

# ANBRAGTE BØRNS UDVIKLING OG VILKÅR

RESULTATER FRA SFI'S FORLØBSUNDERSØGELSER AF ÅRGANG 1995



08:23

TINE EGELUND, DINES ANDERSEN  
ANNE-DORTHE HESTBÆK, METTE LAUSTEN,  
LAJLA KNUDSEN, RIKKE FUGLSANG OLSEN,  
FREDRIK GERSTOFT



08:23

# ANBRAGTE BØRNS UDVIKLING OG VILKÅR

RESULTATER FRA SFI'S FORLØBSUNDERSØGELSER  
AF ÅRGANG 1995

TINE EGELUND  
DINES ANDERSEN  
ANNE-DORTHE HESTBÆK  
METTE LAUSTEN  
LAJLA KNUDSEN  
RIKKE FUGLSANG OLSEN  
FREDRIK GERSTOFT

KØBENHAVN 2008  
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

ANBRAGTE BØRNS UDVIKLING OG VILKÅR  
RESULTATER FRA SFI'S FORLØBSUNDERSØGELSER AF ÅRGANG 1995  
Afdelingsleder: Anne-Dorthe Hestbæk  
Afdelingen for børn og familie

Undersøgelsens følgegruppe:

Mette Grostøl, Socialpædagogernes Landsforbund

Nina E. Hansen, Velfærdsministeriet

Geert Jørgensen, Landsforeningen af Opholdssteder, Botilbud og

Skolebehandlingstilbud

Henrik Kastrup, Foreningen af danske døgninstitutioner for børn og unge (FADD)

Pernille Kvarning, Kommunernes Landsforening

Bente Nielsen, TABUKA

Henrik Egelund Nielsen, Dansk Socialrådgiverforening

Kirsten Holm Petersen, Børn & Familier

ISSN: 1396-1810

ISBN: 978- 87-7487-910-7

Layout: Hedda Bank

Oplag: 800

Tryk: Schultz Grafisk A/S

© 2008 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

Tlf. 3348 0800

sfi@sfi.dk

www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden. Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver SFI's publikationer, bedes sendt til centret.

# INDHOLD

	<b>FORORD</b>	<b>9</b>
	<b>RESUMÉ</b>	<b>11</b>
	De anbragte børns forældre	12
	Børnenes situation	14
	Anbringelsesstederne	16
	Socialpolitiske perspektiver	17
<b>1</b>	<b>INDLEDNING</b>	<b>19</b>
	Formål og forskningsspørgsmål	20
	Første dataindsamling i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn – 7 år	21
	Anden dataindsamling i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn – 11 år	22
	Forløbsundersøgelser om børn	24
	Et overordnet udviklingsøkonomisk perspektiv	26
	Udviklingspsykopatologi (developmental psychopathology)	27
	Opbygningen af rapporten	36

<b>2</b>	<b>DATA OG METODE</b>	<b>39</b>
	Datamaterialet	39
	Bortfaldsanalyse	44
	Sammenligningsgrupperne	45
	Analyser	47
	Signifikansniveauer	48
	Etiske perspektiver	48
<b>3</b>	<b>FORÆLDRES LEVEKÅR OG SOCIALE PROBLEMER</b>	<b>51</b>
	Demografiske forhold	52
	Socioøkonomiske forhold	56
	Etnisk baggrund	60
	Helbred	62
	Misbrug	65
	Kriminalitet	66
	Forældres anbringelse som børn	67
	Forskelle mellem børn anbragt før og efter 2003	69
	Forskellen mellem anbragte og hjemgivne børn	73
	Sammenligning af situationen i 2003 og 2007 af børn anbragt forud for 2003	76
	Afslutning	78
<b>4</b>	<b>ANBRINGELSESGRUNDE</b>	<b>81</b>
	Hovedårsager til anbringelse	82
	Anbringelse uden samtykke og anbringelsesgrunde	90
	Hvad siger børnene om årsager til anbringelse?	91
	Sammenfatning	92
<b>5</b>	<b>SDQ</b>	<b>95</b>
	De anbragte børns SDQ	99
	Udvikling i SDQ fra 2003	102
	Sammenhæng mellem SDQ og andre forhold	103

	Oplevelsen af belastningerne	105
	Sammenfatning	113
<b>6</b>	<b>ANBRAGTE BØRNS SUNDHED</b>	<b>115</b>
	Helbred i 11-årsalderen	118
	Diagnosticerede sygdomme og handicap	121
	Børnenes egen vurdering af deres helbred og trivsel	129
	Alkoholforbrug og rygning	136
	Børnenes sundhed i sagsbehandlingen	139
	Sammenfatning	142
<b>7</b>	<b>ANBRAGTE BØRNS SKOLEGANG</b>	<b>145</b>
	Skolegang når man er anbragt uden for hjemmet	145
	Almindelig eller specialiseret undervisning	146
	Klassetrin	156
	Indlæringsniveau	157
	Er der en sammenhæng med situationen ved skolestart?	161
	En prognose for barnets muligheder	163
	Skolen til hverdag	165
	Problemer i skolen	170
	Afslutning	175
<b>8</b>	<b>ANBRAGTE BØRNS FRITIDSLIV</b>	<b>177</b>
	De anbragte børns skemalagte fritidsaktiviteter	178
	Stillesiddende fritidsaktiviteter	186
	Piger og drenges fritid	192
	Sammenfatning	194
<b>9</b>	<b>ANBRAGTE BØRNS KONTAKT MED FORÆLDRE, SLÆGT OG NETVÆRK</b>	<b>197</b>
	Kontakt med forældre under anbringelsen	198

	Kontakthypighed	199
	Børnenes egen vurdering af samværet med forældrene	206
	Tilknytning til slægt og andet netværk	209
	Tilknytning til søskende	210
	Tilknytning til bedsteforældre	212
	Tilknytning til andet netværk	213
	Sammenfatning	220
<b>10</b>	<b>ANBRAGTE BØRN MED ANDEN ETNISK BAGGRUND END DANSK</b>	<b>225</b>
	Definitioner af etniske minoritetsbørn	227
	Anbringelsesfrekvenser	228
	Anbringelsestidspunkt og varighed	231
	Anbringelsessteder	232
	Anvendelse af tvang i sager med etniske minoritetsbørn	233
	Forældresamarbejde og forældrekontakt i sager med etniske minoritetsbørn	235
	Anbringelsesårsager	241
	Sociale og psykiske problemer blandt anbragte etniske minoritetsbørn	242
	Anbragte etniske minoritetsbørns skolegang	243
	Anbragte etniske minoritetsbørns helbred	245
	Sammenfatning	246
<b>11</b>	<b>ANBRINGELSESFORMERNE</b>	<b>249</b>
	Hvor anbringes børn i forskellige aldersgrupper?	250
	Køn og anbringelsessted	253
	Hvad adskiller børn i forskellige aldre, anbragt under forskellige anbringelsesformer?	255
	anbringelse i slægts- og netværkspleje	262
	Anbringelsessteder og anbringelsesårsager	264
	Anbringelsesstedernes forudsætninger	267
	Afhjælper anbringelsen barnets problemer?	268
	Prisen for anbringelsesformerne	271



	Sandsynligheden for at blive anbragt under institutionslignende former	272
	Sammenfatning	274
<b>12</b>	<b>11-ÅRIGES ANBRINGELSESFORLØB</b>	<b>277</b>
	Det ustabile anbringelsesfelt	277
	Antal anbringelses- og omsorgsmiljøer	279
	Alder ved første anbringelse og antal anbringelsessteder	285
	Forskelle mellem anbringelse i førskolealder og skolealder	287
	Forhold mellem antal anbringelsessteder og antal hjemgivelser	290
	Faktorer der har sammenhæng med ustabilitet	292
	Sammenfatning	294
<b>13</b>	<b>PERSPEKTIVERING</b>	<b>297</b>
	Et kontinuum af socialt dårligt stillede børn	297
	De mest udsatte børn	304
	De anbragte børns forløb	306
	<b>LITTERATURLISTE</b>	<b>311</b>
	<b>SFI-RAPPORTER SIDEN 2007</b>	<b>323</b>



# FORORD

Forløbsundersøgelsen af anbragte børn omfatter alle børn født i 1995, der er eller har været anbragt uden for hjemmet. Rapporten vedrører den anden dataindsamling, hvor børnene er 11-12 år gamle. Første dataindsamling blev afrapporteret i 2004. Forløbsundersøgelsen af anbragte børn skal følge børnene ca. hvert tredje år gennem barndom, ungdom og tidligt voksenliv. Ved hver senere dataindsamling inkluderes de børn fra årgangen, der siden sidste dataindsamling er blevet nyanbragt.

Forløbsundersøgelsen af anbragte børn er den første undersøgelse af sin art i Danmark. Også internationalt eksisterer der kun få lignende undersøgelser. Hensigten med forløbsundersøgelsen er at tilvejebringe et kundskabsgrundlag om anbragte børns udviklingsforløb og de mange risiko- og beskyttelsesfaktorer, der i et komplekst samspil påvirker børnenes udvikling i gunstig eller ugunstig retning. Desuden skaber undersøgelsen mulighed for at analysere, hvordan diverse foranstaltninger og børnenes anbringelsesforløb påvirker deres udvikling. SFI håber med undersøgelsen over tid at kunne give vægtige bidrag til forståelsen af anbragte børns udviklingskarrierer og de offentlige indsatsers bidrag hertil.

Til grund for rapporten ligger interview med de anbragte børn, spørgeskemaer til anbringelsessteder og sagsbehandlere i kommunerne

samt registerdata. Vi er taknemmelige for, at alle parter har bidraget til at belyse de anbragte børns situation.

Forskningsleder Toril Havik fra Barnevernets Utviklingssenter på Vestlandet, Bergen, har givet værdifulde og inspirerende kommentarer, som vi er taknemmelige for, til færdiggørelsen af rapporten. Vi takker også for finansiering gennem Satspuljemidler til undersøgelsens gennemførelse.

København, september 2008

JØRGEN SØNDERGAARD

# RESUMÉ

Denne rapportering fra SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn omhandler en af de mest udsatte dele af den danske børnebefolkning, nemlig alle danske børn født i 1995, der er eller tidligere har været anbragt uden for hjemmet. Forløbsundersøgelsen følger dem ca. hvert tredje år igennem deres barndom, ungdom og tidlige voksne liv. Den første rapportering beskrev børnene i 7-årsalderen. I denne anden rapportering er børnene ca. 11 år.

Rapporten bygger på data fra første og navnlig anden dataindsamling i SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn. I denne anden dataindsamling er der foretaget standardiserede interview med børnene selv og sendt spørgeskemaer til barnets anbringelsessted og til socialforvaltningerne. Herudover har vi anvendt registerdata fra Danmarks Statistik vedrørende de anbragte børn og deres familier.

De anbragte børn bliver i rapporten sammenlignet med alle danske børn født i 1995 og med en sammenligningsgruppe af socialt dårligt stillede børn fra samme årgang, som ikke er eller har været anbragt, men som derimod på et eller andet tidspunkt har modtaget en forebyggende foranstaltning.

## DE ANBRAGTE BØRNS FORÆLDRE

Forældre til anbragte børn i denne aldersgruppe er generelt væsentligt dårligere stillet end forældre til jævnaldrende børn i befolkningen som helhed og forældre til sammenligningsgruppen af socialt dårligt stillede børn.

Forældrene til de anbragte børn er *demografisk* kendetegnet ved, at knap en sjettedel (15 %) er gift eller samlevende. Mere end halvdelen af mødrene til anbragte børn er enlige (56 %). De anbragte børn kommer således overvejende fra brudte familier. Anbragte børn er også oftere født af teenagemødre end de jævnaldrende børn i befolkningen, idet hvert tiende anbragte barn er født af en teenagemor. Og gennemsnitligt er mødrene til de anbragte børn yngre end mødrene til jævnaldrende børn i befolkningen, når barnet fødes. Forældrene til de anbragte børn er desuden kendetegnet ved overdødelighed sammenlignet med befolkningen som helhed. Lidt over hvert tiende anbragte barn er i en situation, hvor enten en eller begge forældre er døde. En meget lille gruppe af børnene (0,75 %) er forældreløse, idet begge forældre er døde.

Forældrenes *sociale forhold* adskiller sig også markant fra andre børnefamiliers. Forældrene er dårligere stillet, hvad angår skole- og erhvervsuddannelser. 10 % af de anbragte børns mødre og 14 % af fædrene har en uddannelse under folkeskolens afgangsprøve, mens 59 % af mødrene og 31 % af fædrene ikke har nogen uddannelse udover folkeskolens afgangsprøve. Kun 17 % af de anbragte børns mødre og 22 % af fædrene, har en eller anden form for erhvervsfaglig eller videregående uddannelse. En stor del af forældrene er marginaliseret på arbejdsmarkedet, idet 79 % af de anbragte børns mødre og 40 % af fædrene er uden for arbejdsmarkedet eller forsørget ved førtidspension, kontanthjælp og arbejdsløshedsdagpenge. Forældrene har endvidere lave indkomster. I lyset af, at så mange anbragte børn har en enlig mor, bliver oplysningerne om indkomst grellere, idet anbragte børns mødre skal forsørge en familie for gennemsnitligt ca. 135.000 kr. netto om året. I forlængelse af de lave indkomster viser tallene en overforekomst af fattigdom blandt de anbragte børns mødre. Hvert syvende barn oplever et hjem med stærk materiel knaphed.

Relativt mange af forældrene har *selv været anbragt uden for hjemmet*. Næsten halvdelen af de anbragte børn har mindst én forælder, der selv har været anbragt uden for hjemmet som barn eller ung.

Anbragte børns forældre har yderligere en markant overhyppighed af *misbrugsproblemer*. For knap halvdelen af de anbragte børn er en af de væsentlige anbringelsesgrunde, at forældrene har et misbrug. 13 % af de anbragte børns mødre og 10 % af deres fædre er registreret i misbrugsregistret. Dvs. at forældrene er kendte i behandlingssystemet.

Forældrene har også markant oftere end andre forældre levet et liv præget af *kriminalitet*. Næsten hvert tiende anbragte barn har en mor, der på et eller andet tidspunkt har siddet i fængsel, og hvert tredje har en far, der har det.

Forældre til anbragte børn er desuden karakteriseret ved *helbredsmæssige problemer*. Både mødre og fædre til anbragte børn har omtrent dobbelt så mange diagnoser på somatiske sygdomme som mødre og fædre til børn i befolkningen som helhed. Hvad angår psykiatriske diagnoser har navnlig mødre til anbragte børn en høj oversygelighed. 45 % af de anbragte børns mødre har en psykiatrisk diagnose, mens det gælder for 28 % af fædrene. 15 % af de anbragte børn har forældre, der begge har en psykiatrisk diagnose.

Forældrenes *etniske baggrund* adskiller sig ikke væsentligt fra forældre til jævnaldrende børn i befolkningen som helhed, når vi ser på familiesammensætningen, dvs. om familien er dansk, blandet dansk/etnisk eller rent etnisk.

Forældre til børn, der anbringes i førskolealderen, og forældre til børn, der anbringes senere, er ikke identiske grupper. De tidligt anbragte børns forældre – og specielt mødrene – har en højere forekomst end senere anbragte børns af social eksklusion, teenageforældreskab, børn med forskellige fædre, misbrug, kriminalitet og anbringelse uden for hjemmet. Begge grupper har en dårlig social situation sammenlignet med befolkningen som helhed, men de børn, der er anbragt senere, kommer fra forholdsvis mindre problembelastede familier end de tidligt anbragte børn.

Forældre til hjemgivne børn har en bedre social situation end de stadig anbragte børns forældre, om end deres situation afviger klart negativt fra befolkningens som helhed. De har færre misbrugsproblemer, og deres hjemgivne børn har markant sjældnere en psykiatrisk diagnose, hvilket må formodes at lette forældrenes muligheder for at tage sig af dem.

I et forløbsperspektiv ser vi, at forældrenes generelle situation imidlertid kun er marginalt forandret i perioden fra 2003 til 2007. Der er

intet i vores undersøgelse, der tyder på, at forældrene i 2007 har større social og psykisk styrke til at kunne imødekomme børns behov i en dagligdag i hjemmet.

## BØRNENES SITUATION

Der er en række *anbringelsesgrunde*, som er helt dominerende i forhold til de 11-årige anbragte børn. 43 % af børnene er anbragt som følge af forsømmelse/vanrøgt, 41 % som følge af forældrenes misbrug af alkohol og/eller stoffer, 37 % som følge af barnets adfærdsproblemer, 30 % som følge af forældrenes psykiske problemer/sindslidelse og 29 % som følge af barnets skoleproblemer. Det er stort set de samme anbringelsesgrunde, der dominerer ved både første og anden dataindsamling. Der er dog væsentligt flere 11-årige børn, der er anbragt som følge af adfærdsproblemer, psykiske problemer, skoleproblemer og seksuelle overgreb end blandt de 7-årige børn. Til gengæld er der markant færre, der er anbragt som følge af forældres psykiske problemer eller forældres psykiske udviklingshæmning.

De anbragte børn har markant hyppigere symptomer på *psykiske og sociale problemer*: adfærdsvanskeligheder, emotionelle problemer, hyperaktivitet, kammeratskabsproblemer samt problemer med prosocial adfærd. Efter anbringelsesstedernes opfattelse er halvdelen af de anbragte børn så belastede, at de falder uden for normalområdet. Generelt kan der ikke observeres nogen markant udvikling i de anbragte børns symptomer på psykiske og sociale problemer, når vi sammenligner med de tilsvarende tal fra første dataindsamling. Ses der imidlertid alene på adfærdsproblemer, ligger væsentligt flere af de 11-årige børn inden for normalområdet end de 7-årige børn gjorde ved første dataindsamling, idet blot 40 % faldt inden for normalområdet i 2003, mens andelen i 2007 er øget til 50 %.

De anbragte børn har en markant *oversygelighed*. Anbragte børn har i højere grad end deres jævnaldrende ikke-anbragte langvarige sygdomme og handicap. Anbragte drenge har væsentligt hyppigere fået konstateret en langvarig sygdom eller et handicap end de anbragte piger. Ifølge børnenes egne udsagn er de endvidere i højere grad kede af det, nervøse, irritable og i dårligt humør, og de har oftere søvnproblemer end de jævnaldrende børn i befolkningen som helhed. Væsentligt færre



blandt de anbragte børn (88 %) giver udtryk for at være meget glade for deres liv eller at have det godt end blandt de jævnaldrende (95 %).

Anbragte børn har en *vanskeligere skolesituation* end deres jævnaldrende. Knap halvdelen (46 %) af de anbragte børn, modtager *almindelig undervisning*, halvt så mange (22 %) får i større eller mindre udstrækning *specialundervisning*, en ottendedel (13 %) går på en *specialskole*, og lige så mange undervises på en *intern skole* på et anbringelsessted. Mere end hvert tredje barn bliver klassificeret til et indlæringsniveau under 4. klasse, altså markant lavere end det, man forventer af børn i denne alder.

Anbragte børn har væsentligt færre *fritidsaktiviteter* end andre børn. Dobbelt så mange af de anbragte (29 %) som af de jævnaldrende i befolkningen som helhed (14 %) går *ikke* til nogen fritidsaktiviteter. Omfanget af fritidsaktiviteter beror bl.a. på, hvilket omsorgsmiljø barnet bor i. Andelen af børn uden ugentlige skemalagte fritidsinteresser er mærkbart større blandt hjemgivne børn og børn anbragt på institution eller opholdssted (henholdsvis 46 % og 43 %) end blandt børn i familiepleje (26 %).

En væsentlig andel af de anbragte børn oplever et betydeligt *tab af slægt og netværk*, idet de enten ikke har kontakt med forældre, søskende, bedsteforældre, fætre/kusiner samt tanter/onkler. 28 % af de anbragte børn får *ikke* besøg af deres fædre, hvilket i forhold til mødrenes gælder for 10 %. Af de børn, der ikke er anbragt samme sted som deres søskende, er der relativt få (3 %), der ser deres søskende oftere end et par gange om måneden. Kun 6 % af de anbragte børn ser *slut* ikke deres bedsteforældre, men der er en tendens til, at børnene fortrinsvis har kontakt til bedsteforældrene på morens side (navnlig mormoren). Hyppigheden af anbragte børns besøg af kammerater og venner afhænger af børnenes omsorgsmiljø. Anbragte børn i plejefamilier får oftere besøg af kammerater end børn anbragt på andre anbringelsessteder.

*Mobning* er for nogle af de anbragte børn også hyppigt forekommende. Op mod hvert sjette barn, som er anbragt på en institution, et socialpædagogisk opholdssted eller er hjemgivet, er blevet mobbet mange gange inden for det sidste halve år. Dette er væsentligt oftere end børn i plejefamilier og de jævnaldrende børn i befolkningen som helhed oplever. For de fleste af de børn, der mobbes, foregår det i skolen.

*Etniske minoritetsbørn* i 10-11-årsalderen bliver i væsentligt mindre omfang anbragt uden for hjemmet i denne aldersgruppe. Etniske minoritetsbørn med oprindelse uden for Europa adskiller sig fra andre anbragte

børn ved, at de generelt er anbragt i kortere perioder. Gruppen med blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse adskiller sig imidlertid ikke fra de danske anbragte børn.

Overordnet set har de 11-årige anbragte børn oplevet en relativt *høj grad af stabilitet i deres anbringelser*. Det viser sig ved, at 88 % af børnene højst har oplevet at være anbragt to steder. Dvs. at der er en andel på 12 %, hvor graden af ustabilitet (målt ved tre eller flere anbringelsessteder) er høj. Ikke mindst gælder det børn, der er anbragt i førskolealderen og har haft et længere forløb, hvor skift har kunnet finde sted.

## ANBRINGELSESSTEDERNE

Familiepleje er i alle aldre (0-11 år) den mest anvendte *anbringelsesform*. Den kønsmæssige fordeling i familiepleje er ligelig, mens drenge dominerer på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder. 14 % af de 11-årige anbragte børn er i slægts- eller netværkspleje. Børn, der er anbragt som følge af egne problemer, er i væsentligt højere grad anbragt på døgninstitution eller på et socialpædagogisk opholdssted end i familiepleje eller slægts- og netværkspleje. Børn, der er anbragt som følge af overgreb, er derimod i væsentligt mindre grad anbragt i slægts- og netværkspleje end i almindelig familiepleje, på døgninstitution eller på et socialpædagogisk opholdssted.

Det ser ud, som om det styrende princip i anbringelserne er børnenes egne skader frem for forældrenes vilkår, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved, at børn hjemgives til relativt risikable hjemmemiljøer, hvis de selv i mindre grad har psykiske og adfærdsmæssige symptomer. Dette princip ser kun ud til at vige for anbringelser af børn, der typisk er små ved første anbringelse og har ekstremt belastede forældre, der på alle variable er de dårligst stillede af samtlige børnegrupper forældre.

Statistisk er det de mest belastede børn, der bliver anbragt uden for hjemmet. Det betyder, at anbringelserne i et statistisk lys ser velbegrundede ud. Det er dog meget forskellige grupper af børn, der anbringes uden for hjemmet, hvilket der også skelnes imellem i valget af anbringelsessted.

## SOCIALPOLITISKE PERSPEKTIVER

Mange af de socialpolitiske perspektiver, som fulgte af den første rapportering fra Forløbsundersøgelsen af anbragte børn, er også gennemgående i denne anden rapportering. Både forældrene til de anbragte børn samt de anbragte børns egen situation er generelt ikke væsentligt forandret.

Et væsentligt socialpolitisk perspektiv i denne rapport er, at forældre til de anbragte børn som gruppe betragtet socioøkonomisk er en meget belastet gruppe. Forældre til anbragte børn er op imod så mange odds på flere områder samtidigt, at der skal en ganske kompleks, intensiv, tværfaglig og koordineret social indsats til, hvis der skal ske forandringer i deres liv. Der er behov for socialt arbejde, som rykker anbragte børns forældre/mødre fra gruppen af dem, hvis børn anbringes, til gruppen af dem, der kan udøve heltidsforældreskab på et tilfredsstillende niveau. Forandringen af forældrenes situation synes imidlertid at være yderst vanskelig at opnå, idet forældrenes situation fra 2003 til 2007 stort set er uforandret.

En anden socialpolitisk udfordring er, at de 11-årige anbragte børn i lighed med de 7-årige har betydelige helbredsmæssige, psykiske, sociale og skolemæssige problemer. Disse problemer kræver ekstraordinære indsatser i barnets eget hjem, på anbringelsesstedet og i skolen, hvis børnene skal kompenseres og udvikle sig positivt i forhold til deres nuværende situation. Anbringelse uden for hjemmet, og dermed placering i andre omgivelser end det hjemmemiljø, der for en stor del af børnene anses for skadeligt, vil for de fleste af børnene ikke i sig selv være nok til at forbedre deres udviklingschancer.



# INDLEDNING

Denne rapport vedrører anden dataindsamling i SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn, der blev påbegyndt med første dataindsamling i 2003.

Det *socialpolitiske springbræt* for forløbsundersøgelsen var overvejelserne i Udvalg om anbringelsessteder for børn og unge under Socialministeriet, i folkemunde kaldt 'Anbringelsesudvalget', som afgav sin betænkning i 2000 (Socialministeriet, 2000).

Udvalget, som både skulle analysere behovet for udviklings- og forskningsprojekter og uddannelsesbehov på anbringelsesområdet, formulerede som én af mange opgaver (ibid.:47), at "... *der skal igangsættes en forløbsundersøgelse, hvor man følger en gruppe af anbragte børn og unge i løbet af deres opvækst samt deres senere færd på uddannelses- og arbejdsmarkedet og eventuelt som forældre*". SFI blev af Socialministeriet bedt om at gennemføre denne forløbsundersøgelse, herunder også specifikt at studere anbragte etniske minoritetsbørn, og vi påbegyndte forberedelserne til undersøgelsen og dens første dataindsamling i 2001-2002. Til nu er foretaget to dataindsamlinger, begge finansieret af Satspuljemidler. Den første blev afsluttet i 2003 og er afrapporteret i Egelund, Hestbæk & Andersen (2004), Egelund & Hestbæk (2007) og Møller & Skytte (2004). Den anden dataindsamling er afsluttet ved udgangen af 2007, og de første resultater rapporteres samlet i denne rapport.

Det *forskningsmæssige springbræt* var et længe næret og dybfølt ønske om at kunne følge en gruppe af anbragte børn op igennem deres barndom, ungdom og voksne liv med henblik på at kortlægge og analysere deres opvækstbetingelser og udvikling over tid.

## FORMÅL OG FORSKNINGSSPØRGSMÅL

Forløbsundersøgelsen af anbragte børn er en prospektiv forløbsundersøgelse af børn anbragt uden for hjemmet. Prospektiv vil sige, at børnene følges fremad i deres liv og udvikling, og det kortlægges, hvad der præger deres liv på forskellige tidspunkter igennem deres opvækst. Børnene skal følges op ca. hvert tredje år igennem deres barndom, ungdom og tidlige voksne liv med henblik på at skabe dybtgående viden om, hvordan risiko- og beskyttelsesfaktorer i børnenes opvækst former forskellige udviklingsforløb for dem, samt hvordan indsatsen over for børnene og deres familier påvirker deres udviklingsforløb. Den langsigtede hensigt med Forløbsundersøgelsen af anbragte børn er at bidrage til udviklingen af målrettede og effektive indsatser over for udsatte børn, der anbringes i forskellige aldre og med forskellige problembilleder.

De overordnede forskningsspørgsmål i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn er:

- Hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer kendetegner barnet, dets situation og omgivelser igennem barndom, ungdom og voksent liv?
- Hvilke indsatser/foranstaltninger sættes i værk overfor børnene/de unge?
- Hvordan udvikler den enkelte sig i samspillet mellem risiko- og beskyttelsesfaktorer?
- Hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer og hvilke indsatser bidrager til et gunstigt henholdsvis ugunstigt udviklingsudfald?
- Hvilke forhold adskiller børn og unge, der anbringes i forskellige aldre?
- Hvad kendetegner børn, der mod mange odds udvikler sig gunstigt, dvs. hvilke faktorer bidrager til modstandskraft?

Der er tale om en totalundersøgelse af alle børn, der er født i 1995, og som enten aktuelt er anbragt eller har været anbragt uden for hjemmet.

Ved første dataindsamling i 2003 gjaldt det ca. 600 børn. Ved de efterfølgende dataindsamlinger udvides undersøgelsesgruppen med de børn, der siden sidste dataindsamling er blevet anbragt første gang uden for hjemmet. Der vil således være mulighed for over tid at sammenligne udviklingsudfaldet for børn, der anbringes tidligt, med udviklingen hos børn, der anbringes senere i barndommen eller ungdommen.

SFI valgte 1995-kohorten, fordi det giver en mulighed for at sammenligne de anbragte børn med et repræsentativt udsnit af danske børn generelt. I forbindelse med en anden af SFI's store forløbsundersøgelser, Børneforløbsundersøgelsen, var der nemlig allerede oparbejdet et unikt og stort datamateriale (knap 6.000 børn indgår) om 1995-årgangen og dennes opvækstforhold og udvikling. Børnene fra denne forløbsundersøgelse følges op med samme intervaller som de anbragte børn, og der er betydelige muligheder – under hensyn til hver forløbsundersøgelses specifikke formål – for at samordne dataindsamlingerne, således at børnegrupperne kan sammenlignes. Desuden sammenlignes de anbragte børn med en delpopulation af 1995-årgangen. Denne delpopulation er kendetegnet ved at være socialt dårligt stillet, men ikke anbragt uden for hjemmet. Forløbsundersøgelsen af anbragte børn drager således komparativ nytte af andre datasæt ved SFI, hvilket skaber en unik chance for at perspektivere de anbragte børns udvikling, som ikke findes i en del andre undersøgelser af anbragte børn.

## **FØRSTE DATAINDSAMLING I FORLØBSUNDERSØGELSEN AF ANBRAGTE BØRN – 7 ÅR**

I den første dataindsamling, hvor børnene var 7 år gamle, kortlagdes børnenes opvækstforhold og indsatsen over for dem – både (i et vist omfang) retrospektivt og på undersøgelsestidspunktet – ved hjælp af interview med børnenes mødre, spørgeskemaer til anbringelsesstederne og til socialforvaltningerne. Da der i den første dataindsamling ikke var nok anbragte børn med etnisk minoritetsbaggrund til, at komplicerede statistiske analyser var meningsfulde, gennemførte vi en supplerende kvalitativ undersøgelse ved interview med etniske minoritetsmødre til anbragte børn (Møller & Skytte, 2004).

Resultaterne fra første dataindsamling har givet betydelige bidrag til at kortlægge de store belastninger, der kendetegner familier, som får

deres barn anbragt uden for hjemmet som helt små eller små. Undersøgelsen dokumenterer, at børn anbragt som små i sammenligning med deres jævnaldrende har uforholdsmæssigt store problemer, hvad angår sundhed, skole, adfærd og forhold til kammerater. Også deres forældre er særdeles socialt udsatte. Størstedelen af forældrene er mere eller mindre socialt marginaliserede eller udstødte på arbejdsmarkedet. Hertil kommer, at de er kendetegnet ved dårligt helbred, ikke mindst psykiske lidelser, og ved misbrug og disharmoni og vold i familierne. En overordnet konklusion var, at såvel forældre som børn har behov for bredspektrede, vedholdende, opsøgende, forpligtende og ofte langvarige interventioner, hvis en positiv udvikling for børnene skal understøttes eller overhovedet være mulig i børnenes forældre hjem. Resultaterne sandsynliggør desuden, at børn, der anbringes som små, ofte har brug for mere ekstraordinære indsatser end mainstream anbringelsessteder råder over, hvis deres ekstraordinære behov (i skolen, mentalt og helbredsmæssigt mv.) skal kunne imødekommes.

Første dataindsamling kortlægger desuden væsentlige træk ved sagsbehandlingen, der ikke er fremhævet i tidligere forskning, herunder at der over for denne gruppe gribes tidligt ind, i mange tilfælde allerede før barnet er født eller under dets første leveår. Resultaterne peger desuden på konkrete områder, hvor sagsbehandlingen kunne forbedres, for eksempel i form af et bedre samarbejde med forældrene om barnets anbringelsesforløb og ikke mindst kulturel sensitivitet ved anbringelsen af etniske minoritetsbørn, dvs. respekt for børnenes ret til at bevare deres sprog, religion, kultur mv.

## **ANDEN DATAINDSAMLING I FORLØBSUNDERSØGELSEN AF ANBRAGTE BØRN – 11 ÅR**

Resultaterne af den anden dataindsamling rapporteres i denne rapport. Der er tale om nu, da børnene er 11 år, at der i alt ud fra registeroplysninger er 1.070 børn, der er eller har været anbragt uden for hjemmet fra 1995-årgangen. I anden dataindsamling er problemstillingerne de samme som nævnt ovenfor under første dataindsamling. Der vil fortsat gennem Forløbsundersøgelsen af anbragte børn blive sat fokus på risiko- og beskyttelsesfaktorer, på indsatser og på børnenes udviklingsudfald. Hertil kommer, at forløbsperspektivet får vægt i denne analyse, fordi vi nu har



mulighed for at sammenligne mellem to tidspunkter i børnenes liv. Det er også muligt at drage sammenligninger mellem børn, der er anbragt tidligt i deres liv, og børn, der er anbragt senere.

Undersøgelingsgruppen i anden dataindsamling udgøres af de børn, der indgår i første dataindsamling, suppleret med de børn fra 1995-årgangen, der siden 31.12.2002 er blevet anbragt. Det vil sige, at der fortsat er tale om en totalundersøgelse af samtlige anbragte børn i denne årgang af børn. Også i anden dataindsamling har Forløbsundersøgelsen af anbragte børn samordnet arbejdet med Børneforløbsundersøgelsen (Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008), således at vi kan integrere denne undersøgelses data i en sammenligning med de anbragte børns situation.

Der er en stamme af oplysninger, der skal med i hver dataindsamling, så det er muligt at følge udviklingen i udvalgte faktorer over tid. En række spørgsmål, stillet i første dataindsamling, er derfor også stillet i anden dataindsamling. Det drejer sig for eksempel om barnets psykiske og sociale problemer og styrkesider (jf. kapitel 5), og om skolegangen (jf. kapitel 7).

I forbindelse med anden bølge har vi som noget nyt oparbejdet et registermateriale over 1995-børnene og deres forældre, således at størstedelen af baggrundsfaktorerne knyttet til forældrene og de ydede indsatser over for børn og familier kan belyses via registeroplysninger. Dette registermateriale tager udgangspunkt i oplysninger fra Danmarks Statistik. Det betyder, at udvalgte oplysninger om for eksempel forældrenes sociale forhold (uddannelse, arbejde, indkomst, bolig mv.), demografiske forhold, sundhed, kriminalitet mv. og om foranstaltninger (herunder anbringelsesforløb) ydet til børnene efter serviceloven vil blive indhentet via diverse offentlige registre. Registret overflødiggør en del af den dataindsamling, der ellers skulle være varetaget via interview eller spørgeskemaer, og vil kunne anvendes ved alle senere dataindsamlinger.

I anden bølge har det også været hensigten at sætte fokus på børnene og lade dem komme til orde om deres egen situation. Børnene er nu 11 år og kan bidrage med yderst væsentlige synspunkter på deres forhold til familie, anbringelsessteder, omgivelser i øvrigt (ikke mindst skole og kammerater) og forvaltningen. Også temaer som børnenes trivsel/mistrivsel i dagligdagen og deres fremtidsforventninger er centrale. Det har også været hensigten, at børnene skal selvrapportere eventuelle psykiske og sociale problemer. Desværre har svarprocenten fra børnenes

side været begrænset (jf. kapitel 2), så vi må udvise forsigtighed i analyserne af deres svar.

Sammenfattende omfatter denne anden del af Forløbsundersøgelsen af anbragte børn fire datakilder, der bliver integreret i analyserne i denne rapport:

- Kvantitative registerdata, baseret på 1995-årgangen og dens forældre, der først og fremmest omfatter baggrundsfaktorer knyttet til forældrene og foranstaltninger, ydet til børnene og familierne af forvaltningerne.
- En kvantitativ undersøgelse via personligt interview med børnene, såvel de hjemgivne som de anbragte.
- En kvantitativ spørgeskemaundersøgelse af anbringelsesstederne (for så vidt angår de anbragte børn), der retter sig mod både oplysninger om barnet, samarbejdsrelationer omkring barnet, synet på barnets udvikling og anbringelsesstedets målsætninger, organisering og arbejdsmetoder.
- En kvantitativ spørgeskemaundersøgelse med forvaltningernes sagsbehandlere som respondenter. Den fokuserer primært på forvaltningernes vurderinger og handlinger i forbindelse med aktuelt anbragte børns skole- og sundhedsproblemer.

Det er altså en kombination af registerdata og surveydata, indhentet specifikt til denne bølge, der ligger til grund for herværende rapportering. Til dette kommer surveydata fra Børneforløbsundersøgelsen både for så vidt angår hele populationen og en sammenligningsgruppe af socialt dårligt stillede børn, der har været børneklienter og har modtaget ydelser efter serviceloven, men hvor børnene ikke har været anbragt uden for hjemmet.

## FORLØBSUNDERSØGELSER OM BØRN

Prospektive forløbsundersøgelser er en forudsætning for at kunne kortlægge komplekse risiko- og beskyttelsesfaktorer i børns liv og for at kunne forklare disse faktorerers sammenhæng med børnenes fortsatte udvikling og voksenliv. Forløbsstudier beskæftiger sig med både positive (beskyttende) og negative (risikable) opvækstfaktorer og med samspillet

mellem disse i det multifaktorielle felt, som præger børns udvikling. Blandt faktorerne er også indsatserne over for udsatte børn. Man vil derfor også via en forløbsundersøgelse kunne få viden om, hvilke indsatser, der præger børnenes udvikling gunstigt eller ugunstigt. Forløbsundersøgelser kan i bedste fald give nuancerede bud på komplekse udviklingsveje mod voksenlivet og på indsatsernes betydning for disse udviklingsveje.

Der findes internationalt relativt få større forløbsundersøgelser, der følger børn gennem deres opvækst og ind i deres voksne alder. Grunden til dette er givetvis, at longitudinelle, prospektive studier på grund af deres langsigtede forløb og kompleksitet både er ressourcekrævende og stiller krav om teoretisk overblik og statistisk kapacitet. I lyset heraf var det tidligere Socialministerie (nu Velfærdsministeriet) initiativ til Forløbsundersøgelsen af anbragte børn ganske exceptionelt og ambitiøst og kan i betydelig grad bidrage til at øge den begrænsede viden, der findes på området. Der findes internationalt endnu færre forløbsundersøgelser, der specifikt har anbragte børn i fokus. Hvis et longitudinelt studie defineres som en undersøgelse med mindst tre på hinanden følgende og selvstændige dataindsamlinger over tid, findes der meget få om anbragte børn med nogenlunde den samme kundskabsinteresse som vor<sup>1</sup> (Andersson, 1995, 1999; Bohman, 1971; Bohman & Sigvardsson, 1985; Fanshel, 1982; Fanshel & Finch, 1985; Fanshel & Shinn, 1978; Rushton, Quinton & Treseder, 1989, 1995).

Forløbsundersøgelser på dette område er igennem de sidste ca. 30 år blevet et distinkt forskningsfelt, som på engelsk betegnes 'developmental psychopathology' (udviklingspsykopatologi) (Sroufe & Rutter, 1984). Forskningsfeltets fokus er at udvikle teorier om, hvad der kendetegner både børn, der bukker under for risikofaktorer i barndommen, og børn, der mod alle odds ikke gør det. Det vil sige, at beskyttelsesmekanismer også står centralt i forskningen. Det er et ambitiøst forskningsfelt, som bygger på udviklingsøkologisk teori (Bronfenbrenner, 1979) og søger at inddrage faktorer hos barnet selv, i barnets familie, i de nære institutioner og omgivelser, barnet kommunikerer direkte med, i de even-

---

1. Der findes longitudinelle studier af anbragte børn, der har andre kundskabsinteresser, for eksempel børnenes skolegang (Aldgate, Colton, Ghate, & Heath, 1992; Heath, Colton, & Aldgate, 1994) eller sammenbrud i anbringelserne (Berridge & Cleaver, 1987; Cliffe & Berridge, 1991; Fenyo, Knapp & Baines, 1989; Millham, Bullock, Hosie & Haak, 1986).

tuelle indsatser, udsatte børn modtager, samt i de bredere sociale betingelser for barnets opvækst. Denne forskningstradition er en væsentlig inspiration i gennemførelsen af SFI's Førløbsundersøgelse af anbragte børn. I vor første rapport fra 2004 (Egelund, Hestbæk & Andersen, 2004) redegør vi udførligt for den udviklingspsykopatologiske forskningstradition, den udviklingsøkologiske teori og centrale, internationale, longitudinelle undersøgelser om børn. Vi gentager nogle af de væsentlige perspektiver vedrørende udviklingsøkologisk teori og den udviklingspsykopatologiske forskningstradition her, men henviser til vor tidligere rapport for så vidt angår en præsentation af store longitudinelle studier (ibid.).

## ET OVERORDNET UDVIKLINGSØKOLOGISK PERSPEKTIV

Analysen af børns og unges udvikling er på det overordnede niveau inspireret af økologisk udviklingsteori med rod i Bronfenbrenners tænkning (Bronfenbrenner, 1977, 1979, 2001). Tænkningen er kontekstuel og tager udgangspunkt i, at barnets udvikling finder sted i et konstant samspil med omverdenen, såvel det nære samspil med mennesker af betydning for barnet og omverdensbetingelser i det nære miljø som strukturelle faktorer i samfundet.

Bronfenbrenner (1979) opererer med fire systemer, som påvirker et barn og dets udvikling direkte eller indirekte. *Mikrosystemet* vedrører det direkte samspil, som barnet har med de nærmeste omsorgspersoner, oftest i familien. Kvaliteten i samspillet med mikrosystemet yder væsentlige påvirkninger på godt eller ondt til udviklingen i barndommen og op igennem livet. *Mesosystemet* udgøres af de mennesker/systemer uden for familien, som i et direkte samspil med barnet skaber specifikke udviklingsbetingelser for det samt disse systemers indbyrdes samspil. Det kan eksempelvis være kammerater, daginstitutionspædagoger, naboer, fritidsledere mv. *Exosystemet* refererer til barnets direkte lokale omgivelser – dets nærmiljø – som påvirker barnets direkte muligheder eller mangel på muligheder for trykthed, udfoldelse og service. Disse tre systemer møder og sanser barnet direkte, og barnet er selv en aktør i samspillet med systemerne og dermed såvel et objekt for betingelser, der påvirker dets udvikling, som et subjekt i medskabelsen af dem. Det sidste system er *makrosystemet*, der omfatter de ideologiske, kulturelle, økonomiske,

politiske, juridiske mv. strømninger, som sætter sig konkrete spor i barnets både mikro-, meso- og exosystemer og gennem dem virker ind på barnets udviklingsbetingelser.

Den økologiske model yder et helhedssyn på børns opvækst og udvikling,<sup>2</sup> som også har ligget til grund for dataindsamlingen i undersøgelsen. Der er i konsekvens af den økologiske ambition tale om et stort spørgebatteri, der omfatter:

*Barnet selv*, dets køns-, etniske og sundhedsmæssige forudsætninger; samspil med andre i slægt, skole, fritid og anbringelsessted; og dets udviklingsmæssige udfald målt på skolepræstation, psykiske og adfærdsmæssige konflikter og subjektivt velbefindende.

*Forældrene* og deres strukturelle forudsætninger i form af uddannelses- beskæftigelses- og indkomstniveau; deres familiesammensætning og andre demografiske forhold; deres somatiske og psykiske helbred og deres sociale problemer

*Anbringelsesindsatsen*, anbringelsens varighed og stabilitet, anbringelsesformen, indholdet i anbringelsesstedets arbejde samt kontakten med forældre og slægt under anbringelsen.

## UDVIKLINGSPSYKOPATOLOGI (DEVELOPMENTAL PSYCHOPATHOLOGY)

De børn, der indgår i forløbsundersøgelsen af anbragte børn, er kendetegnet ved, at de ofte har haft betydelig modgang i deres liv. Risikofaktorer af forskellig art – og i mange tilfælde en mangfoldighed af risikofaktorer – har præget deres opvækst i familien, ligesom ulighed i samfundet i de fleste tilfælde slår igennem i anbragte børns familier i form af lavt uddannelsesniveau, marginalisering på eller eksklusion fra arbejdsmarkedet, dårlig økonomi eller direkte fattigdom.

*Risikofaktorer* under opvæksten bliver dermed et centralt begreb i forløbsundersøgelsen, og det er en hovedhensigt i undersøgelsen at kortlægge de risikofaktorer, der præger børnenes opvækst og anbringelse, og at analysere, hvilke risikofaktorer eller kombinationer af risikofaktorer der i særlig grad bidrager til en ugunstig udvikling for børnene. Det er

---

2. For grundige gennemgange af den økologiske model, se Andersson (2002) og Lagerberg & Sundelin (2000).

imidlertid veldokumenteret, at risikofaktorer ikke automatisk fører til skader på et barns udvikling, dvs. at risikofaktorer ikke determinerer et ugunstigt udviklingsforløb. Dermed ikke være sagt, at risikofaktorer under opvæksten ikke i betydelig grad kan influere på børnenes livskvalitet under barndommen. Ugunstige påvirkninger bør ikke blot vurderes i et langtidsperspektiv, men må også vurderes i et her-og-nu perspektiv på børnenes situation og velbefindende. Der er imidlertid forskningsmæssigt belæg for, at det ikke på langt sigt er en skæbne at udvikle sig ugunstigt, til trods for at man måske har været udsat for endog meget alvorlige risici undervejs i barndommens udviklingsproces. Trods dette er det en forestilling, der ofte præger praksis på området.<sup>3</sup> Rutter (1985:598) skriver om børns skader som følge af barndommens risici, at "even with the most severe stressors and the most glaring adversities, it is unusual for more than half of children to succumb". Dvs. at risikofaktorer, der intuitivt forekommer alvorlige for et barns udvikling, for eksempel fattigdom, alvorlig vold eller vanrøgt, ikke nødvendigvis får som følge, at et barn faktisk udvikler skader. Børn, der lever under alvorlig stress af forskellig art har en øget – og i nogle tilfældet stærkt øget – sandsynlighed for at udvikle skader, men majoriteten af børnene vil vokse op og udvikle sig hensigtsmæssigt og almindeligt. Med dette menes ikke nødvendigvis perfekt udvikling. Der er grupper, som kan bevare særlige sårbarheder i deres liv, men som trods det i almindelighed klarer sig socialt og befinder sig godt i samvær med deres familier og omgivelser. Som Rutter (ibid.) påviser, er det kun få kendte risikofaktorer, der fører til, at mere end halvdelen af de børn, der har været udsat for dem, udvikler sig ugunstigt. Den forøgede sandsynlighed for skader er naturligvis alvorlig, og man skal heller ikke undervurdere de lidelser, der for børnene er forbundet med at leve under risiko og alvorligt stress, selvom de måske ikke på langt sigt bliver skadet af modgangen. Pointen her er imidlertid, at nogle børn via mellemkommende beskyttelsesmekanismer eller 'stress buffers' hos børnene selv eller i omgivelserne får dæmmet op for eller oplever vendepunkter i et udviklingsforløb, der ellers kunne være blevet uhenigtsmæssig for barnet og den senere voksne. Flynn, Ghazal, Legault, Vandermeulens & Petrick (2004) taler om beskyttelsesfaktorer, når to

---

3. Om praksisforestillinger om risikobørns prognose, se for eksempel Egelund & Thomsen (2002) og Rutman, Strega, Callahan & Dominelli (2002).

elementer foreligger: 1) at barnet er udsat for væsentlig risiko eller modgang og 2) tilpasser sig denne situation på en positiv måde.

*Beskyttelsesfaktorer* bliver derved også et centralt begreb i undersøgelsen af anbragte børns udvikling. Det er en lige så væsentlig hensigt med forløbsundersøgelsen at kortlægge beskyttelsesfaktorer som risikofaktorer i børnenes opvækst og under anbringelsen. Og det er en væsentlig hensigt at analysere, hvilke beskyttelsesmekanismer eller kombinationer af mekanismer der bidrager til, at børn trods svær modgang udvikler sig normalt.

Viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer og begyndende teori-dannelse om, hvordan komplekse risiko- og beskyttelsesfaktorer samspiller i børns udviklingsforløb, hidrører fra forskningsfeltet udviklingspsykopatologi ('developmental psychopathology'). Det er et relativt nyt forskningsfelt – kun ganske få undersøgelser er mere end 50 år gamle – og trods høje teoretiske ambitioner bærer teoriudviklingen til nu præg af, at mange sammenhænge i menneskers komplekse udvikling endnu ikke er forstået og forklaret. Blandt andet er der til dato udviklet mere specifik viden om risikofaktorer end om beskyttelsesfaktorer betydning for udviklingen. Det er primært børnepsykiatere og -psykologer, der har forsket på det udviklingspsykopatologiske felt. Dette betyder imidlertid ikke, at man alene har interesseret sig for psykologiske og relationelle påvirkninger af barnet og disses betydning for barnets udvikling. Der har fra starten i de store forskningsprogrammer på feltet været en opmærksomhed på, at menneskets udvikling sker i en konstant udveksling med omgivelserne, hvilket betyder, at sociale og strukturelle faktorer indflydelse på udviklingsforløb har været integreret i analysen af risikable og beskyttende forhold i børns liv. Man kan måske dog sige, at de bedst undersøgte temaer har været psykologiske og relationelle påvirkninger af barnet. Selvom socioøkonomiske forhold har været kortlagt i alle større undersøgelser på området, har det ikke været den væsentligste kundskabsinteresse i dybden at analysere, hvordan sociale faktorer påvirker børnenes udviklingsforløb.

#### FORSKNINGSFELTET UDVIKLINGSPSYKOPATOLOGI

Udviklingspsykopatologi ('developmental psychopathology') definerer Sroufe & Rutter (1984, s. 18) som "the study of the origins and course of individual patterns of behavioral maladaptation". I denne definition lig-

ger der et fokus på patologi, dvs. udviklingsmæssige afvigelser fra det brede felt, man lidt upræcist har karakteriseret som 'normal' udvikling.

Udviklingspsykopatologi grænser til, men adskiller sig også fra udviklingspsykologi, klinisk børnepsykologi og børnepsykiatri (Sroufe & Rutter, *ibid.*). Udviklingspsykologien er optaget af universelle processer i den normale udvikling. Denne basale viden om normaludviklingen udgør et springbræt for udviklingspsykopatologisk forskning. Hvor udviklingspsykologien definerer vigtige udviklingsopgaver for barnet i givne udviklingsfaser, er det udviklingspsykopatologiens hensigt at analysere individuelle mønstre for tilpasning til opgaverne, herunder mangel på eller atypiske mønstre for tilpasning. Udviklingspsykopatologien har også grænseflader til klinisk børnepsykologi og børnepsykiatri, idet udviklingspsykopatologien ligesom den kliniske børnepsykologi interesserer sig for både patologi i barndommen og for oprindelsen til afvigende adfærd, der ikke viser kliniske tegn før i voksenalderen. Men udviklingspsykopatologien er lige så interesseret i grupper af børn, der udviser forløbere for afvigende adfærdsmønstre, men ikke udvikler sig ugunstigt, som i grupper af børn, der udvikler en manifest patologi. Dvs. at udviklingspatologien også søger at kaste lys over faktorer, der modificerer udviklingen af afvigelse. "Competence and incompetence, vulnerability and 'invulnerability' are two sides of the same coin" (Sroufe & Rutter, *ibid.*, s. 19). Dvs. at personlighedstræk, hændelser eller omverdensfaktorer, som beskytter mod stress og sætter børn i stand til succesfuldt at forholde sig til stress, er af lige så stor betydning for udviklingspsykopatologisk forskning som risikofaktorer, der kan bidrage til en ugunstig udvikling.

#### UDVIKLINGSPSYKOPATOLOGIENS FORSKNINGSSTRATEGI

Når konsekvenser af de mange påvirkninger, mennesker udsættes for gennem barndom og ungdom, skal analyseres, er det væsentligt at vælge en prospektiv, longitudinal forskningsstrategi (Rutter, 1988), dvs. en strategi, der følger børnene gennem deres liv.

Kliniske populationer, der allerede udviser problemer af den ene eller den anden art (for eksempel indsatte i fængsler), er ofte blevet undersøgt retrospektivt på den måde, at man kigger tilbage i deres liv og ser, hvilke problematiske forhold der har kendetegnet deres opvækst. Gør man dette, vil man oftest se, at mennesker, der har udviklet problemer, er kendetegnet af en ophobning af risikofaktorer i deres opvækst. I



nogle tilfælde har det ført til den fejlslutning, at alle, der har været udsat for lignende risikofaktorer, også vil udvikle de samme problemer som dem, der kendetegner den kliniske population. Denne slutning holder ikke. Det er allerede nævnt, at eksponeringen for selv alvorlige risikofaktorer i barndommen ikke automatisk fører til, at børn udvikler sig uhenigtsmæssigt. De fleste vil som hovedregel vokse op og udvikle sig nogenlunde almindeligt i bred forstand. Det betyder, at man så at sige må forske den anden vej for at skaffe kundskab om, hvilke personer der udvikler sig gunstigt respektive ugunstigt, når de har været udsat for givne risikofaktorer eller givne mønstre af risikofaktorer. Dvs. at forskningsstrategien må være prospektiv og longitudinel. Man må følge børnene fremad i deres liv og over tid for at få indsigt i, både hvilke risikomekanismer, der skaber øget sandsynlighed for fejludvikling, og hvilke forhold, der medvirker til at reducere eller modificere stressfaktorerers potentielt skadelige virkning.

