke specialistkompetencer har i øvrigt været involveret og på hvilken måde?
- b. Hvori består VISO-rådgivningen, og hvorledes beskrives erfaringerne hermed, fx hvad skal der til, for at et rådgivningsforløb er succesfuldt og sætter skub i en positiv udvikling? Er der særlige tilgange eller metoder, som I oftest arbejder ud fra?
- c. Samarbejde med modtagere af rådgivning, fx hvilke leverandører og eventuelt andre involveres i rådgivningsforløbet? Hvordan oplever I samarbejdet med dem, som modtager jeres rådgivning?

I forhold til rapportens analyser og resultater er det væsentligt at bemærke, at VISO-specialister ikke er interviewet om de 22 sager, men udtaler sig på baggrund af deres generelle og mangeårige erfaring med at rådgive i anbringelsesforløb. Dermed bygger rapportens analyser på et bredt erfaringsgrundlag, som rækker ud over de 22 sager. Samtidig er det væsentligt at fremhæve, at rapportens analyser og konklusioner overvejende afspejler VISO-specialisternes perspektiver. Interviewene er foretaget med VISO-specialister, ligesom sagerne er dokumenteret af specialister. Det betyder, at informationer om fx kommunale sagsbehandlers oplevelse af barnet, sagsbehandlingsprocessen under VISO-rådgivningen eller barnet/den unges oplevelse med rådgivningsforløbet, og hvad der har gået forud for dette, kun gengives qua

specialisternes dokumentation. Dermed har modtagere for rådgivningen – ofte anbringelsessteder og den kommunale myndighed – ikke direkte haft mulighed for at give deres perspektiver på forløb i anbringelsessager.

## Fortrolighed

I rapporten bruger vi eksempler fra VISO-sager og interview med VISO-specialister til at illustrere de analytiske fund. Eksemplerne behandler vi fortroligt, hvilket betyder, at navne på personer og steder samt andre forhold, der kan identificere enkeltpersoner, er sløret. Det kan fx være alder, køn, konkrete beskrivelser af adfærdsmønstre og anbringelsesstedets udfordringer. Derfor fremgår børn og unges rigtige navne ikke af rapporten, ligesom VISO-specialisterne i fokusgruppe- og individuelle interview heller ikke optræder med navn.

**VIDEN**  
**VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD