

# Små børn anbragt uden for hjemmet

*Resultater fra et dansk longitudinelt studie af  
anbragte børn fra 1995-kohorten*

.se.fis  
.dk.no



TINE EGELUND  
Programleder, te@sfi.dk  
ANNE-DORTHE HESTBÆK  
Seniorforsker, adh@sfi.dk  
Socialforskningsinstituttet (SFI), København

This paper presents the results of a longitudinal Danish study on children, born in 1995, in out-of-home care. Inspired by developmental psychopathology, the analytical focus is on risk and resilience. The first data collection included interviews with mothers and questionnaires answered by social workers and carers. The results show that young children in care are disproportionately disadvantaged. They perform poorly at school and have health problems. 53% score within the abnormal range of the SDQ-scale. Their mothers head single households, give birth as teenagers, change partners frequently and are excluded from the labour market, etc. They suffer from health problems, substance abuse, violent marriages, etc.

*Keywords:*

Out-of-home care

SDQ

Developmental psychopathology

Psychosocial problems

Denne artikel præsenterer resultater om små anbragte børn og deres forældre, samt diskuterer den socialpolitiske indsats i forbindelse med de komplekse psykosociale vanskeligheder, disse familier lever med. Artiklen er baseret på resultater fra et longitudinelt studie af samtlige danske børn, født i 1995, som på undersøgelsestidspunktet er (eller tidligere har været) anbragt uden for hjemmet. Første dataindsamling gennemførtes i 2003, hvor børnene var 7-8 år. Børnene skal følges op hvert tredje år gennem barndom, ungdom og voksenliv. For hver ny dataindsamling vil børn fra 1995-kohorten, der er blevet anbragt siden seneste dataindsamling, blive inkluderet i undersøgelsen.

Da der er tale om resultater fra første dataindsamling, kan analyserne endnu ikke have forløbskarakter, hvor man ser på udviklingen over tid. Artiklen kan betragtes som en status over, hvordan det står til på en række sociale, helbredsmæssige og andre områder for små anbragte børn.

## Undersøgelsens baggrund

I de seneste 30 år har antallet af anbragte børn været bemærkelsesværdigt stabilt i Danmark. Ifølge Danmarks Statistik har ca. 1 procent af populationen af børn mellem 0 og 17 år været anbragt udenfor hjemmet i denne periode. Frem til 2004 har tilbøjeligheden til at anbringe socialt udsatte børn uden for hjemmet ikke været formindsket, selvom den eksisterende lovgivning fokuserer på at øge familiernes velfærd gennem primært forebyggende aktiviteter (Gilbert 1997).

På trods af en lang tradition for fokus på børns velfærd og beskyttelse i de skandinaviske lande har interessen for forskning om socialt udsatte familier og deres børn indtil for nyligt været begrænset. Det samme gælder evalueringer af det offentlige indgriben i familiernes liv. Antallet af studier har dog været stigende i de sidste 10-15 år, hovedsageligt med fokus på beskyttelse af børn og anbringelse uden for hjemmet. Derimod har relativt få studier udforsket effekterne af foranstaltningerne for de udsatte familier. På trods af den stigende forskningsinteresse er der således stadig mange problemstillinger indenfor området, som ikke er tilstrækkelig undersøgt i en skandinavisk kontekst.

I de senere år har børn og unge med særlige behov tiltrukket sig betydelig opmærksomhed på det politiske niveau i Danmark. Det skyldes ikke mindst, at udgifterne til forebyggende foranstaltninger og anbringelse uden for hjemmet er steget drastisk fra 1995-2003. Den offentlige interesse er også blevet skærpet gennem nyere forskning, som har sæt tvivl om såvel kvaliteten af de eksisterende forebyggelses- og behandlingsprogrammer som effekten af indsatserne. Således har undersøgelser dokumenteret, at arbejdsmetoder i arbejdet med udsatte børn oftere er påvirket af administrative krav end af hensynet til barnets bedste (Claezon 1987; Egelund 1997). Det er også påvist, at eksisterende lovgivning på området ikke fuldt ud implementeres i praksis (Christensen & Egelund 2002; Christoffersen, Hestbæk, Lindemann & Nielsen 2005; Hestbæk

1997; Hestbæk, Lindemann, Christensen, Rebien & Christensen 2005). Forskningen har desuden sat spørgsmålstejn ved anbringelsernes mulighed for at kompensere for det psykosociale underskud, der gav anledning til anbringelsen (Bohman & Sigvardsson 1979, 1980, 1985; Christoffersen 1993; Levin 1998; Vinnerljung 1996a). Endelig fremhæver nogle undersøgelser den høje sandsynlighed for, at anbringelser ikke kan gennemføres på grund af sammenbrud (Egelund 2006; Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermark 2001).

Udgiftspresset og problemerne med at sandsynliggøre en succesfuld praksis har skabt en stærkere efterspørgsel efter yderligere forskning.

## Forskningsspørgsmål i Forløbsundersøgelsen

De overordnede forskningsspørgsmål i forløbsundersøgelsen af anbragte børn er:

1. Hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer eksponeres anbragte børn for? Hvilke mønstre af risiko- og beskyttelsesfaktorer viser sig for undergrupper af børn?
2. Hvilke interventioner har børnene været genstand for? Kan der identificeres specifikke mønstre i børnenes anbringelseskarrierer?
3. Hvilke udviklingsmæssige udfald har anbragte børn og undergrupper af børn? Såvel udfald under anbringelse, ved udslusning, og efter anbringelsen er i fokus i undersøgelsen.
4. Hvordan kan forskellige udviklingsforløb forklares i lyset af risiko- og beskyttelsesfaktorer i barnets liv og i lyset af de konkrete interventioner i barnets liv?

## Teoretiske perspektiver

Forløbsundersøgelsen er inspireret af Bronfenbrenners (1977, 1979, 2001) økologiske model og kontekstuelle forståelse af udviklingen i barndom og voksenliv. Ifølge den udviklingsøkologiske tankegang er den direkte interaktion mellem barn og familie-medlemmer samt andre individer i barnets nære omgivelser, kvaliteten af samspillet mellem vigtige aktører i barnets netværk, og lokalmiljøets indretning og serviceudbud afgørende faktorer i barnets udvikling. De strukturelle faktorer, som påvirker familiernes levevilkår, er ligeledes af stor betydning. Med et sådan bredt udviklingsøkologisk perspektiv på børns udvikling er der også behov for et bredt datagrundlag.

Det specifikke valg af risiko- og beskyttelsesfaktorer i dette studie er inspireret af den udviklingspsykopatologiske forskningstradition (developmental psychopathology) (Sroufe & Rutter 1984). Den har tilvejebragt empirisk indsigt om relationen mellem de komplekse risiko- og beskyttelsesmekanismer, børn udsættes for, samt børnenes mere eller mindre gunstige udviklingsudfald. Den udviklingspsykopatologiske forskning har også identificeret en række faktorer, som statistisk korrelerer med udviklingsforstyrrelser. Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at en enkelt risikofaktor ikke alene skaber høj risiko (Rutter 2000). Til gengæld stiger risikoen mærkbart, når risici akkumuleres (Lagerberg & Sundelin 2000; Rutter 2000). Tilstedeværelsen af for

eksempel fire risikofaktorer i barnets liv øger risikoen for en ugunstig udvikling med mere end faktor fire. Med henblik på at analysere hvilke faktorer, der præger anbragte børns udvikling, har vi i den første dataindsamling fokuseret på en bred liste af specifikke risikofaktorer, som andre undersøgelser har peget på som centrale.

Ligeledes har vi forsøgt at afdække væsentlige beskyttelsesmekanismer. Werner (1989) opsummerer beskyttelsesfaktorer fra amerikanske og europæiske studier i tre brede kategorier: Individuelle (genetisk betingede) dispositioner, følelsesmæssige bånd inden for familien og eksterne støttesystemer i skolen, på arbejdet eller i foreningslivet.

Alt i alt rummer dataindsamlingen derfor en bred vifte af data om specifikke risiko- og beskyttelsesfaktorer inden for følgende felter, hvor der i denne artikel dog er et fokus på afdækning af risikofaktorer i barnets liv:

- *Demografi*, herunder samlivsstatus, teenagegraviditeter, familiestørrelse og søskendeforhold, antal samlivsforhold mv.
- *Familiernes etniske oprindelse*.
- *Familiernes socioøkonomiske situation* målt ved uddannelses- og erhvervsstatus, indkomst, boligforhold og flytninger mv.
- *Forældrenes helbred*, herunder fysiske og psykiske diagnoser og subjektivt oplevet helbred og symptomer.
- *Sociale problemer* i form af misbrug, vold og kriminalitet mv. blandt forældre.
- *Børnenes helbred*, fx diagnoser på alvorlige sygdomme og handicaps, højde og vægt.
- *Emotionelle forstyrrelser, adfærdsvanskeligheder, hyperaktivitet, problemer i relationer til kammerater og prosocial adfærd* målt med Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Scale)
- *Børnenes skolepræstationer og sociale problemer i skolen*.
- *De sociale netværk* af søskende, bedsteforældre, venner etc., som børnene er knyttet til, og forældrene kan få hjælp fra.
- *Børnenes fritidsinteresser*.
- *De offentlige indsatser*, som familierne er tilbudt eller pålagt.

## Stikprøve

*Bruttostikprøven* rummer alle børn i Danmark, født i 1995, der enten aktuelt er eller tidligere har været anbragt udenfor hjemmet. Børnene er identificeret i samarbejde med kommunerne, som på landsplan har indrapporteret alle anbragte børn fra 1995-kohorten.<sup>1</sup> 257 kommuner rapporterede 603 børn, mens 14 kommuner (ca. 5 pct.) undlod at svare på vores henvendelse. For 27 af de 603 indberettede børn opnåede vi ingen information, idet hverken forældre, sagsbehandlere eller anbringelsessteder deltog i undersøgelsen. Den samlede *nettostikprøve* blev således 576 børn.

Foruden Forløbsundersøgelsen af anbragte børn har Socialforskningsinstituttet

(SFI) i et parallelt, longitudinelt studie fra fødslen fulgt en repræsentativ stikprøve af danske børn født i 1995 (Børneforløbsundersøgelsen). Stikprøvestørrelsen (N=5998) i denne undersøgelse svarer til omkring 10 pct. af den totale kohorte. Det giver os en unik mulighed for at sammenligne anbragte børn med jævnaldrende børn i den samlede population. Dataindsamlingerne i de to longitudinelle undersøgelser er blevet koordineret, og der er på visse områder stillet de samme spørgsmål på tværs af de to undersøgelser.