#### EMPIRISKE RESULTATER OG TEORIDANNELSE INDEN FOR UDVIKLINGSPSYKOPATOLOGIENS FELT

Nedenstående må ses som en kortfattet status over nogle af de indsigter, udviklingspsykopatologien til nu har produceret om udvikling generelt og om risiko- og beskyttelsesfaktoreres betydning for udviklingsforløbet.

- *Mennesket udvikler sig livet igennem* i stadig interaktion med dets sociale omgivelser, og et livsforløbsperspektiv er nødvendigt, hvis man skal forstå udviklingsforløb over tid (Rutter, 1989). Det har tidligere været antaget, at menneskets personlighed var relativt stabil og uforanderlig efter de første leveårs udvikling. Det var kernen i Bowlbyes (1951) teori om, at adskillelse fra moren i den tidlige barnealder førte til permanente og irreversible skader på barnet. Udviklingspsykopatologien har vist, at denne konstans i personligheden ikke holder. Gennem barndom, ungdom og voksenliv indtræffer forandringer og begivenheder, som på godt og ondt kan have betydelig indflydelse på, om udviklingen bliver gunstig eller ugunstig. Et eksempel på en sent indtræffende begivenhed er partnervalg. En støttende og prosozial partner kan være en faktor, som på afgørende vis sætter sit positive præg på udsatte unges udviklingsforløb.
- *Børns udvikling er kontekstuel*. Denne påstand stemmer overens med den udviklingsøkologiske teori. Konstitutionelle faktorer (for ek-

sempel begavelse) har naturligvis en indflydelse på børns udviklingsmønstre, men mennesket er et socialt væsen, og gensidige interaktioner mellem barn og omgivelser er centrale drivkræfter i udviklingen. Ud fra det ovennævnte økologiske perspektiv spiller både faktorer hos barnets selv, dets nære samspil med andre i familien, kammerater og omsorgspersoner uden for familien, kvaliteten af de lokale omgivelser og af serviceudbuddet der, samt samspillet med strukturelle betingelser i barnets opvækst en rolle for udviklingsmønstre og -udfald.

- På baggrund af forskning, der har fulgt børn og unge over tid, kan man konstatere, at *variabilitet er mere karakteristisk for børns afvigende adfærd end stabilitet* (Cederblad, 2003). Der er børn, der viser konstans i deres psykosociale problemer over tid, men de fleste børn har et mere varieret adfærdsmønster, der forandrer sig afhængigt af udviklingsfaser, omverdensbetingelser og de miljøer, børnene samspiller med. Rutter (1989) mener, at man kan forvente kontinuitet såvel som diskontinuitet. Undervejs i udviklingsforløbet opstår fysiologiske forandringer, og hændelser i omgivelserne indtræffer. Begge dele påvirker og forandrer udviklingsforløbet. Samtidig er kontinuitet en del af udviklingsbilledet, idet børn bærer deres tidligere indlæring og erfaringer med sig, hvilket påvirker deres senere funktionsniveau og bearbejdning af nye erfaringer.
- Den manglende konstans i børns udviklingsmæssige problemer betyder, at det er *uhyre vanskeligt at forudsæ*, om et barn på længere sigt vil udvikle alvorligere problemer, og hvilken art disse problemer i givet fald vil være (Rutter, 1989; Sroufe & Rutter, 1984). Det er dog dokumenteret, at nogle få tidlige problemer er prædiktorer for senere problemer. Det gælder for eksempel tidlige adfældsproblemer i førskolealderen, der er en prædikator for senere antisocial adfærd, herunder kriminalitet (Magnusson, Stattin & Dunér, 1983; Stattin & Magnusson, 1995, 1996; Stattin & Trost, 2000). Der er dog visse typer af problemer/symptomer, der viser en større konstans over tid, for eksempel aggressivitet og koncentrationsvanskeligheder.
- *Risiko- og beskyttelsesfaktorer i opvæksten må opfattes som dynamiske processer*. Rutter (1989) taler som konsekvens af dette om 'pathways' (stier) fra barndommen til det voksne liv. Også ordet 'forløb' er brugt til at betegne det forhold, at en række komplekse mekanismer til stadighed spiller sammen, forstærker eller modificerer hinanden og former

forskellige udviklingsmønstre. Hverken risiko- eller beskyttelsesfaktorer er absolutte eller endelige, graden af risiko eller beskyttelse er ikke en gang for alle fastlagt, risiko og beskyttelse varierer over tid og under hensyn til omstændighederne (Rutter, 1985, 1990). Det er heller ikke uden videre sikkert, at der kan skelnes klart mellem risiko- og beskyttelsesfaktorer, nogle påvirkninger kan indebære kimen til begge dele.<sup>4</sup> Risiko- og beskyttelsesmekanismer virker heller ikke altid direkte, ofte virker mekanismerne ved en slags 'kædereaktioner' (Rutter, 1989, s. 27), i hvilke en negativ hændelse øger sandsynligheden for oplevelse af flere negative hændelser, mens omvendt erfaringen for et positivt forløb kan trække andre positive forløb med sig.

- I konsekvens af, at beskyttelse opfattes som en proces, er *udtryk som 'mælkebøttebørn', 'usårlige børn', 'uovervindelige børn' m.m. misvisende*. Ingen børn er 'usårlige' over for risiko. Børn, der i nogle perioder har været effektive i håndteringen af belastninger, kan i andre situationer udvikle problemer i belastende situationer, for eksempel hvis flere alvorlige risikofaktorer belaster dem samtidigt (Lagerberg & Sundelin, 2000). I konsekvens af, at beskyttelse er en relativ kvalitet, foretrækker mange forskere at tale om 'resilience' (modstandskraft), som er et mindre absolut begreb end usårlighed ('invulnerability').
- Beskyttelsesfaktorer refererer til påvirkninger, der modificerer, forbedrer eller forandrer en persons reaktion på en risiko i omgivelserne (Rutter, 1985, s. 600). Rutter (ibid.) peger på, at 'resilience' måske ikke i så høj grad er afhængig af karakteren af de strategier, personen bringer i anvendelse for at overkomme stress, men snarere af at personen overhovedet konfronterer problemerne. Mange mennesker, der oplever alvorlig og kronisk modgang, føler sig hjælpeløse og ude af stand til at påvirke deres situation. Så selve det at handle over for modgangen med det mål at reducere den kan have beskyttende effekter.
- Werner & Smith (2001:164) mener, at specifikke beskyttelsesfaktorer får en mere generaliseret virkning på udsatte børns livsforløb end konkrete risikofaktorer. De siger om beskyttelsesfaktorer, at

---

4. Et eksempel giver Elder (1999) i sin undersøgelse af "den store depressions børn". Han påviser, at økonomisk nød i familier under depressionen førte til modgang og byrder for børnene (hjælp for familiens forsørgelse, arbejde i hjemmet m.m.), men også til, at børnene fik større tiltro til sig selv ved at bidrage til familiens overlevelse og velfærd.

“...They represent a common core of individual dispositions and sources of support that contribute to successful adaptation in adulthood – especially for youngsters who were reared under adverse conditions. They matter over time. They foster hope!”

- Der er *store individuelle variationer i, hvordan mennesker håndterer stress og modgang*. Ofte vil man begrebsliggøre individuelle forskelle (for eksempel temperament) som forskelle i genetisk beredskab (arv), og stress og modgang som miljøfaktorer. Dette er ifølge Rutter (1985) ikke hensigtsmæssigt, fordi temperament er et produkt af både genetiske og miljøforankrede påvirkninger, og fordi børns genetiske forudsætninger påvirker svarene fra den omverden, som personen interagerer med.
- Det er ikke altid sådan, at en given risikofaktor eller et givet mønster af risikofaktorer i barndommen giver anledning til de samme symptomer. Det samme stress i børns liv kan forårsage forskellige symptomer hos forskellige børn. På samme måde kan forskellige risici udløse de samme symptomer hos børnene. Der er således ikke klare sammenhænge mellem en risikos art og eventuelle følgevirkningers art. Man kan derfor heller ikke antage, at distinkte problemer i barndommen fører til en bestemt distinkt afvigelse i voksenalderen. Det kan være tilfældet, men i mange tilfælde kan et barndomssymptom, for eksempel adfærdsvanskeligheder, føre til forskellige afvigelser i voksen alder. Det vil sige, at udviklingsskader over barnets livsforløb kan ændre form, selvom skaderne hidrører fra den samme tilgrundliggende proces (Rutter, 1989).
- *Tidspunktet for en risikomekanismes påvirkning har betydning for, hvilke effekter risikoen får for barnet*. Dette skyldes, at virkningernes styrke influeres af den sårbarhed, som findes i forskellige udviklingsfaser (Rutter, 1985, 1989). Desuden kan virkningen afhænge af, i hvilken udstrækning barnet er i stand til kognitivt at reflektere over sig selv og sine erfaringer.
- *Den mening, en hændelse tillægges, har også betydning for, i hvor høj grad barnet påvirkes af risici i dets omgivelser*. Et barns tidligere erfaringer kan have væsentlig betydning for, om det opfatter en ny situation som skræmmende og truende. Rutter (1985) giver det eksempel, at et barn, der har gode erfaringer med kortvarige separationer fra forældrene (for eksempel gennem pasning hos bedsteforældre), lettere vil opleve en hospitalsindlæggelse som mindre truende.

- *Mængden af risikofaktorer har en væsentlig indflydelse på udviklingsudfaldet.* Lagerberg & Sundelin (2000) skriver, at mange børn kan klare en enkelt eller nogle få risikofaktorer uden at få problemer/symptomer. Stiger antallet af risikofaktorer, er sandsynligheden for, at barnet bukker under for dem, imidlertid dramatisk stigende. Dvs. at belastningen af mange risikofaktorer er større end summen af dem. Ved en ophobning af risici er det dog ikke alle, der udvikler sig ugunstigt. I Werner & Smiths (1992, 2001) livsforløbsstudie blev størstedelen af børn med fire eller flere yderst alvorlige risici i opvæksten, voksne mennesker, der klarede arbejds- og familieliv og opdragelsen af deres egne børn på en god måde.
- *Også problemernes kronicitet har en indflydelse på børns udvikling* (Garmezy & Masten, 1994). Kronisk eksponering for stressende livsomstændigheder har dybere virkning på børnenes psykiske sundhed end korterevarende og eventuelt dramatiske hændelser. Kronisk modgang kan som nævnt også medføre en hjælpeløshed over for at søge at handle i forhold til problemerne, dvs. blokere for beskyttelsesprocesser.
- Komplexiteten i samspillet mellem risiko- og beskyttelsesmekanismer og den fortsatte udviklingsproces gennem barndom, ungdom og voksenliv har som konsekvens, som allerede nævnt, *at risiko og modgang i barndommen ikke definerer en skæbne* i den forstand, at alle, der lever med endog alvorlig modgang, vil få udviklingsskader af det. Risikofaktorer medfører en øget sandsynlighed for udviklingsskader, og de kan forringe den livskvalitet, som børnene subjektivt oplever. Men der er også medierende faktorer, som betyder, at mange børn trods endog meget svære opvækstbetingelser gennemløber en normal udvikling.

Udviklingspsykopatologien er *sammenfattende* et forskningsfelt under udvikling. Empiriske undersøgelser har i tiltagende grad kortlagt kompleksiteten i børns udvikling og kunnet udskille specifikke og forskellige udviklingsforløb for børn, der både på nogle punkter deler vilkår og på andre adskiller sig fra hinanden. Kun få af de eksisterende undersøgelser fokuserer på anbragte børn. Det er derfor vort håb med denne undersøgelse at kunne bidrage til forståelsen af, hvordan anbragte børns særlige forudsætninger og livshændelser samt den særlige situation, at staten træder i deres forældres sted, påvirker deres udviklingsudfald.

## OPBYGNINGEN AF RAPPORTEN

*Kapitel 2* er et metodekapitel, der præsenterer vore forskellige datasæt og deres karakter. I kapitlet fremlægges desuden, med hvilke analyser data er bearbejdet.

*Kapitel 3* omhandler de anbragte børns forældres forhold. Kapitlet bygger udelukkende på registerdata om demografiske, socioøkonomiske og helbredsmæssige forhold og om forældrenes sociale problemer. Situationen for forældre til børn anbragt for første gang i henholdsvis førskolealderen og skolealderen sammenlignes. Desuden analyserer vi, om der er sket ændringer i tilstanden hos de forældre, hvis barn var anbragt både i 2003 og 2007, dvs. at forældrenes situation bliver belyst i et forløbsperspektiv.

*Kapitel 4* beskæftiger sig med de årsager, der ligger til grund for børnenes anbringelser, såvel begrundelser der knytter sig til forældrene som til barnet. Kapitlet bygger fortrinsvis på data fra anbringelsesstederne. I kapitlet analyseres det desuden, hvilke anbringelsesgrunde, der hyppigt optræder i sammenhæng.

*Kapitel 5* bygger overvejende på besvarelser fra anbringelsesstederne og drejer sig om de anbragte børns psykiske og adfærdsmæssige situation. Ved hjælp af et standardiseret screeningsredskab, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), kortlægges graden af de anbragte børns adfærdsvanskeligheder, emotionelle problemer, hyperaktivitet, kammeratskabsproblemer og prosociale adfærd. I dette kapitel sker også en sammenligning mellem scoring på SDQ i henholdsvis 2003 og 2007 for de børn, der var anbragt i begge år, med henblik på at vurdere udviklingen i børnenes psykiske og adfærdsmæssige situation.

*Kapitel 6* omhandler de anbragte børns helbredstilstand, hvad angår både diagnosticerede sygdomme og subjektivt oplevet helbredstilstand og trivsel. Data er hentet fra registre og børnenes og anbringelsesstedernes besvarelser.

*Kapitel 7* baseres primært på anbringelsesstedernes besvarelser og vedrører de anbragte børns skolegang, herunder deres skolepræstationer og -problemer. I et forløbsperspektiv undersøger vi, om der er væsentlige forandringer i skolesituationen fra 2003 til nu for de anbragte børn, der har deltaget i både første og anden dataindsamling.

*Kapitel 8* drejer sig om de anbragte børns fritidsaktiviteter og bygger overvejende på de anbragte børns svar. Anbragte børn fra for-

skellige omsorgsmiljøer/anbringelsessteder sammenlignes med henblik på en analyse af forskellene i deres fritidsmønstre.

*Kapitel 9* vedrører de anbragte børns kontakt med slægt og andet netværk. Vi kortlægger, hvor mange børn, der bevarer slægtskontakt respektive oplever tab af forældre, søskende mv. gennem anbringelsen. Desuden vedrører kapitlet børnenes kammeratskabsrelationer. Kapitlet er baseret på børnenes og anbringelsesstedernes besvarelser.

*Kapitel 10* handler om de anbragte etniske minoritetsbørn. Deres forhold behandles samlet i dette kapitel med henblik på at skabe overblik over deres særlige situation. Kapitlet baseres på samtlige datasæt.

*Kapitel 11* vedrører de anbringelsesformer, børnene har været undergivet. Det kortlægges, hvilke aldre og karakteristika de børn, der anbringes på forskellige anbringelsessteder har. Der anvendes overvejende registerdata i kapitlet.

*Kapitel 12* omhandler børnenes anbringelsesforløb, herunder ikke mindst graden af stabilitet i anbringelsen. Til grund for kapitlet ligger registerdata.

*Kapitel 13* afslutter rapporten med en perspektivering af hovedresultaterne.





# DATA OG METODE

I dette kapitel gennemgår vi de data og metodiske strategier, der ligger til grund for undersøgelsen og diskuterer metodiske problemer. I kapitlet er der fokus på:

- datamaterialet
- opnåelsesfrekvenser, bortfald og bortfaldsanalyse
- de enkelte dataindsamlingsmetoder
- sammenligningsgrupper
- analysemetoder
- etiske spørgsmål.

## DATAMATERIALET

Analyserne i denne rapport baseres på data fra første og navnlig anden dataindsamlingsbølge i SFI's *Forløbsundersøgelse af anbragte børn*, dvs. børn fra 1995-årgangen, som aktuelt er eller i en periode af deres barndom har været anbragt uden for hjemmet. Desuden funderes analyserne i registerdata om de anbragte børn født i 1995 og deres familier.

I sammenligningsøjemed anvendes dels registerdata om andre børn end de anbragte i 1995-kohorten, dels data fra *Forløbsundersøgelsen om børns velfærd, sundhed og trivsel* (fremover kaldt Børneforløbsundersøgelsen),

som er en anden forløbsundersøgelse ved SFI, der også bygger på børn fra 1995-årgangen (om sammenligningsgruppernes præcise sammensætning, se nedenfor).

Afgrænsningen af undersøgelsens population indebærer, at denne med tiden vokser, idet der hele tiden kommer nye børn og senere unge til, mens der ingen afgang er, fordi de, der ophører med at være anbragt, forbliver i populationen.

På grundlag af oplysninger fra landets kommuner oprettede SFI tilbage i 2002 ved første dataindsamlings begyndelse en database over anbragte børn fra 1995-årgangen. Den rummede 603 børn (Egelund, Hestbæk & Andersen, 2004). Databasen blev opdateret i løbet af 2006, hvorved en række børn, der var blevet anbragt siden første dataindsamling i 2003, blev tilføjet, således at databasen i 2006 rummede 943 børn. Ved begge tidspunkter er der tale om, at ikke samtlige 1995-børn, der er eller har været anbragt uden for hjemmet, er oplyst fra kommunernes side, når man sammenligner med det antal, der fremgår af indberetninger til Danmarks Statistik. Af registerdata fremgår, at der pr. 31.12.2005<sup>5</sup> var 1.072 børn fra 1995-årgangen, der var anbragt uden for hjemmet. De 943 børn, om hvem kommunerne har afgivet oplysninger, udgør 88 % af det antal, der er indrapporteret til Danmarks Statistik på nogenlunde samme tidspunkt.

## DATAKILDER

Der blev i 2007 indsamlet data fra tre kilder:

- standardiseret interview med barnet selv
- spørgeskema til barnets anbringelsessted for så vidt angår børn, der aktuelt er anbragt uden for hjemmet
- spørgeskema til den kommunale sagsbehandler.

Hertil kommer, at der er anvendt registerdata fra Danmarks Statistik vedrørende hele 1995-kohorten, deres forældre, bedsteforældre, mostre, morbrødre, fastre og farbrødre. Til kohorten er knyttet en række registre, der i detaljer kan belyse familiernes:

---

5. Der er altid en vis forsinkelse, før registerdata er færdiggjort og når frem til brugerne. I dette tilfælde ca. 2 år.

- demografiske situation
- socioøkonomiske forhold
- etniske baggrund
- sundhed/sygdom såvel somatisk som psykiatrisk
- klassiske sociale problemer (misbrug og kriminalitet).

#### INTERVIEW MED BØRNENE

Det er almindeligt kendt i undersøgelser af anbragte, tidligere anbragte børn eller deres forældre, at selve det at finde frem til respondenterne og opnå interview og lignende med dem, er uhyre vanskeligt og kræver betydelige ressourcer. I adskillige undersøgelser er der levende skildringer af, hvor mange kræfter der er brugt på at opspore respondenterne, men at det ikke har hindret et stort bortfald (Fanshel, Finch & Grundy, 1990; Festinger, 1983; Levin, 1998; Hessle & Wåhlander, 2000).

Det gælder også i denne undersøgelse, hvor indehaveren(ne) af forældremyndigheden skulle give skriftligt informeret samtykke, for at vi kunne nærme os barnet med henblik på interview. Processen for at opnå dette informerede samtykke bestod i, at vi først sendte et brev med kort information om undersøgelsen, med svarblanket og frankeret svarkuvert til forældrene. I andet led blev alle, der ikke havde svaret, rykket skriftligt for svar. Derefter blev alle, vi ikke havde haft kontakt med, rykket pr. telefon, og nyt brev svarblanket osv. blev udsendt, hvis forældrene var indstillede på, at børnene deltog. Som sidste led i processen op søgte interviewere personligt forældre på adressen i de lokaliteter, hvor mange forældre boede (de fem største byer og trekantområdet).<sup>6</sup>

Alligevel viste det sig særdeles vanskeligt at opnå kontakt med forældrene. Den hyppigste grund til manglende forældre tilladelse var ganske enkelt, at forælderen ikke reagerede på henvendelserne og ikke kunne træffes på hverken telefon eller adressen. 355 børn kunne af den grund ikke kontaktes for interview. Hertil kommer, at mange forældre sagde klart nej til deres barns deltagelse (218). Enkelte andre fik vi kontakt med (26), de faldt fra, men uden at give os en klar frafaldsårsag. Alt i alt medførte denne vanskelige proces, at vi kun fik forældre tilladelse til interview af 224 af børnene, hvilket svarer til 18 % af den samlede population.

---

6. Vi havde ikke ressourcer til at opsøge forældre, der boede uden for større byområder, personligt.

Barnet kunne naturligvis også selv afgøre, om det ville lade sig interviewe. Enkelte børn sagde nej, og nogle børn var på grund af handicap og lignende ikke i stand til at blive interviewet, hvorfor det kun lykkedes at gennemføre 169 børneinterview, hvilket svarer til 75 % af de børn, vi havde forældretiladelse til at opsøge.

Interviewskemaet til børnene skulle først og fremmest belyse barnets hverdagsliv: dets skolegang, dets fritidsliv, dets sundhed/sygdom og i noget omfang naturligvis dets erfaringer som anbragt barn. Endvidere skulle barnet besvare en række spørgsmål, der danner grundlaget for barnets placering på SDQ-skalaen, jf. kapitel 5. Interviewskemaet belyser først og fremmest de udfaldsmål om barnet, som ikke kan hentes via registre, for eksempel oplysninger om deres skolepræstation og emotionelle og adfærdsmæssige problemer. I et relativt stort omfang stilles de samme spørgsmål til børnenes anbringelsessteder, og nogle områder er der spurgt til i skemaerne til sagsbehandlerne (skolegang og sundhed/sygdom). Så det er muligt at få nogle af de informationer, vi ikke har fået fra mange af børnene selv, fra andre datakilder. Det er imidlertid et voksensyn på børnenes situation, vi på den måde får, frem for børnenes egne refleksioner over deres dagligliv.

Man kan også diskutere, i hvor høj grad 11-årige børn kan afgive valide svar på spørgsmål om deres situation. Andersen & Kjærulff (2003) finder, at alder spiller en rolle for evnen til at svare, blandt andet på grund af graden af respondentens begrebsdannelse og erfaring. Forskerne (ibid.) fandt, at mindre skolebørn (for eksempel 7-årige) havde svært ved at forstå abstrakte spørgsmål og spørgsmål, der rakte ud over deres egne forhold, hvilket ikke i samme grad var tilfældet, når 13-15-årige blev interviewet. De 11-årige ligger midt imellem de to nævnte grupper, og valget af og den konkrete formulering af spørgsmålene bliver derfor særlig central for børnenes svarevne. Desuden tyder det på, at belastede børn generelt har vanskeligere ved at svare end ikke belastede børn (ibid.).

#### SPØRGESKEMA TIL ANBRINGELSESSTEDERNE

Der foreligger endvidere et selvudfyldt spørgeskema fra en voksen på stedet, hvor barnet er anbragt. Det kan være en plejeforælder eller en pædagog på den institution, hvor barnet bor. Da barnet ikke udgår af populationen, når/hvis det hjemgives til sin familie, er der en del børn, som ikke længere er anbragt uden for hjemmet. For dem foreligger der

ikke besvarelse fra det anbringelsessted, hvor barnet tidligere havde ophold. Der blev udsendt 635 anbringelseskemaer, og 446 kom retur i udfyldt stand. Det svarer til 70 % af de udsendte skemaer.

Som nævnt stilles i skemaet til anbringelsesstederne en række spørgsmål, der er identiske med dem, der er stillet børnene selv. Det gælder oplysninger om skole, sundhed/sygdom og scoring på SDQ. Desuden spørges om daglige aktiviteter sammen med barnet, anbringelsesstedets aktiviteter for at støtte etniske minoritetsbørns kulturelle, sproglige m.m. baggrund og samarbejde med forældrene. Endelig stilles der en del spørgsmål til selve anbringelsesstedets forhold (størrelse, bemanning, pris, metodeanvendelse mv.).

#### SPØRGESKEMA TIL BARNETS SAGSBEHANDLER

Endelig er der sendt et spørgeskema ud til barnets sagsbehandler. I nogle tilfælde svarede kommunen, at barnet var flyttet hjem igen og var ophørt med at være en 'sag' i kommunen, hvorfor spørgeskemaet ikke kunne besvares. Der blev udsendt 820 sagsbehandlerskemaer, hvoraf 521 kom retur i besvaret stand. Det svarer til 64 % af de udsendte skemaer.

Spørgeskemaet til kommunerne var relativt kort og fokuserede alene på barnets sundhed/sygdom og kommunens indsatser i denne forbindelse.<sup>7</sup>

#### Kombinationer af datakilder om børnene

Det er de færreste børn, om hvem vi har oplysninger fra alle de tre datakilder, der ikke udgøres af registerdata. De fleste har vi nogen, men ikke fuld, information om. Hertil kommer registerdata, som vedrører 100 % af de børn fra 1995-årgangen, der er eller har været anbragt uden for hjemmet. Det ses i tabel 2.1, at vi har mindst et af de tre interview/spørgeskemaer besvaret for cirka 65 % af børnene.

---

7. Disse data anvendes også som led i en evaluering af anbringelsesreformen, der trådte i kraft d. 1.1.2006. I vor analyse inddrages fortrinsvis data om, hvorvidt børnene har en sygdom eller skoleproblemer, mens data om kommunernes indsatser over for disse problemer i detaljer analyseres i evalueringen af anbringelsesreformen.

TABEL 2.1

Besvarelser vedrørende de anbragte børn – ud over registerdata.  
Procent.

	Antal	Procent
Mindst ét af skemaerne fra enten interview med <i>barnet</i> , skema til <i>anbringelsessted</i> eller skema til <i>sagsbehandler</i> er besvaret	688	64,2
Ingen skemaer er besvaret for disse børn	384	35,8
Børn i alt i undersøgelsens register over anbragte børn fra 1995-årgangen	1.072	100,0

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse i 2007 af anbragte børn fra årgang 1995. Danmarks Statistik.  
Anm.: Det gælder for alle tre informanttyper, at antallet af børn, det er forsøgt at indsamle svar om, er mindre end det samlede antal børn i registeret.

Registerdata vil blive anvendt når som helst, det er relevant, ikke mindst i analyser, der forbinder baggrundsdata om forældre med oplysninger om barnets forhold.

Det vil naturligvis overalt i rapporten blive klargjort, hvilke datakilder der ligger til grund for de forskellige analyser.

## BORTFALDSANALYSE

Gennem adgangen til registerdata er det muligt at vurdere, om de oplysninger, der kommer fra interviewene og spørgeskemaerne, også er repræsentative for hele gruppen af anbragte børn, eller om der er tale om et skævt bortfald. Ofte er det sådan i lignende undersøgelser, at de mest udsatte grupper er sværere at få kontakt med og dermed opnå data fra. I tabel 2.2 ses det, at oplysningerne fra de tre spørgeskemaer er repræsentative for hele gruppen af anbragte børn, når der ses på morens uddannelse, indkomst og forekomst af psykiatrisk diagnose. Der er således ikke fundet signifikante forskelle mellem dem, det er lykkedes at få data fra, og dem, det ikke er. Ud over det viste i tabel 2.2 er data også tjekket for skævheder inden for områder som morens arbejdsløshed, geografiske forskelle og forekomst af psykiatrisk diagnose hos børnene selv. Heller ikke her findes der signifikante forskelle. Oplysningerne fra interviewene/spørgeskemaerne er således repræsentative for gruppen af anbragte som helhed på de baggrundsvariable, der er indgået i bortfaldsanalysen.

TABEL 2.2  
Bortfaldsanalyse.

	Børneskema	Sagsbehandler- skema	Anbringelsessteds- skema	Alle anbragte
<i>Morens</i>				
<i>uddannelse:</i>				
Grundskole	77,0 %	80,0 %	82,5 %	79,1 %
Faglært	17,6 %	12,0 %	11,8 %	12,5 %
Kort				
videregående	0,6 %	1 %	0,7 %	0,75 %
Mellemlang				
videregående	1,8 %	1,8 %	1,4 %	2,6 %
Lang				
videregående	3,0 %	5,2 %	3,7 %	5 %
Morens				
indkomst	153.052 kr.	160.396 kr.	153.019 kr.	158.341 kr.
Morens				
psykiatriske				
diagnose	49,7 %	45,9 %	49,3 %	45,3 %
Antal				
	165	499	434	1.072

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse i 2007 af anbragte børn fra årgang 1995. Danmarks Statistik.  
Anm.: Det, at antallet af besvarelser for de tre interview/spørgeskemaer i denne tabel ikke er det samme som det faktisk opnåede, skyldes, at der er indsamlet data for nogle få anbragte, der er kommet til landet eller er anbragt efter registerdata blev oparbejdet.

## SAMMENLIGNINGSGRUPPERNE

Der anvendes to forskellige sammenligningsgrupper, afhængigt af, om det er registerdata eller data fra Børneforløbsundersøgelsen, der lægges til grund for konstruktionen af sammenligningsgrupperne.

I analyser, som alene baseres på registerdata (for eksempel kapitel 3 om forældrenes levekår) anvendes to sammenligningsgrupper, der også udelukkende er baseret på registerdata:

- Børn, der er eller har været klienter efter servicelovens kapitel 11 og på et eller andet tidspunkt i deres barndom har modtaget de forebyggende foranstaltninger efter § 50, der af Danmarks Statistik registreres med barnet som enhed, dvs. fast kontaktperson, personlig rådgiver og aflastning, men *ikke* har været anbragt uden for hjemmet.

- Alle andre børn fra kohorten, der hverken er eller har været anbragt uden for hjemmet, eller har været børneklienter efter kriteriet ovenfor.

I disse sammenligninger arbejder vi således med tre grupper: 1.072 anbragte børn fra 1995-årgangen, 1.462 klientbørn, der ikke har været anbragt, og de resterende 71.321 fra årgangen. Hvis vi kun anvendte kohorten som helhed som sammenligningsgruppe, ville resultaterne med stor sandsynlighed blive trivielle i den forstand, at det med sikkerhed kunne forudses, at de anbragte børn på stort set alle variable ville være uforholdsmæssigt dårligt stillet sammenlignet med deres jævnaldrende. Sammenligningsgruppen af andre klientbørn er konstrueret for at få en sårbar gruppe, der formodes at have maksimal lighed med de anbragte børn på alle andre kriterier end selve anbringelsen.

Når analyserne baseres på henholdsvis interview med børnene og spørgeskemaer til anbringelsessteder og forvaltninger, må sammenligningsgrupperne konstrueres ud fra Børneforløbsundersøgelsens data, idet der oftest her skal sammenlignes med data, som ganske simpelt ikke findes i registrene. Der kan ikke konstrueres helt identiske sammenligningsgrupper ud fra dette datamateriale, idet der ikke er nok børneklienter, der har modtaget henholdsvis fast kontaktperson, personlig rådgiver eller aflastning. (Børneforløbsundersøgelsens repræsentative bruttopopulation udgør nemlig kun ca. 6.000 børn), og dermed ikke nok observationer til at muliggøre meningsfulde statistiske analyser. Vi har derfor måttet udvide det foranstaltningsrepertoire, der er kriteriet for inddragelse i sammenligningsgruppen, således at også foranstaltninger opgjort af Danmarks Statistik med familien som enhed medtages. Sammenligningsgruppen af sårbare klientbørn, der ikke har været anbragt uden for hjemmet, omfatter således børn, der på et eller andet tidspunkt igennem deres barndom har modtaget:

- penge til betaling af en fritidsinteresse
- fast kontaktperson
- personlig rådgiver
- hjemmehos'er/familiekonsulent
- aflastningsfamilie
- familiebehandling/familieværksted
- konsulenthjælp/henvisning til psykolog.



Med disse kriterier for inddragelse i sammenligningsgruppen ender vi med at sammenligne de anbragte børn med 4.824 børn i Børneforløbsundersøgelsen som helhed og henholdsvis 218 forældrebesvarelser og 235 børnebesvarelser i klientgruppen af børn, der dog ikke har været anbragt, hvilket er et rimeligt antal observationer at regne på.

Med disse sammenligningsgrupper er der tale om nogle ændringer i forhold til den sammenligningsgruppe af sårbare børn, som vi anvendte i 2003, og som blev konstrueret ud fra forældrebesvarelserne i Børneforløbsundersøgelsen. I 2003 skulle mindst to af nedenstående tre kriterier være opfyldt, for at barnet blev placeret i sammenligningsgruppen:

- forældrene tilhører den såkaldte *restgruppe*, dvs. at de ikke har opnået en erhvervsuddannelse, men højst har fuldført 10. klasse
- forældrene er *marginaliserede fra arbejdsmarkedet*, enten permanent via førtidspension eller ved aktuelt at være arbejdsløse og inden for mindst tre af de fire forudgående år at have haft arbejdsløshedsperioder
- familien har en *ustabil sammensætning* defineret ved, at barnets forældre ikke lever sammen.

Begrundelsen for at ændre sammenligningsgruppen er, at vi i 2003 ikke havde den samme mulighed, som registrene giver, for præcist at identificere børn, der var klienter, men ikke var eller havde været anbragt. Det er i en række undersøgelser testet, at sammenligningsgrupper, der består af børn med klientstatus, ligner de anbragte børn i en sådan grad, at en væsentlig skillelinje bliver anbringelsen som sådan (Christoffersen, 1993; Aldgate & Heath, 1992; Aldgate, Heath, Colton & Simm, 1993; Heath, Colton, & Aldgate, 1994).

## ANALYSER

Analyserne i rapporten består af både simple bivariante frekvensanalyser og multivariate logistiske regressionsanalyser. I præsentationen af forskelle mellem de anbragte børn og de to sammenligningsgrupper indgår en del simple bivariante frekvensanalyser, som viser kendetegnene for de forskellige grupper. Resultaterne fra de multivariate logistiske regressi-

onsanalyser giver værdifuld information om, hvilke faktorer der har selvstændig indflydelse på det undersøgte (for eksempel på barnets skolegang). I resultaterne for de multivariante logistiske analyser opgives der desuden et Odds ratio-mål. Odds ratio er en metode til at vurdere forskelle i sandsynligheder for, at givne faktorer kendetegner forskellige fænomener (for eksempel forskellige grupper af anbragte børn). Odds ratio angiver sandsynligheden for, at en begivenhed finder sted for eksempel hos gruppen af anbragte børn, sammenlignet med sandsynligheden for at samme begivenhed finder sted hos jævnaldrende fra befolkningen som helhed. Et Odds ratio på 1 udtrykker, at der ikke er nogen forskel mellem de grupper, man sammenligner.

## **SIGNIFIKANSNIVEAUER**

Der rapporteres tre forskellige signifikansniveauer i rapportens tabeller. Et signifikansniveau viser, enten om et estimat er forskelligt fra 0, eller om der er forskel mellem to tal. \* betyder, at der er fundet signifikans på 5 %'s niveau, hvilket betyder, at vi kan være 95 % sikre på, at der er forskel mellem de to estimater, der er udregnet signifikans på. \*\* betyder signifikans på 1%-niveau, mens \*\*\* indikerer signifikans på mindst 0,1 %-niveau.

## **ETISKE PERSPEKTIVER**

Som nævnt har informeret samtykke fra såvel forældre som børn været en væsentlig sag i dette forskningsprojekt. Forældremyndigheden gælder, hvor det ikke eksplicit er hjemlet, at den viger. Dvs. at forældrene er blevet spurgt, om deres børn må interviewes, uanset hvor længe børnene har været anbragt uden for hjemmet.

Plejeforældre skal formelt ikke spørges om informeret samtykke til børnenes deltagelse. I enkelte tilfælde har plejeforældre kontaktet os, fordi de ikke syntes, at barnet havde overskud til at indgå i et interview. Det har vi taget til efterretning.

Børnene selv har også skullet give informeret samtykke til interview. Som 11-årige (og også tidligere) er børn fuldt ud i stand til selv at bedømme, om de vil give bidrag til forskning af den art, vi har bedt om.

De er også i stand til at forholde sig selektivt til de stillede spørgsmål. Det kan vi se dokumenteret ved, at nogle spørgsmål, som følelsesmæssigt kan være besværlige for nogle af de anbragte børn, ganske enkelt af flere børn besvares med et 'ved ikke'.

Anbringelsesstederne og sagsbehandlerne i forvaltningen er ikke eksplicit blevet bedt om informeret samtykke, idet vi har regnet med, at informanterne giver samtykke ved at besvare og tilbagesende spørgeskemaet. Nogle få anbringelsessteder har eksplicit meddelt, at de ikke ønskede at deltage i undersøgelsen, hvilket vi naturligvis har taget til efterretning.

Den fuldstændig statistiske bearbejdning af data, der sikrer, at de anbragte børn og deres familier præsenteres og analyseres på gruppeniveau, tager højde for, at ingen enkeltpersons forhold må kunne genkendes i fremstillingen af resultater.



# FORÆLDRES LEVEKÅR OG SOCIALE PROBLEMER

Dette kapitel omhandler de anbragte børns forældre og belyser deres levekår og psykosociale situation. Forældrenes situation har betydning for både de erfaringer, barnet har med sig fra hjemmet, og for forældrenes aktuelle overskud til at være forældre, hvad enten det er for et hjemgivet barn eller et fortsat anbragt barn.

Kapitlet belyser først og fremmest forældrenes nuværende situation med hensyn til:

- demografiske faktorer
- socioøkonomiske faktorer
- etnisk baggrund
- helbred
- misbrug
- kriminalitet
- egen tidligere anbringelse uden for hjemmet.

I forbindelse med forældrenes etniske baggrund udstrækkes beskrivelsen til børnene selv.

Til grund for dette kapitel ligger alene registerdata om samtlige tidligere og nuværende anbragte børn fra 1995-årgangen og deres forældre. Det vil sige, at der i dette kapitel sættes fokus på 100 % af de an-

bragte 1995-børn, uanset om vi i andre datakilder (for eksempel interview med børnene) ikke opnår svar fra samtlige adspurgte.

For at få et skærpet billede af anbragte børns familiers situation sammenligner vi i dette kapitel med to grupper af børn, om hvem vi også har registeroplysninger:

- jævnaldrende danske børn i den almindelige befolkning, dvs. alle børn i 1995-kohorten, der hverken har været anbragt eller har været børneklienter, jf. nedenfor.
- jævnaldrende børn, der er eller har været børneklienter i socialforvaltningen og har modtaget enten fast kontaktperson, personlig rådgiver eller aflastningsordning,<sup>8</sup> men aldrig har været anbragt uden for hjemmet.

Gruppen af anbragte børn i 1995-kohorten, der i alt udgøres af 73.850 børn, omfatter 1.072 børn, der er eller tidligere har været anbragt uden for hjemmet. De udgør 1,4 % af hele kohorten.

Sammenligningsgruppen af børn, der modtager eller har modtaget foranstaltninger efter børnereglerne, men ikke har været anbragt uden for hjemmet, omfatter 1.457 børn, dvs. 2 % af hele årgangen.

Resten, dvs. årgang 1995 bortset fra de to ovennævnte grupper, vedrører 71.321 børn eller 96,6 % af alle 1995-børnene.

## DEMOGRAFISKE FORHOLD

I tabel 3.1 gives en oversigt over væsentlige demografiske faktorer for henholdsvis de anbragte børn, sammenligningsgruppen af 'børneklienter' og resterende børn fra årgang 1995.

---

8. Det er de foranstaltninger, som Danmarks Statistik opgør med barnet som enhed. De foranstaltninger, der opgøres med familien som enhed, for eksempel familiebehandling, er ikke medtaget, idet det ikke vides, om disse foranstaltninger er sat i værk af hensyn til 1995-barnet eller en af barnets søskende.

TABEL 3.1

Demografiske forhold. Procenter eller gennemsnit.

		11-årige anbragte børn	Sammenlig- ningsgruppen (Register)	11-årige børn fra årgang 95
Mor	Bor i Danmark	93,1 %	96,6 %	95,9 %
	Udvandret (bor i udlandet)	1,4 %	1,3 %	3,5 %
	Død	5,2 %	1,8 %	0,4 %
	Mgl. opl.	0,3 %	0,3 %**	0,2 %**
Far	Bor i Danmark	72,1 %	78,9 %	92,1 %
	Udvandret (bor i udlandet)	2,7 %	3,4 %	3,6 %
	Død	7,4 %	5,2 %	1,1 %
	Mgl. opl.	17,8 %	12,5 %**	3,2 %**
	En eller begge forældre døde	11,9 %	7,0 %**	1,5 %**
Samliv mor	Mor og far gift/samlevende	15,0 %	28,1 %	64,2 %
	Mor og ny mand	22,2 %	18,5 %	14,1 %
	Mor enlig	56,7 %	50,2 %	17,7 %
	Mgl. opl.	6,1 %	3,1 %**	4,0 %**
	Mor teenager	Mor teenager ved barnets fødsel	9,8 %	5,0 %**
Søskende	Antal hel-søskende	0,8	1,1**	1,3**
	Antal halv-søskende på mors side	1,2	0,8**	0,3**
	Antal halv-søskende på fars side	0,9	0,6**	0,2**
Bedste- forældre	Mormor levende	66,9 %	68,0 %	72,3 %
	Mormor død	19,6 %	18,2 %	14,0 %
	Mgl. opl.	13,6 %	13,8 %	13,8 %**
	Morfar levende	52,6 %	54,7 %	58,7 %
	Morfar død	28,9 %	27,8 %	25,3 %
	Mgl. opl.	18,5 %	17,5 %	16,0 %**
	Farmor levende	50,6 %	53,4 %	65,2 %
	Farmor død	14,2 %	15,9 %	15,3 %
	Mgl. opl.	35,3 %	30,7 %*	19,5 %**
	Farfar levende	37,2 %	38,4 %	50,8 %
Farfar død	24,0 %	28,0 %	27,5 %	
Mgl. opl.	38,8 %	33,6 %*	21,7 %**	
Procent- grundlag		1.072	1.457	71.321

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Antal børn i hver kategori er opgjort pr. 31/12 2005. 73.850 børn i alt født i 1995

\*\*\* p< 0,001, \*\*p<0,01 og \*p<0,05. Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligningen af fordelingerne.

T-test er anvendt til sammenligning af gennemsnittene. Testene refererer udelukkende til gruppen af anbragte børn i forhold til de to andre børnegrupper.

Der er ikke forskel mellem de tre grupper på, hvor mange mødre, der opholder sig i Danmark, mens der er væsentligt færre fædre i både de anbragte børns gruppe og sammenligningsgruppen, der har kendt bopæl i Danmark. Mens der eksisterer viden om, at fædre fra 1995-kohorten som helhed bor i Danmark med nogenlunde samme hyppighed som mødrene i de tre grupper (dvs. op imod 100 %), har kun 72 % og 79 % af henholdsvis de anbragte børns og de andre klientbørns fædre bopæl i Danmark. Dette skyldes sandsynligvis, at der i højere grad mangler oplysninger om disse fædre. Det er i sig selv tankevækkende, at der mangler statistiske oplysninger om 18 % af de anbragte børns fædre og næsten 13 % af andre klientbørns fædre.<sup>9</sup>

Tallene på døde forældre er bemærkelsesværdige. 5 % af de anbragte børn på 11 år har mistet deres mor ved død, og de har dermed 12 gange så høj sandsynlighed for at have oplevet, at deres mor er død, end børn i den almindelige befolkning. Godt 6 % af børnene har oplevet en fars død (dog er fædrenes relative sandsynlighed for død sammenlignet med alle 1995-fædrene lavere end mødrenes, idet de anbragtes fædre 'kun' har 7 gange så høj sandsynlighed for tidlig død som fædre i den almindelige befolkning). Sammenligningsgruppens forældre har også en overdødelighed sammenlignet med kohortens forældre som helhed, men dog en lavere overdødelighed end de anbragte børns forældre. Blandt de anbragte børn er det under 1 % (0,75 %), der er forældrelose, idet begge forældre er døde. For de to andre gruppers vedkommende er det 0 % af børnene, der har forældre, som begge er døde. Derimod er 12 % af de anbragte børn i den situation, at enten en eller begge deres forældre er døde, sammenlignet med 7 % af sammenligningsgruppen og knap 2 % af de jævnaldrende i kohorten. Der er således en lille gruppe af de anbragte børn, der har den ekstra udsathed, at der slet ikke eksisterer forældreressourcer, mens en ikke helt lille gruppe har mistet mindst en af forældrene. Det er kendt, at anbragte børns forældre har en betydelig overdødelighed. Franzén & Vinnerljung (2006) dokumenterer fra Sverige, at 26 % af anbragte børn ved 18-årsalderen har mistet mindst en af deres forældre, for 18-årige i den almindelige befolkning gælder det 4 %. Når de

---

9. Det er de foranstaltninger, som Danmarks Statistik opgør med barnet som enhed. De foranstaltninger, der opgøres med familien som enhed, for eksempel familiebehandling, er ikke medtaget, idet det ikke vides, om disse foranstaltninger er sat i værk af hensyn til 1995-barnet eller en af barnets søskende.



tidligere anbragte svenske unge fylder 25 år, gælder det over en tredjedel (36 %) af de unge voksne, at de har mistet mindst en forælder. Også fra Norge foreligger tilsvarende fund om overdødelighed blandt anbragte børns forældre (Havik, 1996; 2007). Det vil sige, at unge tidligere anbragte børn – ud over de mange andre problemer, de har at slås med (Stein, 1994; Stein & Carey, 1986), ofte ikke har forældre, der kan yde støtte og udgøre et selvfølgelig netværk. Forældres død betyder, at barnet er endegyldigt afskåret fra deres omsorg og støtte, men dette vilkår er givetvis også gældende for mange af de anbragte børn, selvom forældrene er i live. Det står også klart, at anbragte børn i højere grad end børn i befolkningen som helhed har bedsteforældre, der er døde.

15 % af de anbragte børn har forældre, der er gift eller samlevende. Også sammenligningsgruppens børn lever som oftest uden begge forældre, idet kun godt en fjerdedel har samlevende forældre eller forældre gift med hinanden. Til sammenligning har to tredjedele af de jævnaldrende i befolkningen som helhed samlevende eller gifte forældre. Det almindeligste for anbragte børns og klientbørns mødre er, at de er enlige (henholdsvis 57 % og 50 %), mens det samme gælder 18 % af jævnaldrendes mødre. Norske resultater tyder ligeledes på en overhyppighed af enligt forældreskab hos de anbragte børn (Andenæs, 2004).

De anbragte børn i 1995-årgangen er oftere født af teenagemødre end børnene i de to andre grupper. 10 % af de anbragte børn er født af en teenager mod 2 % af børnene i kohorten som helhed. Igen befinder klientbørnene, der ikke har været anbragt, sig i en midterposition, idet 5 % af dem har en mor, der var teenager på fødselstidspunktet. Teenageforældreskab er en dokumenteret risikofaktor, blandt andet i forbindelse med fysisk mishandling af børn (Gelles, 1992).

De anbragte børn har desuden mødre, der i gennemsnit var yngre end mødrene til de andre grupper af børn. De anbragte børns mødre var ved børnenes fødsel i gennemsnit godt et år yngre end sammenligningsgruppens mødre og godt to år yngre end kohortens mødre.

Anbragte børn har flere søskende (2,94 søskende) end andre klientbørn (2,52), der igen har flere søskende end jævnaldrende i kohorten (1,78 søskende). Store søskendeflokke fremtræder som en risikofaktor i nogle undersøgelser (Bebbington & Miles, 1989). Specielt har anbragte børn flere halvsøskende end børnene i de andre grupper. Anbragte børn har 2,1 halvsøskende, mod sammenligningsbørnenes 1,46 halvsøskende og de jævnaldrende i kohortens 0,5 halvsøskende. Anbragte børns sø-

skendeprofil afspejler demografiske forhold, som også kendetegner deres familier, for eksempel mødrenes unge alder ved første fødsel og flere partnerskift, som for de anbragte børn fører til en mere kompleks familiesituation med mange forskelligartede relationer.

Der er *sammenfattende* en række risikofaktorer, der slår igennem i anbragte børns demografiske profil:

- En relativt høj andel af anbragte børn har fædre, der er så fraværende, at der ikke findes statistiske oplysninger om dem.
- Anbragte børns forældre har en betragtelig overdødelighed, hvad angår både moren og faren. 12 % har oplevet dødsfald hos mindst én af forældrene og mangler derfor de ressourcer og den tilknytning, forældre – uanset at de måske ikke magter en forældreopgave på heltid – giver børnene.
- Et flertal af anbragte børn har mødre, der er enlige med den højere fattigdomsrisiko, der også er knyttet til enligt forældreskab.
- Anbragte børn kommer fra større søskendeflokke, i hvilke halvsøskende dominerer.
- Anbragte børns mødre får børn i en tidligere alder. De anbragte børn er oftere født af teenagemødre.

## SOCIOØKONOMISKE FORHOLD

Tabel 3.2 giver et overblik over de anbragte børns socioøkonomiske baggrund sammenlignet med andre klientbørns og med andre jævnaldrende børns sociale situation.

De anbragte børns forældre er uddannelsesmæssigt markant dårligere stillet end forældre til jævnaldrende i befolkningen som helhed. Klientbørn, som ikke har været anbragt uden for hjemmet, udgør en midtergruppe mellem de to andre grupper af børn.

10 % af de anbragte børns mødre og 14 % af deres fædre har en uddannelse under folkeskolens afgangsprøve, dvs. at de er droppet ud af folkeskolen i en tidligere alder end de 15-16 år.

59 % af mødrene og 31 % af fædrene til anbragte børn har folkeskolens afgangseksamen, men ikke yderligere skolegang eller uddannelse. Det vil sige, at 70 % af mødrene og 45 % af fædrene højst har en 9. klasses afgangseksamen (for fædrene gælder dog det specielle, at der

mangler oplysninger om uddannelse for knap en tredjedels vedkommende). Sammenlignet med forældre i befolkningen som helhed springer det lave uddannelsesniveau dramatisk i øjnene, idet kun 19 % af både mødrene og fæderne dér har afsluttet deres uddannelseskariere med 9. classes afgangseksamen som højeste niveau.

TABEL 3.2

Socioøkonomiske forhold. Procenter eller gennemsnit.

		11-årige anbragte børn	Sammenlig- ningsgruppen (Register)	11-årige børn fra årgang 95
Mors uddannelse	Mindre end 9. klasse	10,4 %	6,0 %	3,1 %
	Kun folkeskolens afgangsprøve	59,3 %	41,5 %	16,4 %
	Kun gymnasial uddannelse (gymnasium, HF, HH, ...)	3,3 %	5,0 %	6,9 %
	Erhvervsfaglig uddannelse	13,0 %	30,6 %	37,9 %
	KVU	0,8 %	2,8 %	4,2 %
	MVU	2,8 %	8,2 %	20,1 %
	LVU	0,6 %	1,3 %	6,0 %
	Manglende oplysninger	9,9 %	4,7 %**	5,4 %**
Fars uddannelse	Mindre end 9. klasse	14,4 %	9,8 %	4,2 %
	Kun folkeskolens afgangsprøve	30,7 %	26,4 %	15,3 %
	Kun gymnasial uddannelse (gymnasium, HF, HH, ...)	2,1 %	2,9 %	5,1 %
	Erhvervsfaglig uddannelse	17,7 %	29,0 %	40,7 %
	KVU	2,0 %	2,1 %	6,1 %
	MVU	1,3 %	3,9 %	11,0 %
	LVU	1,1 %	1,5 %	8,4 %
	Manglende oplysninger	30,8 %	24,5 %**	9,2 %**
Mors beskæftigelse	Uden for arbejdsmarkedet	4,7 %	6,3 %	5,9 %
	Førtidspensionist	20,4 %	12,0 %	1,7 %
	Kontanthjælp	44,0 %	26,8 %	7,0 %
	Arbejdsløs	7,8 %	8,7 %	4,9 %
	Andre lønmodtagere	6,3 %	10,8 %	11,0 %
	Selvstændig	0,6 %	1,2 %	3,8 %
	Lønmodtager på grundniveau	7,6 %	21,3 %	30,7 %
	Lønmodtager på mellemløsniveau	2,2 %	7,3 %	20,1 %
	Lønmodtager på højt/toplederniveau	1,0 %	2,8 %	11,2 %
	Manglende oplysninger	5,4 %	3,0 %**	3,7 %**

TABEL 3.2 (FORTSAT)

		11-årige anbragte børn	Sammenlig- ningsgruppen (Register)	11-årige børn fra årgang 95
Fars	Uden for arbejdsmarkedet	4,3 %	4,3 %	2,3 %
beskæftigelse	Førtidspensionist	11,4 %	7,5 %	1,9 %
	Kontanthjælp	18,7 %	10,8 %	3,1 %
	Arbejdsløs	6,0 %	6,2 %	2,9 %
	Andre lønmodtagere	16,0 %	18,9 %	18,0 %
	Selvstændig	1,9 %	4,9 %	9,5 %
	Lønmodtager på grundniveau	11,9 %	20,2 %	26,3 %
	Lønmodtager på mellemniveau	1,2 %	3,8 %	13,0 %
	Lønmodtager på højt/toplederniveau	2,2 %	3,1 %	15,8 %
	Manglende oplysninger	26,5 %	20,3 %**	7,4 %**
Mors indkomst	Gennemsnitlig disponibel indkomst i 2005	135.449 kr.	170.076 kr.**	193.303 kr.**
Fars indkomst	Gennemsnitlig disponibel indkomst i 2005	131.406 kr.	159.570 kr.**	227.492 kr.**
Andel af mødres husstande, der er fattige	Andel af fattige <sup>1</sup> (50 % af medianen af den ækvivalens-korrigerede disponible husstandsindkomst i 2005).	14,8 %	13,6 %**	5,4 %**
Procentgrundlag		1.072	1.457	71.321

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Antal børn i hver kategori er opgjort pr. 31/12 2005. 73.850 børn i alt født i 1995

\*\*\*  $p < 0,001$ , \*\*  $p < 0,01$  og \*  $p < 0,05$ . Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligningen af fordelingerne. T-test er anvendt til sammenligning af gennemsnittene. Testene refererer udelukkende til gruppen af anbragte børn i forhold til de to andre børnegrupper.

- Opgjort efter Finansministeriets og Arbejderbevægelsens Erhvervsråds model. Den benyttede ækvivalens-skala er (antal voksne + antal børn)<sup>0,6</sup>. Fattigdomsgrænsen er opgjort som 50 % af medianen af den ækvivalens-skalerede disponible husstandsindkomst i 2005 for kvinder, der har født et barn i 1995, hvilket ikke svarer til den fattigdomsgrænse, der ville blive beregnet for alle kvinders husstande i Danmark i 2005. Vi forventer derfor, at vores beregninger lægger fattigdomsgrænsen lavere, end hvis vi havde mulighed for at beregne den for alle kvinder. Vi har dog valgt at benytte vore egne tal, da import af en fattigdomsgrænse fra et andet datasæt (Finansministeriets eller Arbejderbevægelsens Erhvervsråd) ikke kan forventes at være beregnet på en disponibel indkomst med den samme definition som her.

Ser man omvendt på antallet af forældre, der har uddannelse, er det 17 % af anbragte børns mødre og 22 % af fædrene, der har nogen form for erhvervsfaglig eller videregående uddannelse af forskellige varigheder. Til sammenligning har 68 % af mødrene og 66 % af fædrene i kohorten som

helhed lignende uddannelsesniveauer. Sammenligningsgruppen af klientbørn, der ikke har været anbragt uden for hjemmet, placerer sig stort set midt imellem de to andre grupper, idet 43 % af mødrene og 37 % af fædre har en eller anden form for erhvervsfaglig eller videregående uddannelse.

Når beskæftigelse er i fokus, er kun 18 % af anbragte børns mødre og 33 % af deres fædre forsørget ved eget erhvervsarbejde sammenlignet med 77 % af mødrene og 82 % af fædre i kohorten som helhed. Forældrene til sammenligningsgruppen af klientbørn placerer sig nærmere de anbragte børns forældre, hvad selvforsørgelse angår, idet et mindretal af mødrene (38 %) og halvdelen af fædre (51 %) lever af egen indkomst.

77 % af de anbragte børns mødre og 40 % af fædre er uden for arbejdsmarkedet eller forsørget ved førtidspension, kontanthjælp og arbejdsløshedsdagpenge. Heraf er henholdsvis 64 % og 30 % på enten førtidspension eller kontanthjælp, hvilket signalerer en høj grad af marginalisering på arbejdsmarkedet (det skal dog også her bemærkes, at der mangler oplysninger for 27 % af fædre). Blandt mødre i kohorten som helhed er det 19 % (for fædre 10 %), der er uden for arbejdsmarkedet eller forsørget ved førtidspension, kontanthjælp og arbejdsløshedsdagpenge, heraf er 9 % (for fædre 5 %) forsørget af henholdsvis førtidspension eller kontanthjælp. I sammenligningsgruppen er 39 % af mødrene og 18 % af fædre forsørget ved førtidspension eller kontanthjælp, hvilket placerer dem lidt nærmere forældrene til de anbragte børn end forældrene til andre jævnaldrende. Tilsvarende forskningsresultater findes også i Norge (Kristofersen & Clausen, 2008).

Gennemsnitlig disponibel indkomst for anbragte børns mødre såvel som fædre er – ikke overraskende – lav. Det samme gælder for sammenligningsgruppens forældre, selvom de har lidt højere indkomstniveau. Anbragte børns mødre har en gennemsnitlig disponibel indkomst som svarer til 70 % af mødrenes i kohorten som helhed, mens sammenligningsgruppens mødre lever af en indkomst på 88 % af jævnaldrende børns mødres indkomst. For fædre til anbragte børn gælder, at deres gennemsnitsindkomst udgør 58 % af indkomsten for fædre til jævnaldrende. Sammenligningsgruppens fædre har en indkomst, der udgør 70 % af indkomsten for fædre i almindelighed i kohorten. I lyset af, at så mange anbragte børn og børn fra sammenligningsgruppen har en enlig mor,

bliver forskellene i indkomst grellere, idet anbragte børns mødre skal forsørge (en familie) for gennemsnitligt ca. 135.000 kr. netto om året.

I overensstemmelse med de lave indkomster viser tallene også en overforekomst af fattigdom blandt de anbragte børns mødre. Ca. 15 % af de anbragte børn har en fattig mor, dvs. at ca. hvert syvende barn oplever et hjem med stærk materiel knaphed. For de børn, som er klienter, men ikke anbragt uden for hjemmet, er hyppigheden af fattigdom den samme, 14 % af børnenes mødre er fattige. I årgang 1995 som helhed er 5 % af børnenes mødre præget af fattigdom.

Der er *sammenfattende* tale om, at anbragte børns socioøkonomiske baggrund er ressourcefattig sammenlignet med andre, jævnaldrende børn:

- En majoritet af anbragte børns forældre har en så ringe uddannelsesbaggrund, at det vil kræve en betydelig og langvarig indsats at give dem muligheder for at komme ud af en marginaliseret position i forhold til arbejdsmarkedet.
- Der er en betydelig overforekomst af socialt ekskluderede forældre til anbragte børn, der permanent er førtidspensionerede og uden for det sædvanlige arbejdsliv.
- En stor majoritet af anbragte børns forældre forsørges via overførselsindkomster, hvilket indebærer, at børnene oplever forældre, der ikke går på arbejde og ikke er selvforsørgende.
- Forældre til anbragte børn har disponible indkomster på et yderst lavt niveau, hvilket forstærkes af de mange enlige mødre, som betyder, at familierne kun har én indkomst.
- Fattigdommen blandt anbragte børns forældre er markant end blandt andre, jævnaldrende børns forældre. 15 % af de anbragte børns mødre er berørt af fattigdom.

## ETNISK BAGGRUND

Tabel 3.3 beskæftiger sig med de tre gruppers etniske baggrund.

TABEL 3.3  
Etnisk baggrund. Procent.

		11-årige anbragte børn	Sammenlig- ningsgruppen (Register)	11-årige børn fra årgang 95
Barnet selv	Dansk	91,0	90,7	89,9
	Indvandrer	1,7	1,7	2,6
	Efterkommer	7,4	7,6	7,5
	Manglende oplysninger	0,0	0,1	0,5*
Mor	Dansk	88,2	87,9	87,2
	Indvandrer	10,6	11,5	12,2
	Efterkommer	0,9	0,3	0,4
	Manglende oplysninger	0,9	0,3	0,2*
Far	Dansk	71,0	74,5	84,7
	Indvandrer	10,5	12,3	12,2
	Efterkommer	0,6	0,6	0,3
	Manglende oplysninger	17,9	12,6**	3,3**
Familiesammen- sætning	Dansk familie <sup>1</sup>	84,3	83,2	84,0
	Blandet dansk/etnisk familie	6,3	7,1	5,8
	Etnisk familie	9,4	9,8	10,2
Procentgrundlag		1.072	1.457	71.321

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Antal børn i hver kategori er opgjort pr. 31/12 2005. 73.850 børn i alt født i 1995.

\*\*\*  $p < 0,001$ , \*\*  $p < 0,01$  og \*  $p < 0,05$ . Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligningen af fordelingerne.

Testene refererer udelukkende til gruppen af anbragte børn i forhold til de to andre børnegrupper.

1. Hvor der mangler oplysninger om en af forældrene, henføres denne til den kategori, som den anden forælder tilhører. Dette kan betyde et for højt estimat af rent danske familier, idet forældre, der mangler oplysninger om, fortrinsvis er koblet til en dansk mor til barnet.

Tabel 3.3 godtgør for denne aldersgruppe, at indvandrere og efterkommere er svagt underrepræsenterede blandt de anbragte børn i forhold til deres andel af befolkningen. Hvor de udgør 10 % af den jævnaldrende børnebefolkning som helhed, udgør indvandrere og efterkommere tilsammen 9 % af de anbragte børn og af de øvrige børneklienter, der dog ikke har været anbragt.

Der er ikke væsentlige forskelle i familiesammensætningen i de tre grupper på den måde, vi har regnet. Der er nogenlunde lige mange familier i grupperne, hvor begge forældre har henholdsvis rent dansk majoritetsbaggrund, rent etnisk minoritetsbaggrund og etnisk blandet baggrund.

*Sammenfattende* om de anbragte børns etniske baggrund kan vi sige:

- Etniske minoritetsbørn er svagt underrepræsenterede blandt de 11-årige anbragte børn.
- Familiesammensætningen – henholdsvis rent dansk majoritetsbaggrund, rent etnisk minoritetsbaggrund og etnisk blandet baggrund - adskiller sig ikke væsentligt, når man sammenligner anbragte børn med andre børneklienter og jævnaldrende i befolkningen som helhed.

## HELBRED

I nedenstående tabel 3.4 fremgår det, i hvilken udstrækning børnenes mor og far har fået stillet diagnoser på somatiske og psykiatiske sygdomme.

Somatisk har forældrene til anbragte børn en betydelig oversygelighed målt på antallet af diagnoser, de har fået stillet. Det skal bemærkes, at der ikke kun er tale om diagnoser på kroniske eller særdeles alvorlige sygdomme. Det er både diagnoser på mindre og forbigående sygdomme og mere indgribende og langvarige, der fremgår af tabellen. Både mødre og fædre til anbragte børn har omtrent dobbelt så mange diagnoser som mødre og fædre i kohorten som helhed. Sammenligningsgruppens mødre og fædre har også en oversygelighed i forhold til kohortens forældre, men de har færre diagnoser end de anbragte børns forældre.

I tabel 3.4 opgøres *psykiatrisk lidelse* på den måde, at mødre og fædre, der har en psykiatrisk diagnose – uanset hvilken – i det psykiatriske forskningsregister er registreret i tabellen med en psykiatrisk sygdom. Personer, der ikke findes i dette register, opføres som ikke havende en psykisk lidelse. Det betyder, at mennesker med psykiske symptomer, gener mv., der ikke er optaget i registret, fordi de ikke har været i kontakt med behandlingssystemet, ikke betragtes som psykiatiske patienter. Det vil også sige, at de anførte procenttal sandsynligvis maler et konservativt billede af omfanget af psykiske lidelser, fordi det må formodes, at der er mange – endog af og til stærke – psykiske gener, der forbliver uregistrerede i behandlingssystemerne.



TABEL 3.4

11-årige fordelt på diagnoser hos forældrene. Procenter og gennemsnit.

		11-årige anbragte børn	Sammenlignings- gruppen (Register)	11-årige børn fra årgang 95
Moren	Diagnoser pr. mor i Landspatientregistret (gennemsnitligt antal)	19,1	14,7	9,3
	Psykiatrisk diagnose (dummy)	45,3 %	26,2 %**	6,8 %**
Faren	Diagnoser pr. far i Landspatientregistret (gennemsnitligt antal)	10,8	9,2	5,9
	Psykiatrisk diagnose (dummy)	28,2 %	19,6 %**	5,7 %**
Forældre samlet	Begge forældre har psykiatrisk diagnose	14,7 %	7,0 %**	1,0 %**
Procentgrundlag		1.072	1.457	71.321

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Antal børn i hver kategori er opgjort pr. 31/12 2005. 73.850 børn i alt født i 1995.

\*\*\* p<0,001, \*\*p<0,01 og \*p<0,05. Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligningen af fordelingerne.

Testene refererer udelukkende til gruppen af anbragte børn i forhold til de to andre børnegrupper.

Det fremgår af tabellen, at mødrene til de anbragte børn har en høj psykiatrisk oversygelighed, dvs. at de har syv gange så høj forekomst som mødre i kohorten som helhed af psykisk sygdom. Næsten hvert andet af de anbragte børn (45 %) har en mor med en psykiatrisk diagnose med de følger, forældres psykiatiske sygdom kan få for barnet. Også sammenligningsgruppens mødre har en høj forekomst af psykiske lidelser (26 %) sammenlignet med mødre i befolkningen som helhed (7 %) – de har fire gange så høj en forekomst af psykiatrisk sygdom.

Også fædrene til de anbragte børn har en overforekomst af psykiatrisk lidelse, idet over en fjerdedel (28 %) af dem har en psykiatrisk diagnose sammenlignet med knap 6 % af fædrene i kohorten som helhed. Deres sandsynlighed for at have en psykisk lidelse er fem gange så høj som de 'almindelige' fædres. Også fædrene til de klientbørn, der ikke har været anbragt, har en høj hyppighed af psykiatiske lidelser (20 %), idet de har mere end tre gange så høj forekomst af psykiatiske lidelser end fædre i den almindelige befolkning.

Når man betragter de anbragte børns forældre under ét, er det ca. hvert syvende barn (15 %), der har forældre, der begge har en psykiatrisk diagnose. Det samme gælder for ca. en ud af hundrede (1 %) jævnaldrende fra årgangen som helhed. Også de børn, der er klienter uden at have været anbragt uden for hjemmet, har en høj overforekomst (7 %) af forældrepar, der begge har psykiatriske diagnoser.

Det fremgår af forskningen, at forældres sindslidelse indebærer en risiko for, at børnene under både barndommen og senere selv udvikler psykiatriske symptomer eller egentlig sygdom (Christoffersen, 1999; Cleaver, Unell & Aldgate, 1999; Quinton, Rutter & Gulliver, 1990; Rutter, 1973, Sameroff & Seifer, 1990; Smith, 2004). Det fremgår imidlertid også, at risikoen er størst, når forældres sindslidelse følges af andre problemer i familien, ikke mindst tilstedeværelsen af disharmoni i familien, eller at forældrene søger at inddrage børnene i deres sindslidelses symptomer og univers (Quinton, Rutter & Gulliver, 1990; Rutter 1973). Andre forskere peger på, at forældres sindslidelse stiller børnene dårligere emotionelt og kognitivt, men ikke mere end hvis familien er præget af stærk fattigdom (Sameroff & Seifer, 1990). Forskning som denne peger på, at det er den samtidige tilstedeværelse af sindslidelse og andre problemer, som for eksempel fjendtlighed og konflikt eller fattigdom, der eksponerer børnene for den stærkeste risiko.

*Sammenfattende* eksponeres anbragte børn i høj grad for forældres lidelser:

- Knap hvert andet anbragt barn (45 %) har en mor med en psykiatrisk diagnose, godt hvert fjerde (28 %) en far med en psykiatrisk diagnose og ca. hvert syvende barn (15 %) har forældre, der begge er psykiatrisk syge. For de jævnaldrende børn gælder det, at 7 % af børnene har en mor og 6 % en far med en psykiatrisk diagnose
- Der er også megen somatisk sygdom blandt de anbragte børns forældre målt på gennemsnitligt antal diagnoser registreret i Landspati-entregistret. Både mødre og fædre har dobbelt så mange diagnoser som mødre og fædre til jævnaldrende i den almindelige befolkning.

## MISBRUG

Tabel 3.5 belyser, i hvilket omfang de tre grupper af børn har forældre, der har et misbrug. Borgere i Danmark registreres i misbrugsregisteret, hvis de er kendte i behandlingssystemet. Der er derfor igen tale om et konservativt skøn over omfanget af misbrug, idet det må formodes, at en del mennesker har en eller anden grad af misbrug, som ikke er kendt af nogen behandlende instans.

TABEL 3.5  
Misbrug blandt forældrene. Procent.

Registreret i misbrugsregisteret	11-årige anbragte børn	Sammenligningsgruppen (Register)	11-årige børn fra årgang 95
Mor	13,5	1,2 **	0,1 **
Far	10,1	4,6 **	0,5 **
Procentgrundlag	1.072	1.457	71.321

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Antal børn i hver kategori er opgjort pr. 31/12 2005. 73.850 børn i alt født i 1995

\*\*\*  $p < 0,001$ , \*\*  $p < 0,01$  og \*  $p < 0,05$ . Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligningen af fordelingerne.

Testene refererer udelukkende til gruppen af anbragte børn i forhold til de to andre børnegrupper.

Hvad alkohol- og stofmisbrug angår, skiller de anbragte børns mødre og fædre sig klart ud fra både sammenligningsgruppen af klientbørn, der ikke er anbragt, og fra hele årgang 1995, om end sammenligningsgruppens forældre også har et lidt højere misbrug end normalgruppen.

14 % af anbragte børns mødre og 10 % af deres fædre er registreret i misbrugsregisteret. Det samme gælder 0,1 % af de jævnaldrendes mødre og 0,5 % af deres fædre. Anbragte børn har således en langt større sandsynlighed for at have en misbrugende mor og/eller en misbrugende far end børn i årgangen som helhed. Når man sammenligner de anbragte børn med sammenligningsgruppens børn, ser vi også, at de anbragtes forældre har en langt højere forekomst af misbrug, idet 1,2 % af sammenligningsgruppens mødre og 4,6 % af sammenligningsgruppens fædre er registreret i misbrugsregisteret.

Det modsvarer den realitet, at for næsten halvdelen (41 %) af de anbragte børn er en af de væsentlige anbringelsesgrunde, at forældrene har et misbrug. Det er en af de enkeltårsager til anbringelse, der overho-

vedet hyppigst nævnes. Man kunne have den hypotese, at sammenligningsgruppens børn, som på mange måder også er dårligt stillet, modtager forbyggende foranstaltninger, men anbringes ikke, blandt andet fordi deres forældre i langt mindre udstrækning har misbrugsproblemer.

Det er forskningsmæssigt påvist, at forældres misbrug er en risikofaktor i børns liv (Christensen, 1994, 1995; Cleaver, Unell & Aldgate, 1999; Kroll, 2004; Werner & Smith, 2001; West & Printz, 1987). Som ved sindslidelse er risikoen for børnene dog størst, når misbruget ledsages af andre konflikter, for eksempel vold i familien (Werner & Smith, 2001). West & Printz (1987) påviser således i deres forskningsoversigt, at ugunstige følger for børnene af forældres misbrug ikke er skæbnesvanger i den forstand, at alle børn af misbrugende forældre pådrager sig skader. Faktisk udvikler flertallet af børnene sig almindeligt til trods for misbruget.<sup>10</sup>

*Sammenfattende om misbrug:*

- De anbragte børns mødre er i langt højere grad registreret i misbrugsregistret end de jævnaldrende børn i årgangen.
- Også fædrene til de anbragte børn er hyppigere registreret for misbrug end fædrene i de andre grupper, men ikke så markant hyppigere end andre fædre, som det gælder for de anbragte børns mødre.
- De anbragte børn har også i markant højere grad misbrugende forældre end de andre klientbørn.

## KRIMINALITET

Tabel 3.6 viser, i hvor høj grad børn i de tre grupper har forældre, der har været fængslet for straffelovsovertrædelser. Tabellen afspejler alene, om fængsling har eller ikke har fundet sted, og ikke for eksempel, hvor længe fængsling har varet, eller hvor alvorlige overtrædelser der er tale om.

---

10. Se også Egelund (1999).

TABEL 3.6

11-årige forældres fængsling for straffelovsovertrædelser. Procent.

		11-årige anbragte børn	Sammenlignings- gruppen (Register)	11-årige børn fra årgang 95
Moren	Har været fængslet	7,7	1,2**	0,2**
Faren	Har været fængslet	32,3	18,0**	5,6**
Procent- grundlag		1.072	1.457	71.321

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Antal børn i hver kategori er opgjort pr. 31/12 2005. 73.850 børn i alt født i 1995

\*\*\*  $p < 0,001$ , \*\*  $p < 0,01$  og \*  $p < 0,05$ . Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligningen af fordelingerne.

Testene refererer udelukkende til gruppen af anbragte børn i forhold til de to andre børnegrupper.

7,7 % af de anbragte børn har mødre, der på et eller andet tidspunkt og af en eller anden varighed har siddet i fængsel, sammenlignet med 1,2 % af de børn, der er klienter, men ikke er eller har været anbragte, og 0,2 % af kohortens børn. Det er en tredjedel (32,3 %) af de anbragte børns fædre, der har siddet i fængsel mod 5,6 % af fædrene til de jævnaldrende i kohorten og 18 % af de andre klientbørns fædre.

Specielt er de anbragte børns mødre påfaldende i denne sammenhæng, idet de har en 32 gange så høj forekomst af fængslinger sammenlignet med mødre til 11-årige i befolkningen som helhed. For fædres vedkommende er der tale om en seks gange højere forekomst.

*Sammenfattende* kan vi sige:

- Anbragte børns forældre har en meget højere forekomst end børn fra de andre to grupper for at have forældre, der er eller har været fængslet på grund af straffelovsovertrædelser.
- Specielt de anbragte børns mødre adskiller sig fra jævnaldrendes mødre ved at have oplevet en – i forhold til kvinder – høj frekvens af fængslinger.

## FORÆLDRES ANBRINGELSE SOM BØRN

Nedenfor gengives i tabel 3.7 hyppigheden af anbragte børns forældres anbringelse, da de selv var børn.

TABEL 3.7

Forældres anbringelse uden for hjemmet. Procent

		11-årige anbragte børn	Sammenlignings- gruppen (Register)	11-årige børn fra årgang 95
Mor	Har været anbragt som barn	33,9	17,9**	3,5**
Far	Har været anbragt som barn	17,3	10,6**	2,5**
Begge forældre	En eller begge forældre har været anbragt uden for hjemmet	42,8	25,2**	5,7**
Procent- grundlag		1.072	1.457	71.321

Kilde: Danmarks statistik samt egne beregninger

Antal børn i hver kategori er opgjort pr. 31/12 2005. 73.850 børn i alt født i 1995.

\*\*\*  $p < 0,001$ , \*\*  $p < 0,01$  og \*  $p < 0,05$ . Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligningen af fordelingerne.

Testene refererer udelukkende til gruppen af anbragte børn i forhold til de to andre børnegrupper.

En høj andel af anbragte børn (34 %) har mødre, der selv har været anbragt uden for hjemmet. For fædrenes vedkommende er der tale om 17 %. Op i mod halvdelen (43 %) af de anbragte børn har mindst én forælder, der har været anbragt uden for hjemmet. Omvendt fremgår det lige så klart af tabel 2.7, at de fleste af de 11-årige anbragte børn – to tredjedele – har forældre, der *ikke* har været anbragt uden for hjemmet.

Forekomsten af børn med forældre, der har været anbragt uden for hjemmet, er også høj blandt de andre klientbørn, henholdsvis 18 % af mødrene og 11 % af fædrene har været anbragt. Blandt forældre i kohorten som helhed er tallene 4 % for mødre og 3 % for fædre.

*Sammenfattende gælder:*

- En stor andel af dem har forældre, der selv har været anbragt uden for hjemmet som børn.
- Det gælder specielt børnenes mødre, hvoraf en tredjedel selv har været anbragt uden for hjemmet.

## FORSKELLE MELLEML BØRN ANBRAGT FØR OG EFTER 2003

Det er en standende diskussion, om man griber for sent ind over for de anbragte børn. Denne opfattelse bunder logisk i, at man forestiller sig, at børn, der anbringes senere i barndommen, er stillet lige så dårligt – eller dårligere – end dem, der blev opfanget og anbragt til tiden. I så fald har børnene tidligt haft symptomer, som har været til at få øje på for omgivelserne og har været af en sådan størrelsesorden, at børnene også har været kendt af forvaltningerne.

Vi har derfor anlagt det forløbsperspektiv at sammenligne de børn, der er anbragt i deres førskolealder (før 2003), og børn, der er anbragt derefter, for at analysere, hvad der eventuelt adskiller de to grupper.

Af tabel 3.8 fremgår, at børnegrupperne er sammenlignet for så vidt angår:

- udvalgte socioøkonomiske forhold
- udvalgte demografiske forhold
- etnisk baggrund
- forældres misbrug
- barnets psykiatriske sygdom
- forældres psykiatriske sygdom
- forældres kriminalitet
- forældres anbringelse uden for hjemmet.

I tabellen er informationerne om de to grupper fra samme tidspunkt (udgangen af 2005). Dvs., at det ikke er de samme børn, hvis forskellige vilkår i henholdsvis 2003 og 2007 sammenlignes. Udvalgte demografiske og socioøkonomiske baggrundsvariable særskilt for børn anbragt henholdsvis i førskolealder og skolealder fremgår derimod af tabel 3.10.

TABEL 3.8

Sammenligninger mellem børn anbragt som yngre (før 2003) og som ældre (efter 2003). Procent og gennemsnit.

		Anbragte børn før 2003	Anbragte børn efter 2003
<i>Etnisk baggrund:</i>			
Etnicitet	Rent danske forældre	84,28 %	84,50 %
	Rent etniske forældre	9,34 %	9,69 %
	Blandede forældre	6,39 %	5,81 %
<i>Socioøkonomiske forhold:</i>			
Uddannelse – moren	Mindre end 9. klasse	11,43 %	11,24 %
	Kun folkeskolens afgangsprøve	62,78 %	56,98 %
	Kun gymnasial udd. (gym, HF, HH,...)	3,81 %	2,33 %
	Erhvervsfaglig uddannelse	13,14 %	18,22 %
	KVU	0,98 %	0,78 %
	MVU	2,83 %	3,49 %
	LVU	0,37 %	1,16 %
	Manglende oplysninger	4,67 %	5,81 %
Uddannelse – faren	Mindre end 9. klasse	14,62 %	13,57 %
	Kun folkeskolens afgangsprøve	30,34 %	31,78 %
	Kun gymnasial udd. (gym, HF, HH,...)	1,84 %	2,71 %
	Erhvervsfaglig uddannelse	16,58 %	21,32 %
	KVU	2,09 %	1,55 %
	MVU	1,11 %	1,94 %
	LVU	0,98 %	1,55 %
	Manglende oplysninger	32,43 %	25,58 %
Beskæftigelse – moren	Uden for arbejdsmarkedet	3,32 %	8,91 %
	Førtidspensionist	23,22 %	11,63 %
	Kontanthjælp	42,87 %	47,67 %
	Arbejdsløs	7,86 %	7,75 %
	Andre lønmodtagere	6,39 %	6,20 %
	Selvstændig	0,61 %	0,39 %
	Lønmodtager på grund niveau	6,76 %	10,08 %
	Lønmodtager på mellem niveau	2,09 %	2,33 %
	Lønmodtager på højt/topleder niveau	0,98 %	1,16 %
Manglende oplysninger	5,90 %	3,88 %**	
Beskæftigelse – faren	Uden for arbejdsmarkedet	4,05 %	5,04 %
	Førtidspensionist	11,43 %	11,24 %
	Kontanthjælp	19,16 %	17,05 %
	Arbejdsløs	6,02 %	5,81 %
	Andre lønmodtagere	14,99 %	19,38 %
	Selvstændig	2,21 %	0,78 %
	Lønmodtager på grundniveau	10,93 %	15,12 %
	Lønmodtager på mellemniveau	1,23 %	1,16 %
	Lønmodtager på højt/toplederniveau	2,09 %	2,33 %
Manglende oplysninger	27,89 %	22,09 %	



TABEL 3.8 (FORTSAT)

		Anbragte børn før 2003	Anbragte børn efter 2003
Morens indkomst	Gennemsnitlig disponibelindkomst	136.515 kr.	147.325 kr.
Farens indkomst	Gennemsnitlig disponibelindkomst	135.106 kr.	139.453 kr.
<i>Demografiske forhold:</i>			
Morens alder	Gennemsnitlig alder	26,43	27,09
	Mor som teenager	10,93 %	6,20 %*
Søskende	Antal helsøskende	0,77	1,05**
	Antal halvsøskende, mors side	1,28	1,07*
	Antal halvsøskende, fars side	0,90	0,78
Døde forældre	Moren død	5,41 %	4,65 %
	Faren død	7,13 %	8,14 %
<i>Forældres misbrug:</i>			
Misbrug	Moren i misbrugsregister	15,85 %	6,20 %**
	Faren i misbrugsregister	11,67 %	6,20 %*
	Moren eller faren i misbrugsregister	21,38 %	10,47**
<i>Psykiatriske diagnoser:</i>			
Psykiatrisk	Barn har psykiatrisk diagnose	19,04 %	24,42 %
	Moren har psykiatrisk diagnose	46,81 %	40,70 %
	Faren har psykiatrisk diagnose	28,13 %	28,29 %
	Moren eller faren har psykiatrisk diagnose	59,71 %	55,81 %
<i>Forældres kriminalitet:</i>			
Kriminalitet	Moren har været indsat i fængsel	9,34 %	2,71 %**
	Faren har været indsat i fængsel	34,03 %	26,74 %*
<i>Forældre anbragt uden for hjemmet:</i>			
Forældre anbragt selv	Moren anbragt selv	35,26 %	29,46 %
	Faren anbragt selv	18,30 %	13,95 %
	Moren eller faren anbragt selv	44,84 %	36,43 %*
Procentgrundlag			

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Antal børn i hver kategori er opgjort pr. 31/12 2005. 73.850 børn i alt født i 1995.

\*\*\* p< 0,001, \*\*p<0,01 og \*p<0,05. Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligningen af fordelingerne.

T-test er anvendt til sammenligning af gennemsnittene. Testene refererer udelukkende til gruppen af anbragte børn i forhold til de to andre børnegrupper.

Der er ingen statistisk forskel på børnenes etniske baggrund afhængigt af, om der er tale om tidligere anbragte børn, eller børn, der er anbragt senere i barndommen.

Uddannelsesniveaut er det samme for de to forældregrupper, dvs. et lavt uddannelsesniveau for mødre og fædre i begge grupper.

Derimod er der signifikant forskel i mødrenes beskæftigelsessituation. Det, der slår ud som en stor forskel, er, at børn, der er anbragt i førskolealderen, har mødre, hvoraf hver fjerde (23 %) er på førtidspension. Det samme er tilfældet for ca. hver ottende (12 %) af de mødre, hvis børn er anbragt uden for hjemmet for første gang i skolealderen. Den samme forskel findes ikke for fædrenes vedkommende.

Der er heller ikke statistisk signifikante forskelle på de to gruppers indkomstniveau, hverken for mødre eller fædre.

Der er flere signifikante forskelle mellem de to grupper. En signifikant højere andel af de mødre, der fik børnene anbragt tidligt, var teenagemødre, da de fødte barnet.

Der er desuden signifikante forskelle på antallet af hel- og halvsøskende i de to grupper. Børn, der er anbragt i skolealderen har signifikant flere helsøskende end dem, der anbringes i førskolealderen. Omvendt har de, der anbringes i førskolealderen signifikant flere halvsøskende. Det kunne se ud, som om fordelingen mellem hel- og halvsøskende næsten er en proxy for, hvor turbulent et liv barnets familie har haft.

Børn, der er anbragt tidligt, har klart oplevet mere misbrug blandt forældrene. Specielt er deres mødre signifikant hyppigere misbrugende end mødre til senere anbragte børn. Også fædrene misbruger signifikant mere, men i ringere grad end mødrene. De børn der blev anbragt i førskolealderen har, når man ser på begge forældre, signifikant hyppigere en forælder (eller begge), der er misbrugere.

Det samme gælder den anden klassiske afvigelse: forældres kriminalitet. Børn, der er anbragt som små, har signifikant oftere mødre, der har været indsat i fængsel. Det gælder også for deres fædre, om end på lavere niveau.

Med hensyn til psykiatriske diagnoser adskiller de to grupper sig ikke statistisk fra hinanden. Det skal dog nævnes, at for børnenes vedkommende er forskellen næsten signifikant (på 6 %'s niveauet), således at de børn, der anbringes i skolealderen, har højere forekomst af psykiatriske diagnoser end de børn, der anbringes som små. Det vil sige, at der er en tendens til, at børnene som ældre har flere diagnoser end som små, hvilket er ganske logisk, da flere børn med tiden får en diagnose.

Begge grupper af børn har en høj forekomst af forældre, der selv som børn har været anbragt uden for hjemmet. Men der er signifikant forskel på, hvor høj forekomsten er, idet børn, der er anbragt som små, signifikant oftere har en eller begge af forældrene, der har været anbragt uden for hjemmet.

*Sammenfattende* er børn, der anbringes i førskolealderen, og børn, der anbringes senere, ikke identiske grupper. De små børns forældre – og specielt mødrene – har en højere forekomst af social eksklusion, teenageforældreskab, børn med forskellige fædre, misbrug, kriminalitet og anbringelse uden for hjemmet. Begge grupper har som vist ovenfor en dårlig social situation sammenlignet med befolkningen som helhed og endog med andre børneklienters forældre. Til trods for dette kommer de børn, der er anbragt senere, fra forholdsvis mindre problembelastede familier end de små børn. Dette kan tale imod formodningen om, at der foretages for sene indgreb, idet signaler på risikofaktorer i opvæksten hos de børn, der anbringes lidt senere i barndommen, nødvendigvis må være mindre indlysende end for de små børns vedkommende.

## FORSKELLEN MELLEM ANBRAGTE OG HJEMGIVNE BØRN

I tabel 3.9 præsenteres en sammenligning mellem de børn fra 1995-kohorten, der aktuelt er anbragt, og dem, der er hjemgivet efter en anbringelse.

Tabellen viser, at der på en række punkter er signifikante forskelle mellem børn, der fortsat er anbragt, og børn, der er hjemgivet igen, i de hjemgivnes favør.

Både mødre og fædre til hjemgivne børn har en signifikant bedre uddannelsesbaggrund end de anbragte børns mødre og fædre, om end der også blandt hjemgivne børns ikke mindst mødre er en majoritet (64 %), der ikke har uddannelse ud over folkeskolens afgangsprøve.

Også hvad angår beskæftigelse, adskiller de hjemgivne børns mødre sig signifikant fra de anbragtes ved i dobbelt så høj grad (28 %) at være i beskæftigelse. Den samme forskel findes ikke hos fædrene.

Hjemgivne børns forældre har desuden en markant højere disponibel indkomst end de anbragte børns forældre.

TABEL 3.9

Sammenligning mellem anbragte og hjemgivne børn. Procent og gennemsnit.

		Anbragte børn	Hjemgivne børn
Mors uddannelse	Mindre end 9. klasse	12,39 %	9,39 %
	Kun folkeskolens afgangsprøve	64,93 %	54,42 %
	Kun gymnasial uddannelse (gymnasie, HF, HH, ...)	2,39 %	5,52 %
	Erhvervsfaglig uddannelse	12,68 %	17,68 %
	KVU	0,70 %	1,38 %
	MVU	1,97 %	4,97 %
	LVU	0,56 %	0,55 %
	Manglende oplysninger	4,37 %	6,07 %
			**
Fars uddannelse	Mindre end 9. klasse	17,04 %	9,12 %
	Kun folkeskolens afgangsprøve	31,13 %	29,83 %
	Kun gymnasial uddannelse (gymnasie, HF, HH, ...)	1,55 %	3,04 %
	Erhvervsfaglig uddannelse	15,07 %	22,93 %
	KVU	1,13 %	3,59 %
	MVU	0,85 %	2,21 %
	LVU	0,85 %	1,66 %
	Manglende oplysninger	32,40 %	37,63 %
			**
Mors beskæftigelse	Uden for arbejdsmarkedet	5,07 %	3,87 %
	Førtidspensionist	23,52 %	14,36 %
	Kontanthjælp	46,62 %	38,95 %
	Arbejdsløs	6,06 %	11,33 %
	Andre lønmodtagere	5,21 %	8,56 %
	Selvstændig	0,42 %	0,83 %
	Lønmodtager på grundniveau	5,63 %	11,33 %
	Lønmodtager på mellemniveau	1,41 %	5,59 %
	Lønmodtager på højt/toplederniveau	0,85 %	1,38 %
Manglende oplysninger	5,21 %	5,80 %	
			**
Fars beskæftigelse	Uden for arbejdsmarkedet	4,08 %	4,70 %
	Førtidspensionist	12,25 %	9,67 %
	Kontanthjælp	19,44 %	17,13 %
	Arbejdsløs	5,63 %	6,63 %
	Andre lønmodtagere	15,35 %	17,40 %
	Selvstændig	1,13 %	3,31 %
	Lønmodtager på grundniveau	11,13 %	13,54 %
	Lønmodtager på mellemniveau	1,13 %	1,38 %
	Lønmodtager på højt/toplederniveau	1,55 %	3,31 %
Manglende oplysninger	28,31 %	22,93 %	
Mors indkomst	Gennemsnitlig disponibel indkomst	132.426 kr.	152.433 kr.**
Fars indkomst	Gennemsnitlig disponibel indkomst	129.933 kr.	147.766 kr.**

TABEL 3.9 (FORTSAT)

		Anbragte børn	Hjemgivne børn
Mors alder	Morens gennemsnitlige alder ved barnets fødsel	26,45	26,86
	Blevet mor som teenager	9,30 %	10,77 %
Søskende	Antal helsøskende	0,80	0,91
	Antal halvsøskende, mors side	1,24	1,21
	Antal halvsøskende, fars side	0,94	0,74*
Misbrug	Moren i misbrugsregister	15,35 %	9,94 %*
	Faren i misbrugsregister	11,13 %	8,84 %
	Moren eller faren i misbrugsregister	20,56 %	15,19 %*
Psykiatrisk	Barnet har psykiatrisk diagnose	23,10 %	14,92 %**
	Moren har psykiatrisk diagnose	45,63 %	44,75 %
	Faren har psykiatrisk diagnose	29,30 %	25,97 %
	Moren eller faren har psykiatrisk diagnose	60,00 %	56,35 %
Kriminalitet	Moren har været indsat i fængsel	8,45 %	6,35 %
	Faren har været indsat i fængsel	32,68 %	31,49 %
Etnicitet	Rent danske forældre	88,45 %	76,24 %
	Rent etniske forældre	6,06 %	16,02 %
	Blandede forældre	5,49 %	7,73 % **
Forældre anbragt selv	Moren anbragt selv	38,87 %	24,03 %**
	Faren anbragt selv	19,15 %	13,54 %*
	Moren eller faren anbragt selv	47,89 %	32,87 %**
Døde forældre	Moren død	5,77 %	4,14 %
	Faren død	7,89 %	6,35 %
Procentgrundlag		710	362

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Antal børn i hver kategori er opgjort pr. 31/12 2005. 73.850 børn i alt født i 1995.

\*\*\* p< 0,001 \*\*p<0,01 og \*p<0,05. Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligningen af fordelingerne.

T-test er anvendt til sammenligning af gennemsnittene. Testene refererer udelukkende til gruppen af anbragte børn i forhold til de to andre børnegrupper.

Morens placering i misbrugsregistret adskiller yderligere de to grupper af børn signifikant fra hinanden, idet de hjemgivne børns mødre i ringere grad er indberettet til dette register.

De hjemgivne børn selv har signifikant sjældnere en psykiatrisk diagnose. Derimod er der ikke forskel mellem grupperne på, om forældre har en psykiatrisk diagnose.

Der er også signifikant forskel på etnisk baggrund. Der er signifikant flere etniske minoritetsbørn blandt de hjemgivne end blandt de anbragte børn.

*Sammenfattende* har forældre til hjemgivne børn en bedre social situation end de stadig anbragte børns forældre, om end deres situation afviger klart negativt fra befolkningens som helhed. De har desuden færre misbrugsproblemer, og deres hjemgivne børn har markant sjældnere en psykiatrisk diagnose, hvilket må formodes at lette forældrenes muligheder for at tage sig af dem på en tilstrækkelig god måde.

### SAMMENLIGNING AF SITUATIONEN I 2003 OG 2007 AF BØRN ANBRAGT FORUD FOR 2003

Den sidste tabel 3.10 vedrører alene de børn, der er anbragt forud for den 31.12.2002, dvs. var anbragte ved den førstedataindsamling i 2003. Deres situation i 2003 sammenlignes med situationen i 2007.

TABEL 3.10

Sammenligning af forældrenes situation i 2003 og 2007 for børn anbragt i førskolealderen. Procent og gennemsnit.

		Forældre 2003	Forældre 2007
Mors uddannelse	Mindre end 9. klasse	11,55 %	11,43 %
	Kun folkeskolens afgangsprøve	64,37 %	62,78 %
	Kun gymnasial uddannelse (gymnasie, HF, HH, ...)	3,44 %	3,81 %
	Erhvervsfaglig uddannelse	11,79 %	13,14 %
	KVU	1,11 %	0,98 %
	MVU	2,46 %	2,83 %
	LVU	0,25 %	0,37 %
	Manglende oplysninger	5,04 %	4,67 %
Fars uddannelse	Mindre end 9. klasse	15,48 %	14,62 %
	Kun folkeskolens afgangsprøve	32,6 %	30,34 %
	Kun gymnasial uddannelse (gymnasie, HF, HH, ...)	1,60 %	1,84 %
	Erhvervsfaglig uddannelse	16,46 %	16,58 %
	KVU	1,97 %	2,09 %
	MVU	1,11 %	1,11 %
	LVU	0,98 %	0,98 %
	Manglende oplysninger	30,35 %	32,43 %

TABEL 3.10 (FORTSAT)

		Forældre 2003	Forældre 2007
Mors beskæftigelse	Uden for arbejdsmarkedet (herunder kontanthjælp)	61,79 %	46,19 %
	Førtidspensionist	16,95 %	23,22 %
	Arbejdsløs	2,21 %	7,86 %
	Andre lønmodtagere	5,04 %	6,39 %
	Selvstændig	0,98 %	0,61 %
	Lønmodtager på grundniveau	7,74 %	6,76 %
	Lønmodtager på mellemniveau	1,72 %	2,09 %
	Lønmodtager på højt/toplederniveau	0,61 %	0,98 %
	Manglende oplysninger	2,95 %	5,90 %
Fars beskæftigelse	Uden for arbejdsmarkedet(herunder kontanthjælp)	26,54 %	23,21 %
	Førtidspensionist	10,07 %	11,43 %
	Arbejdsløs	2,95 %	6,02 %
	Andre lønmodtagere	15,60 %	14,99 %
	Selvstændig	2,95 %	2,21 %
	Lønmodtager på grundniveau	14,86 %	10,93 %
	Lønmodtager på mellemniveau	0,98 %	1,23 %
	Lønmodtager på højt/toplederniveau	1,60 %	2,09 %
	Manglende oplysninger	24,45 %	27,89 %
Mors indkomst	Gennemsnitlig disponibel indkomst	141.198 kr.	136.515 kr.
Fars indkomst	Gennemsnitlig disponibel indkomst	117.626 kr.	135.106 kr.
Kriminalitet	Mor har været indsat i fængsel	7,37 %	9,34 %
	Far har været indsat i fængsel	31,20 %	34,03 %
Procentgrundlag		814	814

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Antal børn i hver kategori er opgjort pr. 31/12 2005. 73.850 børn i alt født i 1995.

\*\*\*  $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  og \*  $p < 0,05$ . Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligningen af fordelingerne.

T-test er anvendt til sammenligning af gennemsnittene. Testene refererer udelukkende til gruppen af anbragte børn i forhold til de to andre børnegrupper.

Det fremgår af tabel 3.10, at der ikke forekommer signifikante forskelle på, hvordan familierne til børn, der er anbragt før 2003, havde det i 2003 og i 2007.

Forældrene er som forventet en anelse bedre uddannet, hvilket er forventeligt i lyset af, at der er gået lidt tid siden 2003. Men de er ikke markant bedre uddannet.

Omvendt er flere mødre overgået til en yderst marginaliseret position i forhold til arbejdsmarkedet i form af førtidspension, om end forskellene i beskæftigelsessituationen heller ikke er signifikant.

Mødrenes disponible indkomst er faldet en smule fra 2003, mens fædrenes er steget, men heller ikke disse ændringer er signifikante.

Endelig har en lidt større andel af både mødre og fædre en fængselsdom i 2007.

Tallene tyder *sammenfattende* på, at anbragte børns forældres sociale situation ikke ændres nævneværdigt under børnenes anbringelse. Derved ser udsigterne til hjemgivelse af børnene ikke ud til at blive lysere over tid.

## AFSLUTNING

Dette indledende kapitel beskriver klart, at de anbragte børn og deres forældre som udgangspunkt sidder nederst ved bordet, uanset hvilke variable man studerer. Det vil sige, at næsten samtlige risikofaktorer i opvæksten forekommer i børnenes hjemmemiljø.

- Anbragte børns familier er demografisk kendetegnet ved faktorer, som gør forældreopgaven vanskeligere og børnenes situation mere udsat end sædvanligt, herunder unge forældreskaber, eneforældreskaber, større børneflokkede mv.
- Socioøkonomisk har familierne en voldsom overforekomst af marginalisering og fattigdom. Forældrene er tabt i uddannelsessystemet så langt bagud, at der desuden skal ganske store anstrengelser til at ændre på den sociale eksklusion.
- Hvad angår sygdom, og ikke mindst psykiatrisk sygdom, har en stor andel af de anbragte børns forældre sygdomsdiagnoser, der må antages at forringe deres overskud til at være forældre for deres børn. Også en overforekomst af misbrug inden for forældregruppen til anbragte børn reducerer betydeligt mulighederne i nogle familier for at passe på børnene og organisere et acceptabelt hverdagsliv for dem.
- Der er også en betydelig overforekomst af forældre, som er/har været i fængsel blandt de anbragte børns forældre, hvilket både betyder fravær af forældre og sandsynligvis påvirkning af børnene med antisociale normer.
- Endelig er der en stor gruppe af anbragte børns forældre, der selv som børn har været anbragt uden for hjemmet og som konsekvens



heraf formodentlig har forbilleder for deres forældreskab mere yderligt integreret end de fleste andre forældre.

- Der tegner sig et billede af, at børn, der er anbragt i førskolealderen, dvs. før første dataindsamling i 2003, er væsentligt sværere belastet i deres baggrund end de børn, der er anbragt senere. Selvom de senere anbragte børns familiebaggrund også er socialt belastet, adskiller de sig på en række variable stærkt signifikant positivt fra de børn, der er anbragt som små.
- Et lignende billede tegner sig for børn, der er henholdsvis hjemgivet og fortsat anbragt. Også her er familiebaggrunde signifikant mere positiv for de hjemgivne børn end for de stadig anbragte. Hertil kommer, at de hjemgivne børn selv har markant færre psykiatriske problemer end de anbragte.
- Børn, der blev anbragt før 2003-dataindsamlingen, har ikke en anderledes familiebaggrund i 2003 og 2007. Det betyder, at deres familiebaggrund ikke har udviklet sig positivt i de år, barnet har været anbragt uden for hjemmet.

De anbragte 1995-børn, som indgår i denne undersøgelse går – målt på forældres levevilkår og sociale problemer – ind i anbringelsen med betydelige belastninger. Belastningerne kan også være store, selvom barnet er anbragt i en ung alder. Hertil kommer anbringelsen som sådan med de eksistentielle dilemmaer, barnet herved ofte pålægges, anbringelsens eventuelle stabilitet eller omskiftelighed, held eller uheld i matchning af barn og anbringelsessted, graden af relationsskabelse mellem barn og omsorgsgivere, ressourcer til at støtte barnet mentalthygienisk, skolemæssigt mv., hvilket alt sammen bidrager til at bestemme anbringelsens kvalitet eller manglende kvalitet. De kommende kapitler omhandler, hvordan det i lyset af disse komplekse forhold går de anbragte 11-årige børn, og hvilke faktorer der i særlig grad har indflydelse på deres velbefindende og færdigheder.



## ANBRINGELSESGRUNDE

I dette kapitel belyser vi anbringelsesgrunde for de 11-årige børn. De angivne grunde til at anbringe et barn uden for hjemmet giver nogle signaler om situationens alvorsgrad og kan desuden have indflydelse på vigtige aspekter af barnets videre anbringelsesforløb, for eksempel for valg af et formålstjenligt anbringelsessted.

Indledningsvist gennemgås begrundelserne for at anbringe børnene, herunder det antal grunde, der fremføres som argument for hver anbringelse. Det belyses endvidere, om nogle årsager har tendens til at forekomme sammen, da dette evt. kan give os en grovskitse af nogle generelle probleml profiler. Endelig undersøges det, hvilken sammenhæng anbringelsesårsagerne har med valg af anbringelsessteder og anbringelse uden samtykke.

Anbringelsesårsagerne belyses hovedsageligt ved anbringelsesstedernes besvarelser. Børnenes besvarelser indgår dog supplerende til anbringelsesstedernes, idet også børnene er spurgt om deres opfattelse af grundene til, at de er anbragt uden for hjemmet.

Anbringelsesstederne er af gode grunde kun blevet interviewet om de børn, der er anbragt eller har været anbragt indtil kort tid før interviewtidspunktet. I børneinterviewet har imidlertid både aktuelt anbragte og hjemgivne børn svaret. Under hensyn til det betydelige bortfald i børneinterviewene, giver det dog ikke mening at foretage sammen-

lignende statistiske analyser af anbringelsesårsagerne for de hjemgivne og de anbragte børn (jf. kapitel 2).<sup>11</sup>

Gennemgangen af begrundelserne for at anbringe børnene uden for hjemmet består således af anbringelsesstedernes vurderinger og tolkninger af, hvad der har været så problematisk, at et miljøskift måtte til for barnet. Som bekendt er voksne på anbringelsessteder forskellige, og deres grænser for, hvad der anses for problematisk, er det også. De informationer, vi anvender i dette kapitel beror således i en vis forstand på subjektive vurderinger af, hvad der har været hovedbegrundelser for anbringelsen.

## HOVEDÅRSAGER TIL ANBRINGELSE

Fra Forløbsundersøgelsen af anbragte børn fra 2004 og andre tidligere undersøgelser (Hestbæk, 1997; Egelund, Hestbæk & Andersen, 2004), ved vi, at der ligger et bredt spektrum af årsager til grund for et barns anbringelse. I flere tilfælde giver det ikke mening at se særskilt på én enkelt årsag, da der ofte er tale om flere og forbundne årsager, der begrundes barnets anbringelse.

I almindelighed vil man i praksis som grund til anbringelse uden for hjemmet referere til, enten at barnet har symptomer på problematiske opvækstforhold, eller at forældrenes forhold skaber en undergennemsnitlig ramme for barnets udvikling. Denne måde at opfatte anbringelsesgrunde på er i tråd med lovgivningen, der fokuserer på individuelle frem for sociale kategorier. Det er også den måde, vi har spurgt til og målt anbringelsesgrundene på, selvom det for så vidt er udtryk for et individualiseret syn på anbringelser som socialt problem. Der kan argumenteres for, at et sådant syn på anbringelser er for ensidigt, idet en række samfundsforhold spiller ind på kvaliteten af barnets omgivelser og har betydning for de belastningsforhold, som barnet udsættes for, jf. kapitel 1. Inddragelse af sådanne økologiske faktorer indebærer, at anbringelsesgrundene må opfattes som et forenklet udtryk for komplekse og multifaktorielle forhold (Egelund, 1997).

---

11. Andelen af de hjemgivne børn, der er interviewet, er 22 %, hvilket svarer til 37 børn ud af de 169 interviewede børn.

TABEL 4.1

Hovedårsager til anbringelse af 7-årige og 11-årige børn. Procent.

	7-årige anbragte børn	11-årige anbragte børn	Signifikans
Barnets adfærdsproblemer	28	37	**
Barnets psykiske problemer	17	24	*
Barnets skoleproblemer	4	29	***
Barnets fysiske helbredsproblemer og handicap	6	8	
Barnet er psykisk udviklingshæmmet	7	9	
Barnets kriminalitetsproblemer	0	0	
Fysisk mishandling af barnet	6	8	
Forsømmelse/vanrøgt af barnet	38	43	
Seksuelle overgreb på barnet	1	6	***
Forældres vold indbyrdes	<sup>1)</sup>	21	
Konflikter mellem de voksne i hjemmet	23	<sup>2)</sup>	
Forældres psykiske problemer eller sindslidelse <sup>3)</sup>	40	30	**
Forældres misbrug af alkohol eller stoffer	41	41	
Forældres kriminalitet	6	6	
Forældres alvorlige fysiske sygdomme eller handicap	2	3	
Forældre er psykisk udviklingshæmmede	12	6	**
Forældres miljø er præget af fattigdom	<sup>1)</sup>	7	
Forældre er fraværende (sygdom, død)	4	5	
Opdragelsesproblemer/konflikter mellem barn og forældre	16	<sup>2)</sup>	
Sociale forhold i hjemmet	24	<sup>-2)</sup>	
Andet	9	8	
Procentgrundlag	499	446	

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted 2007. Antal uoplyste: 2-3. Skema til sagsbehandler i 2003. Antal uoplyste: 6.

\*\*\*  $p < 0,001$ , \*\*  $p < 0,01$  og \*  $p < 0,05$ . Chi<sup>2</sup>-test er anvendt.

1) Denne årsag indgik ikke, da børnene var 7 år.

2) Denne årsag indgik ikke, da børnene var 11 år.

3) Ordene 'eller sindslidelse' indgik ikke, da børnene var 7 år.

I tabel 4.1 ser vi anbringelsesstedernes hovedbegrundelser for barnets anbringelse som 11-årig samt sagsbehandlerens tilsvarende angivelser for de 7-årige børn.<sup>12</sup>

12. I læsningen af tabel 4.1 skal man være opmærksom på, at årsagerne for de 7-årige børn er oplyst af sagsbehandleren, mens de for de 11-årige børn er oplyst af anbringelsesstedet. Der bør således tages højde for informantskiftet fra 1. dataindsamling til 2. dataindsamling, idet dette muligvis kan påvirke begrundelsen for anbringelsen. Grunden til, at der anvendes to forskellige informan-

Baseret på anbringelsesstedernes oplysninger, er der en række anbringelsesgrunde, som er helt dominerende i årsagsbilledet af de 11-årige anbragte børn. 43 % af børnene er anbragt som følge af forsømmelse/vanrøgt, 41 % som følge af forældrenes misbrug af alkohol og/eller stoffer, 37 % som følge af barnets adfærdsproblemer, 30 % som følge af forældrenes psykiske problemer/sindslidelse og 29 % som følge af barnets skoleproblemer.