Desuden har vi konstrueret et subsample af Børneforløbsundersøgelsen, der udgør en *sammenligningsgruppe af socialt udsatte familier*, hvis børn ikke er anbragt udenfor hjemmet. Familierne i dette subsample skulle opfylde mindst to ud af tre karakteristika: De biologiske forældre har ikke skoleuddannelse ud over de obligatoriske ni år i folkeskolen; de er ekskluderet fra arbejdsmarkedet; og/eller de lever ikke sammen.

## Dataindsamling

Da vi antog, at mange anbragte børn kommer fra hjem med enlige mødre, som har forældremyndigheden over barnet, har vi valgt primært at interviewe mødre. I de relativt få tilfælde, hvor faren havde forældremyndigheden, eller forældrene besluttede, at faren skulle være informant, blev fædre interviewet. 85 pct. af interviewene var således med mødre, og 15 pct. med fædre. Interviewene er gennemført af et veluddannet interviewkorps. Gennemsnitligt varede et interview omkring 1½ time, og blev gennemført i forældrenes hjem. Interviewene bygger på et omfattende, standardiseret spørgeskema med få åbne spørgsmål. Spørgsmålene omhandlede de ovenfor nævnte faktorer relateret til forældrene og barnet. Derudover blev forældrene spurgt om deres vurdering af de indsatser og tilbud, som har været iværksat over for barnet eller dem selv. For at vurdere børnenes emotionelle og adfærdsmæssige problemer har vi desuden anvendt ”The Strengths and Difficulties Questionnaire” (SDQ, jf. Goodman 1999), som er valideret både i en international og dansk kontekst (Obel, Dalsgaard, Stax & Bilenberg 2003).

Ud over interview med mødre er der gennemført to postspørgeskemaundersøgelser blandt henholdsvis sagsbehandlerne på børnenes sager i kommunerne og blandt plejeforældre eller barnets kontaktperson på døgninstitution eller socialpædagogisk opholdssted.

57 pct. af forældrene deltog i interview, altså et relativt stort bortfald. I international forskning om anbragte børn er bortfaldet imidlertid ofte af tilsvarende størrelse, til tider endda højere (Vinnerljung 1996b).<sup>2</sup> En bortfaldsanalyse viser bl.a., at 44 pct. af dem, der ikke deltog i interview, afslog at blive interviewet. 37 pct. af frafaldet bestod af forældre, der enten ikke kunne findes i det nationale folkeregister, var flyttet til en ubekendt adresse, ikke boede på registeradressen, var udrejst eller ikke var hjemme på trods af op til flere aftaler.<sup>3</sup> Da sagsbehandlere og anbringelsessteder er stillet nogle af de samme spørgsmål som forældrene, har det været muligt at analysere på bortfaldet.

Bortfaldet er systematisk i den forstand, at de ikke-interviewede forældre hører til den mest udsatte gruppe. Det ser dog ud til, at også særdeles udsatte forældre har ladet sig interviewe, hvis deres børn trives under anbringelsesforløbet, og omvendt har afslået, hvis børnene har haft store problemer under anbringelsen.<sup>4</sup>

## Analyse

Data er bearbejdet gennem bivariate og multivariate analyser. Vi anvender bivariate korrelationer (dvs. sammenhænge mellem to forskellige faktorer, fx forældrenes sygdomme og børnenes trivsel) til at beskrive og sammenligne hyppigheden af forskellige fænomener blandt anbragte børn, blandt børn i den samlede population af 1995-børn og blandt socialt udsatte børn, som ikke har været anbragt. I hovedrapporten (Egelund, Hestbæk & Andersen 2004) anvender vi ligeledes multivariat logistisk regression. Denne statistiske analysemetode kan bruges til fx at udpege, hvilke af en lang række faktorer der er forbundet med bestemte udviklingsmæssige udfald hos barnet, og hvilke faktorer der ikke spiller en rolle for barnets udvikling. Den foreliggende artikel er imidlertid primært deskriptiv med fokus på de bivariate analyser.

## Resultater

Den overordnede konklusion er, at forældre til små anbragte børn er uforholdsmæssigt socialt udsatte på alle de undersøgte områder. De er ekstremt udsatte sammenlignet med forældre i det repræsentative studie af 1995-kohorten. Og de afviger også - men på mange måder mindre - fra socialt udsatte familier, hvor børnene ikke er anbragt. Selv når man sammenligner forældre til anbragte børn i alle aldre med forældre til små anbragte børn i vores undersøgelse, falder sammenligningen ud til ugunst for familier med børn, anbragt som små (Hestbæk 1997). Det, der først og fremmest karakteriserer forældre til små anbragte børn, er akkumuleringen af problemer, som skaber en ekstremt vanskelig situation for familierne.

## Forældrenes situation

Forældrene er *demografisk* karakteriseret ved faktorer, som kan reducere mulighederne for at skabe et acceptabelt hverdagsliv for familien og for at varetage omsorgen for børnene. Mere end en fjerdedel af mødre (28 pct.) var teenagere ved barnets fødsel, og over halvdelen af mødre (59 pct.) havde ikke planlagt graviditeten (jf. tabel 1). 27 pct. af mødre har store familier med fire børn eller flere. Godt halvdelen af forældrene (52 pct. – overvejende kvinder) er eneforsørgere, hvilket forøger sandsynligheden for fattigdom. Derudover har en mindre gruppe af familierne et forholdsvist turbulent liv karakteriseret ved tre eller flere samlivsforhold i barnets første 7-8 leveår. I forlængelse af de mange samlivsbrud oplever relativt mange børn et tab af forælder. Således har 36 pct. af de anbragte børn ikke kontakt med den forælder, som ikke bor i hjemmet længere. 7 pct. har desuden mistet en forælder som følge af dødsfald.