I den anden ende af spektret finder vi en række anbringelsesgrunde, som kun gælder relativt få børn. Det er kriminalitet hos barnet, som i denne aldersgruppe vedrører under 1 % (2 børn), forældrenes fysiske sygdom eller handicap (3 %), og det er seksuelle overgreb, forældres kriminalitet og psykiske udviklingshæmning, som hver især er medvirkende årsager i 6 % af anbringelserne.

I forbindelse med overgreb og misbrug af barnet er det værd at bemærke, at seksuelt misbrug (6 %) og fysiske overgreb (8 %) ikke forekommer særligt hyppigt. Til gengæld er forsømmelse/vanrøgt en hyppigt angivet anbringelsesgrund (43 %). Ofte anser praktikere forsømmelse/vanrøgt for et mindre alvorligt og akut overgreb end de to andre overgrebstyper, om end de skader, som forsømmelse/vanrøgt påfører barnet, kan have lige så svære konsekvenser for barnet på langt sigt som voldelige overgreb (Lagerberg & Sundelin, 2000).

Sammenlignes anbringelsesgrunde for de 7-årige børn med anbringelsesgrunde for de 11-årige børn, ses det, at det stort set er de samme anbringelsesgrunde, der dominerer ved både 1. og 2. dataindsamling: forsømmelse/vanrøgt, forældrenes misbrug, adfærdsproblemer hos barnet samt psykiske problemer hos forældrene. På trods af dette er der dog en række årsager, som optræder signifikant hyppigere, når børnene er 11 år.

Der er væsentligt flere 11-årige børn, der har adfærdsproblemer, psykiske problemer og skoleproblemer, end de 7-årige børn. Stigningen i skoleproblemer er ikke overraskende, da udfordringerne i skolen til de 11-årige børn givetvis må være større end til de 7-årige børn. Ved den første dataindsamling var børnene desuden lige startet i skolen, og ofte skal der gå lidt tid, før børns problemer bygges op og/eller opdages. I forlængelse heraf må vi for de kommende dataindsamlinger forvente, at andelen af børn med skoleproblemer vil være endnu større.

---

ter, er, at anbringelsesstederne ikke blev spurgt om anbringelsesårsager ved 1. dataindsamling, mens sagsbehandlerne ikke er blevet spurgt på samme måde ved 2. dataindsamling.

Stigningen i adfærdsproblemer og psykiske problemer kan tænkes dels at hænge sammen med skolegangen, idet problemerne måske bliver mere synlige i skolesystemet end de var i daginstitutionerne. Samtidig kan en forklaring naturligvis også være, at nogle adfærdsproblemer og psykiske problemer først opstår eller bliver manifesterede i skolealderen.

Vores analyser viser endvidere, at der er signifikant flere børn, der er blevet udsat for seksuelt misbrug som 11-årige (6 %) end som 7-årige (1 %). Alt i alt er det dog antalmæssigt en relativ lille gruppe (27 børn).

Ser vi derimod på antallet af anbringelser som følge af forældrenes psykiske problemer, kan vi konstatere et signifikant fald fra 40 % hos de 7-årige børn til 30 % hos de 11-årige børn, hvilket vi ikke umiddelbart kan forklare ud fra data. Måske er forvaltningerne mere bekymret for og opmærksomme på de mindre børn i førskolealderen og de skader, de kan få ved at leve sammen med sindslidende forældre.

Som ved andre opgørelser af problemforekomst, er der signifikant flere drenge, hvor adfærdsproblemer, skoleproblemer og psykisk udviklingshæmning er angivet som anbringelsesgrunde (Lagerberg & Sundelin, 2000). Til gengæld er der for signifikant flere piger (26 % over for 17 % af drengene) anført vold mellem de voksne og seksuelle overgreb som anbringelsesgrunde (9 % af pigerne over for 4 % af drengene). De kønsforskelle, vi har kunnet identificere, peger således på, at de 11-årige drenge i højere grad bliver anbragt som følge af problemer, der kommer til udtryk gennem deres egen adfærd. For pigerne er der derimod i signifikant højere grad tale om grunde, der relaterer sig til forældrenes adfærd.

#### ANTALLET AF ANBRINGELSESÅRSAGER

Som oftest er det sådan, at der ikke kun kan angives én grund til, at et barn bliver anbragt. Der er i mange tilfælde tale om et komplekst sæt af sammenvævede begrundelser for, at barnet ikke kan blive hjemme. I den internationale forskningslitteratur om risikofaktorer er der enighed om, at mængden af risikofaktorer i et barns liv har selvstændig betydning for sandsynligheden for, at et barns liv og udvikling bliver påvirket negativt. Jo flere risikofaktorer, der er til stede, jo større er sandsynligheden for negativ påvirkning (Lagerberg & Sundelin, 2000; Luthar, 1993; Rutter, 1995). Risikoen kan ikke bare ses som summen af risikofaktorer. Forskning viser nemlig også, at der er en progressiv sammenhæng, dvs. at hver

ny faktor, der er en del af problembilledet, forøger risikoen for en negativ udvikling med mere end en risikofaktor alene.

Tabel 4.2 viser, at børnene ved 11-årsalderen fordeler sig i tre ca. lige store grupper med henholdsvis én anbringelsesgrund, 2-3 grunde eller fire grunde og derover. Der angives én anbringelsesgrund for ca. en tredjedel af børnene, 2-3 grunde angives for endnu ca. en tredjedel af børnene og 4 eller flere grunde for den sidste tredjedel af børnene.

TABEL 4.2

Antal anbringelsesgrunde for henholdsvis 7-årige og 11-årige anbragte. Procent.

	7-årige anbragte børn	11-årige anbragte børn
1 grund	26	34
2-3 grunde	42	34
4 eller flere grunde	31	32
Uoplyste	1	1
Procentgrundlag	499	446

Kilde: SFT's Fortløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995.. Skema til anbringelsessted i 2007. Skema til sagsbehandler 2003.

Ser vi på fordelingen af anbringelsesårsagerne for de 7-årige børn, kan der iagttages en signifikant forskel sammenlignet med fordelingen for de 11-årige børn. Af de 7-årige børn er der væsentligt færre, der er blevet anbragt udelukkende som følge af én grund, mens flere til gengæld blev anbragt på baggrund af 2-3 grunde. Forældrenes psykiske problemer samt forældrenes misbrug af alkohol og stoffer er klart de hyppigste anbringelsesgrunde, når der udelukkende angives én årsag. Dette gælder både for de 7-årige og de 11-årige børn. Det generelle billede er, at det er grunde, der relaterer sig til forældres afvigende adfærd, der dominerer for de børn, hvor der er alene er angivet én årsag. Andelen af børn, der er blevet anbragt på baggrund af fire eller flere grunde, er stort set ens for de 7-årige og 11-årige børn, og vedrører med henholdsvis 31 % og 32 % knap hvert tredje barn.

#### DEN SAMTIDIGE FOREKOMST AF FLERE ANBRINGELSESGRUNDE

Vi har endvidere undersøgt, om der er årsager, som hyppigt forekommer sammen, idet dette kan give os en idé om nogle mere generelle problem-



profiler. Dette er gjort ved en eksplorativ faktoranalyse,<sup>13</sup> som sandsynliggør, at der *er* nogle anbringelsesgrunde, som ofte forekommer samtidigt. Imidlertid er der også nogle anbringelsesgrunde, som i mindre grad optræder sammen med andre og/eller ikke optræder systematisk sammen med de samme anbringelsesgrunde. Tabel 4.4 er en oversigt over anbringelsesgrundene i forhold til deres forekomst i forbindelse med hinanden.

TABEL 4.4  
Problemgrupperinger af anbringelsesgrunde udledt på baggrund af faktoranalyse.

Grupperinger af anbringelsesgrunde	Anbringelsesgrunde
Barnets problemer	Barnets adfærdsproblemer Barnets psykiske problemer Barnets skoleproblemer
Overgreb og forsømmelse af barnet	Barnet har været udsat for fysisk mishandling Barnet har været udsat for forsømmelse/vanrøgt Barnet har været udsat for seksuelle overgreb
Forældres afvigende adfærd	Forældres misbrug af alkohol eller stoffer Forældrene er kriminelle Forældres miljø er præget af vold mellem de voksne
Forældres psykiske lidelser og fattigdom <sup>1</sup>	Forældrene har psykiske problemer eller sindslidelse Forældrenes miljø er præget af fattigdom
Resterende anbringelsesårsager	Barnet har fysiske helbredsproblemer eller handicap Barnet er psykisk udviklingshæmmet Barnets kriminalitetsproblemer <sup>2</sup> Forældrene har alvorlig fysisk sygdom eller handicap Forældrene er psykisk udviklingshæmmede Forældrene er fraværende (syge, døde)

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn, 2. dataindsamling. Skema til anbringelsessted i 2007.

Varimax rotation er anvendt. Factor loadings ligger mellem 0,59 og 0,93.

1. Der bør tages forbehold for, at denne 'faktor' kun indeholder to variable. Som regel foretrækkes minimum tre variable (Garson, 2008).
2. 'Barnets kriminalitetsproblemer' blev ikke medtaget i faktoranalysen, da der kun er 2 børn, hvor denne årsag er angivet.

13. Der er foretaget en eksplorativ faktoranalyse med henblik på at afdække underliggende strukturer blandt anbringelsesgrundene. Anbringelsesgrunde med en høj korrelation grupperes sammen som udtryk for en bagvedliggende latent variabel. Svarkategorierne på anbringelsesårsagerne er dikotome, og derfor anvendes der polichoriske korrelationer i denne faktoranalyse.

Som det fremgår af tabel 4.4 peger vores analyse på, at barnets adfærdsproblemer, psykiske problemer og skoleproblemer relativt ofte forekommer samtidigt. At disse årsager optræder sammen, er ikke overraskende, da det giver god mening, at de indbyrdes påvirker hinanden. Denne gruppering benævner vi: *Barnets problemer*. En anden gruppering, som følger af vores analyse, er: *Overgreb og forsømmelse af barnet*. Denne gruppering omfatter: barnet har været udsat for fysisk mishandling, barnet har været udsat for forsømmelse/vanrøgt, samt barnet har været udsat for seksuelle overgreb. Vi ser endvidere, at forældres misbrug af alkohol eller stoffer, forældres kriminalitet, samt at forældrenes miljø er præget af vold mellem de voksne, ofte angives samtidigt. Denne gruppering benævner vi: *Forældres afvigende adfærd*. At misbrug, kriminalitet og vold mellem forældre er årsager, der ofte angives samtidigt, giver ligeledes substantielt god mening. Det er velkendt at misbrug kan tvinge folk ud i kriminalitet. Samtidig ses det også ofte, at alkohol- og stofmisbrug er en medvirkende årsag ved vold i familien (Christoffersen, 2003, s. 23).

Endelig ser vi, at årsagerne: forældres psykiske problemer eller sindslidelse og forældres fattigdom ofte optræder sammen. Denne gruppe benævnes: *Forældres psykiske lidelser og fattigdom*. I forbindelse med denne gruppering må der tages forbehold for, at både forældres psykiske sygdomme/sindslidelser og fattigdom relativt ofte også forekommer sammen med en række af de andre variable. Dette resultat er ikke enestående, idet anden forskning også viser, at psykiske problemer ofte ses i forbindelse med en række af andre omstændigheder som konflikter og vold i hjemmet, separation eller skilsmisse, forældres misbrug og social eksklusion, men også som i vores analyse med fattigdom (Smith, 2004, s. 7; Christoffersen, 2003, s. 40).

Ovenstående samtidige forekomster sandsynliggør, at der eksisterer nogle bagvedliggende mere grundlæggende problemer, som de pågældende anbringelsesgrunde hver især kan antages at være udtryk for. De resterende anbringelsesgrunde er ikke med i nogen gruppering som følge af, at de i mindre grad optræder systematisk sammen med andre anbringelsesgrunde. Et gennemgående træk ved disse er, at de alle, med undtagelse af barnets kriminalitetsproblemer, er sygdomsrelaterede på den ene eller anden måde. En forklaring på, at netop disse årsager i mindre grad 'klumper sig sammen' indbyrdes eller med de andre grupperinger, kan således være, at de i højere grad end de andre årsager er influeret af genetiske/biologiske faktorer end af sociale faktorer. Formodentligt er

disse anbringelsesgrunde i højere grad uafhængige af de andre årsager, idet for eksempel forældres eller børns alvorlige sygdom eller handicap *kan* være medfødt eller genetisk betinget. Det giver således mindre mening at antage, at disse forhold skal ses i sammenhæng med socialt betingede faktorer som for eksempel alkohol- eller stofmisbrug eller forældres kriminalitet.<sup>14</sup> En sådan antagelse underbygges af faktoranalysen, og vi betragter således de resterende anbringelsesgrunde som selvstændige årsagskategorier, eftersom de heller ikke indbyrdes optræder systematisk sammen.

Det er vigtigt at understrege, at ovenstående grupperinger af anbringelsesgrunde samt de anbringelsesgrunde, som ikke indgår heri, ikke er gensidigt udelukkende. Et barn kan således godt optræde i flere af grupperingerne.

TABEL 4.5

Anbragte børn fordelt på problemgrupperinger. Procent.

Grupperinger af anbringelsesgrunde	Samtlige årsager i gruppering	Mindst én årsag i gruppering
Barnets problemer	14	44
Overgreb og forsømmelse af barnet	3	45
Forældres afvigende adfærd	3	50
Forældres psykiske lidelser og fattigdom	3	35
Procentgrundlag	446	446

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted i 2007.

Tabel 4.5 giver et overblik over, hvor mange af børnene, der optræder i de fire grupperinger af anbringelsesgrunde. I den forbindelse har vi valgt at se på grupperingerne på baggrund af to forskellige kriterier: I tabellen vises for det første andelen af børn, hvor samtlige anbringelsesgrunde i den pågældende gruppering er angivet (anden kolonne), dvs. at der for et barn for eksempel både er angivet, at barnet er anbragt som følge af adfærdsproblemer, psykiske problemer *og* skoleproblemer. For det andet viser tabellen også andelen af børn, hvor mindst én af anbringelsesgrun-

14. Dermed ikke sagt, at såvel forældres som børnenes alvorlige sygdom eller handicap ikke kan være en følge af socialt betingede faktorer som for eksempel forældrenes alkohol- eller stofmisbrug. Pointen er blot, at de sygdomsrelaterede anbringelsesgrunde måske i mindre grad er betingede af sociale forhold.

dene i den pågældende kategori er angivet (tredje kolonne), dvs. at der for et barn enten er angivet, at det er anbragt for eksempel som følge af adfærdsproblemer, psykiske problemer *eller* skoleproblemer.

Som tabel 4.5 viser, er der en stor procentdel af børnene (14 %), hvor samtlige anbringelsesgrunde i grupperingen *barnets problemer* er angivet. I forhold til de andre grupperinger gælder dette kun for 3 % af børnene. Tallene tyder således på, at barnets adfærdsproblemer, psykiske problemer og skoleproblemer, som også tidligere antydet er tæt forbundet, og i særlig høj grad forekommer sammen. Hvis vi anlægger et individualiseret syn på anbringelsesgrundene, adskiller denne gruppering sig også fra de andre ved, at det er barnets adfærd, som begrundelsen relaterer sig til.

Ser vi i stedet på grupperingerne på baggrund af, om der er angivet mindst én af anbringelsesgrundene i den pågældende gruppering, er det *forældrenes afvigende adfærd*, der indbefatter vold, misbrug og kriminalitet, som er den gruppering, der forekommer hyppigst. Halvdelen af børnene optræder i denne gruppering. De andre grupperinger forekommer imidlertid også relativt hyppigt: 45 % af børnene har været udsat for en eller anden form for *overgreb eller forsømmelse*, 44 % af børnene har *selv problemer* og for 35 % af børnene er der tale om problemer, der relaterer sig til *forældres psykiske problemer eller fattigdom*.

Det er i sig selv væsentligt at undersøge, hvilke anbringelsesgrunde der ofte forekommer sammen. Men i et videre perspektiv er grupperingerne også interessante, idet de må formodes at have væsentlig indflydelse på andre aspekter af barnets anbringelse. Dette belyser vi i nogle af de følgende kapitler.

## ANBRINGELSE UDEN SAMTYKKE OG ANBRINGELSESGRUNDE

12 % af børnene i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn er anbragt uden forældrenes samtykke<sup>15</sup> på undersøgelsestidspunktet. I den forbindelse er det interessant at undersøge, om der er nogle anbringelsesgrun-

---

15. Her refereres der både til § 42, tvangsmæssig anbringelse og § 45, akut anbringelse ('formandsbeslutning'). Paragrafnumrene er fra den tidligere version af *Lov om social service*. I den nye udgave er det § 58 og § 75.

de, der forekommer hyppigere hos disse børn, for eksempel om børnene eller forældrene har store problemer.

Ser vi på grupperingerne af anbringelsesårsager, er der ingen af disse, som i signifikant højere grad synes at give anledning til, at barnet er blevet fjernet ved tvang. Ser vi derimod særskilt på de enkelte årsager, ser vi, at 20 % af de børn, der har været udsat for fysisk mishandling, er anbragt uden forældrenes samtykke. Det samme gælder for 32 % af de børn, der er anbragt som følge af forældrenes kriminalitet og 26 % af de børn, som er anbragt som følge af seksuelle overgreb. Når der er tale om anbringelser uden samtykke, er det således kun i forbindelse med førnævnte tre begrundelser, hvor der er tale om signifikante forskelle, sammenlignet med sager, hvor barnet frivilligt er blevet anbragt. Tallene peger således på, at anbringelse uden samtykke for de 11-årige børn i højere grad anvendes, når forældrene har alvorlige problemer.

## HVAD SIGER BØRNE NE OM ÅRSAGER TIL ANBRINGELSE?

Ved denne 2. dataindsamling har vi som bekendt også haft mulighed for at spørge børnene selv om årsagerne til deres anbringelse, om end der er brugt nogle lidt andre og mere 'børnevenlige' formuleringer. Børnenes svar fremgår af tabel 4.7. Ifølge børnene er den hyppigste årsag til anbringelse, at *mor/far var for syg til at passe på barnet* (33 %). Næsten lige så hyppigt er det, at *mor/far drak for meget til at passe på barnet* (27 %). Disse to årsager gælder således for ca. en tredjedel af børnene ifølge børnenes egne svar. Ca. en fjerdel af børnene har svaret, at *mor/far havde svært ved at styre barnet* (24 %), eller at *barnet ikke havde det godt i skolen* (24 %).

I den nedre ende af årsagsbilledet ses det, at ca. hvert 10. barn svarer, at *det var ked af at være derhjemme* (12 %), *mor/far slog barnet* (8 %) eller *mor/far tog for mange stoffer til at passe på barnet* (8 %).

Sammenlignes børnenes besvarelser af årsagerne til anbringelse med anbringelsesstedernes besvarelser (tabel 4.1) ses det, at de overordnede linjer i besvarelserne ikke afviger synderligt fra hinanden.<sup>16</sup> Alkohol- og stofmisbrug forekommer hyppigt både i anbringelsesstedernes og barnets besvarelser. Det samme er tilfældet med adfærdsproblemer, som

---

16. Det må dog bemærkes, at tallene må sammenlignes med det forbehold, at der er anvendt forskellige spørgsmålsformuleringer. Som følge heraf anvendes der ikke statistiske tests.

i 'børnespørgsmålene' kan siges at være udtrykt ved besvarelsen 'mor/far havde svært ved at styre barnet', eller 'barnet havde det ikke godt i skolen'. Den hyppigst forekommende børnebesvarelse er imidlertid, at 'mor/far var for syg til at passe på barnet'. En forklaring på denne afvigelse kan være, at denne kategori til dels fungerer som en 'opsamlingskategori' forstået på den måde, at der er en række anbringelsesårsager, som barnet ikke har haft mulighed for at besvare (for eksempel at det har været udsat for forsømmelse/vanrøgt). Ligeledes kan det tænkes, at det måske er nemmere for barnet at svare, at moren eller faren er syg, end for eksempel at forældrene har udsat barnet for overgreb.

TABEL 4.7

Hovedårsag til anbringelse ifølge barnet selv. Procent.

	11-årige anbragte børn
Barnets far/mor var for syg til at passe barnet	33
Barnets mor/far drak for meget til at kunne passe barnet	27
Barnets mor/far havde svært ved at styre barnet	24
Barnet havde det ikke godt i skolen	24
Barnet var ked af at være derhjemme	12
Barnets mor/far slog barnet	8
Barnets mor/far tog for mange stoffer til at kunne passe på barnet	8
Andet	28
Procentgrundlag	169 <sup>1</sup>

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barn i 2007.

1. Uoplyste/ved ikke: 41-49.

Under kategorien 'Andet' har børnene haft mulighed for at angive yderligere anbringelsesårsager. I den forbindelse nævner en del børn, at mor og far skændtes for meget, mens andre nævner, at mor eller far blev enlig med mange børn og ikke kunne magte dette.

## SAMMENFATNING

Baggrunden for anbringelse af et barn uden for hjemmet er ofte et sammenfald af en række faktorer, som anses for at påvirke barnet negativt. I ovenstående har vi gennemgået de typer af begrundelser, der er angivet for de 11-årige anbragte børn samt hyppigheden af disse begrundelser. I den forbindelse peger analyserne på følgende:

- Det er stort set de samme anbringelsesgrunde, der dominerer ved 1. og 2. dataindsamling. Det drejer sig om: forsømmelse/vanrøgt, forældrenes misbrug af alkohol og stoffer, barnets adfærdsproblemer og psykiske problemer hos forældrene.
- Ved 2. dataindsamling kan vi imidlertid konstatere, at der er signifikant flere af de 11-årige børn end af de 7-årige, der bliver anbragt som følge af egne problemer, dvs. adfærdsproblemer, psykiske problemer og skoleproblemer. Vi ser også, at flere 11- end 7-årige har været udsat for seksuelle overgreb.
- Til gengæld er der et fald i anbringelser som følge af forældres psykiske sygdom.
- Adfærds- og skoleproblemer og psykisk udviklingshæmning angives i signifikant højere grad som årsag hos drenge.
- Vold mellem de voksne og seksuelle overgreb angives i signifikant højere grad som anbringelsesårsag hos piger.
- Sammenlignet med de 7-årige børn er der flere 11-årige børn, der er blevet anbragt udelukkende på baggrund af én årsag, mens der er færre, der er blevet anbragt på baggrund af 2-3 årsager. Andelen af børn, der er blevet anbragt som følge af 4 eller flere årsager, er stort set uforandret.
- En faktoranalyse indikerer, at nogle årsager optræder relativt hyppigt sammen. Det gælder: 1) Barnets adfærdsproblemer, psykiske problemer og skoleproblemer. Denne gruppering af anbringelsesgrunde har vi benævnt *barnets problemer*. 2) Barnet har været udsat for fysisk mishandling, forsømmelse/vanrøgt og/eller seksuelle overgreb. Denne gruppering benævner vi *overgreb eller forsømmelse af barnet*. 3) Forældres misbrug af alkohol eller stoffer, kriminalitet og vold mellem de voksne. Denne gruppering benævner vi *forældres afvigende adfærd*. 4) Forældrene har psykiske problemer/sindslidelse og forældrenes situation er præget af fattigdom. Denne gruppering har vi kaldt *forældres psykiske lidelser og fattigdom*.
- Hertil komme en række årsager, som i mindre grad optræder systematisk sammen med de andre årsager. Det drejer sig om: Barnets fysiske helbredsproblemer/handicap eller psykiske udviklingshæmning, forældrenes alvorlige sygdom/handicap, psykiske udviklingshæmning og fravær (syge, døde).
- Børnenes besvarelser om anbringelsesårsager afviger ikke væsentligt fra anbringelsesstedernes. Også de peger på forældres misbrug og

egne adfærdsvanskeligheder som grunde til anbringelsen. Det hyppigst forekommende svar fra børnene er imidlertid, at 'mor/far var for syg til at passe barnet'.

- Forældrenes afvigende adfærd øger omfanget af anbringelser med tvang. 32 % af de børn, der er anbragt som følge af forældres kriminalitet, bliver anbragt uden samtykke. Det samme gælder for 26 % af de børn, der anbringes på grund af seksuelle overgreb, og 20 % af de børn, der anbringes på grund af fysisk mishandling.



## SDQ

I dette kapitel analyseres børnenes udvikling, målt på deres emotionelle og adfærdsmæssige problemer, hyperaktivitet, relationer til kammerater og prosociale adfærd. Til grund for målingen ligger et standardiseret screeningsredskab, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).

De data, som anvendes i kapitlet, er først og fremmest oplysninger fra anbringelsesstederne såvel i dataindsamlingen fra 2007 som i den tidligere indsamling fra 2003. Der anvendes også interviewsvar fra børnene selv, idet de har scoret sig selv på SDQ. Endelig anvendes der data fra SFI's Børneforløbsundersøgelse med henblik på at kunne sammenligne de anbragte børn med både deres jævnaldrende i årgangen som helhed og med den særligt konstruerede sammenligningsgruppe af børn, der modtager forebyggende foranstaltninger (børneklienterne), men ikke er eller har været anbragt uden for hjemmet.

SDQ er et relativt nyt, spørgeskemabaseret mål for personlige styrker og svagheder, som anvendes i mange lande, hvilket gør det særdeles velegnet til sammenligninger på tværs af lande og kulturer. SDQ-skalaen er udviklet i USA af Goodman (1999)<sup>17</sup> og oversat til dansk (Obel, Dalsgaard, Stax & Bilenberg, 2003). Den er en videreudvikling af

---

17. Se også Goodman (1997) om en sammenligning af SDQ og Rutters skalaer og Goodman & Scott (1999) om en sammenligning af SDQ og CBCL (Child Behavior Checklist).

tidligere anvendte standardiserede screeningsinstrumenter, ikke mindst Rutters skalaer, som blev anvendt i Isle of Wight-undersøgelserne (Rutter, 1967; Rutter, Tizard & Whitmore, 1981) og Achenbachs (1991<sup>18</sup>) Child Behavior Checklist (CBCL).

Med SDQ måles forskellige aspekter af barnets eller den unges personlige styrker og svagheder. Det drejer sig om:

- emotionelle problemer
- adfærdsproblemer
- hyperaktivitet
- kammeratskabsrelationer
- prosocial adfærd
- et samlet mål for de sociale og psykiske problemer.

Det samlede SDQ-mål bygger på de fire førstnævnte delmål og inddrager ikke målet for prosocial adfærd.

SDQ kan anvendes både til selvrapportering (børn mellem 11 og 16 år), til forældres bedømmelser af børnene (3-16 år), samt til læreres vurderinger af børnene (4-16 år). I vor undersøgelse er skalaen i 2003 brugt i forældreinterview og spørgeskemaer til anbringelsesstederne. I 2007 blev den igen brugt i spørgeskemaer til anbringelsesstederne samt i interview med barnet selv.

Skalaen er enkel at benytte. Den består af 25 udsagn om børn, som kan besvares med enten 'passer ikke', 'passer delvist' eller 'passer godt'. Hver kategori af problemtyper og prosocial adfærd er dækket af fem udsagn.

*Emotionelle problemer* er dækket af følgende udsagn:

- Klager ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme.
- Bekymrer sig om mange ting, virker ofte bekymret.
- Er ofte ked af det, trist eller har let til gråd.
- Er utryg og klæbende i nye situationer, bliver nemt usikker på sig selv.
- Er bange for mange ting, er nem at skræmme.

*Adfærdsvanskeligheder* er dækket af følgende udsagn:

---

18. Se også Bilenberg (1999).

- har ofte raserianfald eller bliver let hidsig
- gør for det meste, hvad der bliver sagt
- kommer ofte i slagsmål og mobber andre børn
- lyver eller snyder ofte
- stjæler fra hjemmet, i skolen eller andre steder.

*Hyperaktivitet* er dækket af følgende udsagn:

- er rastløs, 'overaktiv', har svært ved at holde sig i ro i længere tid
- sidder konstant uroligt på stolen, har svært ved at holde arme og ben i ro
- er nem at distrahere, mister let koncentrationen
- tænker sig om, før han/hun handler
- gør tingene færdige, er god til at koncentrere sig.

*Kammeratskabsproblemer* dækkes af følgende udsagn:

- er lidt af en enspænder, leger mest alene
- har mindst én god ven
- er generelt vellidt af andre børn
- bliver mobbet eller drillet af andre børn
- kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn.

*Prosocial adfærd* er dækket af følgende udsagn:

- er hensynsfuld og betænksom over for andre
- er god til at dele med andre børn (slik, legetøj, blyanter)
- prøver at hjælpe, hvis nogen slår sig, er kede af det eller skidt tilpas
- er god mod mindre børn
- tilbyder ofte af sig selv at hjælpe andre (forældre, lærere, andre børn).

Inden for hvert område opnår barnet et pointtal, der statistisk indikerer henholdsvis normal adfærd, psykopatologi eller et grænseområde ('borderline') derimellem.<sup>19</sup> Desuden opnår barnet et totalt pointtal i pro-

---

19. I denne rapport anvendes begrebet 'borderline' ikke i nogen klinisk forstand. Når begrebet anvendes, refererer det til en statistisk kategori, der befinder sig imellem det normale og det ikke normale område.

blemkategorierne, der angiver den samlede belastning af problemer, der differentierer børnene statistisk i en gruppe med totalt set normaladfærd, en gruppe med høj risiko for en psykopatologisk udvikling og en midtergruppe, der har nogle, men mindre alvorlige problemer.

Endelig omfatter SDQ-skalaen nogle spørgsmål, der skal opfange problemernes indflydelse på barnets daglige liv i hjemmet, skolen og fritiden. Også her udregnes et samlet mål for, i hvor høj grad barnet er påvirket/belastet af sine problemer i sine dagligdags sociale roller.

SDQ kan ikke anvendes til diagnosticering i klinisk virksomhed, når instrumentet bruges alene. Som screeningsredskab i klinisk virksomhed rummer SDQ det klassiske problem, at andelen af falske positive (personer, man bedømmer som uden for normalområdet, men som ikke er det) eller falske negative (personer, man bedømmer som normale, men i realiteten har væsentlige problemer) kan blive høj. SDQ's forfattere er fuldt opmærksomme på problemet og anbefaler, at man i klinisk sammenhæng benytter mange informanter og anvender screeningen som et blandt flere instrumenter til identifikation af børn med problemer. Til forskningsbrug, hvor formålet er at opfange det statistiske omfang af psykisk og social normalitet eller mangel på samme, er skalaen imidlertid et velgennemprøvet instrument til at indfange børnenes problemer.

For at sikre den fulde sammenlignelighed af resultater fra forskellige lande, må de indsamlede data overalt behandles efter samme retningslinjer. Disse er givet på SDQ's officielle hjemmeside.<sup>20</sup> Denne rapport's analyser er med hensyn til SDQ baseret på, at det enkelte barn indplaceres på delskalaer samt det samlede SDQ-mål i henhold til de officielle anvisninger på SDQ's hjemmeside.<sup>21</sup>

---

20. For en nærmere beskrivelse af delmålene i SDQ henvises til den første rapport fra SFP's anbringelsesundersøgelser (Egelund, Hestbæk & Andersen, 2004) samt til SDQ-hjemmesiden [www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com).

21. Derved adskiller indplaceringen sig en smule fra den tilsvarende i 2003. Forskellen består i, at flere personer i 2003 blev sorteret fra ved opgørelsen af et delindeks, end det sker nu. Kravet dengang var nemlig, at en case skulle sorteres fra, hvis blot ét af de fem spørgsmål i et indeks var uoplyst. Ifølge SDQ-hjemmesidens anvisninger kan en case nu medtages, når blot tre af de fem spørgsmål er besvaret. De manglende svar erstattes af et gennemsnit af de afgivne svar i de spørgsmål, som indgår i indekset. Et studie af fordelingerne på de enkelte SDQ-skalaer, når henholdsvis den strenge anvisning, som blev fulgt i 2003, og den mere lempelige anvisning på SDQ's hjemmeside følges, viser at der næsten ingen forskel er. Den mest markante effekt er derfor, at man med SDQ-anvisningen følger de retningslinjer, der gør resultaterne internationalt sammenlignelige, samt at analyserne baseres på et større antal personer, hvilket forøger resultaternes statistiske sikkerhed.

## DE ANBRAGTE BØRNS SDQ

SDQ-spørgsmålene var som nævnt i 2007 lagt ind i det skema, som blev besvaret af den voksne på *anbringelsesstedet*. Det var i de fleste tilfælde (ca. 70 %) en plejeforælder, og i andre tilfælde (ca. 30 %) en pædagog på barnets døgninstitution eller opholdssted. Spørgsmålene var endvidere lagt ind i skemaet til *barnet selv*.

SFI's Børneforløbsundersøgelse kortlægger et bredt udsnit af alle børn fra den samme årgang (1995), og udgør dermed et godt grundlag for sammenligning af forekomster blandt anbragte børn og blandt et bredt udsnit af alle børn i årgangen. SDQ-spørgsmålene blev også stillet til mødre i Børneforløbsundersøgelsen (men ikke til barnet selv).

Tabel 5.1 viser udbredelsen af de fire problemfelter blandt de anbragte børn med udgangspunkt i henholdsvis anbringelsesstedets og barnets eget udsagn, samt i det brede udsnit af børnebefolkningen (de 11-årige), som er repræsenteret i Børneforløbsundersøgelsen. Endvidere vises resultater for en sammenligningsgruppe af udsatte børn fra Børneforløbsundersøgelsen, som modtager forebyggende foranstaltninger til barnet selv, men ikke er anbragt uden for hjemmet.

Totalt set har halvdelen (50 %) af de anbragte børn problemer af en sådan styrke, at de efter anbringelsesstedets vurdering falder uden for normalområdet. Det står i skærende kontrast til aldersgruppen i almindelighed, hvor mødrenes bedømmelser indebærer, at kun 5 % af disse børn falder uden for normalområdet på den samlede SDQ-skala. De socialt udsatte børn i sammenligningsgruppen placerer sig i en mellemposition, idet 30 % vurderes til at ligge uden for normalområdet.

For de anbragte børn manifesterer problemerne sig på alle områder, dog mest hvad angår hyperaktivitet og kammeratskabsproblemer. Inden for det brede udsnit af årgangens børn er det hyppigst forekommende problem af emotionel karakter (12 %), hvorimod næsten ingen (kun 1 %) af de 11-årige har problemer med at udvise prosocial adfærd.

Vi bemærker, at anbringelsesstedet vurderer det emotionelle område til at være det mindst problematiske blandt anbragte børn, hvilket er i modsætning til mødrenes vurdering i den bredt dækkende Børneforløbsundersøgelse.

TABEL 5.1

Udfald på SDQ-skalaen for anbragte 11-årige sammenlignet med børn i SFI's Børneforløbsundersøgelse. Procent.

	SFI's Børneforløbsundersøgelse	Sammenligningsgruppen	Anbringelsesstedets udsagn	Anbragte 11-åriges eget udsagn
<i>Emotionelle problemer:</i>				
Normalområdet	80	48	70	80
Midtergruppe	9	18	11	7
Uden for normalområdet	12	33	19	13
<i>Adfærdsproblemer:</i>				
Normalområdet	90	67	50	62
Midtergruppe	6	14	11	13
Uden for normalområdet	4	19	39	25
<i>Hyperaktivitet:</i>				
Normalområdet	89	67	47	67
Midtergruppe	4	7	9	8
Uden for normalområdet	7	27	44	25
<i>Kammeratskabsproblemer:</i>				
Normalområdet	88	57	57	79
Midtergruppe	5	12	10	17
Uden for normalområdet	7	31	34	4
<i>Prosocial adfærd:</i>				
Normalområdet	98	92	57	88
Midtergruppe	1	3	12	5
Uden for normalområdet	1	4	31	7
<i>Total score:</i>				
Normalområdet	90	58	33	67
Midtergruppe	4	11	17	20
Uden for normalområdet	5	30	50	13
Procentgrundlag	4.768-4.771	235-236	451	151-165

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsesstedet i 2007 og til barnet selv i 2007. SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995. Skema til moren i 2007.

Børnene har også selv svaret på spørgsmålene om egne styrker og svagheder. Som det ses af tabellen, er deres svar ganske afvigende i forhold til de svar, deres plejeforældre/pædagoger har afgivet. Totalt set svarer to tredjedele af børnene sådan, at de falder inden for normalområdet og blot hver ottende (13 %) udenfor. Som nævnt ovenfor var vurderingen fra plejeforældre/pædagoger sådan, at en tredjedel af børnene faldt inden for normalområdet. Tallene tyder ikke på, at denne markante forskel kan forklares af, at de deltagende børn udgør et skævt udsnit af samtlige anbragte 11-årige. For ca. 100 børn har vi en vurdering fra såvel barnet selv som dets plejeforælder/pædagog på anbringelsesstedet. Når vi sammen-

ligner fordelingen af voksen- og børnesvar for disse børn med fordelingen af voksen- og børnesvar for alle børnene er der ingen forskel. I begge tilfælde er differencen mellem de voksnes og børnenes egen vurdering er af samme størrelse, hvilket taler imod antagelsen om, at de anbragte børn, som medvirker i undersøgelsen, skulle udgøre et skævt udsnit af samtlige anbragte børn.

Alle SDQ-spørgsmålene rummer et subjektivt udsagn om barnets væremåde i forhold til en norm. Om barnet i større eller mindre udstrækning afviger fra normen, beror derfor på den vurderende persons normalitetsbegreb. Dette er givetvis ikke identisk for alle personer. Og derfor må bedømmelsen af barnets væremåde også antages at falde forskelligt ud alt efter, hvem der foretager bedømmelsen. En person, der gennem sin opvækst og sit voksenliv for eksempel altid har omgædes voldelige og drikfældige mænd, vil antagelig have en anden opfattelse af, hvad der er normal adfærd blandt mænd, end en person, som ikke har den slags livserfaringer. Denne undersøgelses første dataindsamling i 2003 afslørede en klar forskel i SDQ-svarene, alt efter om det var barnets forældre eller anbringelsesstedet, der foretog vurderingen. Ud over de til dels teknisk begrundede forklaringer, som blev anført i rapporten (Egelund, Hestbæk & Andersen, 2004, s. 206) skal vi pege på de mulige forskelle i normalitetsbegrebet mellem forskellige dele af befolkningen.

Vi kan ikke afgøre, hvem der subjektivt foretager den 'rette' bedømmelse. Ud fra vore samlede analyser af de anbragte børns udsathed er vi dog tilbøjelige til at mene, at de anbragte børn ser sig selv i et mere optimistisk lys, end der er belæg for ud fra almene forestillinger om, hvordan børn i deres alder agerer. Børnenes eventuelt for optimistiske syn på sig selv bliver måske styrket af, at en del af børnene befinder sig i omgivelser, hvor de andre børns adfærd ligner deres egen med den konsekvens, at adfærdsformer, der andre steder anses for problematiske udviklingsmæssigt, i dette miljø får karakter af det sædvanlige. Flere undersøgelser viser imidlertid, at børn i almindelighed bedømmer sig selv mere positivt end lærere og forældre (Ogden, 1995).

De sociale og psykiske vanskeligheder, som SDQ afdækker, har en klar sammenhæng med de forhold, det enkelte barn lever under. Vi ser således, at også gruppen af socialt udsatte børn med problemer, som har medført indsættelse af forebyggende foranstaltninger fra kommunens side, rummer langt flere børn med en samlet SDQ uden for normalområdet (30 %) end i årgangen som helhed (5 %).

## UDVIKLING I SDQ FRA 2003

Hvordan er det gået siden Forløbsundersøgelsens første dataindsamling i 2003, hvor børnene var ca. 7 år gamle? SDQ-spørgsmålene blev også stillet dengang, og derfor er det muligt at undersøge, om der er sket en ændring i den forløbne periode på 4 år.

TABEL 5.2

Anbragte børns udfald på SDQ-skalaen i 7- og 11-årsalderen sammenlignet med Børneforløbsundersøgelsens børn. Procent.

	SFI's Børneforløbsundersøgelse		Forløbsundersøgelsen for anbragte børn	
	2003	2007	2003	2007
<i>Emotionelle problemer:</i>				
Normalområdet	81	80	64	70
Midtergruppe	8	9	13	11
Uden for normalområdet	11	12	23	19
<i>Adfærdsproblemer:</i>				
Normalområdet	81	90	40	50
Midtergruppe	10	6	15	11
Uden for normalområdet	9	4	45	39
<i>Hyperaktivitet:</i>				
Normalområdet	86	89	40	47
Midtergruppe	5	4	7	9
Uden for normalområdet	9	7	53	44
<i>Kammeratskabsproblemer:</i>				
Normalområdet	91	88	57	57
Midtergruppe	4	5	11	11
Uden for normalområdet	5	7	31	34
<i>Prosocial adfærd:</i>				
Normalområdet	96	98	53	57
Midtergruppe	2	1	10	12
Uden for normalområdet	2	1	37	31
<i>Total score:</i>				
Normalområdet	90	90	29	33
Midtergruppe	5	4	17	17
Uden for normalområdet	5	5	53	50
Procentgrundlag	4.969–4.971	4.768–4.771	391–396	451

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til forældre/anbringelsessted i 2003 og 2007. SFI's Børneforløbsundersøgelse, af børn fra årgang 1995. Skema til moren i 2003 og 2007.

Nu som dengang udgør de anbragte børn et særdeles skævt udsnit af samtlige børn fra 1995-årgangen. Det er imidlertid relativt opløftende, at disse børn vurderes til at være blevet normaliseret en smule, idet andelen,



der nu falder inden for normalområdet på den samlede SDQ-skala og på delindeksene, er blevet lidt større end i 2003. Men forskellene er så små, at de kun kan betegnes som statistisk signifikante på et område: delindekset for adfærdsproblemer.

I tabel 5.2 er der *ikke* taget højde for, at nogle børn indgår i materialet for 2003, men ikke i 2007. Det skal endvidere understreges, at en direkte sammenligning af fordelingerne i de to år kun afslører bruttobevægelserne i tallene. En stilstand i fordelingen kan dels skyldes, at der faktisk ikke har været nogen udvikling, men det kan også dække over to modsatrettede udviklinger, der talmæssigt ophæver hinanden.

Vi har også undersøgt, hvordan *gengangerne*, dvs. de børn som medvirkede i begge år, fordelte sig på de forskellige indekser. Fordelingerne er ikke vist her. Det skyldes ganske enkelt, at fordelingerne praktisk taget er identiske med de i tabel 4.2 viste. Imidlertid er analysedataet så meget mindre, når der kun ses på gengangere, at udviklingen med hensyn til adfærdsproblemer nu heller ikke er statistisk signifikant.

Hvor det for børnebefolkningen i almindelighed blot er 5 %, som falder uden for normalområdet, er det blandt de anbragte børn hver anden, som har denne placering. Og for mange af disse børn er det en stabil placering. Således havde syv ud af ti anbragte børn, som i 7-årsalderen lå uden for normalområdet på den samlede SDQ-skala, stadig denne placering som 11-årig. Blot 15 % havde bevæget sig ind i normalområdet. Tilsvarende gjaldt det for de anbragte børn, som i 2003 tilhørte normalgruppen, at syv ud af ti også som 11-årige var placeret her. Dette kan sammenfattes på den måde, at der blandt de anbragte børn er en stabilitet i SDQ-indplacering, som vi også finder for de almindelige børn, men med den tilføjelse, at stabiliteten her i vidt omfang består i en konstant placering uden for normalområdet. De almindelige børn er helt overvejende konstant placeret inden for normalområdet.

## SAMMENHÆNG MELLEM SDQ OG ANDRE FORHOLD

Svarene på de 20 spørgsmål, som danner grundlag for det enkelte barns indplacering på SDQ-skalaen, afspejler barnets situation.

I børnebefolkningen som helhed er der en forskel på drenges og pigers placering på SDQ-skalaen. Ca. 4 % af pigerne og 6 % af drengene tilhører som 11-årig gruppen uden for normalområdet. På grund af det

store materiale, vi har til rådighed (knap 5.000 børn), kan vi fastslå, at forskellen statistisk set er stærkt signifikant ( $p < 0,0001$ ). Blandt de anbragte 11-årige falder 53 % af drengene og 46 % af pigerne uden for normalområdet. Men på grund af et langt mindre datamateriale (ca. 450 børn) kan forskellen i dette tilfælde kun betegnes som svagt signifikant ( $p = 0,0533$ ). Endelig finder vi i gruppen af udsatte, men ikke anbragte børn, at 34 % af drengene og 24 % af pigerne falder uden for normalområdet. Datamaterialets beskedne størrelse (236 børn) betyder, at forskellen ikke kan fastslås at være signifikant.

Helt som ventet giver en opdeling af børnene efter, om de har en *diagnose* på en langvarig sygdom eller handicap, god mening i forhold til deres indplacering på den samlede SDQ-skala. Diagnosebørnene tilhører altovervejende (75 %) gruppen uden for normalområdet (10 % i normalområdet), hvorimod de børn, som ikke har nogen diagnose hæftet på sig, fordeler sig ligeligt med 41 % i normalområdet og lige så mange uden for ( $p < 0,0001$ ).

TABEL 5.3

Udfald på SDQ-skalaen i 11-årsalderen blandt anbragte børn, opdelt efter køn og antal sygdomsdiagnoser. Procent.

	Dreng	Piger	Mindst 1 diagnose	Uden diagnose	Alle
Tilhører normalområdet	27	39	10	41	33
Grænseområdet	19	14	14	18	17
Uden for normalområdet	52	46	75	41	49
Uoplyst	1	1	2	1	1
I alt	99	100	101	101	100
Procentgrundlag	245	210	118	337	455

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. 2. Skema til anbringelsesstedet i 2007.

Anbringelsesstedet er blevet spurgt om, hvad grunden var til, at barnet blev anbragt uden for hjemmet. De forskellige begrundelser kan opdeles i en del, som relaterer sig til forhold ved barnet selv, og en del som går på forhold i familien/hos forældrene. Omkring 10 % af anbringelserne er sket uden *forældrerelaterede begrundelser*. I disse tilfælde er det altså udelukkende barnets egne vanskeligheder, der danner baggrund for anbringelsen. Vi finder en signifikant sammenhæng, idet to ud af tre børn i denne gruppe placeres uden for normalområdet på SDQ-skalaen, hvor-

imod det gælder for knap halvdelen (48 %) af de børn, hvor anbringelsen til dels er begrundet i forhold hos forældrene. Jo flere forældrerelaterede årsager til anbringelsen, der er nævnt, jo større andel af børnene tilhører normalområdet på SDQ-skalaen.

Mens der som regel er forhold i familien/hos forældrene, som var årsag til barnets anbringelse, er billedet mere blandet, når der ses på begrundelser, som relaterer sig til barnets egne vanskeligheder. For halvdelen af børnene er der nemlig – efter anbringelsesstedets udsagn – ikke anført grunde til deres anbringelse, som viser hen til egne vanskeligheder. Denne halvdel af børnene placeres klart bedre på SDQ-skalaen (45 % i normalområdet) end den anden halvdel med egne vanskeligheder (21 % i normalområdet).

Opdeles de anbragte børn efter anbringelsesstedets art, kan vi iagttage en lille (*ikke signifikant*) forskel. Af børnene i plejefamilie tilhører 36 % normalområdet på SDQ-skalaen, mens 47 % falder udenfor. De tilsvarende tal for børn på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder er under et 26 % og 58 %.

En opdeling efter, hvor tidligt i barnets liv den nuværende anbringelse startede, giver ikke noget sikkert billede. Fordelingstallene tyder ganske vist på, at der blandt de sent anbragte er en lavere andel, som tilhører normalområdet, end blandt de børn, som blev anbragt tidligt i livet. Forskellene er imidlertid ikke store nok til, at være statistisk signifikante.

## OPLEVELSEN AF BELASTNINGERNE

Efter at have svaret på de 25 spørgsmål om barnets psykiske styrker og svagheder blev plejeforælderen eller pædagogen spurgt om sin oplevelse af belastningernes indvirkning på barnet. ”Når du har svaret på de her spørgsmål, mener du så, at barnet samlet har vanskeligheder på et eller flere af følgende områder: det følelsesmæssige område, koncentration, adfærd eller samspil?” For hvert ottende barn (13 %) er svaret ‘nej’. Den voksne mener ikke, at barnet i nævneværdig grad har problemer af den karakter, som belyses af SDQ-spørgsmålene. Det betyder på den anden side, at langt hovedparten (85 %) af de anbragte børn anses for at have problemer. For en fjerdedel (23 %) af børnene er det ‘mindre vanskeligheder’, men for lige så mange (24 %) drejer det sig til gengæld om ‘alvor-

lige vanskeligheder'. Midt imellem finder vi den største gruppe børn (37 %), hvis vanskeligheder karakteriseres som 'tydelige', men dog ikke alvorlige. Denne svarfordeling kan sammenlignes med fordelingen i et almindeligt udsnit af jævnaldrende danske børn. Her vurderes tre ud af fire (72 %) at være uden problemer eller vanskeligheder på disse områder. Og blot 2 % menes at have alvorlige vanskeligheder. Ser vi på sammenligningsgruppen i SFI's Børneforløbsundersøgelse, som er de udsatte, men ikke anbragte børn, placerer de sig et sted imellem disse yderpunkter. Lidt mere end hver fjerde (29 %) har samlet set ikke vanskeligheder på de nævnte områder, mens 11 % skønnes at have alvorlige vanskeligheder.

TABEL 5.4

Samlet vurdering af, om barnet har vanskeligheder på et eller flere områder (det følelsesmæssige, koncentration, adfærd eller samspil med andre). Procent.

	Anbragte 11-årige	Sammenligningsgruppen (Survey)	SFI's Børneforløbsundersøgelse
Nej	13	29	72
Ja, mindre vanskeligheder	23	34	20
Ja, tydelige vanskeligheder	37	26	6
Ja, alvorlige vanskeligheder	24	11	2
Kan/vil ikke svare og uoplyst	3	0	0
I alt	100	100	100
Procentgrundlag	446	236	4.771

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. 2. Skema til anbringelsesstedet i 2007. SFI's Børneforløbsundersøgelse, årgang 1995. Skema til moren i 2007.

Den samlede vurdering af, om de anbragte børn har følelsesmæssige problemer eller vanskeligheder i forbindelse med koncentration, adfærd eller samspil med andre, kan sammenholdes med en række andre oplysninger om børnene. Det viser sig så, at der er flere piger (16 %) end drenge (11 %) helt uden problemer, ligesom det er de børn, som er anbragt i en plejefamilie, der hyppigst (17 %) er uden problemer. Blandt de institutionsanbragte børn er den tilsvarende andel blot 4-5 %. Den store gruppe af børn, som ikke har en diagnose på en langvarig sygdom eller et handicap, vurderes på samme måde hyppigere til at være uden problemer (17 %) end diagnosebørnene (3 %) gør. Endvidere gælder det, at børn,

som ifølge anbringelsesstedet ikke er anbragt på grund af deres egne konflikter, langt hyppigere (23 %) end børn, hvis anbringelse er begrundet med egne vanskeligheder (4 %), vurderes til at være uden problemer på de områder, vi her beskæftiger os med. Endelig kan vi tilføje, at hvor 37 % af de børn, der placeres inden for normalområdet på SDQ-skalaen, ud fra denne samlede vurdering menes at være uden vanskeligheder (og 40 % kun menes at have mindre vanskeligheder), er de tilsvarende andele for børn uden for normalområdet henholdsvis 0 og 9 %. Oplevelsen af, om barnet er belastet på de målte områder, er således ganske sammenfaldende med de mere specifikke udsagn, som ligger til grund for SDQ-målingen.

#### VARIGE PROBLEMER

De nævnte vanskeligheder skal på ingen måde opfattes som noget midlertidigt, der nok snart går over igen. Mere end 90 % af de voksne, som vurderer, at barnet har vanskeligheder, siger samtidig, at det er noget, som har stået på i 'mere end et år'. Der er ingen svarmuligheder til at opfange en længere varighed. Derfor kan vi ikke afgøre, hvor mange af børnene der har haft problemerne i årevis, og med en vis sandsynlighed vil have dem længe endnu. Men at så stor en andel af besvarelserne benytter den kategori, som udtrykker den længst mulige varighed, peger i retning af, at vi her har med vanskeligheder at gøre, der anses for langvarige eller permanente.

Ser vi på det brede udsnit af jævnaldrende børn i Børneforløbsundersøgelsen, er det som nævnt langt færre børn, der vurderes til at have vanskeligheder, men de, der har problemer, har også for hovedpartens vedkommende (82 %) haft det i mere end et år. Det er således ikke noget specifikt for anbragte børn, men en generel erfaring, at de børn, der samlet set vurderes at have vanskeligheder på det følelsesmæssige område, med koncentration, adfærd eller i samspillet med andre, er børn, der har haft disse problemer i relativt lang tid.

#### ULYKKELIG ELLER KED AF DET

Den voksne på anbringelsesstedet er også blevet spurgt, om barnet er ulykkeligt eller ked af disse vanskeligheder. Som det fremgår af tabel 5.4 svarer op mod en femtedel (18 %), at barnet 'slet ikke' er ulykkeligt eller ked af det. Og halvdelen (49 %) svarer 'kun lidt'. Som den voksne ser

det, er det altså to tredjedele af de anbragte børn med vanskeligheder af denne art, der kun er lidt ulykkelige eller kede af det på grund af problemerne. I betragtning af, at problemerne både er omfattende og langvarige, må svarfordelingen opfattes som udtryk for en bemærkelsesværdig evne til at håndtere de ugunstige livsvilkår, børnene lever under. I forlængelse af resultaterne af børnenes egne SDQ-besvarelser i tabel 5.1. kan det tænkes, at evnen til at håndtere disse ugunstige vilkår måske hænger sammen med, at børnene selv oplever deres situation mere positivt.

Svarene kan endvidere sammenholdes med de svar, vi har indsamlet fra mødre i den almene Børneforløbsundersøgelse til børn med vanskeligheder. Vi ser en markant forskel, idet hvert tredje af Børneforløbsundersøgelsens børn vurderes til slet ikke at være påvirket (ulykkelige eller kede af det) af deres vanskeligheder. Derved fremstår Børneforløbsundersøgelses-børnene med vanskeligheder som lidt bedre stillede end de anbragte børn med samme vanskeligheder. En mulig årsag hertil kunne være, at det kun er på dette afgrænsede felt, man kan tale om 'de samme' vanskeligheder. For de anbragte børn føjer der sig muligvis andre problemer til, som gør den samlede belastning større.

TABEL 5.5

Vurdering af, om barnet er ulykkeligt eller ked af det på grund af sine problemer. Børn med vanskeligheder på et eller flere områder (det følelsesmæssige, koncentration, adfærd eller samspil med andre). Procent.

	Anbragte 11-årige	Sammenlignings- gruppen (Survey)	SFI's Børneforløbs- undersøgelse
Slet ikke	18	19	34
Kun lidt	49	37	41
Ret meget	21	30	18
Virkelig meget	7	13	6
Ved ikke/uoplyst	5	2	1
I alt	100	101	100
Procentgrundlag	376	167	1.332

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. 2. Skema til anbringelsesstedet i 2007. SFI's Børneforløbsundersøgelse, årgang 1995. Skema til moren i 2007.

Tablet 5.5 giver også mulighed for at sammenholde svarene fra anbringelsesstederne med sammenligningsgruppen af socialt udsatte, men ikke

anbragte børn i Børneforløbsundersøgelsens materiale. Her viser det sig, at det er de udsatte børn, der er værst stillet, idet en større andel af denne gruppes børn med problemer er stærkt belastede heraf (43 % er 'ret meget' eller 'virkelig meget' ulykkelige eller kede af det).

Gruppen af socialt udsatte børn har mange træk til fælles med de anbragte børn. Man kunne fristes til at sige, at det er fra denne gruppe, de anbragte børn rekrutteres. Det, der i den aktuelle sammenhæng adskiller de to grupper, er blandt andet anbringelsen. De anbragte børn opholder sig i en plejefamilie eller på en institution, hvis voksne måske har flere menneskelige og materielle ressourcer til rådighed, end de socialt udsatte børns forældre har. Det kunne være en grund til, at de anbragte børns situation knapt så hyppigt vurderes at være rigtig skidt.

#### BELASTNING I FORSKELLIGE SAMMENHÆNGE

Jo mere barnet lider under sine vanskeligheder, jo mere drænes det for ressourcer til at overkomme eller få succes i dagligdagen. Det er imidlertid forskelligt, hvor meget barnet påvirkes af sine vanskeligheder i forskellige sammenhænge. Der er spurgt til fire områder i hverdagen. Som den voksne ser det, er fritiden det område, hvor barnet påvirkes mindst af sine vanskeligheder. Hver femte menes slet ikke at blive påvirket af problemerne, mens 41 % gør det 'ret meget' eller 'virkelig meget'. Værre står det til med hensyn til indlæring i skolen, hvor det kun er 9 %, som slet ikke påvirkes af problemerne, mens 59 % gør det 'ret meget' eller 'virkelig meget'.

Aktiviteter i fritiden er noget, det enkelte barn i samråd med sine voksne selv vælger til og fra. Det er således muligt at udvælge netop de aktiviteter, som barnet er glad for, og som giver et hensigtsmæssigt samvær med andre børn og voksne. Omvendt gælder det for skolen, at den trods mulighederne for at tilrettelægge undervisningen med særlig hensyntagen til den enkelte elevs forudsætninger repræsenterer en form for tvang, idet barnet som udgangspunkt skal undervises, hvad enten lysten hertil er høj eller lav. Disse forskelle i rammebetingelser for barnets ageren på forskellige arenaer kunne tænkes at bidrage til forklaring af, hvorfor barnets vanskeligheder belaster det forskelligt i forskellige sammenhænge.

Uanset hvilket område man ser på, er det dog en ganske stor andel af de 11-årige, som er anbragt uden for hjemmet, der i betydelig grad

hæmmes i deres livsudfoldelse og personlige udvikling ved ikke at kunne tage så aktivt del i liv og læring som deres jævnaldrende.

TABEL 5.6

Vurdering af, om barnets vanskeligheder påvirker dets hverdag på udvalgte områder. Procent.

	I hjemmet	Forhold til venner	Indlæring i skolen	Fritidsaktiviteter
Slet ikke	6	10	9	19
Kun lidt	44	30	28	36
Ret meget	36	37	35	26
Virkelig meget	11	21	24	15
Ved ikke/uoplyst	3	3	4	5
I alt	100	101	100	101
Procentgrundlag	376	376	376	376

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. 2. Skema til anbringelsesstedet i 2007.

#### BELASTNING AF FAMILIEN

Barnets problemer er naturligvis i første række en belastning for barnet selv, men de udgør også en belastning for familien. Dette aspekt belyses i et sidste spørgsmål: ”Er disse vanskeligheder en belastning for dig eller familien som helhed?” Svarene fremgår af tabel 5.7.

TABEL 5.7

Vurdering af, om barnets vanskeligheder udgør en belastning for familien som helhed. Børn med vanskeligheder på et eller flere områder (det følelsesmæssige, koncentration, adfærd eller samspil med andre). Procent.

	Anbragte 11-årige	Sammenligningsgruppen (Survey)	SFI's Børneforløbsundersøgelse
Slet ikke	19	22	40
Kun lidt	42	42	38
Ret meget	27	25	17
Virkelig meget	8	10	5
Ved ikke/uoplyst	3	0	0
I alt	99	99	100
Procentgrundlag	376	167	1.332

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. 2. Skema til anbringelsesstedet i 2007. SFI's Børneforløbsundersøgelse, årgang 1995. Skema til moren i 2007.



Svarfordelingen for plejeforældre/pædagoger til de anbragte børn minder meget om svarfordelingen i tabel 5.5 på spørgsmålet, om barnet er ulykkeligt eller ked af det på grund af sine problemer. Det skal dog ikke forstås så bogstaveligt, at der altid er svaret det samme på de to spørgsmål. Af de 18 %, som svarede, at barnet slet ikke er ulykkeligt/ked af det, er det kun de 5 %, som også angiver, at barnets problemer slet ikke udgør en belastning for familien. De øvrige 13 % angiver en vis belastning. Der er altså mange plejefamilier, hvor familien som helhed, trods det at barnet selv menes at være relativt svagt belastet af sine vanskeligheder, oplever det som en belastende situation, de befinder sig i. I andre familier er det følgelig lige omvendt: det, at barnet er svært belastet af sine vanskeligheder, er ikke ensbetydende med, at familien også er det.

### RISIKOADFÆRD

De problemer, som er blevet afdækket ved SDQ-spørgsmålene, og som de anbragte børn belastes af i langt højere grad end deres jævnaldrende, betyder endvidere, at der er en øget risiko for, at de anbragte børn udvikler en adfærd, som kan bringe dem på kant med loven. Vi slutter kapitlet af med nogle resultater vedrørende handlinger, der kan føre disse børn ind på en kriminel løbebane. Data er hentet fra spørgeskemaet til de 11-årige selv.

Langt de fleste af de anbragte eller tidligere anbragte børn angiver, at de aldrig har begået nogen former for smårapseri eller hærværk, hvad enten det skulle være foregået alene eller sammen med andre. Kun mellem 1 og 6 % har en eller flere gange prøvet henholdsvis at tage tøj, som ikke var deres eget, at tage en andens spil eller mobiltelefon eller at male graffiti. Mere hyppigt forekommende er det henholdsvis at have taget penge fra mor eller far uden at få lov, at have taget varer i en butik uden at betale eller at have ødelagt ting med vilje. Det har 12-13 % af børnene prøvet en eller flere gange.

Tabel 5.8 viser, om børnene aldrig eller kun en enkelt gang har udført én af de nævnte småkriminelle handlinger, eller om de har gjort flere af tingene én eller flere gange, fordelt på omsorgsmiljø. Tabellen viser en stærk statistisk afhængighed mellem børnenes omsorgsmiljø og andelen med flere erfaringer med småkriminalitet.

TABEL 5.8

11-årige i forskellige omsorgsmiljøer fordelt efter deres erfaringer med småkriminelle handlinger. Procent.

Antal små-kriminelle handlinger	SFI's Børneforløbsundersøgelse	Sammenligningsgruppen (Survey)	Hjemgivet	I plejefamilie	På institution eller opholdssted
0-1	94	80	86	86	64
2 eller flere	6	20	14	14	36
I alt	100	100	100	100	100
Procentgrundlag	4.175	204	37	86	44

Kilder: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. 2. Skema til barnet i 2007. SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995. Skema til barn i 2007.  
 $\text{Chi}^2 = 135,49, 4 \text{ df}, p < 0,0001.$

Alle grupper adskiller sig fra sammenligningsgruppen af ikke-udsatte børn ved at have en højere andel med erfaringer med småkriminalitet. Hvor det kun er 6 % af de ikke-udsatte 11-årige, der har prøvet én af de nævnte typer smårapseri eller hærværk mere end en enkelt gang, så er den tilsvarende andel for de udsatte børn, der aldrig har været anbragt, mere end tre gange så høj med 20 %. Blandt de nuværende eller tidligere anbragte, som bor hos enten en plejefamilie eller er tilbage hos deres egen familie, er andelen med erfaringer med småkriminalitet 14 %, hvilket er højere end blandt sammenligningsgruppen af ikke-udsatte, men stadig væsentlig lavere end i sammenligningsgruppen af udsatte børn, som aldrig har været anbragt. Hvis forskellen mellem udsatte ikke-anbragte børn, hjemgivne børn og børn anbragt i plejefamilie granskes ved at kigge på den enkelte kriminalitetstype, viser det sig, at der i alle tre grupper er begået hærværk i samme omfang, men de udsatte børn, som ikke er eller har været anbragt, har oftere prøvet at stjæle end børnene i de to andre grupper.

Klarest adskiller gruppen af institutionsanbragte sig dog, da de markant hyppigere end andre både anbragte og ikke-anbragte børn har udvist risikoadfærd i form af forskellige typer småkriminalitet. Hele 36 % af de institutionsanbragte har således mere end en enkelt gang taget noget fra andre eller i en butik eller begået hærværk. En mulig årsag til det forhøjede niveau for risikoadfærd blandt institutionsanbragte børn kan være, at der i forbindelse med beslutningen om anbringelse sker en selektion således at de 'vanskelige' børn kommer på institution, mens de børn, som kun har 'lettere' problemer, fortrinsvis anbringes i familiepleje. En anden mulighed er, at de institutionsanbragte børn bor sammen med

andre belastede børn og derved får alt for nemt ved at lære af de andres uhensigtsmæssige adfærd. Vi kan ikke sige noget om, med hvilken styrke disse forhold eventuelt gør sig gældende.

## SAMMENFATNING

SDQ, som er et relativt nyt redskab til en spørgeskemabaseret afdækning af personlige styrker og svagheder hos børn og unge i alderen 4-16 år, benyttes i denne undersøgelse som forklarende variabel i en række sammenhænge, der vil fremgå af de følgende kapitler. Inden da har vi i dette kapitel set på, hvordan de anbragte børn som 11-årige placeres på SDQ-skalaen.

Når børn og unge anbringes uden for hjemmet, er det fordi de selv eller deres familie har problemer, som gør det påkrævet at give barnet/den unge et bedre opvækstmiljø, end familien kan tilbyde. Det er derfor ikke overraskende, at de anbragte børns placering på SDQ-skalaen er anderledes og afspejler en større ophobning af svagheder end for et bredt udsnit af deres jævnaldrende. Halvdelen af de *anbragte børn* falder uden for normalområdet på den samlede skala, hvorimod det kun er 5 % af deres *jævnaldrende* i SFI's Børneforløbsundersøgelse, som har en sådan placering. En *sammenligningsgruppe* af socialt udsatte børn, der modtager forebyggende foranstaltninger til barnet selv, men ikke er anbragt uden for hjemmet, placerer sig i en mellemposition, idet 30 % af disse børn vurderes til at ligge uden for normalområdet.

Dette billede er overordnet det samme som ved den tilsvarende måling i 2003, hvor børnene var ca. 7 år gamle. Kun på delindekset for adfærdsproblemer kan vi iagttage en statistisk signifikant ændring til det bedre, idet blot 40 % faldt inden for normalområdet i 2003, mens andelen i 2007 er øget til 50 %. Går vi dybere ned i tallene og ser på, hvordan gengangerne (de børn som var med i undersøgelsen både i 2003 og 2007) placeres de to år, er der tale om en stor stabilitet for både de anbragte børn og deres jævnaldrende. Syv ud af ti anbragte børn, som i 2003 placeredes inden for normalområdet, gjorde det også i 2007.

Sammenholdes SDQ med forskellige kendetegn ved det enkelte barn, kan det konstateres, at piger lidt hyppigere end drenge placeres inden for normalområdet. Børn, som har en diagnose på en langvarig sygdom eller et handicap tilhører altovervejende (75 %) gruppen uden

for normalområdet, mens de diagnoseløse børn fordeler sig ligeligt i og uden for normalområdet. De begrundelser for barnets anbringelse uden for hjemmet, der er givet af anbringelsesstedet, peger typisk både på forhold hos barnet selv og hos forældrene. I de tilfælde, hvor der ingen forældrerelaterede begrundelser er, placeres barnet hyppigere uden for normalområdet. Jo flere forældrerelaterede årsager til anbringelsen, der er nævnt, jo større andel af børnene tilhører normalområdet på SDQ-skalaen.

De anbragte børn har også selv besvaret SDQ-spørgsmålene. Deres svar giver imidlertid et markant anderledes billede af egne styrker og vanskeligheder end deres voksne plejeførelde eller institutionspædagoger har af dem. En mulig forklaring herpå kan være divergenser med hensyn til de forestillinger om normalitet, børnenes situation måles i forhold til. Børnenes oplevelser bygger ikke i samme grad som plejeførelde og pædagogers på erfaringer fra en almindelig opvækst. En anden forklaring kan også være, at børn i almindelighed bedømmer deres egen situation mere positivt end forældre og lærere.

De anbragte børns egen rapportering af tegn på en risikoadfærd, der på længere sigt kan føre dem ind på en kriminel løbebane, viser, at de har en større risiko end deres jævnaldrende, og navnlig den relativt lille gruppe af børn på døgninstitutioner og opholdssteder synes belastet af et tidligt kendskab til forskellige former for småkriminell adfærd.

## ANBRAGTE BØRNS SUNDHED

I dette kapitel vil vi belyse omfanget og karakteren af sundhedsmæssige problemer blandt de 11-årige anbragte børn. Børnenes sundhedstilstand er vigtig at belyse, fordi sygdomme og handicap alt andet lige medfører, at et barn ikke har så mange ressourcer i forhold til leg, skole og samspil med andre mennesker, som andre børn har. Et sygt eller handicappet barn har ofte ikke samme overskud i hverdagen. Sundhed må derfor opfattes som en grundlæggende forudsætning for, at barnet har energi til at forholde sig til en række vigtige aspekter af sit liv.

Sundhedstilstanden belyses ved hjælp af data fra registeroplysninger, fra kommunernes sagsbehandlere og fra anbringelsessteder for de børn, der aktuelt er anbragt uden for hjemmet. Desuden anvender vi i kapitlet data fra interview med børnene selv, fordi de afgiver oplysninger om sig selv, som ingen af de andre datakilder kan yde. Vi bruger børnenes svar til trods for bortfaldsfrekvensen, idet vi – som nævnt i kapitel 2 om data og metode – ikke finder en systematisk skævhed i bortfaldet. I denne sammenhæng er der også stillet børnene en række spørgsmål om børnenes rygning og indtagelse af alkohol. De anbragte børn vil i kapitlet løbende blive sammenlignet med jævnaldrende børn fra Børneforløbsundersøgelsen samt med den socialt dårligt stillede sammenligningsgruppe af børn, der er konstrueret med udgangspunkt i data fra Børneforløbsundersøgelsen.

I den udstrækning, det er relevant og muligt, vil data om de 11-årige anbragte børn tillige blive sammenlignet med data om de 7-årige anbragte børn, som var genstand for den første rapportering i 2004. Denne sammenligning foretages med henblik på at undersøge, om der er sket ændringer i de anbragte børns helbredstilstand.

Der er få studier, der har gjort anbragte børns helbredstilstand til den primære genstand for undersøgelse. Der foreligger derfor også begrænset viden om de socialmedicinske årsager til og konsekvenser af helbredsgener hos anbragte børn. Særligt i forhold til børnenes fysiske helbred er forskningen sparsom. I flere undersøgelser (Berridge, 1997; McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1993; Triseliotis, 1989) påpeges det, at dokumentationen af anbragte børns fysiske helbredstilstand er så sparsom i socialforvaltningsjournaler, at det kan tyde på, at barnets helbred ikke tillægges nogen væsentlig betydning i planlægningen af anbringelsen. Det kan således tyde på, at den begrænsede viden om forekomsten af sygdom er et delt problem for forskning og praksis. Der er på samme måde yderst begrænset viden om, hvad man kan gøre for at reducere ulighed i sundhed blandt anbragte børn (Roberts, 2000).

Der er dog undersøgelser både i Danmark og andre lande, som belyser social ulighed i sundhed for alle børn på en række objektive helbredsindikatorer (for eksempel hospitalisering, højde, vægt, fedme, tandstatus og lignende), selvrapporteret helbred (for eksempel symptombelastning, langvarig sygdom og selvvurderet helbred) og studier af sundhedsadfærd (rygning, alkoholforbrug, stofbrug, motion og kostvaner og lignende). Det overordnede billede, som disse studier tegner, er, at der er betydelig social ulighed i sundhed og i sundhedsadfærd blandt børn og unge<sup>22</sup> (Rasmussen & Due, 2007; Holstein & Madsen, 2003).

Anbragte børns sundheds- og helbredstilstand blev undersøgt i den første rapportering af Forløbsundersøgelsen af anbragte børn i 2003, hvor det kunne konstateres, at anbragte børn i 7-årsalderen har en overforekomst af helbredsrelaterede problemer (Egelund, Hestbæk & Andersen, 2004):

---

22. Der er nogle få undersøgelser, som kommer med helt andre resultater. Bl.a. hypotesen om 'equalization in youth', som indebærer, at de tidligere observerede sociale forskelle i helbred i barne- og ungdomsårene er afløst af relativ lighed i det postmoderne samfund. Derudover er det også vigtigt at bemærke, at der er mange variationer mellem undersøgelserne i forhold til køn, aldersgrupper og på tværs af lande (Holstein & Madsen, 2003).

- De anbragte børn vejede gennemsnitligt lidt mindre ved fødslen end børnene i Børneforløbsundersøgelsen.
- Der syntes at være lidt flere overvægtige og fede børn blandt de anbragte børn end blandt børnene i Børneforløbsundersøgelsen.
- Anbragte børn havde været indlagt flere gange på hospitalet end børnene i Børneforløbsundersøgelsen.
- Anbragte børn havde en overforekomst af diagnoser på en langvarig sygdom eller et handicap sammenlignet med børnene i Børneforløbsundersøgelsen.

Samlet set tyder det på, at sundhedsmæssig ulighed *er* en faktor, der slår igennem hos anbragte børn. Dette faktum korresponderer med intentionen i anbringelsesreformen, der trådte i kraft d. 1.1.2006, om, at børnes helbredstilstand skal undersøges, og at der i planlægningen skal tages højde for de eventuelle helbredsproblemer, der måtte kræve særlig hensyn.

I dette kapitel tages der udgangspunkt i Verdenssundhedsorganisationens (WHO's) sundhedsbegreb, hvor både det fysiske, psykiske og sociale velbefindende anskues som vigtige mål for barnets helbredstilstand. Sundhed og helbred opfattes således som noget andet og mere end fraværet af sygdom (Rasmussen, Due & Holstein, 2000). Sundhed kan anskues på mange planer (kulturelt, samfundsmæssigt, strukturelt, socialt og individuelt) og fra forskellige perspektiver (for eksempel økonomisk, lægeligt, samfundsmæssigt og psykologisk). Én anskuelse er, at sundhed kan betragtes som kapaciteten til at indgå i og realisere de opgaver, værdier og mål, som har betydning i en given kontekst (Borup & Holstein, 2006; Holstein m.fl., 2002; Due m.fl., 2000). I den internationale HBSC-undersøgelse (Health Behaviour in School-Aged Children) om skolebørns trivsel og sundhedsadfærd, defineres sundhed ud fra følgende fire dimensioner (Rasmussen & Due, 2007): 1) Et godt helbred uden symptomer, skade eller alvorlig sygdom, 2) En god evne til at fungere i relation til familie, skole og kammerater, 3) En god trivsel i skolen, de nære omgivelser og livet i det hele taget, samt 4) En god sundhedsadfærd.

I forlængelse heraf skelnes der i indeværende sammenhæng ikke skarpt imellem psykiske og somatiske sygdomme, idet det fysiske og psykiske velbefindende ofte ikke kan betragtes uafhængigt af hinanden i et sygdomsbillede. Problematisk psykisk trivsel kan give sig udslag i fysi-

ske symptomer, og omvendt kan somatiske lidelser medføre psykiske problemer (Fink, 2006, s. 50-51).

Børnenes sociale og psykiske styrkesider og vanskeligheder vil i øvrigt blive behandlet mere indgående i kapitel 5, der beskæftiger sig med måling af børnenes sociale og psykiske vanskeligheder ved hjælp af screeningsredskabet 'Strengths and Difficulties Questionnaire' (SDQ).

## HELBRED I 11-ÅRSALDEREN

### BARNETS GENERELLE FYSISKE VELBEFINDENDE

Indledningsvist belyser vi de anbragte børns generelle fysiske helbredstilstand. Med den 'generelle fysiske helbredstilstand' mener vi den subjektive oplevelse, barnet eller anbringelsesstedet har af barnets almentilstand og helbred, dvs. oplevelse af, om barnet ofte af plaget af sygdom, er sløj, eller om det for det meste er rask.

Børnene er blevet spurgt, hvordan de synes, deres helbred er, mens anbringelsesstederne er blevet bedt om at vurdere barnets helbredstilstand inden for de sidste 12 måneder. Børnenes besvarelser fremgår af tabel 6.1, og anbringelsesstedernes besvarelser fremgår af tabel 6.2.

TABEL 6.1

Barnets vurdering af sit fysiske helbred. Procent.

	SFI's Børneforløbsundersøgelse	Sammenligningsgruppen (Survey)	11-årige anbragte børn
Virkelig godt	51	41	45
Godt	37	37	43
Nogenlunde	9	16	9
Dårligt	1	4	1
Meget dårligt	0	0	0
Ved ikke/uoplyst	1	4	2
Procentgrundlag	4568	218	169

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barnet i 2007.

SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995. Skema til barnet i 2007.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

Tabel 6.1 viser, at 45 % af de anbragte børn har svaret, at de har det virkelig godt, og 43 % har svaret, at de har det godt. De tilsvarende be-



svarelsen i Børneforløbsundersøgelsen er 51 % og 37 %, mens der for sammenligningsgruppen er tale om 41 % og 37 %. Forskellen mellem de anbragte børn og børnene i Børneforløbsundersøgelsen er ikke signifikant. Overordnet giver 88 % af både de anbragte børn og børnene i Børneforløbsundersøgelsen udtryk for, at de har det godt eller virkelig godt. Der er således meget få i begge undersøgelser, der har det dårligt eller meget dårligt. Derimod adskiller børnene i sammenligningsgruppen sig signifikant og negativt fra både de anbragte børn og børnene i Børneforløbsundersøgelsen, idet kun 78 % af dem har det virkelig godt eller godt, mens flere har det nogenlunde (16 %) eller dårligt (4 %).

Der er ikke nogen forskel på, om børnene er anbragt i førskolealderen eller i skolealderen (dvs. anbragt efter første dataindsamling i 2003) i forhold til barnets vurdering af sit fysiske helbred.

Tallene i tabel 6.1 tyder på, at størstedelen af de 11-årige anbragte børn samt børnene i Børneforløbsundersøgelsen oplever, at de gennemgående har et godt helbred og velbefindende, mens dette i ringere grad er tilfældet for den socialt dårligt stillede, men ikke anbragte, børnegruppe.

TABEL 6.2

Anbringelsesstedernes/forældrenes vurderinger af barnets fysiske helbred de seneste 12 måneder. Procent.

	SFI's Børneforløbsundersøgelse	Sammenligningsgruppen (Survey)	11-årige anbragte børn
Barnet har været rask hele tiden	43	34	52
Barnet har haft enkelte sygdomsperioder, men har ellers været rask	51	56	45
Barnet har haft enkelte sygdomsperioder, men har også haft symptomer eller skrantet/været sløj i den mellemliggende tid	5	9	2
Barnet har været syg det meste af tiden	0	1	0
Ved ikke/uoplyst	0	0	1
Procentgrundlag	4.771	263	446

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted i 2007. SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995. Skema til barnets mor i 2007.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

Hvis man sammenholder de anbragte børns subjektive vurderinger med anbringelsesstedernes besvarelser af barnets helbredstilstand inden for de seneste 12 måneder i tabel 6.2. tegner der sig et lignende billede af, at langt størstedelen af de anbragte børn og børnene i Børneforløbsundersøgelsen sjældent er syge eller skranter.

Af tabel 6.2 fremgår det, at 52 % af anbringelsesstederne har svaret, at barnet har været rask hele tiden inden for de seneste 12 måneder, 45 % af anbringelsesstederne har svaret, at barnet har haft enkelte sygdomsperioder, men ellers har været rask, og kun 2 % har svaret, at barnet har haft enkelte sygdomsperioder og også har haft symptomer eller skrantet/været sløj i den mellemliggende tid. Intet anbringelsessted har svaret, at barnet har været syg det meste af tiden. For sammenligningsgruppen gælder også, at de fleste børn (90 %) grundlæggende beskrives som raske, men der er en større gruppe (10 %), der enten skranter eller har været syge det meste af tiden. Tallene i tabel 6.2 tyder således på, at de daglige omsorgspersoner vurderer, at der er flest blandt de anbragte børn, som har været raske hele tiden, når de tre grupper sammenlignes. Specielt vurderer mødre til sammenligningsgruppens børn, at de i betragteligt ringere omfang end de anbragte børn har været raske.

Børnenes og anbringelsesstedernes vurderinger af barnets helbredstilstand er ikke signifikant forskellige fra hinanden.<sup>23</sup> Ligeledes er der ikke en signifikant kønsforskel eller forskel på børn anbragt henholdsvis i førskolealder eller skolealder i forhold til besvarelserne af børnenes helbredsstilstand.

Vi har endvidere undersøgt i et forløbsperspektiv, om der er forskel på anbringelsesstedernes vurderinger af de 7-årige anbragte børns generelle helbred og de 11-årige anbragte børns generelle helbred. Anbringelsesstedernes besvarelser for de 7-årige og 11-årige børn er ikke signifikant forskellige fra hinanden. Der er 95 % af de 7-årige børn, hvor anbringelsesstedet har angivet, at 'barnet har været rask hele tiden', eller at 'barnet har haft enkelte sygdomsperioder, men ellers har været rask', og dette gælder for 98 % af de 11-årige børn.<sup>24</sup> Dette tyder således på, at der ikke er nogen væsentlige forandringer over tid.

---

23. Procentgrundlaget for denne analyse er 100, idet der kun anvendes besvarelser, hvor både barnet og anbringelsessted har deltaget i undersøgelsen. Baggrunden for dette er, at vi derved sikrer, at vurderingsgrundlaget for anbringelsesstederne og sagsbehandlerne er det samme.

24. I analysen er der kun anvendt tre kategorier, idet vi vurderer, at kategorierne "barnet har været rask hele tiden" og "barnet har haft enkelte sygdomsperioder, men har ellers været rask" tilsam-

På baggrund af barnets og anbringelsesstedernes subjektive vurderinger af barnets generelle fysiske helbred – barnets almene tilstand – får man umiddelbart det indtryk, at de anbragte børn ikke har en dårligere helbredstilstand end de jævnaldrende børn i resten af befolkningen. Derimod har sammenligningsgruppens socialt dårligt stillede – men ikke anbragte – børn et dårligere helbred målt på deres fysiske almentilstand.

Det kan i den forbindelse overvejes, om anbringelsen i sig selv medfører, at de anbragte børn sundheds- og trivselsmæssigt faktisk bliver kompenseret i en række henseender. Man kan for eksempel forestille sig, at barnet får en bedre kost, eller i højere grad bliver aktiveret fysisk på anbringelsesstedet.

Spørgsmålene ovenfor drejer sig om generelt velbefindende, dvs. om barnets almene tilstand er at være rask, eller om det skranter og er sløj eller plaget af sygdom. Disse spørgsmål giver os ikke indblik i de eventuelle diagnoser på sygdomme (fysiske såvel som psykiske) og handicap, som børnene har, og som kan have store konsekvenser for et barns hverdagsliv. I det følgende afsnit vil vi belyse de konkrete diagnoser på langvarige sygdomme eller handicap, som børnene og deres biologiske forældre har.

## DIAGNOSTICEREDE SYGDOMME OG HANDICAP

### ANBRINGELSESSTEDERNES OPLYSNINGER

Når anbringelsesstederne spørges konkret, om barnet har fået stillet diagnoser på fysiske og psykiske lidelser, tegner der sig et andet billede af deres helbredstilstand, end når de skal vurdere deres generelle velbefindende (jf. tabel 6.1 og 6.2).

---

men er udtryk for, at barnet de sidste 12 måneder generelt set har været rask. De to andre kategorier "barnet har haft enkelte sygdomsperioder, men har også haft symptomer eller skranter/været sløj i den mellemliggende tid" og "barnet har været syg det meste af tiden" er bibeholdt. Den sammenlignende analyse af de 11-årige og 7-åriges helbredstilstand de sidste 12 måneder er både lavet med et samlet procentgrundlag på 830, hvor alle anbringelsesstedernes besvarelser både for de 11-årige og 7-årige indgår, samt med et procentgrundlag på 241, hvor der kun anvendes besvarelser, hvor anbringelsesstedet både har svaret da barnet var 7 år og 11 år. Baggrunden for dette er, at vi har ønsket at undersøge, både om der er en generel forskel på besvarelser for 11-årige og 7-årige, samt om der er en forskel i det enkelte barns helbredstilstand som 7-årig og 11-årig. Begge analyser viser, at der ikke er signifikant forskel på anbringelsesstedernes besvarelser for de 11-årige og 7-årige.

TABEL 6.3

Andelen af børn født i 1995, som i 11-årsalderen har fået konstateret en langvarig sygdom eller handicap af en læge eller psykolog. Procent.

	SFI's Børneforløbs- undersøgelse	Sammenlig- ningsgruppen (Survey)	11-årige anbragte børn	7-årige anbragte børn
Har fået stillet en eller flere diagnoser, heraf:	11	28	30	28
Psyisk udviklinghæmning mht. sprogforståelse og begavelse	1	7	13	6
Down's syndrom	0	0	1	0
DAMP/ADHD (børn, der er hyperaktive og/eller har koncentrationsproblemer)	2	10	14	6
Børnepsykiatrisk sygdom (fx autisme)	1	6	6	2
Bevægelseshandicap (fx spastisk lammelse/cebral parese, muskelsvind, rygmarsbrok)	1	4	2	4
Nedsat syn i så svær grad, at barnet har kontakt med synskonsulent/synsregister/Refnæsskolen	1	1	2	2
Nedsat hørelse i så svær grad, at det har høreapparat eller er i kontakt med hørekonsulenter	1	1	1	1
Talefejl i så svær grad, at barnet har kontakt med et taleinstitut/går i taleklasse	1	4	2	4
Ordblind i så udtalt grad, at barnet går på ordblindeinstitut eller i læseklasse	1	5	2	0
Andet større handicap inkl. medfødt misdannelse eller alvorlig sygdom	2	4	4	7
Procentgrundlag	4.771	236	446	331

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted i 2007. SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995. Skema til barnets mor i 2007.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

Hvis et barn har fået konstateret en langvarig sygdom eller et handicap, er dette en indikation på, at barnet har relativt alvorlige helbredsproblemer, som kan påvirke barnets udviklingsmuligheder og hverdag. Anbringelsesstederne har oplyst, om barnet har fået konstateret en eller flere langvarige sygdomme eller handicap af en læge eller psykolog, og for 30 % af de anbragte børns vedkommende har anbringelsesstederne angivet,

at barnet *har* fået konstateret en sådan langvarig sygdom eller et handicap, hvilket fremgår af tabel 6.3.

Hvis man sammenligner andelen af de anbragte børn, som har fået konstateret mindst én langvarig sygdom eller handicap, med den tilsvarende andel for de jævnaldrende børn i Børneforløbsundersøgelsen (11 %), viser det sig som ventet, at der er en signifikant større andel af de anbragte børn, der har fået konstateret langvarige sygdomme eller handicap.

I et forløbsperspektiv kan der ikke konstateres nogen signifikant forskel mellem anbringelsesstedernes besvarelser i forhold til diagnosticerede sygdomme/handicap for henholdsvis de 7-årige og 11-årige anbragte børn. Overordnet er der således ikke noget, der tyder på, at forekomsten af langvarige sygdomme/handicap forandrer sig over tid i forhold til 7-årige og 11-årige anbragte børn fra årgang 1995.

Imidlertid er der en kønsforskel på, om man har fået konstateret en langvarig sygdom eller et handicap. 36 % af de anbragte 11-årige drenge har fået konstateret en langvarig sygdom eller et handicap, mens dette er tilfældet for 24 % af de anbragte 11-årige piger.

De diagnoser, som anbringelsesstederne angiver, fremgår af tabel 6.3.

Som det fremgår af tabel 6.3, er de anbragte børn overrepræsenteret inden for nogle af diagnosegrupperne. Psykisk udviklingshæmning og hyperaktivitet og/eller koncentrationsproblemer (DAMP/ADHD) samt børnepsykiatriske sygdomme forekommer signifikant hyppigere blandt anbragte børn end blandt Børneforløbsundersøgelsens børn. I sammenligningsgruppen er der signifikant færre børn, der lider af psykisk udviklingshæmning og hyperaktivitet og/eller koncentrationsproblemer (DAMP/ADHD) end i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn, mens andelen af børnepsykiatriske lidelser er den samme i de to grupper.

Når vi ser på børnenes medicinforbrug, således som det er oplyst af anbringelsesstederne, viser det sig, at de anbragte børn også har et signifikant højere forbrug af medicin (for eksempel Ritalin, psykofarmaka eller lignende) end de jævnaldrende børn i Børneforløbsundersøgelsen. Børnene i sammenligningsgruppen anvender også signifikant mere psykofarmaka end børnene i Børneforløbsundersøgelsen, men ikke mere medicin end de anbragte børn. Det højere medicinforbrug hos de anbragte børn og sammenligningsgruppen må ses som en naturlig konsekvens af overforekomsten af førnævnte diagnoser.

Der er ingen væsentlig forskel på karakteren af drenge og pigers langvarige sygdomme og handicap.<sup>25</sup>

I et forløbsperspektiv viser det sig, at der er nogle typer af sygdomme/handicap, som i signifikant højere grad forekommer i 11-årsalderen end i 7-årsalderen hos de anbragte børn.<sup>26</sup> Blandt alle de anbragte er der en større andel af de 11-årige, der har fået konstateret psykisk udviklingshæmning (13 %), end af de 7-årige (6 %). Der er ligeledes en større andel af de 11-årige, der har fået konstateret DAMP/ADHD (14 %) end de 7-årige (6 %). Endelig er der en større andel af de 11-årige anbragte børn, der har fået konstateret en børnepsykiatrisk sygdom (for eksempel autisme) (6 %) end børnene i 7-årsalderen (2 %).

At en større andel af de anbragte børn i 11-årsalderen har fået konstateret psykisk udviklingshæmning, DAMP/ADHD eller en børnepsykiatrisk sygdom end børnene i 7-årsalderen, kan bl.a. hænge sammen med, at der i skolen i højere grad stilles krav om, at børnene kan forholde sig i ro og koncentrere sig om skolearbejdet, når børnene er 11 år, end da de var 7 år. Som følge heraf vil disse sygdomme blive tydeligere, og lærere og anbringelsessted vil i højere grad blive opmærksom på de børn, som har en adfærd, der ligner symptombilledet på disse lidelser. I 7-årsalderen har disse børn måske kunnet indordne sig i forhold til skolens krav, mens de som 11-årige ikke længere kan leve op til kravene på deres klassetrin.<sup>27</sup>

---

25. I sammenligningen af drenge og pigers andele i forhold til de enkelte længerevarende sygdomme/handicap anvendes kun de sager, hvor der indledningsvist er blevet svaret ” ja ” til, at barnet har fået konstateret længerevarende sygdom/handicap. Af disse er der i varierende grad nogle uoplyste, hvilket resulterer i et procentgrundlag = 87-103.

26. Der gøres opmærksom på, at der er et mindre overlap mellem de 7-årige og 11-årige børn i forhold til konstaterede sygdomme. Ud af de 175 børn, hvor både moren har besvaret spørgeskema i 2003 og anbringelsesstedet har besvaret spørgeskema i 2007, er der 32 sager, som både indgår i kategorien: der er blevet stillet diagnose i 2003 samt den tilsvarende kategori for 2007.

27. At der *ikke* er forskel på andelen af børn i 11-årsalderen og andelen af børn i 7-årsalderen, der har fået konstateret ordblindhed, er et lidt overraskende resultat. Umiddelbart ville man forvente, at efterhånden som barnets krav til læse- og skrivefærdigheder øges i takt med klassetrin, ville flere børns eventuelle ordblindhed blive konstateret, men dette synes ikke at være tilfældet.

## REGISTEROPLYSNINGER OM DIAGNOSER

### BØRNEENS SOMATISKE HELBRED

Nedenstående tabel 6.4 viser de andele i de tre grupper af børn, vi sammenligner, der har fået stillet en diagnose inden for diverse sygdomsgrupper mindst én gang.

TABEL 6.4

Andele, der har fået en diagnose i forskellige sygdomsgrupper, af henholdsvis anbragte børn, sammenligningsgruppens børn og børn fra kohorten. Procent.

Procentandel, der har fået en diagnose i sygdomsgruppen, 1995-2005:	11-årige anbragte børn	Sammenligningsgruppen (Register)		Børn fra årgang 1995	
Infektøse / parasitære sygdomme	16,29	18,65		9,84	**
Svulster	0,00	0,55	**	0,13	**
Sygdomme i blod / immunsystem	0,84	1,52		1,04	
Endokrine / ernæringsbetingede sygdomme	0,66	1,17		0,77	
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	2,81	3,11		1,42	**
Sygdomme i nervesystemet	5,43	5,87		1,19	**
Sygdomme i øje og øjenomgivelser	5,81	9,12	**	1,79	**
Sygdomme i øre og processus mastoideus	17,04	20,17	*	8,51	**
Sygdomme i kredsløbsorganer	0,75	0,90		0,58	
Sygdomme i åndedrætsorganer	33,33	36,95		22,67	**
Sygdomme i fordøjelsesorganer	11,80	14,30		8,00	**
Sygdomme i hud og underhud	6,84	7,60		4,48	**
Sygdomme i knogler, muskler og bindevæv	5,99	7,87		5,28	
Sygdomme i urin- og kønsorganer	5,99	6,49		4,62	
Sygdomme, der opstår i perinatalperiode	22,66	18,99	*	10,68	**
Medfødte misdannelser og kromosomanomalier	11,99	16,78	**	6,98	**
Ikke klassificeret andetsteds	29,96	32,18		16,33	**
Læsioner, forgiftninger/ ydre påvirkninger	71,91	73,69		65,27	**
Ydre sygdoms- og dødsårsager	0,00	0,00		0,01	**
Betydning for sundhedstilstand/kontakt med sundhedsvæsen	97,19	97,51		96,36	
Gennemsnitlige diagnoser pr. barn	8,27	10,28	**	5,24	**
Procentgrundlag	1,072	1,457		71,321	

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

\*\*\* $p < 0,0001$ , \*\* $p < 0,01$  og \* $p < 0,05$ . T-test er anvendt, og stjernerne indikerer signifikante forskelle mellem den pågældende gruppe og gruppen af anbragte børn.

Det væsentligste resultat i tabel 6.4 er, at de anbragte børn på langt de fleste sygdomskategorier har en signifikant overforekomst af diagnoser sammenlignet med de jævnaldrende i kohorten.

Ser vi på, om der er forskel mellem børn anbragt i førskolealderen og børn anbragt i skolealderen, finder vi, at der er signifikant flere børn anbragt i skolealderen (78 %), der har haft læsioner, forgiftninger/ydre påvirkning end børn anbragt i førskolealderen (70 %). Dette skyldes sandsynligvis, at jo ældre børnene er, jo større sandsynlighed har de for at have oplevet ydre traumer.

Også med basis i registerdata finder vi det kontraintuitive resultat, at børn fra den socialt dårligt stillede sammenligningsgruppe af ikke-anbragte børn har en overforekomst af sygdom i forhold til de anbragte børn. Det tegner et billede af en gruppe børn, hvis sundhedstilstand hidtil har været relativt upåagtet. Der har gennem de senere år været en del opmærksomhed på, at anbragte børn kunne have et dårligt helbred, som skulle indtænkes i planlægningen for barnet. Det har været mere upåagtet, at den samme – eller en værre – situation gjorde sig gældende for klientbørn, der ikke er anbragt.

#### BØRNEGENES PSYKIATRISKE HELBRED

Kilden til fordybende oplysninger om børnenes psykiatriske lidelser er 'Det psykiatriske forskningsregister fra Århus'. Af nedenstående tabel fremgår de psykiatriske diagnoser for de børn, der *har* fået stillet en diagnose.

De anbragte børn har ikke en overforekomst af psykiatriske diagnoser i alle psykiatriske sygdomskategorier. Kun kategorierne mental retardering, adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser og problemer i forbindelse med socialt miljø forekommer signifikant hyppigere hos de anbragte børn end hos deres jævnaldrende i kohorten. Der er desuden en tendens, som imidlertid ikke er signifikant, til, at de anbragte børn også har en overforekomst af skizofreni og andre psykotiske tilstande. I forhold til kategorier som affektive, nervøse og stressrelaterede sindslidelser og anoreksi/bulimi har kohortens børn en oversygelighed i forhold til de anbragte børn. Sammenligningsgruppen har signifikant højere forekomst af kategorien psykiske udviklingsforstyrrelser end de andre to grupper af børn. Simpelt sagt kan man sige, at de anbragte har en overforekomst af lidelser, der sandsynligvis i højere grad vil vise sig udadtil i relationen til andre mennesker i afvigende eller voldsom adfærd, mens kohortens børn



har lidelser, der producerer mere indadvendte, tilbagetrukne og stiltfærdige adfærdsformer.

TABEL 6.5

Psykiatriske diagnoser på børnene i de tre undersøgte grupper. Procent.

Procentandel, der har fået en diagnose i sygdomsgruppen:	11-årige anbragte børn	Sammenligningsgruppen (Register)	Børn fra årgang 1995
Organiske psykiske lidelser	0,47	0,32	0,54
Stof- og alkoholrelaterede skader	0,00	0,00	0,00
Skizofreni og andre psykotiske tilstande	2,35	0,65	0,76
Affektive sindslidelser	0,00	0,97	1,57 **
Nervøse og stressrelaterede tilstande	9,86	5,19	16,67 **
Anorexi og bulimirelaterede forstyrrelser	0,00	0,32	1,03 **
Personlighedsforstyrrelser	0,94	0,00	0,11
Mental retardering	19,72	23,70	8,50 **
Psykiske udviklingsforstyrrelser	35,68	54,22 **	37,82
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser	74,18	59,09 **	51,19 **
Indlagt til observation	15,96	10,71	13,85
Problemer i forbindelse med socialt miljø	11,74	6,82	5,57 **
Procentgrundlag	213	308	1.848

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

\*\*\* $p < 0,0001$ , \*\* $p < 0,01$  og \* $p < 0,05$ . T-test er anvendt, og stjernerne indikerer signifikante forskelle mellem den pågældende gruppe og gruppen af anbragte børn.

Der kan ikke konstateres nogen signifikant forskel på et 95 %'s-niveau mellem anbragte børn i henholdsvis førskolealderen og skolealderen i forhold til psykiatriske diagnoser.

En uddybning af kategorierne 'psykiske udviklingsforstyrrelser' og 'adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser' findes i tabel 6.6.

TABEL 6.6

Forekomsten af specielle diagnoser inden for diagnosegrupperne 'psy-kiske udviklingsforstyrrelser' og 'adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser' i de tre undersøgte grupper. Procent.

Børnepsykiatriske diagnoser specielt	Anbragte børn	Sammenligningsgruppen (Register)	Børn fra årgang 1995	
Specifikke udviklingsforstyrrelser	18,34	15,35	15,59	
Infantil autisme	18,34	24,80	12,18	**
Aspergers syndrom	5,33	9,45	11,09	**
Andre udviklingsforstyrrelser	20,71	29,13	20,48	
Hyperkinetiske forstyrrelser	40,24	38,58	35,22	
Blandede udviklingsforstyrrelser	11,24	11,42	12,72	
Andre adfærdsmæssige forstyrrelser	20,71	18,90	18,85	
Adfærdsforstyrrelser	15,98	14,57	11,25	
Emotionelle forstyrrelser	10,06	9,84	10,09	
Tilknytningsforstyrrelse	34,91	6,30	3,72	**
Social funktionsforstyrrelse	9,47	5,51	3,34	**
Tics	7,10	6,69	6,44	
Andre adfærdsmæssige og emotionelle forstyrrelser	4,73	5,12	5,28	
Antal børn, der har fået stillet mindst én af ovenstående diagnoser én gang	169	254	1.289	

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger,

\*\*\* $p < 0,0001$ , \*\* $p < 0,01$  og \* $p < 0,05$ , T-test er anvendt, og stjernerne indikerer signifikante forskelle mellem den pågældende gruppe og gruppen af anbragte børn,

Af tabel 6.6 fremgår, at de anbragte børn først og fremmest adskiller sig signifikant fra de to andre grupper ved at have en diagnose på tilknytningsforstyrrelse i form af enten 'reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen' eller 'tilknytningsforstyrrelse med uselektiv, uhæmmet kontaktform'. Desuden adskiller de anbragte børn sig signifikant fra kohortens børn, hvad angår 'infantil autisme' og 'social funktionsforstyrrelse'. Også her kan man tale om, at diagnoserne sandsynligvis dækker over aparte eller grænseoverskridende adfærdsformer.

Kohortens børn har stærkt signifikant hyppigere en diagnose på 'Aspergers syndrom'.

Ser vi alene på de anbragte børn, kan vi konstatere, at der er forskel på, om børn er anbragt før skolealderen eller senere i forhold til emotionelle forstyrrelser på et 95 % signifikansniveau. 14 % af de, der

blev anbragt før skolealderen, har emotionelle forstyrrelser, mod kun 2 % af de senere anbragte.

#### SAMMENFATNING AF DE ANBRAGTE BØRNS DIAGNOSTICEREDE SYGDOMME OG HANDICAP

Med afsæt både i anbringelsesstedernes oplysninger og registeroplysningerne om børnenes diagnoser og handicap tegner der sig et billede af, at de anbragte børn har en overforekomst, når det gælder psykiske udviklingsforstyrrelser og adfærdsmæssige forstyrrelser som eksempelvis psykisk udviklingshæmning eller DAMP/ADHD.

Vi kan endvidere konstatere, at de socialt dårligt stillede børn i sammenligningsgruppen også har en overforekomst af sygdomme i nogle henseender, også sammenlignet med de anbragte børn (jf. tabel 6.4). Det tyder således på, at den samme – eller en værre – sundhedsmæssig situation gør sig gældende for klientbørn, der ikke er anbragt.

Der tegner sig også et billede af børn, der trods en overforekomst af sygdom vurderer deres almentilstand som overvejende god.

#### BØRNEGENES EGEN VURDERING AF DERES HELBRED OG TRIVSEL

Ud over anbringelsesstedernes oplysninger og registeroplysningerne, har vi som nævnt også spurgt børnene om deres oplevelse af deres sundhed og trivsel. Børnenes svar gennemgås i nedenstående.

#### VÆGT OG HØJDE

En selvstændig indikator på børnenes fysiske helbred vedrører, om børnene er overvægtige eller fede. Indskolingsundersøgelsen fra 1998 viser en stor social ulighed i Body Mass Index (BMI) (Holstein & Madsen, 2003, s. 12). Det giver anledning til en forventning om, at den sociale ulighed også vil vise sig i forbindelse med de anbragte børns BMI.

På baggrund af børnenes oplysninger om vægt og højde konstrueres et mål for barnets BMI,<sup>28</sup> BMI bruges til klassifikation af en

---

28. Body Mass Index (BMI) beregnes som vægt i kg/(højde i meter)<sup>2</sup>. Der tages højde for at BMI-grænserne ikke er de samme for børn og voksne.

persons vægt i forhold til højde, køn og alder, og der opereres med kategorierne 'normal vægt', 'overvægt' og 'fedme'. Indeksets fokus er at udskille overvægtige, hvorimod der ikke er nogen særskilt kategorisering af undervægtige personer, som er placeret i gruppen med normal vægt.<sup>29</sup>

TABEL 6.8

BMI for 11 ½-årige anbragte/tidligere anbragte drenge og piger, sammenlignet med børn i sammenligningsgruppen og i den almindelige børnebefolkning. Procent.

	SFI's Børneforløbsundersøgelse	Sammenligningsgruppen (Survey)	11-årige anbragte børn
Normal vægt	88	86	84
Overvægt	11	12	14
Fedme	1	2	2
Procentgrundlag	4.014	191	143

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barnet i 2007.

Uoplyste: 26. SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995. Skema til barnet i 2007. Uoplyste: 554.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

Langt den overvejende del af de anbragte børn er normalvægtige (84 %), Der er en tendens til, at drengene hyppigere er overvægtige end pigerne (19 % mod 8 %), men forskellen er knap nok signifikant på et 95 %-niveau.

Hvis man sammenligner de anbragte børns BMI med børnene i Børneforløbsundersøgelsen og sammenligningsgruppen, kan der ikke konstateres nogen forskel. Der synes således ikke at være nogen ulighed i sundhed, hvad angår børnenes BMI. Det er dog vigtigt at understrege, at BMI-målene udelukkende beror på børnenes egne vurderinger af vægt og højde. Børnene er ikke blevet objektivt målt og vejede, hvilket kan indebære en risiko for lidt upræcise oplysninger, som kan påvirke kategoriseringen af børnene. En række valideringsundersøgelser af spørgeskemaundersøgelser vedrørende børns og unges højde og vægt viser, at de har en tendens til at overrapportere deres højde og underrapportere deres vægt. Dette medfører en underestimering af BMI og forekomsten af

29. I denne forløbsundersøgelse er børnene klassificeret efter grænseværdier for 11 ½-årige piger og drenge. Til brug for udregning af BMI er her brugt Cole, Bellizzi, Flegal & Dietz (2000) samt Nysom, Molgaard, Fleischer Michaelsen, Hutching & Andersen (2002).

overvægt/fedme (Rasmussen & Due, 2007).<sup>30</sup> En sådan underestimering eksisterer sandsynligvis også i denne undersøgelse. Dette gælder dog alle de adspurgte børn.

## BARNETS FYSISKE OG PSYKISKE SYMPTOMER

Endnu et mål for børns sundhed er forekomsten og hyppigheden af lidt mere uspecifikke symptomer, som børn oplever, og som forringer deres trivsel.

Børnene er spurgt om forekomsten og hyppigheden af symptomer, som både kan være fysiske, psykiske og psykosomatiske (for eksempel ondt i hovedet og maven, ked-af-det-hed samt irritabilitet). Børns symptomer er et komplekst fænomen. Dels er symptomerne ofte diffuse, dels kan samme symptom have forskellige begrundelser. Der ligger for eksempel bag formuleringen om psykosomatik en antagelse om, at børn ofte reagerer på psykisk stress ved kropslige symptomer. Kroppen overtager det psykiske problem og reagerer på det med for eksempel mavepine. Barnet 'simulerer' ikke ondt i maven for at signalere, at det er ked af det, ængstelig og lignende. Det *har* ondt i maven, det er problemets udtryksform. Samtidig er det åbenbart, at ondt i maven for eksempel også kan have fysiske årsager, der ikke har med psykisk stress at gøre.

I det følgende gennemgås børnenes svar på en række konkrete spørgsmål, der afsøger eventuelle fysiske, psykiske og psykosomatiske symptomer.

## SYMPTOMER

Forekomsten af symptomer hos barnet (inden for de sidste 6 måneder) såsom hovedpine, mavepine, ondt i ryggen, tristhed (at være ked af det), humørsvingninger, nervøsitet, søvnproblemer og svimmelhed er udtryk for dårlig trivsel. Vi har derfor undersøgt, om de anbragte børn i højere grad oplever disse symptomer end de jævnaldrende børn i befolkningen og sammenligningsgruppen.