**Tabel 1. Demografiske faktorer (forældreinterview). Procent.**

	Forløbsundersøgelsen af anbragte børn	Sammenligningsgruppen af socialt udsatte familier fra BFU		Børneforløbsundersøgelsen (BFU)	
Graviditet ikke planlagt	59	23	***	13	***
Teenage- forældreskab	28	<sup>1)</sup>		4	***
Eneforsørger	52	33	***	12	***
Mor født fire eller flere børn	27	<sup>1)</sup>		3 <sup>2)</sup>	***
Mere end tre samlivsforhold	14	6	***	1	***
Barnet mistet kontakt til fraflyttet forælder	44	<sup>1)</sup>		13	***
En eller begge forældre døde	7	<sup>1)</sup>		1 <sup>3)</sup>	***
N = (antal)	329	291		4.971	

**Noter:** Signifikanstesten (symboliseret ved 3, 2 og 1 stjerne(r)) viser, om data for sammenligningsgruppen eller Børneforløbsundersøgelsen som helhed er signifikant forskellige fra data i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn.

\*\*\* = 0.01 niveau, \*\* på 0.05 niveau, and \* på 0.10 niveau.

- 1) Tallene er ikke tilgængelige for sammenligningsgruppen.
- 2) De 3 pct. gælder alle familier i Danmark med mindst et hjemmeboende barn under 18 år.
- 3) Ifølge Danmarks Statistik (2003) har ca. 1% af danske børn i alderen 7-8 år oplevet en forælders dødsfald.

Også *socioøkonomisk* afviger forældre til små anbragte børn fra de to sammenligningsgrupper. Som vist i tabel 2 er forældre til anbragte børn ugunstigt stillet i forhold til uddannelse. 38 pct. af forældrene har ingen uddannelse udover folkeskolens 9. klasse. Det gælder 34 pct. af de socialt udsatte forældre, men kun 3 pct. af forældrene til 7-8-årige i al almindelighed. 15 pct. af forældrene er tilmed gået ud tidligere (7. eller 8. klasse). Og mindre end en tredjedel af forældrene til anbragte børn har en erhvervs- eller videregående uddannelse, mens 70 % ikke har en erhvervsuddannelse. Det gælder kun 12 pct. af forældrene til de jævndrende børn.

58 pct. af forældrene til anbragte børn er berørt af ledighed inden for de seneste tre år, og 22 pct. er på førtidspension. Således står 80 pct. af forældrene uden for arbejdsmarkedet på tidspunktet for dataindsamlingen, sammenlignet med 55 pct. af forældrene i sammenligningsgruppen - og 9 pct. af forældrene i al almindelighed. Anbragte børns forældre er altså genstand for en markant social eksklusionsproces. Som en konsekvens af det lave uddannelsesniveau, arbejdsløshed og social eksklusion er indkomsten ekstremt lav, også kontrolleret for eneforsørgerstatus. 37 pct. af husholdningerne havde i 2002 en bruttoårsindkomst på under 150.000 DKK, sammenholdt med 20 pct. af sammenligningsgruppen og 2 pct. af forældrene i Børneforløbsundersøgelsen som helhed.

**Tabel 2. Sociale faktorer (forældreinterview). Procent.**

	Forløbsundersøgelsen af anbragte børn	Sammenligningsgruppen af socialt udsatte familier fra BFU <sup>1)</sup>		Børneforløbsundersøgelsen (BFU)	
Ingen uddannelse udover obligatorisk folkeskole (max. 9 år)	38	34		3	***
Mindre end 9 års folkeskole	15	5	***	1	***
Ingen erhvervsuddannelse	70	80		12	***
Berørt af ledighed eller ikke erhvervs-aktiv i de sidste 3 år	58	48	*	8	***
På førtidspension	22	7	***	1	***
Samlede brutto-indkomst mindre end 150.000 DKK årligt	37	20	***	2	***
N = (antal)	329	291		4,971	

**Noter:** Signifikanstesten viser, om data for sammenligningsgruppen eller Børneforløbsundersøgelsen som helhed er signifikant forskellige fra data i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn.

\*\*\* = 0.01 niveau, \*\* på 0.05 niveau, and \* på 0.10 niveau.

1) Sammenligningsgruppen har en høj andel forældre med lav skolegang, ingen erhvervsuddannelse og høj ledighed, da netop er udvalgt på baggrund af kriterier bl.a. om ikke at have skolegang ud over de obligatoriske ni år og at være ekskluderet fra arbejdsmarkedet.