5 % af de anbragte børn har hovedpine dagligt, mens 14 % har hovedpine ca. en gang om ugen. Dvs. at næsten hvert 5. barn har hoved-

---

30. Det skal dog bemærkes at udviklingen i forekomsten af overvægt og fedme over tid blandt danske børn og unge faktisk er den samme uafhængigt af, om der anvendes selvrapporterede eller målte data for højde og vægt (Rasmussen & Due, 2007).

pine mindst én gang om ugen. Hos de jævnaldrende børn i Børneforløbsundersøgelsen tegner der sig et lignende billede. Der er således ikke forskel på de anbragte børn og de jævnaldrende i normalbefolkningen i denne henseende. Børnene i sammenligningsgruppen adskiller sig imidlertid signifikant fra de andre grupper ved hyppigere at have ondt i hovedet (11 % har ondt i hovedet hver dag, og 19 % ca. en gang om ugen).

Med hensyn til mavepine og ondt i ryggen, angiver ca. hvert 10. af de anbragte børn at have symptomet mindst én gang om ugen, hvilket også er tilfældet for børnene i Børneforløbsundersøgelsen. Det samme gælder sammenligningsgruppens børn i forhold til mavepine, men de har hyppigere ondt i ryggen end de andre to grupper (10 % har ondt i ryggen dagligt). Også de anbragte børns besvarelser om svimmelhed ligner i høj grad besvarelserne fra børnene i Børneforløbsundersøgelsen. Kun 5 % af børnene (eller hvert 20. barn) oplever svimmelhed mindst én gang om ugen. Derimod oplever 4 % af sammenligningsgruppens børn svimmelhed næsten hver dag, hvilket er tilfældet for 1 % af de anbragte børn og 2 % af Børneforløbsundersøgelsens børn.

Ser man derimod på, hvor ofte barnet i de sidste 6 måneder har været ked af det, er der en væsentlig forskel på de anbragte børns og deres jævnaldrendes besvarelser, hvilket fremgår af tabel 6.9.

TABEL 6.9

Hvor tit barnet har været ked af det i de sidste 6 måneder. Procent.

	SFI's Børneforløbsundersøgelse	Sammenligningsgruppen (Survey)	11-årige anbragte børn
Næsten daglig	3	7	12
Ca. en gang om ugen	17	29	12
Ca. en gang om måneden	29	27	27
Sjældnere eller aldrig	45	30	43
Ved ikke/uoplyst	6	6	6
Procentgrundlag	4.568	218	169

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barn i 2007.

SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995. Skema til barn i 2007.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

Der er en signifikant forskel mellem de anbragte børn og deres jævnaldrende på, hvor ofte de er kede af det. En større andel (12 %) af de anbragte børn giver udtryk for, at de næsten dagligt er kede af det sammenlignet med børnene i Børneforløbsundersøgelsen (3 %). Sammenlig-

ningsgruppen befinder sig i en mellemposition, hvor 7 % af børnene dagligt er ked af det. Der er ikke forskel på førskolealder-anbragte og skolealder-anbragte i denne sammenhæng.

Imidlertid er der signifikant forskel på de anbragte børn og sammenligningsgruppens børn på den ene side og børnene i Børneforløbsundersøgelsen på den anden side i forhold til, hvor ofte barnet har været irriteret eller i dårligt humør de sidste 6 måneder (tabel 6.10). 12 % af de anbragte og sammenligningsgruppens børn svarer, at de næsten dagligt har været irriteret eller i dårligt humør, hvilket kun gælder 5 % af de jævnaldrende børn.

TABEL 6.10

Hvor ofte har barnet været irriteret eller i dårligt humør i de sidste 6 måneder. Procent.

	SFI's Børneforløbsundersøgelse	Sammenligningsgruppen (Survey)	11-årige anbragte børn
Næsten daglig	5	12	12
Ca. en gang om ugen	27	36	27
Ca. en gang om måneden	31	21	27
Sjældnere eller aldrig	32	25	28
Ved ikke/uoplyst	5	7	7
Procentgrundlag	4.568	218	169

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barn i 2007.

SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995. Skema til barn i 2007.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

I forhold til børnenes irriterbarhed og humør kan vi endvidere konstatere, at der er en signifikant større andel af de skolealder-anbragte (21 %), der er irriteret eller kede af det dagligt, end de kun 10 % af de førskolealder-anbragte.<sup>31</sup>

Endnu en signifikant forskel mellem de anbragte børn og sammenligningsgruppens børn på den ene side og deres jævnaldrende på den anden ses i tabel 6.11. 6 % af de anbragte børn eller tidligere anbragte børn og deres jævnaldrende i sammenligningsgruppen svarer, at de er

31. Denne analyse er *ikke* blevet kontrolleret for anbringelsesårsager eller andre relevante tredje variable. Vi kan således ikke afgøre, om der er tale om en spuriøs sammenhæng, for eksempel at anbringelsesårsagen både er årsag til den sene anbringelse og barnets daglige irritation eller dårlige humør.

nervøse næsten dagligt over for 3 % af børnene i Børneforløbsundersøgelsen. Samtidig skal det dog også bemærkes, at en signifikant større andel (58 %) af de anbragte børn end af de jævnaldrende (51 %) svarer, at de sjældent eller aldrig er nervøse. En større andel af de anbragte eller tidligere anbragte børn placerer sig altså i yderkategorierne end børnene i Børneforløbsundersøgelsen.

TABEL 6.11

Hvor ofte har barnet været nervøs i de sidste 6 måneder. Procent.

	SFI's Børnefor- løbsundersøgelse	Sammenlignings- gruppen (Survey)	11-årige anbragte børn
Næsten daglig	3	6	6
Ca. en gang om ugen	14	15	8
Ca. en gang om måneden	26	23	23
Sjældnere eller aldrig	51	47	58
Ved ikke/uoplyst	5	9	5
Procentgrundlag	4.568	218	169

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. 2. dataindsamling i 2007.

Skema til barn. SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995. Skema til barn.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

Der er ikke nogen forskel på børn anbragt i førskolealderen og børn anbragt i skolealderen i forhold til nervøsitet.

Endelig kan der observeres en signifikant forskel mellem de anbragte og sammenligningsgruppens børn og børnene i Børneforløbsundersøgelsen, når de spørges om, hvor ofte, de har svært ved at falde i søvn. En større andel (22 %) af de anbragte børn svarer, at de dagligt har svært ved at falde i søvn, hvilket er tilfældet for 18 % af deres jævnaldrende i hele årgangen. Størst besvær med at falde i søvn har sammenligningsgruppens børn, hvoraf 28 % dagligt ikke kan falde i søvn.

I forhold til de nævnte symptomer har de anbragte børn *sammenfattende* i en række henseender en overforekomst af disse, når man sammenligner med børnene i Børneforløbsundersøgelsen. De er i højere grad kede af det, irritable og i dårligt humør, nervøse og har sværere ved at falde i søvn. Mange af børnene i sammenligningsgruppen har imidlertid også disse symptomer på problematisk enten somatisk eller psykisk trivsel. Det kan således tyde på, at børn, der modtager forebyggende foranstaltninger uden at være anbragt, har mange helbredsgener at slås



med, og at det desuden må være en ganske krævende opgave for deres forældre at yde omsorg til barnet.

Der er ingen signifikant forskel på de anbragte drenge og piger, hvilket for så vidt er overraskende, da markant flere piger i den jævnaldrende befolkning oftere er kede af det, irritable eller i dårligt humør, hvilket også stemmer overens med fundene i HBSC-undersøgelsen (Rasmussen & Due (red.), 2007).

De symptomer, som forekommer oftere hos de anbragte børn, relaterer sig til det psykiske velbefindende. Det er måske ikke overraskende, at anbragte børn i højere grad er kede af det, i dårligt humør osv. Dels skal nogle af dem håndtere det afsavn og den uro, det er, at skulle leve adskilt fra forældre, søskende og andre nære personer. Dels har mange af børnene været udsat for forhold i hjemmet inden anbringelsen, som påvirker deres psykiske velbefindende. Bemærkelsesværdigt er det dog, at sammenligningsgruppens børn, der kommer fra hjem, som sammenlignet med de anbragte børns hjem trods alt er en smule mere ressourcestærke, ikke helbredsmæssigt adskiller sig væsentligt fra de anbragte børn. Begge grupper er stærkt præget af ulighed i sundhed. I det omfang, de to klientgrupper adskiller sig helbredsmæssigt, er det oftest i sammenligningsgruppens disfavør.

#### BARNETS GLÆDE VED EGET LIV

En hyppigere forekomst af symptomer som nedtrykthed, irritabilitet, nervøsitet og søvnproblemer hos de anbragte børn indikerer, at deres velbefindende ikke er lige så godt som hos deres jævnaldrende. Dette bestyrkes af de anbragte børns opfattelse af, hvordan deres liv er for tiden (tabel 6.12).

Det generelle billede er, at størstedelen af de anbragte børn siger, at de er tilfredse med deres liv, idet 88 % enten har svaret, at de er meget glade eller har det godt. Det samme gælder sammenligningsgruppen, hvor 87 % svarer ligegyldende. På trods af dette er der en signifikant forskel til børnene i Børneforløbsundersøgelsen, idet næsten alle (95 %) de jævnaldrende har svaret, at de er meget glade eller har det godt. Der er således en positiv tendens til at være gladere, hvis man *ikke* modtager en eller anden form for foranstaltning, hvad enten dette er en anbringelsesforanstaltning eller en foranstaltning, mens barnet bor hjemme. Samtidig giver 10 % af de anbragte og 9 % af sammenligningsgruppens børn udtryk for, at de ikke er særligt eller slet ikke glade, hvilket kun gælder 3 %

af børnene i Børneforløbsundersøgelsen. Det er således hvert 10. af de anbragte og sammenligningsgruppens børn, der sender et tydeligt signal om, at deres liv ikke er tilfredsstillende.

TABEL 6.12

Hvordan synes du dit liv er for tiden? Procent.

	SFI's Børneforløbsundersøgelse	Sammenligningsgruppen (Survey)	11-årige anbragte børn
Du er meget glad	62	42	47
Du har det godt	33	45	41
Du er ikke særlig glad	3	8	7
Du er slet ikke glad	0	1	3
Ved ikke/uoplyst	1	4	2
Procentgrundlag	4.568	218	169

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barn i 2007.

SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995. Skema til barn i 2007.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

Der ikke nogen kønsforskel i de anbragte børns glæde over deres liv. Ej heller er der forskel på førskolealder- og skolealder-anbragte børn. Vi har desforuden testet, om der er en sammenhæng mellem barnets glæde ved eget liv, samt antallet af anbringelsessteder, idet man kan forestille sig, at børn, der har været anbragt forskellige steder og har oplevet ustabilitet i deres anbringelsesforløb, er mindre glade. Dette tyder data imidlertid heller ikke på. Vi kan således ikke forklare, hvad der kendetegner de børn, der ikke er glade.

## ALKOHOLFORBRUG OG RYGNING

### ALKOHOLFORBRUG

Undersøgelser af unges brug af alkohol peger på, at danske unge har et stort alkoholforbrug, og at de tidligt får erfaringer med alkohol. Ligeledes har forskning vist, at unge, som tidligt debuterer med alkohol og rygning, har større risiko for senere at udvikle afhængighed eller misbrug (Gundelach & Järvinen, 2006; Rasmussen & Due, 2007). I det perspektiv er det væsentligt at undersøge, om de anbragte børn debuterer tidligere end

børnene i Børneforløbsundersøgelsen, hvad angår alkohol og rygning, da dette vil være en indikation på øget risiko for de anbragte børn.

Af nedenstående tabel 6.13, ses det, at dobbelt så mange af de anbragte børn (16 %) som af de jævnaldrende børn (8 %) har svaret, at de har prøvet at drikke mere end én genstand mindst én gang. Den samme forskel kan observeres mellem børnene i sammenligningsgruppen og i Børneforløbsundersøgelsen. Denne forskel er statistisk signifikant, hvilket indikerer, at der er en tydelig tendens til, at flere anbragte og socialt sårbare børn debuterer tidligt med alkohol end de jævnaldrende børn i befolkningen.

TABEL 6.13

Andelen af børn der efter eget udsagn har prøvet at drikke alkohol (mere end én alkoholsodavand, én øl, et glas vin eller et glas spiritus). Procent.

	SFI's Børneforløbsundersøgelse	Sammenligningsgruppen (Survey)	11-årige anbragte børn
Har drukket mere end én genstand	8	17	16
Har drukket én genstand eller mindre	92	82	83
Ved ikke/uoplyst	0	1	1
Procentgrundlag	4.568	218	169

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barn i 2007.

SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995. Skema til barn i 2007.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

Der er også en signifikant forskel mellem de anbragte piger og drenge med hensyn til at have drukket mindst én genstand. En større andel (22 %) af drengene har prøvet at drikke mindst én genstand, mens det gælder for 9 % af pigerne. Det er ikke kun anbragte drenge, der debuterer tidligere end pigerne med alkohol. Andre undersøgelser finder samme tendens for 11-årige børn generelt (Rasmussen & Due, 2007).

Det er tillige undersøgt, om der er sammenhæng mellem årsagerne til at anbringe barnet og barnets debut i forhold til alkohol. Man kan bl.a. have en hypotese om, at børn, hvis forældre misbruger alkohol, vil være mere tilbøjelige til selv at drikke alkohol. Andre undersøgelser viser således, at forældres ryge- og drikkevaner har indflydelse på de unges alkoholforbrug (Gundelach & Järvinen, 2006; Rasmussen & Due,

2007). En sådan tendens kan dog ikke bekræftes i indeværende analyse, Den eneste anbringelsesårsag, som samvarierer signifikant med alkohol, er barnets adfærdsproblemer.

I forhold til alkohol finder vi endvidere ikke nogen forskel mellem førskolealder- og skolealder-anbragte børn.

## RYGNING

Rationalet bag tidlig rygning svarer til det for alkohol. Forskning har vist, at jo tidligere en ung begynder at ryge, jo større er sandsynligheden for, at vedkommende ender som ryger. Det tager relativt kort tid at blive afhængig af nikotinen i tobak, hvilket gør det vanskeligt efterfølgende at stoppe rygningen. Hertil kommer, at det har en sygdomsforebyggende effekt at udskyde rygestart (Rasmussen & Due (red.), 2007).

Vor analyse viser, at en signifikant større andel (21 %) af de anbragte børn har prøvet at ryge end de jævnaldrende i befolkningen (5 %). Sammenligningsgruppen placerer sig mellem de to andre grupper, idet 10 % har prøvet at ryge. I lighed med alkohol har en signifikant større andel (29 %) af de anbragte drenge prøvet at ryge sammenlignet med de anbragte piger (13 %).

Der kan ikke konstateres nogen sammenhæng mellem anbringelsesårsager og børnenes besvarelser af, om de har prøvet at ryge. Ej heller i forhold til, om barnet er anbragt før eller i skolealderen, er der nogen forskel i forhold til rygning.

TABEL 6.14

Andelen af børn, der efter eget udsagn har prøvet at ryge (bare én cigaret, cigar eller pipe). Procent.

	SFI's Børnefor- løbsundersøgelse	Sammenlignings- gruppen (Survey)	11-årige anbragte børn
Har prøvet at ryge	5	10	21
Har ikke prøvet at ryge	95	89	78
Ved ikke/uoplyst	0	1	1
Procentgrundlag	4.568	218	169

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barn i 2007.

SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995. Skema til barn i 2007,

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

Der er ingen entydig forklaring på, at der er en tendens til, at der er flere anbragte børn, som har stiftet bekendtskab både med alkohol og rygning i 11-årsalderen. I en kvalitativ undersøgelse af udsatte børns fritidsliv, *Fritidsliv i børnehøjde*,<sup>32</sup> peges der på, at rygning er en væsentlig del af udsatte børns fritidsliv. I børnenes beretninger forbindes rygning med noget socialt, og børnene beskriver den intimitet, de opnår med de børn, som de har et rygefællesskab med (Olsen & Dahl, 2008, s. 44). Én mulig forklaring på, at de anbragte børn tidligere begynder at ryge og drikke alkohol, kan derfor være, at anbragte børn gennem disse aktiviteter opnår et socialt fællesskab, som de ellers i deres fritidsliv og skoleliv har vanskeligt ved at etablere.

At flere anbragte drenge har debuteret både i forhold til alkohol og rygning end de anbragte piger, er ikke så overraskende, da denne kønsforskel også findes i Børneforløbsundersøgelsen og andre undersøgelser (Sundhedsstyrelsen, 2008; Rasmussen & Due, 2007).

## BØRNEGENS SUNDHED I SAGSBEHANDLINGEN

I dette afsnit vil vi kortlægge, i hvor høj grad børnenes sundhedsproblemer indgår i handleplaner, målsætninger og interventioner. Data stammer fra spørgeskemaet til de anbragte børns sagsbehandlere. Sagsbehandlerne er blevet spurgt, om barnet har helbredsproblemer, hvilken karakter eventuelle problemer har, om helbredssituationen er integreret i handleplanen og målene for indsatsen, og om der er ydet nogen indsats til afhjælpning af eller kompensation for barnets helbredsgener.

### HANDLEPLANER

Sagsbehandlerne er som nævnt blevet spurgt, om barnet har en (fysisk eller psykisk) sygdom eller et handicap, og 21 % af dem svarer, at dette er tilfældet.<sup>33</sup>

---

32. Undersøgelsen er baseret på 27 interview med børn mellem 9 og 16 år. Børnene får enten en forebyggende foranstaltning eller er anbragt uden for hjemmet i familiepleje, på døgninstitution eller opholdssted (Olsen & Dahl, 2008).

33. Anbringelsesstederne, jf. tabel 6.3, angav, at 30 % af børnene havde fået konstateret en langvarig sygdom eller handicap af læge eller psykolog. Det er en større andel af børnene end sagsbehandlerne angiver (21 %). Tallene kan dog ikke direkte sammenlignes, da sagsbehandlerne ikke er blevet spurgt, om sygdom eller handicap er blevet konstateret af læge eller psykolog. Man skulle lo-

I forlængelse heraf er der blevet spurgt, om barnets sygdom/handicap indgår i handleplanen. Som det fremgår af tabel 6.15 indgår sygdom og handicap i 25 % af de handleplaner, der bliver udarbejdet,<sup>34</sup> dvs. at sagsbehandlerne vurderer, at hvert fjerde barn har et sådant behov i forbindelse med sit helbred, at der tages højde for det i udarbejdelsen af handleplanerne.

TABEL 6.15

Indgår barnets sygdom/handicap i den handleplan, der er udarbejdet?  
Procent.

	11-årige anbragte børn
Ja, sygdom/handicap indgår i den handleplan/revision af handleplan, der er udarbejdet	25
Nej, sygdom/handicap indgår ikke i handleplanen for barnet	58
Nej, der er overhovedet ikke udarbejdet nogen handleplan	8
Uoplyst/ved ikke	9
Procentgrundlag	521

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til sagsbehandler i 2007.

## MÅLSÆTNINGER

I de tilfælde, hvor der er udarbejdet en handleplan, omfattende barnets sundhed, har vi spurgt, om der er opstillet handlingsorienterede mål i forhold til barnets sundhedsforhold.

18 % af sagsbehandlerne svarer, at der er opstillet mål eller delmål i forhold til barnets sundhedsforhold. De konkrete målsætninger, som er formuleret, fremgår af tabel 6.16.

---

gisk set antage, at dette ville føre til, at sagsbehandlerne rapporterede *mere* sygdom end anbringelsesstederne, idet definitionen af sygdom er bredere, når der ikke forudsættes konstatering ved en læge eller psykolog. Forskellen på anbringelsesstedernes og sagsbehandlernes besvarelser beror sandsynligvis på, at sagsbehandlerne i almindelighed har mindre indgående kendskab til børnene end anbringelsesstederne.

34. Sagsbehandlerne har vurderet, at 21 % af børnene har mindst én alvorlig sygdom eller et handicap, men inddrager barnets sygdom i 25 % af handleplanerne. Forskellen mellem de to andele er statistisk signifikant. En sandsynlig forklaring på denne forskel kan være, at der i handleplanerne også er taget højde for mindre alvorlige lidelser.

TABEL 6.16

Formulerede mål for sundhed i sagsbehandlingen. Procent.

	11-årige anbragte børn
Mål om særlige indsatser til anbringelsesstedet med henblik på, at det bedre kan håndtere barnets helbredsproblemer	53
Mål om særlige indsatser til barnet med henblik på at det bedre kan håndtere sine helbredsproblemer	51
Mål om iværksættelse af behandling af barnet	46
Mål om tildeling af særlige fritidsaktiviteter	39
Mål om helbreds-mæssig undersøgelse/udredning af barnet?	24
Mål om særlige indsatser til forældrene med henblik på, at det bedre kan håndtere barnets helbredsproblemer	23
Mål om iværksættelse af anden/bedre behandling af barnet	18
Andet	18
Mål om tildeling af særlige hjælpemidler	9
Procentgrundlag	95

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995, Skema til sagsbehandler i 2007.

Af tabel 6.16 fremgår det, at mål om særlige indsatser til henholdsvis anbringelsesstedet og barnet med henblik på, at disse parter bedre kan håndtere barnets helbredsproblemer, er de hyppigst formulerede mål. Mål, der mere direkte retter sig mod at gribe ind i sygdomstilstanden, formuleres sjældnere, om end der i 46 % af tilfældene angives et mål om at få iværksat behandling. Også et mål om at yde økonomisk støtte til særlige fritidsaktiviteter formuleres relativt hyppigt. Disse ting kunne tyde på, at man i forvaltningerne mest formulerer relativt defensive mål om at kompensere for konsekvenserne af sygdommen frem for at inter-venere direkte i forhold til den.

## INDSATSER

Sagsbehandlerne angiver endelig, om målene i forbindelse med helbredsproblemer også er omsat i foranstaltninger/indsatser til barnet. 27 % af sagsbehandlerne svarer bekræftende på, at der er ydet indsatser i forbindelse med barnets helbred.

Hvis man sammenholder sagsbehandlernes svar om, at der er igangsat foranstaltninger over for barnet med anbringelsesstedernes svar om, at barnet har fået diagnosticeret en langvarig sygdom eller et handi-

cap<sup>35</sup> (jf. tabel 6.3), viser det sig, at størstedelen af børnene (56 %) hverken af sagsbehandleren vurderes til at være langvarigt syg, eller har modtaget en indsats i forbindelse med sit helbred. Kun 14 % af børnene *har* fået konstateret en langvarig sygdom/et handicap og modtager samtidig en foranstaltning i forbindelse med deres helbred. Der er desuden en andel (17 %) af børnene, der har fået diagnosticeret en langvarig sygdom/et handicap, men *ikke* modtaget nogen foranstaltning. Dette kan måske indikere, at der er nogle børn, som ikke modtager de indsatser, de sundhedsmæssigt har behov for, men dette kan ikke afgøres på baggrund af vores data. Endelig viser analysen, at der er en andel (14 %) af børnene, som *ikke* har en diagnosticeret sygdom, men som alligevel modtager en foranstaltning til afhjælpning af helbredsproblemer. Foranstaltninger er en bred vifte af undersøgelser, behandlinger, bevillinger mv., så modtagelsen af en foranstaltning kan for eksempel indebære en undersøgelse af barnet. Der er derfor ikke noget bemærkelsesværdigt ved, at barnet modtager en foranstaltning, selvom anbringelsesstedet ikke har angivet, at barnet har en diagnosticeret sygdom.

## SAMMENFATNING

Indledningsvist tegnes et billede af, at både størstedelen af de anbragte børn og anbringelsesstederne anser børnenes daglige velbefindende for godt, dvs. at de færreste er syge eller skranter over længere tid. På dette punkt adskiller de anbragte børn sig ikke fra de jævnaldrende i den almindelige befolkning.

Spørger man derimod mere konkret til børnenes helbredstilstand – målt på konkrete sygdomsdiagnoser – må det konstateres, at de anbragte børn i en række henseender adskiller sig negativt sundhedsmæssigt fra de jævnaldrende børn i befolkningen som helhed. Dette svarer til resultaterne fra Forløbsundersøgelsen af anbragte børn fra 2004 (Egelund, Hestbæk & Andersen, 2004), idet de anbragte børns sundhedstil-

---

35. Procentgrundlaget for disse analyser er 276, idet der kun anvendes besvarelser, hvor både anbringelsessted og sagsbehandler for samme barn har deltaget i undersøgelsen. Baggrunden er et ønske om at sikre, at vurderingsgrundlaget for anbringelsesstederne og sagsbehandlerne er det samme.



stand, også da børnene var 7 år, adskilte sig negativt fra sundhedstilstanden hos jævnaldrende børn i almindelighed.

Også sammenligningsgruppens socialt udsatte, men ikke anbragte børn er præget stærkt af ulighed i sundhed og adskiller sig på mange punkter ikke meget fra de anbragte børn, og hvor det er tilfældet, er det ikke så sjældent negativt. På grund af ligheden i de to klientgrupper omfatter de fleste af nedenstående resumerende punkter også børnene i sammenligningsgruppen:

- Anbragte børn har i højere grad end børnene i Børneforløbsundersøgelsen langvarige sygdomme og handicap. De anbragte drenge har væsentligt hyppigere fået konstateret en langvarig sygdom eller et handicap end de anbragte piger.
- Anbragte børn har en overforekomst af psykisk udviklingshæmning, hyperaktivitet og/eller koncentrationsbesvær (DAMP/ADHD) samt børnepsykiatrisk sygdomme i forhold til børnene i Børneforløbsundersøgelsen.
- Anbragte børn har flere infektioner, øresygdomme, sygdomme i åndedræts- og fordøjelsesorganer, misdannelser og kromosomanomalier, perinatale sygdomme samt læsioner end de jævnaldrende børn i kohorten.
- I forhold til psykiatriske sygdomskategorier har de anbragte børn en overforekomst af mental retardering, adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser og problemer i forbindelse med socialt miljø sammenlignet med deres jævnaldrende i kohorten.
- Til forskel fra dataindsamlingen i 2004 kan der *ikke* konstateres nogen forskel i de anbragte børns BMI og jævnaldrende børns BMI.
- Børnenes egne besvarelser tyder på, at anbragte børn i højere grad er kede af det, irritable og i dårligt humør, nervøse og har sværere ved at falde i søvn end børnene i Børneforløbsundersøgelsen.
- Størstedelen af de anbragte børn (88 %) giver udtryk for at være meget glade for deres liv eller at have det godt, men en signifikant større andel (95 %) af de jævnaldrende børn svarer det samme.
- Flere af de anbragte børn har en opfattelse af, at deres krop er lidt eller meget for tyk, end det er tilfældet for børnene i Børneforløbsundersøgelsen.

- En større andel af de anbragte børn end børnene i Børneforløbsundersøgelsen har prøvet at drikke mindst én genstand eller at ryge, Væsentligt flere anbragte drenge end piger har prøvet dette.
- I sagsbehandlingen indgår sygdom og handicap i vurderingen af 25 % af børnenes helhedssituation. I 18 % af handleplanerne er der også opstillet mål eller delmål i forbindelse med barnets sundhedsforhold. 27 % af sagsbehandlerne angiver, at der er ydet indsatser i forbindelse med barnets helbred.

Undersøgelsen dokumenterer således, at anbragte børn i en række henseender har en markant overforekomst af helbredsbedingede problemer, der kan bidrage til at tappe energi og besværliggøre aktiviteter, der bør være en integreret del af 11-åriges hverdagsliv. Det samme gælder de børn, der modtager forebyggende foranstaltninger, men ikke er anbragt uden for hjemmet. Der er således i forhold til alle børn, der er klienter efter serviceloven, grund til at interessere sig for deres helbredsmæssige situations prægning af deres hverdag og for særlige behov, der opstår i den sammenhæng.

# ANBRAGTE BØRNS SKOLEGANG

## SKOLEGANG NÅR MAN ER ANBRAGT UDEN FOR HJEMMET

Arbejdslivet stiller i dag store krav til befolkningens uddannelse. De ufaglærte job er i stort tal blevet bortrationaliseret, og restgruppen (dvs. gruppen af personer uden kompetencegivende uddannelse ud over grundskolen) bærer en uforholdsmæssig høj andel af den samlede ledighed. Derfor anses uddannelse for at være en vigtig parameter for den enkeltes muligheder i samfundet.

Tidligere forskning har vist, at uddannelsesniveaueet blandt børn og unge, der i større eller mindre dele af deres opvækst har været anbragt uden for hjemmet, er klart ringere end i befolkningen som helhed – og det samme gælder deres forældre (Egelund, Hestbæk, & Andersen, 2004; Harker, Dobel-Ober, Akhurst, Berridge & Sinclair, 2004; Jackson, 1994; Jackson, 2001). Det gælder både med hensyn til den grundlæggende skoleuddannelse og den efterfølgende uddannelse med erhvervskompetence (Christoffersen, 1993). Denne ulighed bevirker, at anbragte børn og unge som helhed har ringere mulighed end andre for at klare sig i tilværelsen.

De begrænsede uddannelsespræstationer blandt tidligere anbragte børn og unge kan ikke uden videre alene tilskrives anbringelsesforløbet. En sociologisk analyse af anbragte børns skolegang må – ud over betydningen af børnenes evner og skolemotivation – indbefatte en forståelse af, at barnets klassemæssige baggrund, familiens fattigdom og

eventuelt også direkte overgreb mod barnet indvirker på barnets indlæringsmæssige niveau (Berridge, 2007). I flere undersøgelser dokumenteres det således, at anbragte børns kognitive og sociale adfærd i skolen ikke i væsentlig grad afviger fra deres socialt dårligt stillede jævnaldrende, der ikke er anbragt uden for hjemmet (Heath, Colton & Aldgate, 1994).

Alle børn har, uanset om de bor hjemme eller et andet sted, krav på et tilbud om undervisning, der modsvarer barnets evner og muligheder. I udgangspunktet er anbragte børn stillet ganske som almindelige børn, og medmindre andet gør sig gældende, vil de gå i en almindelig skole, hvor de modtager almindelig undervisning. Nu er situationen for de anbragte børn imidlertid på flere afgørende områder en del anderledes end det, vi kender fra et gennemsnit af jævnaldrende børn i Danmark. Både hvad angår deres egen situation og forholdene i det sociale miljø, de kommer fra. Vi kan derfor ikke uden videre gå ud fra, at skole- og undervisningsforhold for anbragte børn er helt de samme som for alle andre børn. Vi skal i dette kapitel se nærmere på skolegangen, når man er anbragt uden for hjemmet.

Grundlaget for dette kapitel er overvejende spørgeskemaer til anbringelsesstederne i 2007 (446 cases). I det omfang, der sammenlignes med børnene i 2003, anvendes data fra interview med børnenes mor (eller far) eller spørgeskemaer fra anbringelsesstedet (393 brugbare cases). Når der både skal være et besvaret skema fra anbringelsesstedet i 2007 og et besvaret skema fra enten forældre eller anbringelsessted i 2003, så er der 270 cases, som på samme tid opfylder disse krav.

## ALMINDELIG ELLER SPECIALISERET UNDERVISNING

Børn, hvis evner og muligheder adskiller sig så meget fra det, man kan forvente blandt jævnaldrende, at deres læring ikke i tilstrækkeligt omfang tilgodeses gennem den almindelige undervisning, kan i varierende omfang tilbydes specialundervisning. Hvis elevens indlæringsproblemer er af begrænset omfang, kan specialundervisningen få karakter af et supplement til den ordinære undervisning, og en sådan elev vil kunne gå i en almindelig skoleklasse med støtteundervisning i nogle timer. Elever med mere omfattende problemer vil det være mere hensigtsmæssigt at samle i undervisningsmiljøer på specialskoler, der besidder omfattende ekspertise i undervisning af netop denne type elever. Anbringelsessteder med

intern skole er et eksempel på dette. Specialskoler for handicappede børn og unge er et andet.

I spørgeskemaet til anbringelsesstedet er der i 2007 blevet stillet en række spørgsmål til belysning af det 11-årige barns skolegang. Som det fremgår af tabel 7.1 modtager knap halvdelen af børnene (46 %) et *almindeligt undervisningstilbud* (uden specialundervisning) i en kommunal folkeskole (42 %) eller en privat skole (4 %). Halvt så mange (22 %) får i større eller mindre udstrækning *specialundervisning* i folkeskolen eller på en privat skole. Alt i alt er det således to ud af tre anbragte børn, der undervises på skoler, som før kommunalreformen i 2007 hørte hjemme i primærkommunerne.<sup>36</sup> Hertil kommer så en ottendedel (13 %), som går på en *specialskole*, og lige så mange undervises på en *intern skole* på anbringelsesstedet.

TABEL 7.1

Anbragte 11-årige fordelt efter, hvilken type af undervisning, de for tiden modtager.

	Antal	Procent
Folkeskole – almindelig undervisning	186	42
Folkeskole – almindelig og specialundervisning	41	9
Folkeskole – specialundervisning	49	11
Privat- eller friskole – almindelig undervisning	17	4
Privat- eller friskole – almindelig og specialundervisning	6	1
Privat- eller friskole – specialundervisning	6	1
Specialskole (fx for handicappede)	58	13
Intern skole på anbringelsessted	60	13
Anden undervisning	16	4
Intet undervisningstilbud lige nu	2	0
Uoplyst	5	1
I alt	446	99

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra 1995-årgangen. Skema til anbringelsessted i 2007.

36. Efter kommunalreformen i 2007 er den vidtgående specialundervisning (på nær nogle få regionale tilbud) overført til kommunerne, således at stort set al offentlig undervisning på grundskoleniveau nu henhører under den kommunale folkeskole. Når der i denne undersøgelse tales om undervisning i den kommunale folkeskoles regi, skal det imidlertid forstås ud fra den tidligere opdeling af undervisningen i en kommunal folkeskole (inkl. almindelig specialundervisning) og den vidtgående specialundervisning i amtskommunalt regi (af psykisk udviklingshæmmede og andre handicappede).

Til sammenligning er i tabel 7.2 vist, hvordan et almindeligt udsnit af jævnaldrende i SFI's Børneforløbsundersøgelse fordeler sig med hensyn til undervisningens karakter. 87 % får en helt almindelig undervisning, og hver ottende (12 %) gives i større eller mindre grad specialundervisning. Ser vi derimod på gruppen af udsatte børn, som er børneklienter, der modtager forebyggende foranstaltninger, men ikke er anbragt uden for hjemmet, er andelen af børn i specialundervisning betydeligt større (36 %).

TABEL 7.2

Anbragte 11-årige fordelt efter undervisningens karakter. Procent.

	11-årige anbragte børn	Sammenlig- ningsgruppen (Survey)	SFI's Børne- forløbs- undersøgelse
Almindelig undervisning	46	62	87
Hel eller delvis specialundervisning i kommunal folkeskole	23	36	12
Vidtgående specialundervisning på skoler i amtligt regi	28	1	1
Ingen undervisning	4	0	0
I alt	101	99	100
Procentgrundlag	446	236	4.771

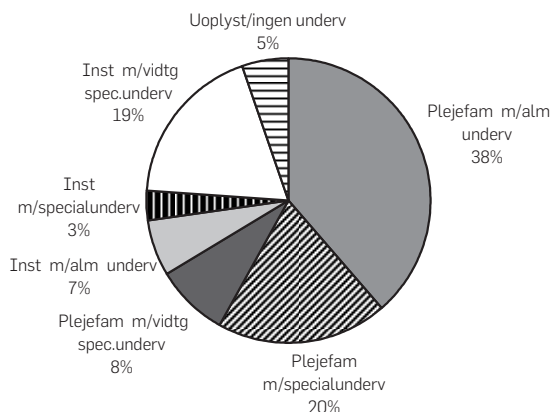
Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted i 2007. Skema til moren i 2007.

## ANBRINGELSESTEDET OG UNDERVISNING

Der er en tydelig sammenhæng mellem undervisningens karakter og det sted, hvor barnet er anbragt. To ud af tre børn er placeret i en plejefamilie, og blandt dem modtager lidt over halvdelen en helt almindelig undervisning. Det kan også udtrykkes på denne måde: 38 % af alle anbragte børn i undersøgelsen bor hos en plejefamilie og får en ganske normal undervisning sammen med andre almindelige børn, jf. figur 7.1.. Hertil kommer 20 %, som også bor i en plejefamilie og undervises inden for den kommunale folkeskoles rammer (før kommunalreformen), men disse børn får et mere eller mindre specialiseret undervisningstilbud i form af støtteundervisning i klassen eller i specialklasse. Der er også en del institutionsanbragte børn (29 %), som helt overvejende får en specialiseret undervisning, dvs. enten specialundervisning eller vidtgående specialundervisning, der ofte finder sted på en intern skole (22 %).

FIGUR 7.1

Anbragte 11-åriges anbringelsessted og undervisning.



Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted i 2007. Skema til moren i 2007.

## KØN OG UNDERVISNING

Blandt de anbragte 11-årige er der en mindre overvægt af drenge (54 %). De fleste drenge finder vi på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder, hvor de udgør 65 %. I plejefamilierne er der derimod lige mange drenge og piger. En nærliggende grund til forskellen i anbringelsesmønster for drenge og piger kunne være, at karakteren af drenges og pigers problemer, herunder deres egne reaktioner på vanskelighederne, i nogen grad er forskellig, og at det derfor kræver forskellige former for indsats at imødegå børnenes vanskeligheder. Det kan i hvert fald være en grund til, at flere drenge end piger anbringes på institutioner med særligt uddannet personale.

Kønnet spiller også ind i forhold til undervisningen, der gives til de anbragte 11-årige. Mens blot 34 % af de anbragte drenge modtager en almindelig undervisning, er den tilsvarende andel blandt anbragte piger næsten dobbelt så stor (59 %). Omvendt forholder det sig med den vidtgående specialundervisning, som gives til 36 % af drengene, men blot til 18 % af pigerne. Resten af de anbragte børn (omkring 20 % af såvel

drenge som piger) modtager en almindelig specialundervisning, for eksempel i form af særundervisning i nogle timer om dagen på den folkeskole, hvor de går.

Inddrager vi samtidig både køn og anbringelsesstedets karakter i undersøgelsen af, hvilken slags undervisning børnene modtager, ser vi, at de institutionsanbragte børn i langt større omfang end børn i plejefamilier modtager vidtgående specialundervisning, og omvendt at de børn, som er anbragt i en plejefamilie, oftere får en ganske almindelig skoleundervisning. Men vi ser også, at pigerne er stærkere repræsenteret end drengene inden for almindelig undervisning og svagere, når det gælder den vidtgående specialundervisning. Dette uanset om kønssammenligningen foregår blandt børn i plejefamilier eller på institutioner.

### SDQ OG UNDERVISNINGEN

Målt på den samlede SDQ-skala placerer en tredjedel af de anbragte børn sig inden for normalområdet, mens halvdelen placeres udenfor. Den sidste sjettedel ligger i grænseområdet. Når SDQ ses i sammenhæng med den undervisning, barnet modtager, ses der rent statistisk at være en stærk sammenhæng imellem de to forhold, uden at vi dog kan angive, om der foreligger en årsagssammenhæng.

TABEL 7.3

Anbragte 11-årige opdelt efter placering på SDQ-skalaen og fordelt efter undervisningens karakter. Procent.

	Inden for normalområdet	I grænseområdet	Uden for normalområdet	Alle (inkl. uplacerbare)
Almindelig undervisning	71	50	28	46
Hel eller delvis specialundervisning i folkeskolen	15	26	27	23
(Vidtgående) specialundervisning uden for folkeskolen	10	20	42	28
Ingen undervisning	5	4	3	4
I alt	101	100	100	101
Procentgrundlag	146	76	220	446

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra 1995-årgangen. 2. dataindsamling i 2007. Skema til anbringelsesstedet.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt ved sammenligning af fordelingerne.



Mens 70 % af de anbragte 11-årige, som tilhører normalområdet på den samlede SDQ-skala, modtager en almindelig undervisning og blot 10 % får vidtgående specialundervisning, er det nærmest omvendt for børn, der ligger uden for normalområdet. 28 % af dem undervises almindeligt, mens 42 % får vidtgående specialundervisning.

#### TIDLIG ELLER SEN ANBRINGELSE

Der er indsamlet data til Forløbsundersøgelsen to gange: i 2003, da børnene var ca. 7 år gamle, og igen i 2007, da de var ca. 11 år gamle. En tredjedel af børnene var ikke med i undersøgelsen i 2003 af den simple grund, at de på det tidspunkt endnu ikke var blevet anbragt uden for hjemmet. Disse børn, som først efter 2003 kom ind i vores register over anbragte børn, benævner vi *skolealder-anbragte*, mens de børn, der allerede var med i registeret i 2003, benævnes *førskolealder-anbragte*.

De førskolealder-anbragte børn adskiller sig, hvad typen af undervisning angår, ikke væsentligt fra de skolealder-anbragte. Ganske vist er andelen, som modtager almindelig undervisning, lidt større blandt de førskolealder-anbragte (47 %) end blandt de skolealder-anbragte (42 %), men forskellen er ikke statistisk signifikant.

#### OPDELING AF BØRNENE I PROBLEMGROUPER UD FRA ANBRINGELSESÅRSAG

Når børn anbringes uden for hjemmet, har de enten selv nogle helbredsproblemer, adfærdsmæssige vanskeligheder eller andre personlige forhold, som gør, at de har særlige behov, eller deres forældre er belastet af problemer (for eksempel sygdom, misbrug, vold, kriminalitet eller ekstrem fattigdom), som medfører, at de ikke kan magte at give deres barn en tryk opvækst. I mange tilfælde er der tale om en kombination af flere forhold.

Alt efter, hvilken slags vanskeligheder der karakteriserer barnets situation, må det ventes at have en effekt på skolegangen. Børn med betydelige adfærdsproblemer må således antages hyppigere at have brug for specialundervisning end andre børn, mens børn, der primært er anbragt uden for hjemmet på grund af forældrenes problemer med at leve op til deres forælderrolle, ikke nødvendigvis behøver at have brug for andet end en almindelig undervisning i folkeskolen. Vi har ud fra anbringelsesstedets angivelse af, hvad hovedårsagen til barnets anbringelse

uden for hjemmet er, foretaget en faktoranalyse med det formål at kortlægge, hvilke anbringelsesårsager der hyppigt optræder sammen og dermed må antages at referere til en fælles bagvedliggende faktor. Vi har på den baggrund defineret fire faktorer, som sammenfatter en stor del af anbringelsesårsagerne: 1) barnets problemer (sammenfatter for eksempel emotionelle problemer, adfærdsproblemer og skoleproblemer), 2) forældres afvigende adfærd (misbrug, kriminalitet og vold), 3) overgreb (fysisk eller seksuelt) og vanrøgt af barnet, samt 4) forældres psykiske sygdom og fattigdom. Problemer, der ikke kan sammenfattes med andre problemer i faktoranalysen, er både børnenes egen og forældrenes helbreds-situation. Vi har alligevel medtaget enkeltvariablen: barnets helbredsproblemer i nedenstående analyser, idet det er indlysende, at alvorlige helbredsproblemer kan påvirke børns indlæring og skolegang.

TABEL 7.4

Anbragte 11-årige med forskellige slags problemer fordelt efter undervisningens karakter. Procent.

	Barnets helbred	Barnets problemer	Forældres afvigende adfærd	Overgreb og for- sømmelse af barnet	Forældres psykiske lidelser og fattigdom	Alle
Almindelig undervisning	11	24	51	41	47	46
Hel eller delvis specialundervisning i kommunal folkeskole (Vidtgående) special- undervisning på skoler i amtligt regi	23	25	22	27	21	23
Ingen undervisning	6	6	4	3	5	4
I alt	100	99	100	101	100	101
Procentgrundlag	65	196	222	200	154	446

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsesstedet 2007.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt ved sammenligning af fordelingerne.

Problemerne for disse børn optræder sjældent enkeltvist og isoleret, men tværtimod typisk i kombination. Det betyder, at et barn på samme tid kan optræde i flere af de fem problemgrupper. Kriteriet for at blive henregnet til en gruppe er alene, om barnet har den slags problemer eller

vanskeligheder, som er omfattet ved gruppens afgrænsning. Når vi ser på anbragte 11-årige, er datagrundlaget de 446 forskellige børn. I tabel 7.3 er summen af de anførte procentgrundlag imidlertid 837. Det skyldes som nævnt, at det enkelte barn kan indgå i flere kolonner. I gennemsnit optræder hvert barn i to af de fem fordelinger. Et andet forhold, som skal bemærkes, er procentgrundlagets varierende størrelse. Jo mindre procentgrundlag, jo større usikkerhed knytter der sig til fordelingen.

Den relativt beskedne gruppe af børn, som er anbragt på grund af egne helbredsproblemer (herunder hører de psykisk udviklingshæmmede), skiller sig ud ved at have den mindste andel (11 %) med almindelig undervisning og omvendt den største andel (60 %) i vidtgående specialundervisning (det, der før kommunalreformen foregik i amtskommunalt regi). Det er ikke overraskende, at denne gruppe har en høj andel af børn uden for almindelig undervisning, idet en del af gruppen næsten pr. definition har indlæringsmæssige problemer.

Den forholdsvis store gruppe af børn, som er anbragt blandt andet med henvisning til egne problemer, skiller sig også markant ud fra de øvrige anbragte ved at have en lav andel (24 %) i almindelig undervisning og mange i vidtgående specialundervisning. Også dette resultat er forventeligt, dels fordi gruppen omfatter børn, anbragt decideret på grund af adfærdsvanskeligheder i skolen, dels fordi adfærdsproblemer, der ikke specifikt udspiller sig i skolen, alligevel kan have indflydelse på skolegangen, fordi barnet har en generel adfærd, som den almindelige folkeskole ikke kan rumme.

Det er mere overraskende, at de øvrige tre problemgrupper ikke adskiller sig på en statistisk signifikant måde fra de børn, som ikke har det pågældende problem, dvs. at for eksempel anbragte børn, der har oplevet direkte overgreb mod deres person, ikke statistisk adskiller sig fra andre anbragte børn, der ikke har været udsat for overgreb. Det er dog vigtigt at erindre, at anbragte børn, der har levet med vold og kriminalitet blandt de voksne, med overgreb mod dem selv og med forældres mentale og somatiske sygdom, i langt ringere omfang følger almindelig skolegang end deres jævnaldrende i befolkningen som helhed, der i mindre grad oplever sådanne traumatiserende forhold i deres hjem, jf. kapitel 5. Det kunne tolkes sådan, at anbragte børn i almindelighed har levet med så væsentlige belastninger hidrørende fra deres forældres forhold og adfærd, at deres indlæring generelt påvirkes af det, men at én enkelt belastning/faktor, for eksempel forældres sindslidelse, ikke adskiller de

anbragte børn markant fra hinanden i forhold til skolegang, medmindre børnene selv udvikler specifikke sygdomme eller adfærdsvanskeligheder, som i markant grad fører til udskillelse af den almindelige undervisning.

Der er kønsforskelle på, i hvor høj grad børnene tages ud til specialundervisning. Vi kan konstatere, at drenge hyppigere (50 %) end piger (37 %) har adfærdsmæssige problemer, og at hyppigheden af helbredsmæssige problemer (bl.a. psykisk udviklingshæmmet) er større blandt drenge (18 %) end blandt piger (10 %), og det antages, at spille ind på drenges høje repræsentation i specialundervisningen.

Alder ved første anbringelse har også betydning for andelen i specialundervisning. Problemer med barnets adfærd optræder for eksempel hyppigere blandt de skolealder-anbragte (53 %) end blandt de førskolealder-anbragte børn (39 %).

Også anbringelsesformen har sammenhæng med, i hvilken grad børn deltager i almindelig skoleundervisning eller indgår i specialforløb. Når barnet er anbragt på en døgninstitution eller et socialpædagogisk opholdssted, nævnes problemer med dets adfærd langt hyppigere (72 %) som en grund til anbringelsen, end hvis barnet bor hos en plejefamilie (32 %). Institutionerne har også et markant større islet (24 %) af børn, som er anbragt der på grund af helbredsmæssige problemer, end man har i plejefamilierne (10 %). Dvs. at børn, der anbringes i familiepleje, oftest har andre og lettere problemer end børn, der er anbragt under institutionslignende former.

Vi har vist, at de anbragte børns skolegang rent statistisk hænger sammen med flere forhold. Dels spiller anbringelsesstedet og barnets køn en rolle, dels dets placering på *SDQ*-skalaen samt karakteren af de vanskeligheder, som ifølge anbringelsesstedet er grund til anbringelsen. Til gengæld spiller det tilsyneladende ikke nogen stor rolle, om barnet er blevet anbragt (første gang) i førskolealderen eller senere. Med en samlet logistisk regressionsanalyse kan vi afdække, hvilke af disse forhold der har en selvstændig forklaringskraft i forhold til barnets skolegang, og hvilke der evt. overgås af et af de andre. Det viser sig så, at *kønnet* spiller en selvstændig rolle (drenge har større risiko end piger for ikke at kunne modtage en almindelig undervisning), ligesom *SDQ-scoren* gør det (jo mere barnet fjerner sig fra normalområdet, jo mere sandsynligt er det, at det ikke kan undervises normalt). Endvidere spiller *anbringelsesstedet* en selvstændig rolle, idet børn på døgninstitutioner har større sandsynlighed end andre børn for ikke at få almindelig undervisning. Endelig kan vi

pege på nogle grunde til barnets anbringelse, som har en selvstændig betydning for undervisningen. De børn, der er anbragt på grund af *egne helbredsproblemer* (herunder de psykisk udviklingshæmmede) eller på grund af problemer med *egen adfærd*, har en mindre sandsynlighed end andre anbragte børn for at modtage almindelig undervisning. Det er således en bred vifte af forhold, der har betydning for, om barnet kan undervises almindeligt eller må tilbydes en eller anden form for specialiseret undervisning. Da der er tale om kræfter, som hver især yder et selvstændigt forklaringsbidrag, betyder det også, at når de optræder sammen, styrker det sandsynligheden for, at barnet rykker længere væk fra muligheden for at kunne modtage et almindeligt undervisningstilbud.

TABEL 7.5

Estimation af sandsynligheden for at modtage almindelig undervisning.

Parameter	Estimate	Standard Error	Pr > ChiSq	Odds Ratio Estimates
Intercept	1,8497	0,3292	***	
Dreng	-0,8128	0,2409	***	0,0007
Skolealder-anbragt	-0,0403	0,2572		0,8755
Barnets adfærd	-1,0628	0,2647	***	0,0001
Overgreb/vanrøgt	0,3015	0,2497		0,2274
Vold/kriminalitet i hjemmet	0,3389	0,2378		0,1540
Barnets helbred	-1,8149	0,4732	***	0,0001
Forældre sindslidende	0,0698	0,2524		0,7823
Borderline – jf. SDQ	-0,8239	0,3458	*	0,0172
Uden for normalområdet – jf. SDQ	-1,7515	0,2833	***	0,0001
Anbragt på døgninstitution	-1,3621	0,3697	***	0,0002
Anbragt på soc.pæd. opholdssted	-0,3239	0,4451		0,4668
Anbragt på anden institution	-1,0714	1,0433		0,3045

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsesstedet 2007.

\*\*\* p< 0,001, \*\*p<0,01 og \*p<0,05.

Tabellen viser, at sandsynligheden for at modtage almindelig undervisning forringes ganske kraftigt af, at barnet er en dreng, har adfærds- og helbredsproblemer, er uden for normalområdet målt på SDQ og er anbragt på døgninstitution. Også placering i borderline-området målt på SDQ reducerer sandsynligheden for almindelig undervisning, men i mindre grad.

## KLASSETRIN

Forskningen om børn, der er anbragt uden for familien, dokumenterer en overhyppighed af forskellige problemer hos disse børn, som derfor har vanskeligt ved at følge med i skolen. Vi har netop vist, at arten af undervisning, der tilbydes de 11-årige, varierer kraftigt med barnets problemsituation. Vi vil nu dreje fokus i retning af det faglige udbytte, børnene har af deres undervisning. En indikator for dette er barnets aktuelle klassetrin.

Et problem er, at spørgsmålet slet ikke lader sig besvare for hvert tredje barn, idet barnet i følge anbringelsesstedet undervises på en skole uden klassetrinsopdeling. For de resterende børn er der spurgt, hvilket *klassetrin* barnet går på. Når spørgsmålet, som det var tilfældet i denne undersøgelse, besvares i første halvdel af året, dvs. før eller i skolernes sommerferie, vil det typiske svar for børn i et normalt skoleforløb være 5. klasse. De anbragte børn, som vi har oplysning om klassetrin på, er ikke helt typiske, idet halvdelen går i 5. klasse og hele 40 % i 4. klasse. Til sammenligning kan oplyses, at 68 % af de 11-årige i Børneforløbsundersøgelsen gik i 5. klasse, og 29 % i 4. klasse.<sup>37</sup> Den relativt høje andel af børn i 4. klasse hænger sammen med, at forholdsvis mange (hver fjerde) på dette klassetrin på et eller andet tidspunkt i skoleforløbet har gået en klasse om eller på grund af sen udvikling mv. fik udskudt starten på deres skolegang. Således gik en tredjedel af de børn, som medvirkede i undersøgelsens første dataindsamling i 2003 i børnehaveklasse. Det normale for årgangen havde været 1. klasse.

Det er på den ene side opmuntrende, at halvdelen af børnene kan undervises normalt, men samtidig er det værd at bemærke, at det for en hel del børn synes at være fra en plads 'bag i klassen', hvor der kan være et behov for støtte.

---

37. Børneforløbsundersøgelsens interviewfase strakte sig fra januar til oktober 2007. Hvis barnet og dets familie blev interviewet efter skolesommerferien (dvs. i august-oktober), er det oplyste klassetrin blevet korrigeret ned til, hvad det var i forrige skoleår.