Vedrørende *helbred* rapporterer 44 pct. af forældrene, at de har fået diagnosticeret minimum én fysisk eller psykisk lidelse, hyppigst en psykiatrisk lidelse (13 pct.).<sup>5</sup> Ligeledes rapporterer 44 pct. af forældrene, at de er nuværende eller tidligere misbrugere af alkohol, narkotika e.l. Disse familier er ofte præget af alvorlige uoverensstemmelser forældrene imellem. Således var begrundelsen for 32 pct. af alle samlivsophør bl.a. vold mellem ægtefæller, mens alkoholproblemer var medvirkende i 37 pct. af samlivsophørene (der er ikke data herom i Børneforløbsundersøgelsen). Endelig skal det nævnes, at 44 pct. af de anbragte børn kommer fra familier, hvor én eller begge forældre selv har været anbragt som barn. Dette skal sammenholdes med at, ca. 5-7 pct. af en given årgang børn i Danmark vil opleve at blive anbragt udenfor hjemmet for en kortere eller længere periode i barndommen (Christoffersen 1999). Et tidligere dansk studie af anbragte børn i alle aldersgrupper fandt, at 21 pct. af forældrene til denne gruppe børn og unge selv havde været anbragt uden for hjemmet (Hestbæk 1997). Når hele 44 pct. af forældrene til 7-årige selv har været anbragt, er det en – yderligere – indikator på, at børn, der anbringes som relativt små, kommer fra familier med mange belastninger over årene.



## Børnenes psykosociale situation

Hos børnene viser der sig et tilsvarende billede. De anbragte børn er tydeligt mere udsatte end de socialt udsatte børn i sammenligningsgruppen, som igen er mere udsatte end den samlede 1995-kohorte.

Små anbragte børn har signifikant oftere helbredsproblemer. 28 pct. af børnene har mindst én alvorlig, diagnosticeret sygdom/handicap mod 13 pct. i børnebefolkningen som helhed (jf. tabel 3). Særligt psykiatriske diagnoser er overrepræsenteret hos anbragte børn.

Forskningen viser, at positive eller negative skoleoplevelser kan spille en vigtig rolle i anbragte børns udviklingsforløb (Quinton & Rutter 1988), og at tidlige skoleproblemer tenderer at være vedvarende. Uforholdsmæssigt mange små anbragte børn har skoleproblemer. De påbegynder ofte skole et år senere end andre. En mindre gruppe (6 pct.) har allerede som 7-8-årige gået et klassetrin om, og 24 pct. modtager specialundervisning. Det gælder kun 3 pct. af børnene i den socialt udsatte gruppe og 1 pct. af børnene som helhed. Forbavsende nok lader størstedelen af de anbragte børn på trods af problemerne til at kunne lide skolen. Kun henholdsvis 5, 4 og 1 pct. af børnene bryder sig ifølge forældrene ikke om at gå i skole.

**Tabel 3.** Belastninger og problemer hos børnene. (Forældreinterview) Procent.

	Forløbsundersøgelsen af anbragte børn	Sammenligningsgruppen af socialt udsatte familier fra BFU		Børneforløbsundersøgelsen (BFU)	
<b>Helbred:</b>					
Barnet har mindst en diagnosticeret sygdom/handicap	28	23		13	***
<b>Skolepræstationer:</b>					
Barnet startet senere i skole	45	37	*	24	***
Dårlige danskundskaber	11	6	*	3	***
Modtager specialundervisning	24	3	***	1	***
Bryder sig ikke om at gå i skole	5	4		1	***
<b>SDQ-Score:</b>					
Total SDQ-score i det abnormale felt	53		***		***
<b>Fritid:</b>					
Ikke deltaget i organiserede fritidsaktiviteter det seneste år	24	31		12	***
N = (antal)	490	291		4,971	

Mest bemærkelsesværdigt er det, at mere end halvdelen af de anbragte børn (53 pct.) har en score på SDQ-skalaen, der placerer dem i det ikke-normale felt.<sup>6</sup> SDQ-skalaen bygger på oplysninger om, i hvilken udstrækning børnene har emotionelle (indadvendte) problemer, (udadvendte) adfærdsproblemer, problemer med hyperaktivitet og ikke at kunne koncentrere sig, og endelig problemer i kammeratskabsrelationer (Goodman, 1999). Børnene scores som havende (i statistisk forstand) enten normal adfærd, som værende i et midterfelt (borderline) eller i et felt med decideret ikke-normal adfærd. Når mere end halvdelen af børnene ligger i det ikke-normale felt, indikerer det, at emotionelle og adfærdsmæssige problemer er markante blandt disse børn og potentielt udgør en stor udfordring for omsorgsgiverne og kan stille krav om massive terapeutiske ressourcer.

Endelig går anbragte børn i mindre grad til organiserede fritidsaktiviteter end andre børn i populationen. Særligt børn, som er hjemgivet til forældrene igen, er underrepræsenteret i fritidsaktiviteter.

## Når både børn og forældre har belastninger

I forsøget på at udforme testbare hypoteser til den efterfølgende dataindsamling har vi et ønske om at identificere de mest udsatte forældre og børn. Da den udviklingspsykopatologiske forskning har vist, at antallet af risikofaktorer øger sandsynligheden for en ugunstig udvikling mere end summen af risikofaktorer, vil vi a priori antage, at børn i familier med flest belastninger i gennemsnit vil have de dårligste outcomes. Det er derfor et ønske at kunne udskille de forældre-barn dyader, der tilsammen er mest belastet. Som indikatorer på forældrebelastninger har vi udvalgt følgende fem faktorer:

- Forældrene har ingen uddannelse udover grundskolen
- Forældrene er ekskluderet fra arbejdsmarkedet
- Forældrene har en diagnosticeret psykisk lidelse
- Forældre har/har haft et misbrug
- Forældrene har selv været anbragt udenfor hjemmet som barn.