## INDLÆRINGSNIVEAU

Et andet mål for barnets faglige udbytte af undervisningen er dets *indlæringsniveau*. Normalt vil der være overensstemmelse mellem klasstrin og indlæringsniveau, men hvor klasstrinet ikke kan oplyses for elever, der ikke modtager klasstrinsopdelt undervisning, er der intet i vejen for at spørge om, hvilket klasstrin barnets indlæringsniveau svarer til. Netop fordi der i denne undersøgelse er så mange, der ikke undervises klasstrinsopdelt, er det hensigtsmæssigt som udtryk for barnets faglige niveau at bruge det klasstrin, som indlæringsniveauet svarer til. Som det ses af tabel 7.6 befinder 29 % sig på niveau med elever i 5. klasse, mens 26 % er på niveau med 4. klasse. 35 % bliver imidlertid klassificeret til et indlæringsniveau under 4. klasse, altså markant lavere end det, man vil forvente af almindelige børn i denne alder. Hertil kommer 5 %, hvor svaret var noget andet (typisk, at barnet går i specialklasse).

TABEL 7.6

Anbragte 11-årige med forskellige slags problemer fordelt efter indlæringsniveau. Procent.

	Barnets helbred	Barnets problemer	Forældres afvigende adfærd	Overgreb eller for- sømmelse af barnet	Forældres psykiske lidelser og fattigdom	Alle
5. klasse	8	17	37	24	29	29
4. klasse	9	21	25	28	27	26
Lavere end 4. klasse	62	51	32	43	38	35
Andet (specialklasse)	15	7	4	2	3	5
Ved ikke/ uoplyst	6	4	3	4	3	4
I alt	100	100	101	101	100	99
Procentgrundlag	65	196	222	200	154	446

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsesstedet i 2007.

Chi<sup>2</sup> -test er anvendt ved sammenligning af fordelingerne.

Opdeles børnene efter karakteren af deres problemer, ser vi en stærk sammenhæng med, hvilket indlæringsniveau de befinder sig på. De børn, som har egne helbredsmæssige problemer, står klart svage i billedet. 77 % af børnene i denne gruppe står på et indlæringsniveau under 4. klasse.

Gennemgående er indlæringsniveauet også lavt blandt børn, som selv har problemer. Noget over halvdelen er på niveau under 4. klasse.

Der er ligeledes en stærk sammenhæng mellem barnets indlæringsniveau og indplacering på SDQ-skalaen. Halvdelen af de børn, der scorer normalt på den samlede SDQ-skala, er på niveau med 5. klasse, mens ca. 20 % er på et niveau under 4. klasse. For børn, som ligger uden for normalområdet, er det omvendt. Knapt 15 % er på niveau med 5. klasse, mens lidt over halvdelen ligger under niveauet for 4. klasse.

Kønnet spiller en stor rolle, idet drengene placerer sig med en fjerdedel på 5. klasses niveau og dobbelt så mange på niveauet under 4. klasse. Pigerne derimod har en tredjedel på 5. klasses niveau og lige så mange på niveauet under 4. klasse. De øvrige har et indlæringsniveau svarende til 4. klasse.

Det skal endelig bemærkes, at det fortrinsvis er på døgninstitutioner, vi finder de børn, hvis indlæringsniveau er lavt. Knapt 15 % af disse børn er på niveau med 5. klasse, mens mere end 60 % ligger på niveauet under 4. klasse. Blandt de børn, som er placeret i en plejefamilie, har hver tredje et indlæringsniveau svarende til 5. klasse, mens omtrent lige så mange ligger på niveauet under 4. klasse.

#### AT FØLGE MED

Barnets skolefaglige niveau kan også belyses ved at spørge, *om barnet kan følge med i undervisningen*. Den voksne på anbringelsesstedet skulle tage konkret stilling til barnets niveau på fire områder: i dansk, matematik, natur & teknik samt engelsk. At *følge med* i undervisningen vil først og fremmest være et spørgsmål om at placere sig i forhold til de andre børn på holdet. Hvis barnet går i en almindelig skoleklasse, er målestokken derfor den, der gælder for almindelige børn, mens den højst sandsynligt er en anden for børn på en specialskole. I forhold til disse børn må der advares mod en for håndfast tolkning af svarene, der først og fremmest skal opfattes som en indikator for, om barnet fagligt set har det nemt eller svært i den skole og blandt de elever, det nu en gang er placeret sammen med. De helt basale færdigheder (at læse og regne) vil have første prioritet. Nogle af disse børn bliver formentlig slet ikke eller kun nødtørfigt undervist i fag som natur & teknik samt engelsk. Det kan være årsagen til, at andelen, som ikke kan svare på spørgsmålet eller benytter den meget negative karakteristik (slet ikke) af barnets formåen, er klart højere i de to fag end i dansk og matematik. En anden forklaring



kan være usikkerhed med hensyn til fagenes indhold, og hvad barnet skal kunne præstere, for at man kan hævde, at det følger godt med.

TABEL 7.7

Anbragte 11-årige samt 11-årige i Børneforløbsundersøgelsen fordelt efter, om de kan følge med i undervisningen. Procent.

	Dansk	Matematik	Natur & teknik	Engelsk
<i>Anbragte børn:</i>				
I høj grad	30	26	27	21
I nogen grad	49	48	47	32
I ringe grad	14	20	11	22
Slet ikke	5	6	5	14
Ved ikke/uoplyst	1	1	9	10
I alt	99	101	99	99
Procentgrundlag	446	446	446	446
<i>Børneforløbsundersøgelsen:</i>				
I høj grad	67	61	62	51
I nogen grad	29	35	29	37
I ringe grad	3	4	1	8
Slet ikke	1	0	0	1
Ved ikke/uoplyst	1	1	8	3
I alt	101	101	100	100
Procentgrundlag	4.824	4.824	4.824	4.824

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsesstedet i 2007. SFT's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995. Skema til moren i 2007.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

Til sammenligning er der i tabel 7.7 vist, hvordan mødre til det brede udsnit af 11-årige i Børneforløbsundersøgelsen vurderer deres barns faglige niveau i de samme fag. Det generelle billede er, at anbragte børn sakker bagud, idet færre får den bedste bedømmelse (kan 'i høj grad' følge med) og flere vurderes til kun 'i ringe grad' eller ligefrem 'slet ikke' at kunne følge med. Men det skal så også med i billedet, at der blandt de anbragte børn er en stor spredning i fagligt niveau. Rundt regnet hver fjerde opnår således den bedste bedømmelse, hvilket er over niveauet for den dårligste tredjedel af børnene i Børneforløbsundersøgelsen. Der er således mange anbragte børn med et godt læringspotentiale.

Vurderingen af, om børnene kan følge med, falder lidt forskelligt ud for henholdsvis drenge og piger. Mens pigerne hyppigere placeres i den bedste gruppe, når det er dansk, der ses på, er det i matematik lige

omvendt. Her er det drengene, som hyppigst gives den højeste vurdering. Forskellen er helt i tråd med det billede, der tegnes på baggrund af data fra Børneforløbsundersøgelsen.

Børnenes placering på SDQ-skalaen viser også klar sammenhæng med spørgsmålet om at kunne følge med i undervisningen. Således mener man på anbringelsesstederne, at godt halvdelen (52 %) af de børn, som tilhører normalområdet, 'i høj grad' kan følge med i dansk, og 39 % kan det 'i nogen grad'. De tilsvarende andele for den halvdel af børnene, som falder uden for normalområdet, er henholdsvis 16 og 51 %. Det er også i denne gruppe vi finder de børn, som har rigtig svært ved at følge med. 24 % kan 'i ringe grad', og 8 % kan 'slet ikke' følge med i dansk. Billedet er det samme i matematik.

Børn med egne helbredsmæssige vanskeligheder (herunder psykisk udviklingshæmmede) og børn med adfærdsvanskeligheder skiller sig igen ud ved at have sværere end børn uden disse problemer ved at følge med i undervisningen.

Endelig finder vi, at børn på døgninstitutioner har sværere end andre anbragte børn ved at følge med i undervisningen. 13 % af dem kan 'i høj grad' følge med i dansk, og 12 % kan 'slet ikke'. Blandt børn i plejefamilier og på socialpædagogiske opholdssteder er de tilsvarende andele 35 % for 'i høj grad' at kunne følge med, og 3 % for 'slet ikke' at kunne.

TABEL 7.8

Anbragte 11-årige i henholdsvis familiepleje og på døgninstitution, fordelt efter om de kan følge med i dansk- og matematikundervisningen. Procent.

	Dansk		Matematik	
	Plejefamilie	Døgninstitution	Plejefamilie	Døgninstitution
I høj grad	35	13	28	15
I nogen grad	49	47	49	45
I ringe grad	12	23	19	20
Slet ikke	3	12	3	16
Ved ikke/uoplyst	1	4	1	3
I alt	100	99	100	99
Procentgrundlag	308	91	308	91

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsesstedet i 2007.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

## ER DER EN SAMMENHÆNG MED SITUATIONEN VED SKOLESTART?

Undersøgelsen af de anbragte børn blev startet i 2003, hvor første interviewrunde fandt sted. Hvis børnene ellers fulgte et normalt udviklings-skema, gik de dengang i 1. klasse. Vi vil nu inddrage de oplysninger om skolegang i 2003, som kan fortælle os, hvordan det gik for de børn, som allerede i 7-års-alderen var blevet anbragt uden for hjemmet. Er det de børn, som kom dårligt fra start i skolen, der også fire år senere havde svært ved at følge med? Eller sagt på en anden måde: Kunne man allerede dengang forudsige, hvem der ville klare sig nogenlunde og hvem der ville klare sig dårligt?

Det skal bemærkes, at analyserne i dette afsnit bygger på data, som adskiller sig fra de foregående afsnits, idet vi her kræver, at barnet var anbragt i såvel 2003 som 2007, og at der foreligger et besvaret spørgeskema fra begge år. Vores database er i fortsat vækst, fordi der hele tiden kommer børn til, som ikke tidligere har været anbragt uden for hjemmet. De, der er kommet til siden 2003, indgår ikke i dette afsnits analyser, ligesom de børn, der var anbragt i 2003, men siden har fået forbedret deres situation sådan, at det har været muligt at hjemgive dem, heller ikke indgår i analyserne. Mens de foregående afsnit har været baseret på 446 anbragte 11-årige, indsnævres materialet her til de 270 børn, som vi har data om fra både 2003 og 2007.

Der er lige mange drenge og piger i det materiale, vi her bygger på. Derved adskiller det sig lidt fra det større materiale på 446 børn, hvor drengene med 54 % er i overvægt. Da vi har set, at drenge er i overvægt blandt de senest anbragte, og da anbringelser på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder får større relativ vægt, jo ældre børnene bliver, kunne man tro, at det indsnævrede materiale med børn, som var anbragt allerede i 2003, ville have relativt flere i familiepleje. Men det er (stort set) ikke tilfældet. 71 % af de 270 gengangere var som 7-årige i familiepleje, mens 69 % af de 446 11-årige var det.

Fordelingen af de 270 gengangere efter arten af den modtagne undervisning er stort set som den tilsvarende fordeling af de 446 anbragte 11-årige. For eksempel modtager 47 % af gengangerne en helt almindelig undervisning og 27 % får vidtgående specialundervisning. Blandt den store gruppe på 446 børn er andelene henholdsvis 46 og 26 %. Den

specielle udvælgelse af de 270 gengangere ser altså ikke ud til at have haft afgørende betydning for gruppens sammensætning.

TABEL 7.9

Anbragte 11-årige, som også var anbragt som 7-årige, opdelt efter skoleform i 2003 og fordelt efter undervisningens art i 2007. Procent.

	2003		
	Almindelig skole	Specialundervisning	Alle (inkl. børn uden eller med uoplyst undervisning)
<i>2007</i>			
Almindelig undervisning	58	18	47
Specialundervisning i folkeskole	22	15	20
Specialskele (evt. på opholdssted)	16	61	27
Ingen undervisning for tiden	5	6	5
I alt	101	100	99
Procentgrundlag	199	62	270

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra 1995-årgangen. 2. dataindsamling i 2007. Skema til anbringelsesstedet. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra 1995-årgangen. 1. dataindsamling i 2003.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

Hovedparten af børnene (74 %) var i 2003 kommet godt i gang med skolen, idet de gik på en almindelig skole. Resten havde brug for en særlig støtte i form af specialundervisning, eller for enkeltes vedkommende var de slet ikke begyndt i skolen endnu. Fire år senere var det fremherskende billede, at børnene var placeret samme sted som ved skolestarten. De, der dengang gik i en almindelig skole, gjorde det mestendels (58 %) fortsat. Men et stort mindretal måtte enten have støtteundervisning i folkeskolen eller var blevet overført til vidtgående specialundervisning på en specialskele. Lidt forenklet kan man sige, at disse børn som tiden gik sakkede bagud, og på et tidspunkt havde det været nødvendigt at sætte ind med specialundervisning.

Den betydeligt mindre gruppe, som allerede ved skolestart i større eller mindre udstrækning havde fået specialundervisning, udviste fire år senere en betydelig stabilitet, forstået på den måde at disse børn stadig fik specialundervisning. Men 18 % havde dog kunnet overgå til en almindelig undervisning sammen med andre almindelige børn.

Skolen beskrives af og til som en udskilningsmekanisme, hvor de svageste op gennem årene sorteres fra. Set i det lys kan vi konstatere, at udskilningen allerede var begyndt kort efter skolestarten, og at den fort-

satte i årene efter, således at andelen uden for almindelig undervisning fra 1. til 5. klasse voksede fra en fjerdedel til omkring halvdelen af de anbragte børn. Udskilningen er imidlertid ikke nødvendigvis uigenkaldelig. For en mindre del af de tidligt frasorterede børn lykkedes det at komme tilbage til almindelig undervisning. Det kan der være flere forklaringer på. En er, at skolen i første omgang tog fejl og gav specialundervisning til et barn, der i virkeligheden ikke havde brug for det. En anden mulighed er, at skolemyndighederne handlede korrekt og at den særlige indsats bar frugt, således at barnet senere kunne komme tilbage til et helt almindeligt undervisningsforløb. På dette sted kan vi ikke afgøre, hvilken forklaring der er rigtigst.

## EN PROGNOSE FOR BARNETS MULIGHEDER

Frem til 2007, hvor det blev et obligatorisk krav til alle elever i 9. klasse at gå op til folkeskolens afgangseksamen, sluttede omkring 90 % af alle børn deres skoleforløb med at gå op til eksamen. Det er så at sige det ultimative mål for, om man har erhvervet det mindstemål af faglig viden og færdigheder, som forventes af den enkelte. Anbringelsesstedet har vurderet barnets muligheder for at gennemføre et skoleforløb svarende til 9. klasses afgangseksamen. Om resultatet af den mulige afgangseksamen kunne ventes at blive mere eller mindre godt, var ganske ligegyldigt. Det afgørende var, om barnet ud fra de indtil da gældende regler og pædagogiske konventioner overhovedet kunne tilskrives muligheden for at gå op til afgangseksamen, og således henregnes til det normalområde af elever, som rundt regnet 90 % af en årgang tilhører.

Knap halvdelen (46 %) af børnene skønnes 'helt bestemt' at kunne nå dertil, hvor de kan gå til folkeskolens afgangsprøve i 9. klasse. For en fjerdedel lyder vurderingen, at det 'måske' kan lade sig gøre. Og for den sidste fjerdedel af børnene skønnes det at være en urealistisk målsætning: 'Nej, det er ikke sandsynligt'. Det står således klart, at uddannelsesprognosen for i hvert fald halvdelen af de anbragte børn ser væsentlig dårligere ud end for de øvrige børn i samfundet.

Spørgsmålet om, hvilken skolefaglig fremtid barnet menes at have, belyser grundlæggende det samme tema som de foregående spørgsmål om barnets faglige niveau, klassetrin og undervisningens karakter. Derfor samvarierer det også på samme måde med de forhold, vi bringer i

spil. Således finder vi, at to ud af tre børn med helbredsmæssige problemer ikke menes at kunne nå et niveau, som gør det meningsfuldt at gå op til folkeskolens afgangsprøve. En tilsvarende vurdering gælder for en tredjedel af børnene med egen adfærd som problem.

Vurderingen er klart mere optimistisk for de børn, som er anbragt i plejefamilie (her menes 54 % *helt bestemt* at kunne aflægge afgangseksamen), end for børn anbragt på døgninstitution (blot 24 % skønnes at kunne nå et niveau, hvor det er realistisk at indstille sig til folkeskolens afgangsprøve). Børnene på socialpædagogiske opholdssteder placerer sig på dette spørgsmål midt imellem de to andre grupper børn.

TABEL 7.10

Anbragte 11-årige opdelt efter placering på SDQ-skalaen og fordelt efter, om de skønnes at kunne gennemføre et skoleforløb svarende til 9. klasses afgangseksamen. Procent.

	Inden for normal- området	I grænse- området	Uden for normal- området	Alle (inkl. uplacer- bare)
Ja, helt bestemt	73	53	19	46
Måske	16	23	33	24
Nej, det er ikke sandsynligt	9	23	42	26
Ved ikke/uoplyst	2	0	6	4
I alt	100	99	100	100
Procentgrundlag	181	47	195	446

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsesstedet i 2007.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

En placering uden for normalområdet på SDQ-skalaen er forbundet med en dårlig prognose, idet kun hver femte af disse børn skønnes at ville kunne gå op til folkeskolens afgangsprøve. Til gengæld er prognosen for børn fra normalområdet relativt god. Omtrent tre fjerdedele vurderes til at kunne gå op til prøven, mens en sjettedel måske kan nå niveauet. For den sidste tiendedel anses det for usandsynligt. Forskellen skyldes, at de børn, der har en dårlig prognose, hyppigt falder uden for normalområdet på alle områder, bortset fra emotionelle problemer.

Ovenfor påvist, hvordan en del af de anbragte børn fra 7- til 11-årsalderen skolemæssigt sakkede bagud og blev skilt ud fra almindelig undervisning til en eller anden grad af specialundervisning. Spørgsmålet

om at kunne gennemføre et skoleforløb i folkeskolen (med aflæggelse af afgangsprøve efter 9. klasse) handler mere om at ligge i den absolut tunge ende end at kunne følge med (ligge i midten). Med fokus på den tunge ende, ses der ikke at være sket nogen udvikling i nettoandele fra 7- til 11-årsalderen. I 7-årsalderen var der en vis gruppe, som ikke blev vurderet, fordi de endnu ikke var startet i skolen. Men blandt de vurderede var det samme andel som fire år senere (ca. halvdelen), der skønnedes at kunne gennemføre folkeskolen, og ligeledes den samme andel (ca. hver fjerde), der skønnedes at være helt uden muligheder for at komme igennem.

TABEL 7.11

Anbragte 11-årige, som også var anbragt i 7-årsalderen, opdelt efter en prognose for deres skoleuddannelse i 2003 og fordelt efter en tilsvarende prognose i 2007. Procent.

Kan den 11-årige gennemføre et skoleforløb svarende til 9. klasses afgangseksamen?	Kan den 7-årige gennemføre et skoleforløb i folkeskolen?			
	Ja	Måske	Nej	Alle (inkl. uoplyst)
Ja, helt bestemt	70	44	12	47
Måske	22	32	20	24
Nej, det er ikke sandsynligt	7	19	64	26
Ved ikke/uoplyst	1	5	4	4
I alt	100	100	100	100
Procentgrundlag	103	75	50	270

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsesstedet i 2007.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

Skønt nettofordelingerne således ligger fast fra det ene måletidspunkt til det andet, er det interessant, at bruttotallene igen peger på en vis bevægelighed. Mellem en tredjedel og en fjerdedel af de børn, hvis muligheder for at gennemføre et normalt skoleforløb man i 7-årsalderen havde en klar opfattelse af, har man fire år senere et andet billede af.

## SKOLEN TIL HVERDAG

For almindelige skolebørn i 11-årsalderen består dagligdagen i lektier, tv, internet, fritidslæsning og andet mediebrug, samvær med kammerater,

organiserede fritidsaktiviteter, deltagelse i huslige aktiviteter og andet samvær i familien. Er der forskel på dagligdagen for almindelige børn og dem, der ikke kan bo hjemme? Umiddelbart synes den gruppe af anbragte børn, som bor i en plejefamilie, at have så mange lighedspunkter med jævnaldrende, der bor hjemme hos deres forældre, at der ikke er grund til at forvente de store forskelle. For de institutionsanbragte børn er de ydre rammer og deres personlige vanskeligheder derimod af en sådan karakter, at man vanskeligt kan forestille sig en dagligdag uden afvigelser i forhold til gennemsnittet for hele aldersgruppen.

## LEKTIER

Normalt har skolebørn i denne alder jævnligt lektier for. Lektier er hjemmearbejde, som i størst omfang påhviler de elever, der ikke er dygtige nok til at klare skolearbejdet i den almindelige undervisningstid. Det moderne hjemmearbejde består i vid udstrækning af opgave- og problemløsning, som forældrene forventes at støtte op omkring med råd og vejledning, når der er behov for det. Mindre dygtige børn, hvis forældre savner forudsætninger for at kunne yde en sådan indsats, kommer derved, når de ikke har kunnet klare deres lektier, til at stå til ansvar både for deres egne og forældrenes skolefaglige mangler.

Ifølge SFI's Børneforløbsundersøgelse svarer mere end 90 % af børnene selv, at de har lektier for mindst et par gange om ugen. Halvdelen af dem mener, de har lektier for hver dag. Der er blevet spurgt på en lidt anden måde, om de anbragte børn har lektier for. Svarpersonen er her ikke barnet selv, men en voksen på opholdsstedet, og spørgsmålet har en anden ordlyd. Godt 80 % af de anbragte børn har (jævnligt) lektier for.

Umiddelbart må det forventes, at de fagligt svage børn har flest lektier for, fordi de ikke når så meget i timerne, og har det største behov for hjælp til lektierne. Men de svageste kan være så dårligt fungerende, at det slet ikke skønnes hensigtsmæssigt at arbejde med lektier i deres tilfælde. I det samlede billede er det hver sjette (17 %) af de anbragte 11-årige, der ikke har lektier for. Halvt så mange (8 %) af børnene angives selv at klare lektierne. Det er antagelig de dygtigste, som ikke har brug for hjælp, men kan også være udtryk for, at de voksnes holdning til lektielæsning er, at børnene ikke skal have hjælp. Langt de fleste børn (74 %) angives dog jævnligt at have lektier for, som de har brug for hjælp til at klare.



TABEL 7.12

Anbragte 11-årige opdelt efter opholdsstedets karakter og fordelt efter deres behov for lektiehjælp. Procent.

	Plejefamilie	Socialpædagogisk opholdssted	Døgn- institution	Alle (inkl. uplacerbare)
Barnet har <i>ikke</i> lektier for	9	15	44	17
Barnet klarer selv sine lektier	10	5	1	8
Har af og til brug for hjælp til lektielæsning	81	79	53	74
Ved ikke/uoplyst	0	0	1	1
I alt	100	99	99	100
Procentgrundlag	306	39	90	446

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsesstedet i 2007.

Chi<sup>2</sup>-test er anvendt til sammenligning af fordelingerne.

Opdeles børnene efter opholdsstedets karakter, skiller de døgninstitutionsanbragte sig ud ved, at knap halvdelen af disse børn (44 %) slet ikke har lektier for. Ingen af de børn på døgninstitutionerne, som trods alt kender til at have lektier for, klarer dem på egen hånd. Det er plejefamiliernes børn, som for 10 %'s vedkommende er selvhjulpne, hvad lektier angår. I denne gruppe er det under 10 %, som ikke har lektier for, dvs. 80 % får jævnlige hjælp til lektierne. Den mindre gruppe af børn på socialpædagogiske opholdssteder fordeler sig nogenlunde som de plejeanbragte børn.

De fleste børn modtager som nævnt en ganske almindelig undervisning. De har stort set alle lektier for, og langt de fleste (85 %) får jævnlige hjælp til at klare lektierne. Resten klarer sig selv. En fjerdedel af børnene går på en specialskole eller undervises på en intern skole. Disse børn angives for knap halvdelen vedkommende (45 %) ikke at have lektier for, mens den anden halvdel har lektier og brug for hjælp hermed.

Opdeler vi endelig børnene efter deres placering på den samlede SDQ-skala, finder vi, at de børn, som tilhører normalområdet, for langt de flestes vedkommende (91 %) jævnlige har lektier for. 17 % klarer selv lektierne, mens 74 % behøver hjælp. Når vi bevæger os ud i grænseområdet, er andelen med lektier uændret, men andelen, der klarer dem selv, falder til blot 3 %. Disse børn skal med andre ord (stort set) alle have hjælp til lektierne. Og når vi endelig ser på de børn, som ligger helt uden for normalområdet, falder andelen med lektier til ca. 75 %. Og disse børn har næsten alle brug for hjælp til at klare lektierne.

TABEL 7.13

Estimation af sandsynligheden for jævnligt at have lektier for.

Parameter	Estimate	Standard Error	Pr > ChiSq	Odds ratio estimate
Intercept	1,7452	0,5214	***	
Dreng	-0,3735	0,3334		0,2625
Sent anbragt	0,6378	0,3490		0,0676
Barnets adfærd	-0,6124	0,3828		0,1096
Overgreb/vanrøgt	0,6189	0,3404		0,0691
Vold/kriminalitet i hjemmet	0,1089	0,3226		0,7357
Barnets helbred	-0,3890	0,3912		0,3200
Forældre sindslidende	0,1571	0,3391		0,6432
Borderline – jf. SDQ	0,3191	0,5798		0,5821
Uden for normalområdet – jf. SDQ	-0,3418	0,4200		0,4158
Anbragt på døgninstitution	-1,2961	0,3640	***	0,0004
Anbragt på soc.pæd. opholdssted	0,2588	0,5229		0,6207
Anden institution	-0,3942	1,1792		0,7382
Modtager almindelig undervisning	2,5575	0,6370	***	0,0001

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsesstedet i 2007.

Vi har ved en logistisk regressionsanalyse undersøgt, hvilke af de mange forhold, som isoleret viser sammenhæng med lektiebyrden, der bedst forklarer børnenes lektier. Det viser sig, at to forhold, som begge har noget med institutionelle forhold at gøre, nemlig *undervisningens karakter* og *anbringelsesstedet*, bedst forklarer forskellene. Det er børn med specialundervisning og børn på døgninstitutionerne, der skiller sig ud ved ikke at have lektier for hjemme. Ingen af de seks problemområder, som er præsenteret ovenfor, over i det samlede billede en tilstrækkelig selvstændig indflydelse på dette spørgsmål. Der er imidlertid helt sikkert en forbindelse mellem karakteren af barnets vanskeligheder og det undervisningstilbud, det får. Hvorfor er det så ikke barnets problem, men undervisningstilbuddet, der i den samlede analyse fremstår som den vigtigste faktor? Svaret kunne være, at de institutionelle forhold sætter sig igennem og definerer en ensartet pædagogik, som anvendes i forhold til alle børn det pågældende sted uden at tage større hensyn til det enkelte barns behov. Man kan i hvert fald fremføre den hypotese, at traditionen ('sådan gør vi her') synes at veje tungere end det individuelle hensyn.

#### HJÆLP TIL LEKTIERNE

For de børn, som har brug for hjælp til deres lektier, blev anbringelsesstedet uddybende spurgt, *hvor tit* barnet får en sådan hjælp. Halvdelen

får hjælp 'hver dag', og 30 % mindst 'et par gange om ugen'. 12 % får hjælp omtrent en gang om ugen, og 5-6 % får en ret sporadisk hjælp (dvs. med større mellemrum end en uge).

Lektiehjælpen til de børn, som får en eller anden form for specialundervisning, synes at være mere intens end hjælpen til de børn, som modtager almindelig undervisning. I den førstnævnte gruppe er det 66 %, der modtager daglig lektiehjælp. Blandt børn med almindelig undervisning er det 43 %, som hjælpes hver dag. Dette er formentlig udtryk for, at de fagligt svage børn har behov for og får en fast, vedvarende støtte til skolearbejdet. Det peger i samme retning, at børn, hvis indlæringsniveau svarer til 5. klasses trin, får mindre hyppig hjælp end børn på 4. klasses niveau, og at de børn, der er under 4. klasses niveau, får den hyppigste hjælp.

Ligeledes gælder det, at der hyppigere er lektiehjælp til børn, som falder uden for normalområdet på SDQ-skalaen.

#### HVEM HJÆLPER MED LEKTIERNE?

Der er tre personkategorier, som hjælper med lektierne. *Plejeforældre* nævnes af 67 %. Dernæst følger *pædagoger* på barnets boinstitution (21 %) og *lærere* på skolen (17 %). Det skal her tages i betragtning, at 70 % af børnene bor i en plejefamilie, og at skemaet for disse børn er besvaret af en plejeforælder. Ser vi isoleret på gruppen af børn, som er anbragt i en plejefamilie, er det mere end 90 % af disse børn, som får lektiehjælp af plejeforældrene. Vi så ovenfor, at ca. 10 % af børn i familiepleje klarede lektierne selv. Vi har med andre ord et billede af disse børn som normalt stillede i den forstand, at plejeforældrene udfylder den rolle med hensyn til lektiehjælp, som idag er tiltænkt skoleelevernes forældre. For mange af disse børn ville det næppe være sket hjemme hos deres rigtige forældre.

En sjettedel får hjælp af en lærer på skolen. For de institutionsanbragte børn træder en pædagog så at sige i plejeforældrenes sted og er den, der hjælper med lektierne (67 %). Der er endvidere 20 %, som får hjælp af en lærer på skolen. Der findes eksempler i materialet på, at andre personer (for eksempel personale i fritidsklub, andre børn på institutionen etc.) hjælper med lektierne, og i disse tilfælde må deres indsats ikke negligeres, men det må samtidig understreges, at i det samlede, kvantitative billede er det en hjælp af meget ringe omfang.

## PROBLEMER I SKOLEN

Skolen er meget andet end tilegnelse af faglige kundskaber. Den er en social arena, hvor relationer til kammerater og lærere udfolder sig på godt og ondt. Problemer fra livet uden for skoleporten bæres med ind i undervisningssituationen og sætter grænser for, hvad den enkelte kan få ud af sin skolegang. Der er blevet stillet en række spørgsmål om problemer i skolen inden for det sidste år samt om, hvilke foranstaltninger der har været sat i værk for at afhjælpe problemerne.

Spørgsmål om forekomsten af *problemer i skolen* er blevet stillet i såvel SFI's Børneforløbsundersøgelse (et udsnit af alle 11-årige børn) som i Forløbsundersøgelsen af anbragte børn. Vi kan derfor sammenligne resultaterne. Indledningsvis skal det dog understreges, at der blot er spurgt, om barnet har haft problemer inden visse områder, for eksempel koncentration (omkring lektier og i klassen), konflikter med kammerater, lærere etc. Afgørelsen af, hvornår en ulempe eller gene er stor nok til at kunne bære betegnelsen: et problem, vil i spørgeskema-sammenhæng variere og afspejle svarpersonens individuelle tærskel, ligesom der vil være betydelige forskelle på tyngden af de problemer, som ligger til grund for svaret. Man kan godt forestille sig, at faguddannet ansatte på en døgninstitution har en anden opfattelse af, hvornår noget er et problem, end pleje- og helt almindelige forældre har. Tallene for problemomfang og reaktionerne herpå må altså ses i det lys, at der er flere sider af den fulde sandhed, som ikke er belyst i dette materiale.

Det ses af tabel 7.14, at knapt halvdelen af mødrene til et barn i hele aldersgruppen angiver, at der inden for det seneste år i skolen har været problemer af en eller anden art med deres barn. Blandt de børn, som er anbragt uden for hjemmet, er *andelen med problemer* imidlertid langt højere: 84 %. Det er altså normen, langt snarere end undtagelsen, blandt disse børn, at der er problemer af en eller anden art i skolen.

Nogle børn har haft problemer på et enkelt område, andre på flere inden for det sidste år. Halvdelen af de anbragte børn har således været belastet af problemer på mindst 3 områder, hvilket kun var tilfældet for hver ottende af alle 11-årige.

Ser vi på problemerne i forskellige undergrupper af anbragte børn, er der helt som forventet en større ophobning blandt de institutionsanbragte børn end blandt børn i plejefamilier. Ligeledes har de børn, som modtager en eller anden form for specialundervisning, hyppi-

gere end andre børn haft problemer i skolen det sidste år. Et lavt indlæringsniveau er også ensbetydende med flere problemer end blandt børn, der er på 5. klasses niveau. Endelig finder vi, at børn, der placerer sig uden for normalområdet på SDQ-skalaen, har klart flere problemer i skolen end børnene fra normalområdet.

TABEL 7.14

Problemer i skolen det sidste år blandt anbragte 11-årige med forskellige slags problemer. Sammenlignet med alle børn i SFI's Børneforløbsundersøgelse. Procent.

	Barnets helbred	Barnets problemer	Forældres afvigende adfærd	Overgreb og for- sømmelse af barnet	Forældres psykiske lidelser og fattigdom	Alle	Børnefor- løbs- undersø- gelsen
Har haft et eller flere problemer i skolen	84	93	84	93	85	84	47
Psykiske problemer	48	60	50	58	54	48	20
Koncentrationsproblemer	75	78	67	78	68	66	23
Tale- og sprogproblemer	51	35	22	30	25	25	3
Konflikter med kammerater	65	75	63	71	62	61	26
Konflikter med lærere	52	65	48	54	48	46	13
Andre problemer i skolen	18	26	21	25	23	20	6
Procentgrundlag	65	196	222	200	154	446	4.771

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsesstedet i 2007. SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995.

Mødrene i Børneforløbsundersøgelsen rapporterede, at 20 % af alle 11-årige har haft vanskeligheder af *psykisk* art. Det kan være i form af, at barnet har været ked af det, har manglet selvtillid eller har været alt for tilbagetrukket. Blandt jævnaldrende børn, der er anbragt uden for hjemmet, er det imidlertid en markant højere andel, nemlig halvdelen, som har haft den slags problemer inde på livet.

Et andet problemområde vedrører barnets evne til at *koncentrere* sig (for eksempel i klassen eller ved at barnet ikke vil lave lektier). Ser vi på udsnittet af alle børn i denne aldersgruppe (BFU-børnene), forekommer denne type problemer nogenlunde i samme omfang som de psykiske problemer (20 %), mens hyppigheden er klart højere blandt de anbragte børn (48 %). 66 % af de anbragte børn angives at have haft koncentrationsproblemer i det sidste år. Dermed er *koncentrationsproblemer* det hyppigst nævnte enkeltproblem for de anbragte børn.

Konflikter med henholdsvis kammerater og lærere forekommer meget hyppigere blandt anbragte børn end blandt alle 11-årige. Således er det 46 % af de anbragte børn, der i det sidste års tid har oplevet *konflikter med lærere*, mens den tilsvarende andel blandt alle 11-årige blot er 13 %. Og mens *konflikter med kammerater* har været et vilkår for ca. 60 % af de anbragte 11-årige, er det 26 % af alle i aldersgruppen, som har været i konflikt med kammerater.

Barnets *køn* spiller en rolle i forbindelse med koncentrationsproblemer og konflikter med lærere. I begge tilfælde er der flere drenge end piger med problemer af den art.

Placeringen på *SDQ-skalaen* spiller en rolle for alle de nævnte problemområder. Således er det mindre sandsynligt, at barnet har haft psykiske problemer, hvis det tilhører normalområdet (27 %), end hvis det ligger uden for (63 %). Og mens koncentrationsproblemer forekommer hos 38 % af børn i normalområdet, er andelen blandt børn uden for 83 %. Tilsvarende er der store forskelle mellem grupperne, når vi ser på konflikter med kammerater og lærere.

Problemerne forekommer endvidere med forskellig hyppighed alt efter karakteren af den *undervisning*, børnene modtager. Børn, der får specialundervisning, har således oftere end børn i almindelig undervisning oplevet problemer med koncentrationen og haft konflikter med kammerater og lærere.

## HJÆLP TIL HÅNDBETING AF PROBLEMERNE

De problemer, børnene slås med i skolen, skal de så vidt muligt have hjælp til at løse eller i det mindste afbøde virkningen af. Der er da også sat ind med en række støtteforanstaltninger. To ud af tre anbragte børn (69 %) har ifølge den voksne på anbringelsesstedet inden for det seneste år fået en eller flere former for *støtte til afhjælpning af problemer i skolen*. Det er en noget lavere andel end de 84 %, som rapporteredes at have haft

problemer. Det betyder, at 15 % af de anbragte børn på den ene side havde problemer i skolen, men på den anden side ikke fik støtte til afhjælpning af disse problemer. Vi kender ikke den enkelte sag tilstrækkeligt til at kunne vurdere det reelle behov for hjælp. Det kan derfor ikke afvises, at det er fuldt forsvarligt ikke at iværksætte støtteforanstaltninger. Man kan forestille sig, at nogle problemer ikke nødvendigvis kræver handling fra myndighedernes side. På den anden side vil følgerne af eventuelle undladelsessynder alene komme til at hvile på børnenes skuldre. Da de i denne forbindelse er den svage part, må det kalde på i det mindste en skærpet opmærksomhed i forhold til problemstillingen.

TABEL 7.15

Andelen blandt anbragte 11-årige med støtte til afhjælpning af problemer i skolen. Procent.

	11-årige anbragte børn med problemer	Alle 11-årige anbragte børn	11-årige børn fra årgang 1995 med problemer	SFI's Børne- forløbsun- dersøgelse
Andel med støtte – uanset art <sup>1</sup>	(100)	69	(100)	20
Støtte fra skolens støttecenter (i klassen eller specialcenter på skolen)	34	31	36	8
Taleundervisning	6	5	5	1
Særlige undervisningsmaterialer og tekniske hjælpemidler	30	27	21	5
Overflytning til specialklasse eller anden lille klasse	26	22	9	2
Overflytning til heldagsskole	7	7	4	1
Skolepsykolog, psykolog, PPR	45	40	34	8
Ekstra danskundervisning	18	16	20	5
Modersmålsundervisning	1	1	1	0
Lektiehjælp	18	15	11	3
Andre tiltag	21	18	38	9
Procentgrundlag	376	446	1.085	4.731

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsesstedet i 2007. SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995. Skema til barnets mor.

1. Procentgrundlaget er alle børn i undersøgelsen, dvs. 446 i SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995 og 4.731 i SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995.

Ideelt set skal støtten til et barn tage udgangspunkt i, hvilket eller hvilke problemer barnet har. Da så mange børn kæmper med flere samtidige

problemer, bliver det imidlertid vanskeligt at isolere det enkelte problem og se, hvilken støtte der ydes til netop dette problem. Foretager vi alligevel en opgørelse af hyppigheden af forskellige former for støtte, når barnet har en bestemt type problem, bliver billedet meget ensartet. En opgørelse af støtten til børn med psykiske problemer er vist i tabel 7.16. En tilsvarende opgørelse for børn med koncentrationsproblemer eller problemer i forhold til kammerater ville stort set vise det samme billede. Det skyldes, at det i vidt omfang ville være de samme børn (med både psykiske og koncentrationsproblemer), som ville indgå i opgørelserne.

TABEL 7.16

Andelen blandt anbragte 11-årige med støtte til afhjælpning af psykiske problemer i skolen. Procent.

	Børn i plejefamilier	Børn på institution	Alle med psykiske problemer
<i>Støtteform:</i>			
Fra skolens støttecenter	39	26	34
Særlige materialer og tekniske hjælpemidler	26	49	35
Specialklasse eller anden lille klasse	20	42	28
Skolepsykolog / PPR	49	51	50
Ekstra dansk	24	16	22
Lektiehjælp	14	32	20
Procentgrundlag	139	73	217

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsesstedet i 2007.

Der er faktisk større forskelle på spil, hvis vi opdeler børn med et bestemt problem (eksempelvis psykiske problemer) efter deres anbringelsessted (tabel 2.16). Her ses, at børn i plejefamilier hyppigere end institutionsanbragte modtager støtte fra skolens støttecenter, hvorimod støtte i form af særlige materialer og tekniske hjælpemidler forekommer meget hyppigere i forhold til de institutionsanbragte end til børn i plejefamilier. Det skal her erindres, at to ud af tre børn i en plejefamilie modtager en ganske almindelig undervisning i folkeskolen, hvorimod børn på institution for de to tredjedele vedkommende modtager specialundervisning. Der er således en klar forskel på problemer og dermed behov i disse to grupper af anbragte børn. Det må endvidere tages med i betragtning som en mulighed, at man i praksis ser på den stedlige værktøjskasse og spør-



ger: Hvad kan vi gøre her? Hvad plejer vi at gøre? Hvad plejer at virke? I folkeskolens regi råder man over visse midler (for eksempel at henvise til PPR og tilbyde ekstra danskundervisning), som derfor let bliver det, der først overvejes, når situationen kalder på handling. På en døgninstitution er der for eksempel pædagoger til rådighed uden for undervisningstiden, hvorfor lektiehjælp kan være en nærliggende mulighed.

## AFSLUTNING

Vore data viser med al ønskelig tydelighed, at anbragte børn har en vanskeligere skolesituation end deres jævnaldrende.

Generelt er andelen af anbragte børn, der deltager i almindelig undervisning i folkeskolen markant lavere end for de jævnaldrende i befolkningen som helhed. Også børn, der er socialt udsatte, men ikke anbragt uden for hjemmet, kan markant sjældnere end alle børn følge med i den almindelige undervisning, men de adskiller sig dog i betydelig grad positivt fra de anbragte børn.

Blandt de anbragte børn er det markant hyppigst dem, der selv viser åbenbare symptomer på sygdom eller psykiske/adfærdsmæssige/sociale konflikter, der udskilles fra almindelig undervisning og overgår til specialundervisning. Anbragte børn, for hvem anbringelsesgrunden er et eller flere forhold hos deres forældre (overgreb og forsømmelse af børnene; forældres afvigende adfærd samt forældres psykiske sygdom og fattigdom), adskiller sig ikke fra andre anbragte børn, der ikke har levet under samme forhold. Som sagt adskiller de sig imidlertid fra ikke anbragte børn. Det tyder på, at forældrenes forhold (fattigdom, eksklusion, afvigelser) påvirker de anbragte børn kognitivt i så høj en grad, at der selv blandt børn uden åbenbart alvorlige symptomer vil være mange, og evt. de fleste, der har et særligt behov for støtte, hvis man skal kunne gøre sig håb om skolemæssige præstationer på linje med andre børns.

Resultaterne peger desuden på, at der for børn, der har været anbragt i både 2003 og 2007, ikke er sket mærkbare forbedringer af deres skolestatus. Der er et relativt stabilt billede af, hvor mange der forbliver i normal undervisning, deltager både i normal- og specialundervisning eller skilles helt ud til specialundervisning. Den udvikling, der er fra 2003 til 2007, går snarest i den forkerte retning, idet det ser ud, som om flere børn efter skolestart langsomt sakker agterud i almindelig undervisning

og senere overflyttes til specialundervisning. Det vil sige, at det over de fire år ikke er lykkedes at kompensere for de vanskeligheder, de bragte med ind i skolegangen. Det kan dog tænkes, at nogle børn som udgangspunkt ikke er placeret rigtigt og derfor ikke har fået adækvat støtte.

## ANBRAGTE BØRNS FRITIDSLIV

Fritidslivet er en vigtig del af børns liv. Det kan udgøre et skjold mod konsekvenserne af problemer i andre dele af børns liv. Det kan være en helle, hvor man kan glemme problemerne derhjemme eller i skolen for en tid, og hvor man kan få selvtillid eller opbakning fra børn eller voksne uden for familien til at stå imod negative påvirkninger med potentielle både kort- og langsigtede konsekvenser. Fritidslivet kan dog også være en del af de udsatte børns problemer, hvis man har dårlige kammerater, er småkriminell, eller hvis en isoleret eller konfliktfyldt skoledag fortsætter ind i fritiden.

Et netværk af tidligere anbragte lægger ubetinget vægt på det positive i deres beskrivelse af fritidslivet som et frirum, hvor de ikke på forhånd er stemplet som et anbragt barn (Nielsen, 2005). Gennem fritidsinteresserne kan de få færdigheder, netværk og kammerater, samt succesoplevelser, hvis de klarer sig godt. Lige så entydigt positivt et billede af fritidslivet tegner de interviewede anbragte børn og børn med en støttekontaktperson eller en aflastningsplejefamilie dog ikke hos Olsen & Dahl (2008). Her viser der sig snarere en tendens til, at der dannes henholdsvis positive og negative spiraler. De børn, der har det godt i familien og i skolen, deltager også oftere i positive aktiviteter og har positivt samvær med andre børn og voksne i deres fritid, mens de børn, der trives dårligt i andre aspekter af deres liv, også hyppigt oplever fritiden som kedelig, ensom eller konfliktfyldt.

Fritidslivets betydning for de udsatte børn er også anerkendt i lovgivningen, da det ifølge serviceloven skal indgå i både § 50-undersøgelsen af barnets forhold og i den efterfølgende handlingsplan på linje med barnets familie-, skole-, og sundhedsforhold, barnets udvikling og adfærd samt andre relevante forhold.

I det følgende gennemgås, hvilke skemalagte fritidsaktiviteter børnene går til i deres fritid, samt hvad der kendetegner børn, der henholdsvis dyrker og ikke dyrker organiserede fritidsinteresser generelt. Herefter behandles idrætsaktiviteter for sig selv i relation til børnenes sundhed. Ligeledes afdækker vi, hvor meget tid forskellige børnegrupper bruger på stillesiddende ikke-skemalagte aktiviteter. Desuden gennemgås omfanget og indholdet af børnenes deltagelse i husarbejde.

Kapitlet er næsten alene baseret på børnenes egne besvarelser af spørgsmål om deres fritidsliv og venskaber. Selvom børnene må siges at være den mest direkte kilde til deres egne aktiviteter og relationer, har det desværre samtidig den uheldige konsekvens, at analyserne er baseret på relativt få besvarelser på grund af den lave svarprocent på spørgeskemaet til børnene selv. Som nævnt har vi ikke ud fra de muligheder, som registre og projektets øvrige data giver, identificeret systematiske forskelle mellem de børn, der har besvaret børneskemaet og de børn, som vi enten ikke har fået forældrenes tilladelse til at kontakte, eller de børn, som har undladt at deltage i interview på trods af forældrenes tilladelse. Det kan dog ikke udelukkes, at børnebesvarelserne ikke tegner et fuldstændig repræsentativt billede af de anbragte og tidligere anbragte 11-årige på grund af det store frafald. Det begrænsede antal besvarelser gør det desuden vanskeligt at kontrollere for forekomsten af flere forhold samtidigt. Repræsentativitet og svarprocenter behandles nærmere i metodekapitlet.

## DE ANBRAGTE BØRNS SKEMALAGTE FRITIDSAKTIVITETER

I forhold til 2003, hvor de anbragte børn fra årgang 1995 var 7 år, er andelen, der går til organiserede fritidsaktiviteter faldet en anelse, fra 76 % i 2003 til 71 % i 2007, som vist i tabel 8.1.<sup>38</sup> 32 % har denne gang

---

38. Tallene er ikke fuldstændigt sammenlignelige, da det i 2007 er de anbragte børn selv, der har angivet, om de går til noget. I 2003 blev både barnets mor og det eventuelle anbringelsessted spurgt, om barnet havde dyrket fritidsinteresser inden for de sidste 12 måneder. Børnene har

angivet, at de går til to eller flere organiserede fritidsaktiviteter, 8 % går til tre eller flere aktiviteter og 2 % går til fire eller flere fritidsinteresser.

TABEL 8.1

Andelen af børn, der angiver at gå til forskellige fritidsaktiviteter.  
Procent.

	7-årige anbragte børn <sup>1</sup>	11-årige anbragte børn	11-årige ikke anbragte børn
Går til noget <sup>2</sup>	76	71	86
Fodbold eller håndbold	23	22	39
Ridning	21	16	9
Svømning	33	11	10
Spejder	12	11	9
Gymnastik	4	10	11
Kor eller musik	7	8	17
Badminton, tennis eller bordtennis	-	5	12
Kampsport, selvforsvar, boksnings eller brydning	-	5	4
Dans inkl. ballet og hiphop	23	3	6
Andet <sup>3</sup>	7	18	17
Procentgrundlag	490	167	4.522

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til barn i 2007. Skema til mor 2003. Skema til anbringelsessted 2007.

1. For de 7-årige hjemgivne er svaret baseret på morens angivelse af, hvilke fritidsinteresser barnet har dyrket inden for de seneste 12 måneder, og for de 7-årige anbragte har anbringelsesstedet svaret på dette. Tallene for 11-årige er baseret på børnenes egne angivelser af, hvad de går til.
2. Andelen, der dyrker hver fritidsinteresse, kan ikke adderes til andelen, der går til noget, da nogle af børnene går til flere ting.
3. For de 7-årige inkluderer 'andet' badminton, kampsport og lignende.

Da de nu 11-årige anbragte var 7 år, var svømning, dans og fodbold eller håndbold de mest udbredte aktiviteter. Fodbold eller håndbold er stadig de hyppigst forekommende fritidsinteresser, nu hvor børnene er blevet 11 år, mens svømning og dans ikke dyrkes i nær det samme omfang i denne aldersklasse. Tilsvarende er andelen, der går til ridning, faldet lidt, men efter fodbold er ridning stadig den mest udbredte fritidsinteresse

øjensynligt angivet de organiserede fritidsinteresser, de gik til netop på det tidspunkt, de blev spurgt, mens mødre og anbringelsessteder har angivet interesser, der er dyrket inden for et længere tidsspænd. Spørgsmålet til mødre og anbringelsessteder lægger desuden i højere grad end spørgsmålet til børnene op til at inddrage ikke-organiserede fritidsinteresser såsom fodbold med vennerne uden for klubregi eller ture i svømmehallen med familien, da disse interesser godt kan dyrkes, uden at barnet går til dem på faste tidspunkter.

blandt de 11-årige tidligere eller nuværende anbragte. Spejder og kor eller musik er stadig relativt udbredte fritidsinteresser og dyrkes i ca. samme omfang blandt de nu 11-årige, som da de var 7 år.

Mens færre går til svømning og dans, er andre idrætsgrene blevet mere populære. Dels er andelen, der går til gymnastik, mere end fordoblet, så det blandt de 11-årige er omtrent lige så populært som svømning og spejder. Og dels går de 11-årige til en række sportsgrene, der sjældent forekom blandt de 7-årige. Det drejer sig primært om badminton og forskellige former for kampsport.

Når de anbragte 11-årige sammenlignes med de 11-årige, der aldrig har været anbragt, i kolonnen til højre i tabel 8.1, viser det sig, at en dobbelt så stor andel af de anbragte som af de ikke-anbragte ikke går til nogen fritidsaktiviteter. For de anbragte børn, der går til noget i fritiden, ligner valget af fritidsaktiviteter til gengæld på mange punkter de ikke-anbragtes. Det er ikke overraskende, da 11-åriges valg af fritidsinteresser foruden økonomiske og tidsmæssige begrænsninger samt tilgængeligheden af fritidstilbud primært må forventes at afspejle børnenes egne præferencer, og kun i mindre grad forældres og – for den anbragtes vedkommende – sagsbehandlers, plejeforældres eller pædagogers pædagogiske motiver. Der er dog også væsentlige forskelle. Andelene af de ikke-anbragte, der går til henholdsvis kor eller musik eller til badminton, tennis eller bordtennis, er således mere end dobbelt så store som andelene af de anbragte, der dyrker disse fritidsaktiviteter. Derimod er det næsten dobbelt så udbredt blandt de anbragte som blandt de ikke-anbragte at gå til ridning. Ridning er en relativt dyr fritidsaktivitet, men de anbragte børn kan få økonomisk støtte til fritidsaktiviteter, hvilket kan forklare en del af denne overrepræsentation af anbragte blandt rytterne. Desuden regnes ridning for en idrætsgren med særligt positive pædagogiske og terapeutiske gevinster, hvilket sandsynligvis også er en del af forklaringen på, at de anbragte i højere grad end andre børn, går til ridning, da de kan have særlige behov.

Mange af de nævnte aktiviteter som for eksempel musikundervisning kan både foregå alene og på hold, ligesom holdundervisning kan indebære et meget forskelligt omfang af interaktion mellem børnene. Når man kigger på fodbold og håndbold, der som holdsport forudsætter høj grad af interaktion mellem børnene, viser det sig, at selvom der her er tale om de mest dyrkede idrætsgrene blandt 11-årige anbragte, så går de markant sjældnere til fodbold og håndbold end de børn, der aldrig har

været anbragt. Dette indikerer, at anbragte børn i mindre grad deltager i socialt orienterede fritidsaktiviteter.

## IDRÆT OG MOTION

Der er stor variation i de anbragte børns organiserede fritidsinteresser, men selvom 11 % går til spejder, 8 % går til musik eller kor og enkelte også går til for eksempel drama eller billedkunst, så er det altovervejende idrætsaktiviteterne, der dominerer billedet, og 64 % af de anbragte går til mindst én idrætsaktivitet om ugen.<sup>39</sup> Da idræt foruden de sociale aspekter og personlige succeser som også andre typer fritidsaktiviteter kan indeholde, også giver motion og kropsbevidsthed, og dermed har særlige positive sundhedseffekter, behandles idrætsaktiviteterne her kort for sig selv.

TABEL 8.2

11-åriges ugentlige skemalagte idrætsaktiviteter fordelt på omsorgsmiljø. Procent.

Antal skemalagte fritidsaktiviteter	SFI's Børneforløbsundersøgelse	Sammenligningsgruppen (Survey)	Hjemgivne	Anbragt i plejefamilie	Anbragt på institution eller opholdssted
Ingen idrætsaktiviteter	22	41	51	26	43
Mindst én idrætsaktivitet	78	59	49	74	57
Procentgrundlag	4.292	215	37	86	44

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995, Skema til barn i 2007. SFI's Børneforløbsundersøgelse 2007.

Chi<sup>2</sup> = 67,62, 4 df, p < 0,0001.