Som indikatorer på børns belastninger er fire faktorer udvalgt:

- Barnet har en diagnosticeret alvorlig sygdom eller handicap
- Barnet er bagud i forhold til skoletrin
- Barnets er placeret i det abnormale felt på SDQ-skalaen
- Barnet deltager ikke i fritidsaktiviteter.

Kombinationen af børns og forældres belastninger ses af tabel 4. I størstedelen af sagerne er både børn og forældre i forhold til de udvalgte kriterier enten medium eller højt belastet (de 55 pct. cases i det skraverede felt). Denne kombination af et rela-

tivt højt belastningsniveau hos både forældre og børn øger sandsynligheden for, at de samlede ressourcer i familien til at opfostre et barn forsvarligt er utilstrækkelige. Hvis enten forælderen (5 pct.) eller barnet (8 pct.) er stærkt belastet, vil ressourcerne antageligt også være små på trods af, at den anden part kun har relativt få af de valgte problemer. En mindre gruppe (5 pct.) består af børn og forældre, som begge befinder sig i den lave ende af belastningskontinuet. Måske vil disse familier – med eller uden øvrige kommunale indsatser – være i stand til at overkomme de problemer, som forårsagede anbringelsen af barnet. I sig selv kunne det være interessant at undersøge nærmere, hvorfor det overhovedet har været nødvendigt at gribe til anbringelse i disse sager. Derudover har 15 pct. af børnene en del problemer, mens deres forældre er mindre udsatte, hvormed familien muligvis vil være i stand til at klare problemerne med den rette indsats fra kommunen. Dette vil til gengæld nok ikke gælde de 12 pct. af forældrene, der er medium belastet, men hvis børn er mindre udsatte.

**Tabel 4.** Børns og voksnes belastninger. (Forældreinterview) Procent.

Forældrenes grad af belastning	Børnenes grad af belastning			
	Lav (0 indikatorer)	Medium (1-2 indikatorer)	Høj (3-4 indikatorer)	Total
Lav (0-1 indikator)	5	15	8	28
Medium (2-3 indikatorer)	12	32	9	53
Høj (4-5 indikatorer)	5	12	2	19
Total	22	59	19	100

I de fremtidige dataindsamlinger vil vi teste, om de børn og forældre, som er medium eller stærkt belastede, som antaget her vil få dårligere udviklingsudfald end andre anbragte børn. En vis test af relevansen af de risikofaktorer, vi har valgt, har vi foretaget i form af en foreløbig analyse, der viser, at i de hårdt belastede familier i det skraverede felt er børnesagen ofte påbegyndt i kommunerne allerede under morens graviditet eller i barnets første leveår. Ligeledes vurderer sagsbehandlerne relativt ofte i disse sager, at børnene skal forblive anbragt uden for hjemmet under resten af barndommen og ungdommen.

## Diskussion og socialpolitiske perspektiver

Artiklen viser, at en vigtig socialpolitisk udfordring er, at forældre (særligt mødre) til små børn anbragt uden for hjemmet som gruppe er ekstremt psykosocialt underprivilegeret, også sammenlignet med mødre til anbragte børn i alle aldre. Dette illustrerer behovet for udvikling af sociale indsatser/programmer, der effektivt kan forbedre unge

højrisiko-mødres situation. Sandsynligvis vil det være nødvendigt med både mere intensive og mere længerevarende indsatser end hidtil for at imødegå den komplekse kombination af fattigdom, udsathed og begrænset forældrekompetence, hvis disse mødre skal have en mulighed for at kunne opfostre deres børn på et acceptabelt niveau.

I dansk regi har der været en tendens til primært at fokusere på forældrenes behov i arbejdet med udsatte børn og unge, særligt de behov, der relaterer sig til forældrenes afvigelser (Christensen & Egelund 2002; Egelund 2002). Der er ofte fokus på afvigende forældreskab i indsatserne over for familierne, hvorimod fattigdomsrelaterede problemer er mindre i fokus (Andenæs 2004). Desuden kan man blandt socialarbejdere møde den opfattelse, at indsatser over for mødre vil ”sive ned” og påvirke børnene positivt som en indirekte gevinst, selv uden at der iværksættes specifik hjælp til børnene. Resultaterne af den foreliggende undersøgelse dokumenterer imidlertid, at en vis del af forældrene til små anbragte børn er så socialt hårdt belastet, at hypotesen om, at effekten af indsatserne automatisk vil sive ned og hjælpe børnene, synes utilstrækkelig, når vi også tager børnenes ekstremt udsatte position og selvstændige problemer i betragtning. Såvel børn som mødre har behov for særlige indsatser, hvis deres ekstraordinære problemstillinger skal imødekommes. Ekstraordinære behov nødvendiggør ekstraordinære indsatser, og for mange af disse børn vil anbringelse i sig selv sandsynligvis ikke være tilstrækkeligt til at forbedre børnenes livschancer markant. Det vil være nødvendigt med målrettede, specialiserede indsatser (fx medicinsk, psykiatrisk og uddannelsesmæssigt) i forsøget på at afhjælpe de belastninger, børnene i nogle tilfælde er født med, og i andre tilfælde har udviklet i interaktion med omgivelserne.

## Endnotes

- 1 Fra Danmarks Statistik købte vi en oversigt over det antal børn fra 1995-kohorten, som hver enkelt kommune burde have, uden identifikation af børnene.
- 2 Også i hyppigt citerede undersøgelser kan bortfaldet være stort, eksempelvis har Fanshel, Finch & Grundy (1990) et bortfald på 41 pct.
- 3 I sig selv er det forbavsende, at mere end en tredjedel af nægterne ikke kunne findes, idet Danmark har en yderst effektiv folkeregistrering af samtlige indbyggere, som normalt gør det nemt at opspore borgere. Dette tolker vi som en indikator på anbragte børns forældres turbulente liv. Dette er også set i Sverige, som ellers også er kendt for et effektivt folkeregister (Levin 1998).
- 4 Denne systematiske bias bevirker et generelt forbehold overfor at relatere forældrebaggrund til børns udviklingsudfald.
- 5 Vi kan ikke sammenligne dette med forældrene i Børneforløbsundersøgelsen, da et tilsvarende spørgsmål ikke er blevet stillet der. Vi ved imidlertid fra en lignende undersøgelse med tilnærmelsesvis samme aldersgruppe, at 7 pct. af mødre og 3 pct. af fædre rapporterede at have en alvorlig sygdom eller et handicap (Nielsen, Pedersen & Madsen 2001).
- 6 SDQ-skalaen scorer børnene i et felt for (i statistisk forstand) normal adfærd, et midterfelt (borderline) og et felt med decideret ikke-normal adfærd.

## Referencer

- Andenæs, Agnes (2004). Hvorfor ser vi ikke fattigdommen? Fra en undersøgelse om barn som blev plassert utenfor hjemmet. *Nordisk Socialt Arbeid*, 1, 24, 19-33.
- Backe-Hansen, Elisabeth (2001). *Rettferdiggjøring av omsorgsovertakelse: En beslutningsteoretisk analyse av barneverntjenestens argumentasjon i en serie typiske saker om små barn*, Oslo, Rapport 2/01, NOVA.
- Bohman, Michael & Sigvardsson, Sören (1979). Long Term effects of early institutional care: A prospective longitudinal Study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 111-117.
- Bohman, Michael & Sigvardsson, Sören (1980). A prospective, longitudinal study of children registered for adoption. A 15-year follow-up. *Acta Paediatrica Scandinavia*. No 61, 339-355.
- Bohman, Michael & Sigvardsson, Sören (1985). A Prospective Longitudinal Study of Adoption, i Nicol, A. R. (red.) *Longitudinal Studies in Child Psychology and Psychiatry*, s.137-155. Norwich, Wiley & Sons.
- Bronfenbrenner, Uri (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Bronfenbrenner, Uri (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, Uri (2001). Developmental ecology through space and time: A future perspective, i Moen, Phyllis, G. H. Elder jr. & A Lüscher (eds.) *Examining Lives in Context. Perspectives on the ecology of human development*, s619-647, Washington, American Psychological Association.
- Christensen, Else & Tine Egelund, (2002). *Børnesager. Evaluering af den forebyggende indsats*. København, Socialforskningsinstituttet 02:10.
- Christoffersen, Mogens Nygaard (1993). *Anbragte børns livsforløb: En undersøgelse af tidligere anbragte børn og unge født i 1967*. København, Socialforskningsinstituttet 93:11.
- Christoffersen, Mogens Nygaard (1999). *Risikofaktorer i barndommen – en forløbsundersøgelse særligt med henblik på forældres psykiske sygdom*. København, Socialforskningsinstituttet 99:18.
- Christoffersen, Mogens Nygaard, Anne-Dorthe Hestbæk, Andreas Lindemann, & Vibeke Lehmann Nielsen (2005). *Nye regler på børneområdet*. København, Socialforskningsinstituttet 05:15.
- Clæzon, Ingrid (1987). *Bättre beslut: en studie av handläggning av omhändertagande av barn*. Umeå, Umeå Universitet, Institutionen För Socialt Arbete.
- Danmarks Statistik (2003). Bistand til Børn og unge. Statistiske efterretninger, 2003:18. København.
- Donzelot, Jaques (1977). *La Police de familles*. Paris, Les Éditions de Minuit.
- Egelund, Tine (1997). *Beskyttelse af barndommen. Socialforvaltningers risikovurdering og indgreb*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Egelund, Tine (2002). *Metodeanvendelse i kommunernes forebyggende arbejde med børn og unge. 2. delrapport i evaluering af den forebyggende indsats over for børn og unge*. København, Socialforskningsinstituttet, arbejdsrapport 3:2002
- Egelund, Tine (2006) *Sammenbrud i anbringelser. En forskningsmæssig belysning*. København, Socialforskningsinstituttet 06:01.
- Fanshel, David, Steven Finch & John Grundy (1990). *Foster children in a life course perspective*. New York, Columbia University Press.
- Egelund, Tine, Anne-Dorthe Hestbæk & Dines Andersen (2004) *Små børn anbragt uden for hjemmet. En forløbsundersøgelse af anbragte børn født i 1995*. København, Socialforskningsinstituttet 04:17.
- Gilbert, Neil (1997). *Combatting child abuse. International perspectives and trends*. Oxford: Oxford University Press.
- Goodman, Robert (1999). The extended version of The strengths and difficulties questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. No 40, 791-799.
- Hestbæk, Anne-Dorthe (1997). *Når børn og unge anbringes. En undersøgelse af kommunernes praksis i anbringelsessager*. København, Socialforskningsinstituttet 97:6.
- Hestbæk, Anne-Dorthe, Andreas Lindemann, Else Christensen, Claus Rebieu & Mette Christensen (2005). *Kommuner i udvikling på børneområdet*. København: Socialforskningsinstituttet 05:16.
- Lagerberg, Dagmar & Sundelin, Claes (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Centrum för

- utvärdering av socialt arbete.
- Levin, Claes (1998). *Uppfostringsanstalten: om tvång i föräldrars ställe*. Lund, Arkiv.
- Nielsen, A, Charlotte Pedersen & Mette Madsen. (2001). *Børn og børnefamiliers sundhed og velfærd i Danmark – og udviklingen siden 1984*. København: Dansk Institut for Folkesundhed.
- Obel, Carsten, Stig Dalsgaard, Hanne-Pernille Stax & Niels Bilenberg (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire in the Nordic Countries. *J. Child Psychol. & Psychiat.* (Udgiver?\*)
- Quinton, David & Michael Rutter (1988). *Parenting Breakdown. The Making and Breaking of Inter-generational Links*, Aldershot, Avebury.
- Rutter, Michael (2000). Resilience Reconsidered: Conceptual Considerations, Empirical Findings, and Policy Implications, i Shonkoff, J & S Meisels (eds.) *Handbook of Early Childhood Intervention*, s651-682. Cambridge, Cambridge University Press.
- Sroufe, Alan & Michael Rutter (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*. No 55, 17-29.
- Vinnerljung, Bo (1996a). *Fosterbarn som vuxna*, Lund, Arkiv.
- Vinnerljung, Bo (1996b). *Svensk forskning om fosterbarnsvård. En översikt*, Stockholm, Centrum för utvärdering av socialt arbete, Liber utbildning.
- Vinnerljung, Bo, Marie Sallnäs & Pia Kyhle-Westermark. (2001) *Sammanbrott vid tonårsplacering: om ungdomar i fosterhem och på institution: en rapport från CUS*. Stockholm, Centrum för utvärdering av socialt arbete.
- Werner, Emmy E (1989). Vulnerability and Resiliency: A longitudinal Perspective, i Brambring, M, F Lösel & H Skowronek (eds.) *Children at Risk: Assessment, Longitudinal Research, and Intervention*, s157-172. Berlin & New York, Walter de Gruyter.

## Summaries

### Kodin ulkopuoliseen hoitoon sijoitetut pienet lapset

**Keywords:** kodin ulkopuolinen hoito, SDQ, kehityspsykiatria, psykososiaaliset ongelmat  
 Artikkel esittelee tanskalaisen pitkäaikaistutkimuksen tutkimustuloksia. Tutkimuksessa tutkittiin

kaikkia vuonna 1995 syntyneitä tanskalaisia lapsia, jotka on tai oli aikaisemmin sijoitettu kodin ulkopuoliseen hoitoon. Kehityspsykiatologian inspiroimana tutkimuksen analyttisenä fokuksena on riski ja suojele. Ensimmäinen aineistonkeruu suoritettiin vuonna 2003, jolloin lapset olivat 7-8-vuotiaita.

Tulokset osoittavat, että kodin ulkopuoliseen hoitoon sijoitetut pienet lapset ovat suhteettoman kuormitettu ryhmä. He suoriutuvat suhteellisen heikosti koulussa. Enemmän kuin puolet sijoittuu SDQ-skaalassa epänormaaliin luokkaan. Heidän perheensä koostuvat suureksi osaksi yksinhuoltaja-äideistä, jotka ovat synnyttäneet lapsen teini-ikässä, joilla on monta lasta ja joiden kumppanit vaihtuvat usein. Äidit ovat usein syrjäytyneet työmarkkinoilta ja elävät köyhyydessä. Heillä on lisäksi myös monia muita ongelmia, kuten terveysongelmia, huumausaineiden väärinkäyttöä sekä perheväkivallan tuottamia ongelmia.

### Ung börn vistuð utan heimilis

**Lykilord:** Vistun utan heimilis, SDQ, þroskasálmeinafræði, sálfélagsleg vandamál.

Í greininni eru kynntar niðurstöður úr langtíma-rannsókn á dönskum börnum fæddum 1995, sem eru eða hafa áður verið vistuð utan heimilis. Greiningin er byggð á þroskasálmeinafræði (*“developmental psychopathology”*) og athygli beint að áhættu, verndun og aðlögun. Fyrsta gagnasöfnunin fór fram árið 2003, þegar börnin voru 7-8 ára, og innihélt viðtöl við mæður og spurningalistar voru einnig lagðir fyrir félagsráðgjafa og þá aðila sem önnuðust börnin. Eftirfylgd verður framkvæmd þriðja hvert ár í gegnum bernskuár, unglingsár og fyrstu fullorðinsár. Niðurstöður sýna að ung börn vistuð utan heimilis eru hópur, sem er óeðlilega illa staddur. Þeim gengur illa í skóla. Meira en helmingur þeirra eða 53% er staðsettur innan afbrigðilega geirans samkvæmt SDQ-skaalanum. Fjölskyldur þeirra eru í flestum tilvikum einstæðar mæður, sem á táningsaldri hafa eignast börn, og sem eignast mörg börn og skipta oft um maka. Þar að auki ná þær sjaldnast að skaffa sér starfsmenntun eftir að barnaskóla lýkur. Þess vegna eiga þær oft erfitt uppdráttar á atvinnumarkaði og eru þar með útsettar fyrir fátækt. Heilbrigðisvandamál eru algeng, svo og þjáningar vegna misnotkunar efna og vegna fjölskylduofbeldis.