Det viser sig, at de 11-åriges organiserede motion i fritiden i høj grad afhænger af deres omsorgsmiljø. Som tabel 8.2 viser, går ca. tre fjerdedele af de ikke-udsatte børn til mindst en ugentlig idrætsaktivitet, hvilket er nogenlunde det samme niveau som blandt børnene anbragt i plejefamilier. For de socialt udsatte børn, der ikke er anbragt, og for de institutions-

39. Idrætsaktiviteter inkluderer her også for eksempel motorsport og skydning, da disse inkluderer et fokus på kropskontrol, om end de måske er mindre motionsbetonede.

anbragte er niveauet derimod noget lavere, men lavest er det for de hjemgivne, hvor kun halvdelen går til en eller flere ugentlige idrætsaktiviteter.

For de børn, der bor hjemme hos forældrene, kan en del af forklaringen på forskellene i dyrkelsen af idrætsaktiviteter skyldes forskelle i forældrenes økonomiske råderum, da idrætsaktiviteterne kan være dyre at gå til. Denne forklaring finder opbakning i data, da der blandt de hjemgivne børn er en markant større andel af dem med relativt fattige forældre målt ud fra mødrenes disponible husstandsindkomst, der ikke går til idrætsaktiviteter, end blandt dem, hvis forældre ikke er relativt fattige.<sup>40</sup> Forskellen er dog ikke signifikant, da vi kun har oplysninger om både barnets fritidsaktiviteter og morens økonomiske råderum for 30 hjemgivne børn. Tendensen til, at børn af relativt fattige forældre oftere ikke går til idrætsaktiviteter, er derimod signifikant i den store sammenligningsgruppe af børn, der aldrig har været anbragt, hvilket sandsynliggør, at det også ville være tilfældet blandt de hjemgivne, hvis vi havde haft flere af disse i undersøgelsen.<sup>41</sup> I kraft af forskellige økonomiske ressourcer i omsorgsmiljøet samt andre faktorer, der kan spille ind, som forskellig opbakning til at dyrke motion, er nogle børn hermed bedre beskyttet mod at udvikle overvægt og en række livsstilssygdomme på længere sigt end andre.

Overraskende nok viser der sig på nuværende tidspunkt, hvor de anbragte børn er 11 år, ingen sammenhæng mellem, om børnene dyrker motion i fritiden, og om de er normalvægtige eller overvægtige/fede. Målingen af, om børnene er normalvægtige, er dog baseret på deres egen angivelse af højde og vægt, og tidligere undersøgelser har vist, at børn har tendens til at overvurdere deres egen højde (Rasmussen & Due, 2007). Når 84 % af de anbragte børn fremstår som normalvægtige, er det hermed sandsynligt, at det er en større andel, end der faktisk er.<sup>42</sup>

Når overvægtige børn dyrker motion i fritiden i samme omfang som normalvægtige børn, kan det foruden måleusikkerheden skyldes, at

---

40. Forældrenes økonomiske råderum er målt ved morens disponible husstandsindkomst. Husstande med lav disponibel indkomst er defineret som husstande, hvis ækvivalensskalerede disponible indkomst er under 50 % af medianen af de ækvivalensskalerede disponible husstandsindkomster for alle mødrene, der har født et barn i 1995.

41. 22 % af ikke-anbragte børn, hvis forældre ikke er relativt fattige, går ikke til idrætsaktiviteter i fritiden. Det samme er tilfældet for 36 % af de ikke anbragte børn, hvis forældre er relativt fattige.  $P < 0,0001$ ,  $n = 4.474$ .

42. For uddybning af dette, se sundhedskapitlet.



både barnets sundhed og fritid som nævnt er elementer, der ifølge serviceloven skal indgå i børnenes handleplaner. Forvaltningen vil øjensynligt være særligt opmærksom på at sikre, at de overvægtige eller fede børn går til fysisk betonede aktiviteter i fritiden. Det kan udligne effekten af, at de børn, der i udgangspunktet dyrker motion, har mindre sandsynlighed for at blive overvægtige, således at normalvægtige og overvægtige ender med at gå til idræt i samme omfang. Undersøgelsen støtter denne forklaring, da der i de tilfælde, hvor anbringelsesstedet har kendskab til indholdet i barnets handleplan, er en tendens til, at de overvægtige eller fede børn lidt oftere har fokus på fritiden i deres handleplaner, men på grund af det begrænsede antal observationer, hvor vi både har barnets angivelse af højde og vægt og en besvarelse fra anbringelsesstedet, hvor de kender indholdet af barnets handleplan, er tendensen ikke signifikant.

#### ANBRINGELSESSTATUS OG FRITIDS AKTIVITETER

Ligesom det var tilfældet med de fysiske fritidsaktiviteter specifikt, er der også en stærk statistisk afhængighed mellem børnenes anbringelsesstatus, og hvor mange fritidsaktiviteter de dyrker generelt. Det er ikke overraskende, da idrætsaktiviteterne som nævnt udgør størstedelen af de organiserede fritidsaktiviteter, men i den resterende del af kapitlet sondres der altså ikke mellem forskellige typer af organiserede fritidsaktiviteter. Ud af de ca. to tredjedele af anbringelsessteder, hvor personale eller plejeforældre kender indholdet af barnets handleplan, er der særligt fokus på barnets fritidsliv i 47 % af handleplanerne. Hvorvidt der er fokus på fritidsliv i handleplanen betyder dog ikke noget for, om barnet går til mindst én organiseret fritidsinteresse eller ej.

Som tabel 8.3 viser, så går op mod halvdelen af de hjemgivne og næsten lige så mange af børnene anbragt på institutioner eller socialpædagogiske opholdssteder ikke til nogen skemalagte fritidsaktiviteter.<sup>43</sup> Det samme er tilfældet for markant færre børn anbragt i plejefamilier, hvor det ligesom i sammenligningsgruppen af ikke-udsatte børn, der aldrig har været anbragt, kun er hvert syvende barn, der ikke går til fritidsaktiviteter. I sammenligningsgruppen af udsatte, men ikke anbragte,

---

43. Det er dog sandsynligt, at der foregår en del internt organiserede fritidsaktiviteter på institutioner og opholdssteder, uden at børnene betragter det som noget, de går til, da det ikke er ude af huset eller på helt faste tider.

børn er andelen, der ikke går til fritidsaktiviteter, lidt højere, men stadig kun halvt så stor som blandt de hjemgivne børn.

Som nævnt har tidligere anbragte beskrevet, hvordan muligheden for at gå til fritidsaktiviteter er en gevinst ved at være anbragt, når man kommer fra et hjem, hvor der ikke er økonomiske ressourcer eller opbakning til det (Nielsen, 2005). Resultaterne her tyder dog på, at de anbragtes øgede mulighed for at dyrke fritidsaktiviteter ikke gælder for institutionsanbragte.

TABEL 8.3

11-åriges antal ugentlige skemalagte fritidsaktiviteter fordelt på omsorgsmiljø. Procent.

Antal skemalagte fritidsaktiviteter	SFI's Børneforløbsundersøgelse	Sammenligningsgruppen (Survey)	Hjemgivne	Anbragt i plejefamilie	Anbragt på institution eller opholdssted
Ingen skemalagte fritidsaktiviteter	13	23	46	15	43
Én skemalagt fritidsaktivitet	50	54	41	42	32
To eller flere skemalagte fritidsaktiviteter	37	22	14	43	25
Procentgrundlag	4.292	215	37	86	44

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til barn i 2007. SFI's Børneforløbsundersøgelse 2007.  
 $\text{Chi}^2 = 106,29, 8 \text{ df}, p < 0,0001.$

Tabel 8.3 kan give indtryk af, at man fra institutioner og opholdssteders side ikke i lige så høj grad som i plejefamilierne er i stand til at facilitere og støtte op om, at de anbragte børn går til fritidsaktiviteter. Her må man dog holde sig for øje, at børn anbragt på institutioner og opholdssteder oftere har problemer, der kan gøre det vanskeligt for dem at deltage i fritidsaktiviteter. Halvdelen af børnene, der bor på institution eller socialpædagogisk opholdssted, havner således i grænseområdet eller uden for normalområdet på den samlede SDQ-skala, mens det er tilfældet for henholdsvis 31 % af de hjemgivne og 26 % af børnene, der bor hos plejefamilier. Særligt på underskalaerne, der omhandler kammeratskabsproblemer og adfærdsproblemer, har børnene, der bor på institution, det sværere end de hjemgivne og børnene i plejefamilier, hvilket kan bidrage

til at forklare, at de institutionsanbragte er mindre aktive i fritiden end de plejefamilieanbragte. Når der kontrolleres for den samlede SDQ-score, er den statistiske afhængighed mellem anbringelsesstatus og antal fritidsaktiviteter dog stadig signifikant for børnene i normalområdet.<sup>44</sup> Dvs. at for børn uden større sociale og psykiske problemer, dyrker børn i plejefamilier flere fritidsaktiviteter end andre anbragte eller hjemgivne.

#### SOCIALE OG PSYKISKE PROBLEMER OG FRITID

Som ovenstående lægger op til, er der en vis sammenhæng mellem børnenes sociale og psykiske problemer og deres aktivitetsniveau i fritiden. Det er ikke overraskende, at børn, der eksempelvis oplever mange konflikter med de andre børn eller voksne tilknyttet fritidsaktiviteter, vælger disse fra eller decideret ekskluderes fra aktiviteterne. Når omfanget af eventuelle sociale og psykiske problemer betragtes samlet, så viser tabel 8.4 dog ganske overraskende, at det ikke er børnene med den største problemtyngde, dvs. dem, der falder uden for normalområdet på den samlede SDQ-skala, som mindst hyppigt går til fritidsaktiviteter. Derimod er frekvensen af ugentlige fritidsaktiviteter stort set identisk blandt børnene uden større sociale og psykiske problemer og børnene med omfattende sociale og psykiske problemer. Børnene i grænseområdet skiller sig til gengæld ud med en meget større andel, der ikke går til noget i fritiden. En hypotese kan være, at børn, der ikke befinder sig i normalområdet, dårligt kan indgå i almindelige fritidsaktiviteter på grund af deres problemer, mens børnene, der har en decideret anormal problemtyngde, er så udadreagerende eller har så store trivselsproblemer, at der er iværksat særlige foranstaltninger for dem. Børnene i grænseområdet kan derimod have svært ved at indgå i det almindelige fritidsliv, men viser samtidigt ikke så store trivselsproblemer, at de samles op af et alternativt system af specialtilrettede fritidsaktiviteter. Måske er de voksne ikke i nær så høj grad opmærksomme på børnene i grænseområdet og deres behov for støtte og tilrettelægning af deres fritidsaktiviteter.

---

44.  $\text{Chi}^2 = 14,76$ , 4 df,  $p < 0,01$ ,  $n = 111$ .

TABEL 8.4

11-årige anbragtes antal ugentlige skemalagte fritidsaktiviteter fordelt på omfang af sociale og psykiske problemer målt ved samlet SDQ-score. Procent.

	Sociale og psykiske problemer		
	Normal- området	Grænse- område	Uden for normalområdet
<i>Antal skemalagte fritidsaktiviteter</i>			
Ingen skemalagte fritidsinteresser	23	52	23
Én skemalagt fritidsinteresse	42	27	41
To eller flere skemalagte fritidsinteresser	34	21	36
Procentgrundlag	111	33	22

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til børn i 2007.

SDQ er her baseret på børnenes egne besvarelser.

$\text{Chi}^2 = 10,28$ , 4 df,  $p < 0,05$ .

Antallet af ugentlige fritidsaktiviteter er alene statistisk afhængig af summen af børnenes sociale og psykiske problemer målt ved den samlede SDQ-score, mens der ikke er statistisk afhængighed med nogen af de underliggende enkeltskalaer. Dvs. at det afgørende i forhold til aktivitetsniveauet i fritiden ikke er emotionelle problemer, adfærdsproblemer, hyperaktivitet eller kammeratskabsproblemer i sig selv, men en helhed af disse forhold.

Blandt de 7-årige anbragte, viste det sig, at de børn, der var bagud i skolen i forhold til deres alder, mindre hyppigt end andre børn dyrkede fritidsaktiviteter. Denne forskel er forsvundet, nu hvor børnene er blevet 11 år.

## STILLESIDDENDE FRITIDSAKTIVITETER

Foruden de organiserede fritidsaktiviteter bruger børnene en del af deres fritid på stillesiddende aktiviteter som at læse eller se tv. Om end visse stillesiddende aktiviteter som for eksempel at spille computer sammen kan have en social karakter, er det aktiviteter, der ikke forudsætter, at børnene skal være sammen med andre børn eller voksne. Hermed er det forventeligt, at børn med et begrænset netværk eller med vanskeligheder ift. at begå sig i sociale sammenhænge, vil anvende en større del af deres fritid på denne type aktiviteter. Om børnene har sociale og psykiske pro-

blemer eller ej, påvirker da også nogle af de ikke-organiserede aktiviteter, de kan foretage sig i fritiden, men ikke alle. Der er således ingen statistisk afhængighed mellem børnenes samlede SDQ-score og hyppigheden af børnenes læsning af henholdsvis bøger og tegneserier i fritiden. Derimod betyder omfanget af eventuelle sociale og psykiske problemer noget i forhold til børnenes tv-forbrug. Som tabel 8.5 viser, er der en klar tendens til at desto flere sociale og psykiske problemer et barn har, desto mere tv ser det.

TABEL 8.5

11-årige anbragtes daglige tv-forbrug fordelt på omfang af sociale og psykiske problemer målt ved samlet SDQ-score. Procent.

	Sociale og psykiske problemer		
	Normalområdet	Grænseområde	Uden for normalområdet
Højest en time	39	39	10
Højest to timer	39	27	29
Højest tre timer	17	18	33
Mere end tre timer	6	15	29
Procentgrundlag	109	33	21

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995, Skema til barn i 2007.

SDQ er her baseret på børnenes egne besvarelser.

Gamma = 0,347,  $p < 0,01$ .

Tendensen til, at børnene uden for normalområdet ser mere tv end børnene i grænseområdet, som igen ser mere tv end børnene i normalområdet, viser sig, stort set uanset hvilke typer sociale og psykiske problemer der er tale om. Følgelig er der signifikant sammenhæng mellem tv-forbrug og SDQ-underskalaerne, der måler både manglende prosocial adfærd, kammeratskabsproblemer, hyperaktivitet og adfærdsproblemer. Kun emotionelle problemer hænger ikke sammen med børnenes forbrug af tv.

Ligesom de anbragte 11-åriges tv-forbrug er afhængigt af deres sociale og psykiske problemer, er 11-åriges tv-forbrug generelt også afhængigt af deres omsorgsmiljø, som illustreret i tabel 8.6. Tabellen viser, at en større del af de hjemgivne børn end af børnene i sammenligningsgrupperne af aldrig anbragte ser mere end to timers tv om dagen. Derimod ser de aktuelt anbragte uden sontring mellem anbringelsestyperne generelt mindre tv end de børn, der aldrig har været anbragt.

TABEL 8.6

11-åriges daglige tv-forbrug fordelt på omsorgsmiljø. Procent.

	SFI's Børneforløbsundersøgelse	Sammenligningsgruppen (Survey)	Hjemgivne	Anbragte Stadig anbragte
Højest en time	32	31	28	37
Højest to timer	35	31	22	39
Højest tre timer	19	16	33	15
Mere end tre timer	14	21	17	9
Procentgrundlag	3745	201	36	128

SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til barn i 2007. SFI's Børneforløbsundersøgelse 2007.

$\text{Chi}^2 = 19,26, 9 \text{ df}, p < 0,05.$

Umiddelbart er der en tendens til, at desto flere skemalagte fritidsaktiviteter børnene dyrker, desto sjældnere ser de tv mere end to timer om dagen,<sup>45</sup> men sammenhængen forsvinder, når der kontrolleres for børnenes omsorgsmiljø. Den umiddelbare sammenhæng mellem skemalagt fritidsliv og tv-forbrug skyldes, at de hjemgivne børn generelt går til færre fritidsaktiviteter og generelt ser mere tv end de stadig anbragte børn. Som tabel 8.3 og tabel 8.6 viser, går 46 % af de hjemgivne mod 25 % af de børn, der stadig er anbragt, ikke til nogen fritidsaktiviteter, og 50 % af de hjemgivne ser tv i mere end to timer dagligt mod 24 % af de stadig anbragte børn. Inden for grupperne af henholdsvis hjemgivne og anbragte er der til gengæld ikke signifikant sammenhæng mellem antallet af fritidsaktiviteter og tv-forbrug.

Der er ingen statistisk sammenhæng mellem børnenes tv-forbrug, og hvor hyppigt de læser bøger. Det er altså ikke sådan, at børn, der har mulighed for og lyst til at se meget tv, gør det på bekostning af at læse bøger.

Hvor den tid, anbragte børn bruger på læsning, modsat deres tv-forbrug ikke hænger sammen med omfanget af deres eventuelle sociale og psykiske problemer, så afhænger læsningen ligesom tv-forbruget af børnenes omsorgsmiljø. Som tabel 8.7 viser, så er der både blandt an-

45. Gamma = 0,249,  $p < 0,05$  (ensidet),  $n = 164$ .

bragte, hjemgivne og social udsatte, der aldrig har været anbragt, op mod 25 % der aldrig læser bøger i fritiden, hvilket er væsentlig mere end de 15 % af sammenligningsgruppen af ikke-socialt udsatte børn, som aldrig bruger fritiden på at læse bøger. Også i forhold til læsning skiller de hjemgivne sig særligt uheldigt ud, da der i denne gruppe er dobbelt så mange der læser sjældnere end en gang om ugen, end der er blandt de anbragte uden skelen til anbringelsestypen. Og der er kun halvt så mange hjemgivne som anbragte, der læser i fritiden hver dag. De anbragte børn og de socialt udsatte børn læser i nogenlunde samme omfang, mens de ikke-udsatte børn læser mere end andre børn.

TABEL 8.7

11-åriges læsning af bøger i fritiden fordelt på omsorgsmiljø. Procent.

	SFI's Børneforløbsundersøgelse	Sammenligningsgruppen (Survey)	Hjemgivne	Anbragte Stadig anbragte
Aldrig	15	25	22	22
Sjældnere end en gang om ugen	16	18	30	16
Ca. en gang om ugen	13	13	8	14
Et par gange om ugen	30	29	24	16
Dagligt	26	24	16	31
Procentgrundlag	4.282	215	37	129

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til barn i 2007. SFI's Børneforløbsundersøgelse 2007.  
 $\chi^2 = 31,69$ , 12 df,  $p < 0,01$ .

De anbragte 11-årige læser tegneserier i omtrent samme omfang, som de læser bøger i deres fritid. Det forholder sig ikke sådan, at læsning af tegneserier erstatter læsning af bøger. Tværtimod er der en stærkt signifikant tendens til, at desto mere af deres fritid børnene bruger på at læse tegneserier, desto mere bruger de også på at læse bøger. Tendensen er stærkest for drenge, men stærkt signifikant blandt begge køn.<sup>46</sup>

Der er umiddelbart en klar positiv sammenhæng mellem antallet af fritidsaktiviteter, børnene dyrker, og hvor hyppigt de læser bøger i deres fritid. Som tabel 8.8 viser, så læser to femtedele af de børn, der

46. Den samlede gruppe af anbragte: Gamma = 0,382,  $p < 0,0001$  (ensidet),  $n = 166$ . Drengene alene: Gamma = 0,516,  $n = 90$ . Pigerne alene: Gamma = 0,275,  $n = 76$ .

ingen skemalagte fritidsinteresser dyrker, aldrig bøger i fritiden. Det er dobbelt så mange som blandt børnene med én fritidsaktivitet og fire gange så mange som blandt børnene med to eller flere fritidsaktiviteter.

TABEL 8.8

Hyppeghed af 11-årige anbragtes læsning af bøger i fritiden fordelt på deres antal skemalagte fritidsaktiviteter. Procent.

Hyppeghed af læsning	Ingen skemalagte fritidsaktiviteter	En skemalagt fritidsaktivitet	To eller flere skemalagte fritidsaktiviteter
Aldrig	39	20	10
Sjældnere end en gang om ugen	18	20	19
Ca. en gang om ugen	14	11	13
Et par gange om ugen	14	14	27
Dagligt	14	35	31
Procentgrundlag	49	65	52

Kilde: SFI's Fortløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995, Skema til barn i 2007.

Gamma = 0,294,  $p < 0,001$ .

Tabellen viser, at det at dyrke en eller flere fritidsinteresser ikke optager børnenes tid i en sådan grad, at de ikke læser bøger i fritiden. Sammenhængen er dog i nogen grad falsk, da den bliver forstærket af, at både læsefrekvens og antal fritidsaktiviteter også afhænger af børnenes omsorgsmiljø. Særligt børnene anbragt hos plejefamilier er således både underrepræsenteret blandt de børn, der ikke går til en fritidsaktivitet og blandt de børn, der læser mindre end en gang om ugen. Når der kontrolleres for anbringelsesstatus er der dog stadig tendens til, at et øget antal fritidsaktiviteter hænger sammen med en øget læsehyppeghed, men sammenhængen er kun signifikant for de hjemgivne.

Da de anbragte børn var 7 år, så de af børnene, som havde langvarig fysisk eller sygdom eller handicap, generelt mindre tv end børnene uden disse problemer, men den tendens er forsvundet, nu hvor børnene er blevet 11 år.<sup>47</sup> Fritiden for anbragte børn med langtidssygdom eller

47. For de anbragte børns vedkommende har anbringelsesstedet angivet, om børnene har langvarig sygdom eller handicap. Hvis et sådant svar ikke findes, bruges sagsbehandleren svar på det samme. Analyserne er lavet på baggrund af de 133 cases, hvor der både findes en børnebesvarelse



handicap adskiller sig heller ikke fra de andre anbragte børns fritid i forhold til, hvor meget de læser, hvor mange fritidsaktiviteter de dyrker eller sågar i forhold til, hvor mange idrætsaktiviteter de dyrker. Når det er sagt, er det dog muligt at der er iværksat nogle andre fritids- og idrætsaktiviteter for de syge og handicappede end for de andre børn.

TABEL 8.9

Andelen af 11-årige anbragte, der mindst et par gange om måneden bruger internettet til skolearbejde, chat eller e-mails samt til at finde billeder eller oplysninger – fordelt på børnenes omsorgsmiljø. Procent.

	Hjem- givne	Anbragt i pleje- familie	Anbragt på institution eller opholdssted
Andel, der bruger internettet til skolearbejde mindst en et par gange om måneden	50	59	42
Andel, der bruger internettet til at finde billeder eller oplysninger om personer eller ting mindst et par gange om måneden	46	51	48
Andel, der bruger internettet til at chatte eller skrive e-mails mindst et par gange om måneden	62	50	53
Procentgrundlag	36-37	84-85	43-44

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til barn i 2007.

Der er ikke signifikant statistisk afhængighed mellem børnenes omsorgsmiljø og andelen, der bruger eller ikke bruger internettet til henholdsvis skolearbejde, chat eller e-mails og til at finde billeder og oplysninger.

Kigger man på de nuværende eller tidligere anbragte børns brug af computere, så kan børnene have adgang til at anvende computere både i hjemmet, i skolen eller i fritidsklub eller lignende. Der fokuseres derfor på den faktiske anvendelse af computere frem for adgangen til computere i hjemmet. Da computere kan anvendes til forskellige formål gående fra ren underholdning til mere lærings- eller kontaktbaserede formål, fokuseres i det følgende på anvendelsen af internettet til en række specifikke formål. Tabel 8.9 viser andelen af børn i forskellige omsorgsmiljøer, der mindst et par gange om måneden anvender internettet til henholdsvis skolearbejde, til at chatte eller skrive e-mails samt til at finde

samt en angivelse fra anbringelsessted eller sagsbehandler af, om barnet har langvarig sygdom eller handicap eller ej.

billeder eller oplysninger, uanset om det foregår i skolen eller derhjemme. Der er ikke signifikant statistisk afhængighed mellem andelene af hjemgivne, anbragte i plejefamilier og anbragte på institutioner eller opholdssteder, der anvender internettet til nogle af de nævnte formål mindst et par gange om måneden, og andelene, der ikke gør, men tabellen illustrerer alligevel visse tendenser.

De anbragte på institutioner eller opholdssteder anvender således mindre hyppigt end henholdsvis børn anbragt i plejefamilier og hjemgivne børn internettet i forbindelse med deres skolearbejde. Særligt børnene i plejefamilierne anvender hyppigt internettet til skolearbejde. Forskellene er langt mindre, når det kommer til andelene, der anvender internettet til at finde billeder og oplysninger, hvilket også kan være i forbindelse med skolearbejde, men også til dette formål anvender de anbragte i familiepleje lidt oftere internettet end de andre grupper. Anderledes ser det til gengæld ud, når blikket rettes mod anvendelsen af internettet til at chatte eller skrive e-mails, hvor de hjemgivne oftere end de anbragte uanset anbringelsessted anvender internettet. Desværre er der ikke fyldestgørende oplysninger om børnenes adgang til computere med og uden internetadgang, men tabel 8.9 indikerer, at forskellene i børnenes anvendelse af internettet snarere skyldes, at plejeforældre er mere restriktive i forhold til, hvad børnene må bruge internettet til, end forældrene til de hjemgivne, da anbragte i plejefamilier oftere anvender computere til skolearbejde og til at finde billeder og oplysninger, hvilket også kan være skolerelateret, mens de hjemgivne oftere chatter og skriver e-mails. Plausible forklaringer på, at de anbragte på institutioner eller opholdssteder mindre hyppigt end de øvrige anbragte anvender computere til skolearbejde, kan være, at der er mere begrænset adgang til computere på de interne skoler, som disse børn ofte går på.

## PIGER OG DRENGES FRITID

De anbragte piger går generelt til flere fritidsaktiviteter end de anbragte drenge. Som illustreret i tabel 8.10 har en tredjedel af drengene ingen skemalagte fritidsaktiviteter, mens det samme er tilfældet for en fjerdedel af pigerne. Drengene har oftest én organiseret fritidsinteresse, mens pigerne oftest har to eller flere.

TABEL 8.10

11-årige anbragtes ugentlige skemalagte fritidsinteresser fordelt på køn. Procent.

	Piger	Drenge
Ingen skemalagte fritidsinteresser	25	33
Én skemalagt fritidsinteresse	34	43
To eller flere skemalagte fritidsinteresser	41	24
Procentgrundlag	76	91

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til barn i 2007.  
Gamma = 0,256,  $p > 0,05$ .

Der er ingen signifikant forskel på, om drenge og piger går til sport i fritiden.

Når man kigger på de ikke-skemalagte fritidsaktiviteter, viser det sig, at der hverken er sammenhæng mellem børnenes køn og den tid, de bruger på at se tv eller på at læse bøger i fritiden. Drengene læser hyppigere tegneserier end pigerne, men når der kontrolleres for anbringelsestypen, viser det sig, at det ikke er tilfældet blandt de hjemgivne, da over halvdelen af denne gruppe uanset køn aldrig eller sjældent læser tegneserier. Blandt de 11-årige, der stadig er anbragt, læser 43 % af drengene og 19 % af pigerne tegneserier dagligt.

## HUSARBEJDE

Med meget få undtagelser deltager alle tidligere eller nuværende anbragte børn ifølge deres eget udsagn i husarbejdet alene eller sammen med en voksen mindst en gang om ugen, men omfanget af børnenes deltagelse er meget forskellig. Nogle hjælper kun med én ting, mens andre hjælper med hele 10 forskellige ting hver uge. Mest almindeligt er det at gøre rent eller rydde op på sit eget værelse, hvilket kun 7 % af børnene aldrig gør. Det hyppigst forekommende husarbejde, som børnene hjælper til med, er dog dels at dække bord eller tage ud, dels at vaske op eller sætte ting i opvaskemaskinen. Disse aktiviteter udføres hver især af en tredjedel af børnene hver dag.

Børn, der bor hos plejefamilier, hjælper gennemsnitligt med fem forskellige huslige gøremål mindst én gang om ugen, mens børn, der bor på institution, og børn, der er hjemgivet, hjælper med fire forskellige ting mindst én gang i ugen. Der er også forskel på, hvad man hjælper til med afhængigt af, hvor man bor. Ikke overraskende køber de institutionsan-

bragte sjældent eller aldrig ind til aftensmad alene. Det skinner også igennem, at man på institutionerne er flere om at dele opgaverne. F.eks. dækker hjemgivne og plejefamilieanbragte typisk bord eller tager ud dagligt, mens de institutionsanbragte typisk kun gør det en til to gange om ugen. Visse ting tager personalet sig tilsyneladende også i højere grad af på institutionerne, end de voksne i familien gør. F.eks. rydder hen ved to tredjedele af de institutionsanbragte aldrig op eller gør rent andre steder end på deres værelse, hvilket er ca. dobbelt så mange som blandt børnene, der bor hos deres egen familie eller hos en plejefamilie. Børn i plejefamilier laver også oftere af og til udendørsarbejde, og de passer oftere et dyr. En fjerdedel af de hjemgivne børn smører deres madpakke til skolen hver dag, mens det tilsvarende tal for de anbragte er en ottendedel.

I sammenligningsgruppen af 11-årige, der aldrig har været anbragt, hjælper drengene gennemsnitligt med fire forskellige huslige gøremål mindst en gang om ugen, mens pigerne hjælper med gennemsnitlig et husligt gøremål mere end drengene. Også blandt de anbragte 11-årige hjælper drengene i gennemsnit lidt mindre til derhjemme, men i denne gruppe er forskellen ikke signifikant.

Disse fund viser, at 11-årige i plejefamilier og på institutioner, oplever en højere grad af ligestilling i forhold til husarbejde end 11-årige i Danmark generelt. Til gengæld peger undersøgelsen også på, at anbragte børn i mindre udstrækning end børn i al almindelighed får berøring med dagligdagsopgaver i en husholdning, så som indkøb, oprydning af fællesarealer osv.

## SAMMENFATNING

- En dobbelt så stor del af nuværende eller tidligere anbragte 11-årige end af deres jævnaldrende ikke-anbragte går ikke til noget i fritiden.
- Anbragte børn går i mindre grad end ikke-anbragte til fritidsaktiviteter, der ikke er hold- eller gruppebaserede
- Omfanget af idrætsaktiviteter beror på, i hvilket omsorgsmiljø barnet bor. Af børn i familiepleje og af ikke anbragte fra kohorten som helhed går ca. tre fjerdedele til mindst én idrætsgren. For sammenligningsgruppens børn og børn anbragt på institution eller opholdssted gælder det for lidt over halvdelen (henholdsvis 59 % og 57 %).

Blandt de hjemgivne børn er det kun hver anden (49 %), der går til idræt.

- Billedet for fritidsaktiviteter som helhed ligner billedet for idrætsaktiviteter. En mindre andel af børn fra kohorten som helhed og fra børn i familiepleje (henholdsvis 13 % og 15 %) har ingen skemalagte fritidsaktiviteter. Blandt hjemgivne og børn anbragt på institution eller opholdssted er andelen uden skemalagte fritidsinteresser mærkbart højere (henholdsvis 46 % og 43 %). Sammenligningsgruppen placerer sig derimellem med 23 % af børnene, der ikke har fastlagte fritidsinteresser. Børn i familiepleje har tilsyneladende et fritidsliv, der mest ligner alle andre børns. Derimod afviger hjemgivne børns fritidsliv og fritidslivet hos dem, der er anbragt under institutionaliserede former.
- Scoring på SDQ-skalaen har betydning for deltagelse i anbragte børns fritidsaktiviteter. Børn, der befinder sig inden for eller uden for normalområdet, deltager i næsten samme omfang i mindst én skemalagt fritidsinteresse (henholdsvis 76 % og 77 % af dem). For børn i grænseområdet gælder det kun 48 %, hvilket kan være en indikation på, at de voksne er mindre opmærksomme på behovet for støtte og tilrettelægning af disse børns fritidsaktiviteter.
- Der er også sammenhæng mellem SDQ og den tid, der medgår til at se fjernsyn. Børn uden for normalområdet ser mere fjernsyn end børn i grænseområdet, der igen ser mere tv end børn inden for normalområdet.
- Børn, der er hjemgivne, ser mere tv end børn fra andre omsorgsmiljøer.
- Hjemgivne og anbragte børn læser mindre hyppigt bøger i fritiden end børn fra sammenligningsgruppen og årgang 1995 som helhed.
- En større andel af piger end af drenge deltager i mindst én organiseret fritidsinteresse. Pigerne deltager også hyppigere i flere fritidsinteresser.
- 11-årige anbragte i plejefamilier og på institutioner oplever en højere grad af ligestilling i forhold til husarbejde end 11-årige i Danmark generelt. Til gengæld er der en række huslige pligter, som institutionsanbragte ikke får lige så stor erfaring med.



# ANBRAGTE BØRNS KONTAKT MED FORÆLDRE, SLÆGT OG NETVÆRK

I dette kapitel belyser vi barnets relationer til forældre, slægt og netværk (dvs. andre voksne eller børn uden for slægten) under anbringelsen. Der er forskningsmæssig usikkerhed om, hvilken betydning samvær med forældre (og søskende, bedsteforældre og andre) har for anbragte børn (Quinton, Rushton, Dance & Mayes, 1997). Nogle undersøgelser finder positive virkninger af kontakt med forældre (for eksempel bedre tilpasning til anbringelsesstedet, færre sammenbrud i anbringelsen og større sandsynlighed for hjemgivelse). Andre undersøgelser kan ikke opvise sådanne fund (ibid.). Vi ved imidlertid, at en del af de anbragte børn som voksne (gen)optager kontakten til deres biologiske familie, ikke mindst til søskende, og at biologisk familie, når børnene er blevet voksne, udgør et betydningsfuldt netværk, uanset om forbindelsen under anbringelsen mere eller mindre har været brudt (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1993).

Børnenes kontakt med forældrene, slægt og andet netværk belyses ved spørgsmål både til børnene selv og til anbringelsesstederne om, hvor ofte børnene har kontakt med deres forældre, om barnet føler sig knyttet til andre end forældrene, og hvor hyppig kontakt barnet har med de pågældende personer.

Familieforholdene for denne undersøgelses børn er, som det fremgår af kapitel 3, mere sammensatte end i befolkningen som helhed.

De færreste af børnene hører hjemme i en traditionel kernefamilie. Dette afspejles blandt andet ved mange enlige forældreskaber, mange fædre, om hvem der end ikke eksisterer oplysninger og mange halvsøskende. Det ses også af, at søskende kan bo både hos forældrene i barnets eller et andet forældrehjem eller være anbragt ligesom barnet selv. Alene af praktiske grunde kan der være vanskeligheder med at opretholde en jævnlig kontakt mellem søskende, der ikke er bor samme sted.

I brudte familier, som de anbragte børn ofte er en del af, kan det ligeledes være problematisk at opretholde kontakt til bedsteforældre eller anden familie i de tilfælde, hvor barnet ikke har kontakt med den ene forælder (typisk faren).

## KONTAKT MED FORÆLDRE UNDER ANBRINGELSEN

Forældres betydning for anbragte børn har været genstand for teoretiske kontroverser. Den empiriske forskning har samtidig også som nævnt frembragt uensartede resultater i forhold til, hvordan kontakten til forældrene påvirker barnets udvikling.

På det teoretiske plan har kontroversen været formuleret i *behovsteorien* (Goldstein, Freud & Solnit, 1973) og *objektrelationsteorien* (Mahler, Pine & Bergman, 1975). Begge teoretiske retninger har rødder i et psykoanalytisk tankeunivers.

Behovsteoriens repræsentanter mener, at børn udmærket kan etablere tilknytning til andre voksne end de biologiske forældre (eller andre nære omsorgsgivere), som barnet først er knyttet til. Behovsteorien er således en argumentation imod, at det altid tjener barnets bedste at bevare kontakten med de biologiske forældre. En forældrekontakt med mange svigt og nederlag for barnet opfattes i dette lys som skadelig og en hindring for, at barnet kan få ro til at relatere sig tæt til nye voksne (Egelund, Hestbæk & Andersen, 2004).

Objektrelationsteoriens fortalere har det udgangspunkt, at barnet i sine 3-4 første leveår gradvist konsoliderer sin identitet som et selvstændigt individ. I denne proces integreres samtidig den relation som barnet har til sine biologiske forældre (eller andre nære omsorgsgivere i denne periode). Som følge heraf kan denne relation ikke erstattes, når den først er etableret, og et brud med de biologiske forældre vil derfor være skadeligt for barnets videre identitetsudvikling. Argumentationen



er, at når tilknytningen til de biologiske forældre først er etableret, skal forældrene forblive psykologiske forældre for barnet. Dette gælder også, selvom forældrene ikke er i stand til at varetage den daglige omsorg for barnet og eventuelt volder momentan uro i barnets liv i forbindelse med den kontakt, der finder sted (ibid.).

Denne teoretiske kontrovers<sup>48</sup> har haft socialpolitisk betydning, specielt i forhold til opfattelsen af nødvendigheden af, at anbragte børn bevarer kontakt med de biologiske forældre. I de nordiske lovgivninger ligger objektrelationslinjen til grund, idet bevarelse af barnets kontakt med forældrene er foreskrevet i lovgivningen som en central hensigt.

## KONTAKTHYPPIGHED

Størstedelen (89 %) af de anbragte børn får ifølge anbringelsesstederne besøg af moren og/eller faren i et eller andet omfang. 8 % af børnene får imidlertid hverken besøg af moren eller faren.<sup>49</sup>

Hvis vi i tillæg hertil ser på kontakten med moren og/eller faren via breve, telefon, e-mails etc. er det 5 % af børnene, der slet ingen kontakt har med forældrene, mens 93 % af børnene enten får besøg, breve, telefonopkald, e-mails etc. Dvs. størstedelen af børnene har en eller anden form for kontakt med forældrene.<sup>50</sup> På trods af at det er en relativt lille andel af børnene, der overhovedet ikke har kontakt med forældrene, er det væsentligt at bemærke, idet det er indgribende helt at mangle kendskabet og miste kontakten til sit ophav.

Vi har undersøgt, om de børn, der ingen kontakt har med forældrene, i højere grad er anbragt før skolealderen, idet man kan forestille sig, at det kan være sværere for forældre at opretholde kontakten til børnene, jo længere tid de har været anbragt uden for hjemmet. Dette er der imidlertid ikke noget i data, der kan understøtte. Ej heller ser vi nogen kønsforskel i forhold til hyppigheden af kontakten med forældrene.

---

48. En mere uddybende gennemgang af de teoretiske positioner findes bl.a. i Hestbæk, 1997, Egelund & Hestbæk, 2003 og Egelund, Hestbæk & Andersen, 2004.

49. De børn, hvor begge forældre er døde, indgår ikke i dette procenttal (4 børn). Dvs. at mindst én af forældrene er i live.

50. I vores opgørelse af børnenes kontakt med forældrene – både når vi alene ser på besøg, men også når vi inddrager anden kontakt – giver de angivne andele ikke 100 %. For de resterende børn, henholdsvis 2 % og 3 %, er der enten svaret 'ved ikke' eller slet ikke angivet en besvarelse (uoplyst).

Ser vi derimod på anbringelsessted og hyppigheden af forældrekontakten (både besøg og anden kontakt), er der afhængighed herimellem i forhold til kontakt med forældrene mindst én gang hver 14. dag eller sjældnere end dette. 49 % af de børn, der er anbragt i almindelig familiepleje, ser deres forældre mindst én gang hver 14. dag. Tilsvarende tal gælder også for de børn, der er anbragt i slægts- eller netværkspleje. Derimod har 73 % af de børn, der er anbragt på døgninstitution, kontakt med forældrene mindst én gang hver 14. dag og 56 % af børnene på opholdsstederne har kontakt med forældrene mindst én gang hver 14. dag. Børnene på døgninstitution har således markant hyppigere en eller anden form for kontakt med forældrene end børn anbragt andre steder. Dette resultat er overraskende, særligt hvad angår børn i slægtspleje, idet anden forskning sandsynliggør, at børn under denne anbringelsesform oftere har kontakt med forældrene, end børn anbragt under andre anbringelsesformer (Vinnerljung, 1993). Også Havik (2007) peger på, at børn i slægtspleje oftere ser deres mor end børn anbragt under andre former. Der var dog ikke forskel på slægtsplacering og andre anbringelsesformer, hvad angik andelen af børn, der aldrig eller uhyre sjældent havde samvær med moren (Havik 2007).

Ser vi på, hvordan barnets kontakt ved besøg fordeler sig på moren og faren, er der en klar tendens til, at de 11-årige anbragte børn jævnligere har kontakt med moren end med faren. Forældrenes kontakt ved besøg fremgår af tabel 9.2.

TABEL 9.2

Hvor ofte har forældrene kontakt med barnet ved besøg? Procent.

	Moren	Faren
Hyppigere end 1 gang om ugen	3	3
Ca. 1 gang om ugen	9	3
Ca. 1 gang hver 14. dag	37	18
Ca. 1 gang om måneden	23	17
Sjældnere end 1 gang om måneden	5	4
Uregelmæssig kontakt	11	13
Ingen kontakt	10	28
Ved ikke	3	15
Procentgrundlag	423	405

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted i 2007.

I procentgrundlaget for fordelingen af besøg af moren og faren er fraregnet de børn, hvis mødre eller fædre er angivet som afdøde.

De to fordelinger over besøgskontakten med moren og faren er signifikant forskellige fra hinanden. Vi kan således konstatere, at der er en stor gruppe af børnene, som slet ikke ser deres fædre. Gruppen af børn, der ikke ser deres mor, er imidlertid også relativt stor, idet det er hvert tiende barn.

Ser vi omvendt på de børn, der ofte får besøg, får relativt lige mange børn besøg af moren eller faren hyppigere end en gang om ugen. Der er imidlertid relativt flere børn, der får besøg af deres mor ca. en gang om ugen (9 %) end af faren (3 %). Tendensen gør sig også gældende, når vi sammenligner andelen af børn, der får besøg af moren eller faren ca. 1 gang hver 14. dag (37 % af børnene får besøg af moren, mens 17 % får besøg af faren) eller ca. 1 gang om måneden (22 % får besøg af moren, mens 15 % får besøg af faren). Generelt tegner der sig således et billede af, at der er mange børn, der har lidt eller ingen kontakt med deres far.

Ved første dataindsamling så vi, at forældre, hvis barn er anbragt uden samtykke i mindre grad (mindre end hver 14. dag) havde kontakt med barnet, end hvis barnet var anbragt frivilligt. I denne omgang kan der imidlertid ikke konstateres en signifikant afhængighed mellem morens og/eller farens besøgshyppighed og anbringelse med eller uden samtykke.

Hvor ofte barnet får besøg af moren/og eller faren er i sagens natur afgørende for, om der kan opretholdes eller udvikles en relation mellem det anbragte barn og forældrene. Det er imidlertid også væsentligt, hvordan samværet med forældrene foregår, og hvorledes barnet reagerer på samværet med forældrene.

Af de børn, som *har* kontakt med moren og/eller faren, foregår kontakten for størstedelen af børnenes vedkommende ved samvær i hjemmet med overnatning. Det gælder for 54 % af børnene både i samværet med moren og i samværet med faren. 16 % af børnene har imidlertid samvær med moren i hjemmet uden overnatning, og 21 % har samvær uden overnatning i hjemmet hos faren. Dvs. at 70 % af børnene har deres samvær med moren i hjemmet, og 75 % af børnene har deres samvær med faren i hans hjem.

10 % af børnene har samvær alene med deres mor på anbringelsesstedet, hvilket gælder for samvær med faren i 8 % af tilfældene. Endvidere er der 7 % af børnene, der har overvåget samvær med moren på anbringelsesstedet, og 5 % har dette med faren. Endelig er der 13 %, der

har overvåget samvær med moren andetsteds, hvilket gælder for 12 % af samværet med faren.

På trods af, at der er en stor andel af børn, der ikke har kontakt med deres fædre, kan der for de børn, der *har* kontakt med moren og/eller faren, ikke konstateres nogen signifikant forskel mellem moren og faren på samværsformen.

For at få et indtryk af betydningen af samværet med forældrene har vi spurgt anbringelsesstederne om, hvordan barnet reagerer på samværet med forældrene. Besvarelserne fremgår af nedenstående tabel.

TABEL 9.3

Hvordan reagerer barnet på samværet med forældrene? Procent.

	Ja
Barnet savner forældrene mellem samvær	30
Barnet er positivt påvirket før samværet	48
Barnet er negativt påvirket før samværet	23
Barnet er hverken positivt eller negativt påvirket før samværet	25
Barnet er positivt påvirket under samværet	40
Barnet er negativt påvirket under samværet	24
Barnet er hverken positivt eller negativt påvirket under samværet	17
Barnet er positivt påvirket efter samværet	34
Barnet er negativt påvirket efter samværet	41
Barnet er hverken positivt eller negativt påvirket efter samværet	22
Procentgrundlag	442

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted i 2007.

Af tabel 9.3 ser vi, at 30 % af børnene ifølge anbringelsesstederne savner deres forældre mellem samvær, mens anbringelsesstederne for 50 % af børnene vurderer, at de ikke savner deres forældre.

Tabel 9.3 skitserer den tendens, at 48 % af børnene er positivt påvirket inden samværet, hvilket falder til 40 % under samværet, og efter samværet er det 34 % af børnene, der er påvirket positivt af samværet. Når vi sammenligner fordelingerne for børnenes påvirkninger før og efter samværet, kan der konstateres en signifikant forskel. Tallene tyder på, at der er markant flere børn, der er negativt påvirket efter samværet end før samværet. Vi kan imidlertid også konstatere en signifikant positiv sammenhæng mellem svarene, både i forhold til de positive, de negative

og hverken-eller-reaktionerne. Det vil sige, at der på trods af at der er færre børn, der er positivt påvirket efter end før samværet, alligevel er en overvejende konsistens i besvarelsene.

Ud af alle børnene er der 19 %, hvor det gennemgående (dvs. både før under og efter samværet) er angivet, at de er positivt påvirket af samværet. Tilsvarende angivelser af negativ<sup>51</sup> påvirkning gælder for 11 % af børnene.

I forbindelse hermed er anbringelsesstederne blevet spurgt, om de mener, at omfanget af samvær mellem barnet og dets forældre er passende for barnet. For størstedelen af børnene (72 %) har anbringelsesstederne svaret, at omfanget af samværet mellem barnet og forældrene er passende. For 10 % af børnene mener anbringelsesstederne, at der er for lidt kontakt, mens der for 11 % af børnene er for meget kontakt. Sammenholdes anbringelsesstedets opfattelse af, om samværet med forældrene er passende for barnet, med anbringelsesstedernes besvarelser for de børn, der har en gennemgående negativ, positiv eller hverken-eller-reaktion på samværet,<sup>52</sup> kan der konstateres en signifikant afhængighed mellem disse forhold. For 43 % af de børn, som har en gennemgående negativ reaktion på samværet, har anbringelsesstederne samtidig angivet, at de mener, at barnet har for meget kontakt med forældrene. Der er dog også 49 % af anbringelsesstederne, der angiver, at de synes, omfanget af samværet er passende. Kun 8 % mener, at der er for lidt samvær med forældrene for de børn, der er gennemgående negativt påvirket. Omvendt mener anbringelsesstederne, at for 88 % af de børn, der gennemgående reagerer positiv på samværet, er omfanget af samværet passende. 11 % mener tilmed, at der er for lidt kontakt. Derimod er der kun 1 % af anbringelsesstederne, der mener, at de børn, der gennemgående er positivt påvirket, har for megen kontakt. For de børn, hvor der konsekvent er svaret, at de hverken er positivt eller negativt påvirket, er der i 93 % af tilfældene blevet svaret, at omfanget af samværet mellem barn og forældre er passende. Ingen har svaret, at der er for lidt kontakt,

---

51. En bemærkning til tabel 9.3 er, at negative reaktioner fra barnets side ikke nødvendigvis betyder, at samværet med forældrene/forældrene ikke er godt for barnet. En negativ reaktion som vrede eller tristhed kan være en sund reaktion på for eksempel det afsavn, barnet kan føle. Hermed ikke sagt, at forældres problematiske adfærd ikke også kan være årsagen til en negativ reaktion, men man bør holde sig for øje, at en negativ reaktion hos barnet kan tolkes forskelligt.

52. Procentgrundlaget er i disse analyser kun 157, idet vi udelukkende ser på de børn, der er gennemgående positivt, negativt eller hverken-eller påvirket af samværet.

mens 7 % har svaret, at der er for meget kontakt. Ikke overraskende er det således helt tydeligt, at det hovedsageligt er i de tilfælde, hvor barnet ifølge anbringelsesstedet konsekvent er negativt påvirket før, under og efter samværet, at anbringelsesstederne synes, at omfanget af samværet bør reduceres.

Anbringelsesstederne er også blevet spurgt, om de opmuntrer forældrene til at tage/opretholde kontakten med barnet. Besvarelserne fremgår af nedenstående tabel 9.4.

TABEL 9.4

Forsøger I som anbringelsessted at opmuntre forældrene til at tage/opretholde kontakten med barnet? Procent.

	Anbringelsessteder
Ja, meget	47
Ja, i nogen udstrækning	29
Ikke særlig meget	8
Nej	11
Der er forbud mod samvær i øjeblikket	1
Barnets forældre bor ikke i Danmark	0
Barnets forældre er døde	1
Ved ikke/uoplyst	4
Procentgrundlag	442

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted i 2007.

Som det fremgår af tabellen, forsøger hovedparten af anbringelsesstederne i varierende grad at opmuntre forældrene til at tage/opretholde kontakten til barnet (76 %). 19 % af anbringelsesstederne forsøger derimod ikke at opmuntre forældrene særligt meget – hvis overhovedet – til at tage/opretholde kontakten. Vi kan i denne forbindelse konstatere, at der er signifikant afhængighed mellem anbringelsesformer, og hvorvidt disse opmuntrer forældrene til kontakt. 26 % af de almindelige plejefamilier opmuntrer enten ikke forældrene særlig meget eller slet ikke. De tilsvarende andele for slægts- og netværkspleje, døgninstitutioner og sociale opholdsteder er markant mindre (henholdsvis 11 %, 5 % og 9 %). Denne tendens kan måske hænge sammen med, at de børn, der er i ordinær familiepleje, i højere grad er anbragt som følge af forældrenes problematiske forhold, hvilket kan forklare, at nogle af plejefamilierne vurderer, at samvær kan være problemfyldt for barnet.

Anbringelsesstedernes holdning til, om omfanget af samværet mellem barnet og de biologiske forældre er passende, er signifikant afhængigt af, om anbringelsesstedet opmuntrer forældrene til at opretholde/tage kontakt. 31 % af de anbringelsessteder, der ikke opmuntrer forældrene til at tage/opretholde samvær med barnet, mener samtidig, at barnet har for meget kontakt med forældrene. 67 % mener dog, at omfanget af samværet er passende, mens meget få (2 %) mener, at der er for lidt kontakt. Omvendt synes de anbringelsessteder, som i høj eller i nogen udstrækning opmuntrer forældrene til at tage/opretholde kontakten med barnet, i højere grad også, at omfanget af kontakten med barnet er passende eller bør øges. Dette er ikke noget overraskende resultat, da anbringelsessteder, der i høj grad opmuntrer til samvær, samtidig må antages at mene, at omfanget af samværet med barnet er passende eller bør øges. Omvendt giver det god mening, at anbringelsessteder, der i mindre grad eller slet ikke opmuntrer til kontakt, i højere grad synes, at omfanget af samværet bør reduceres. Spørgsmålet er imidlertid, om det er hensigtsmæssigt og i overensstemmelse med handleplanen.

Samarbejdet mellem anbringelsesstedet og barnets forældre om det anbragte barn er også væsentligt at belyse, idet karakteren af dette samarbejde kan tænkes at påvirke relationen mellem forældre og barn. Anbringelsesstedernes besvarelser i relation hertil fremgår af tabel 9.5.

TABEL 9.5

Hvordan vil du betegne samarbejdet med barnets forældre om det anbragte barn? Procent.

	Anbringelsessteder
Virkelig godt	16
Godt	35
Nogenlunde	27
Mindre godt	7
Dårligt	4
Ingen kontakt med forældre	7
Barnet er forældreløst	1
Ved ikke /uoplyst	2
Procentgrundlag	446

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted i 2007.

Cirka halvdelen af anbringelsesstedernes samarbejde med forældrene om det anbragte barn betegnes som godt eller virkelig godt (51 %). Det er kun 4 % af anbringelsesstederne, der betegner samarbejdet som decideret dårligt, mens 7 % synes, at samarbejdet er mindre godt, og 27 % synes, at samarbejdet er nogenlunde. Der kan ikke konstateres nogen signifikant afhængighed mellem anbringelsesstedernes besvarelser af karakteren af samarbejdet med forældrene og typen af anbringelsessted.

## BØRNENES EGEN VURDERING AF SAMVÆRET MED FORÆLDRENE

Ud over anbringelsesstedernes vurderinger af barnets kontakt med forældrene har vi spurgt børnene om deres oplevelse af samværet med forældrene.

### KONTAKT MED FAREN

61 % af børnene svarer, at de ser deres far.<sup>53</sup> Nedenstående tabel 9.6 er en oversigt over, hvor samværet med den biologiske far finder sted.

TABEL 9.6

Barnets samvær med faren. Procent.

	Besøg af den biologiske far på barnets bopæl	Barnet besøger faren hjemme hos ham
Flere gange om ugen	0	3
En gang om ugen	4	6
Et par gange om måneden	11	36
Højst en gang hver måned	8	23
Højst en gang hver anden måned	26	12
Aldrig	49	17
Ved ikke	2	3
Procentgrundlag	77	77

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barn i 2007.  
Uoplyste: 92. Barnet har enten ikke kontakt med faren, eller faren er død.

53. Procentgrundlag: 122. Børn, hvis fædre er afdøde, eller børn, der ikke har svaret på spørgsmålet, indgår ikke i procentgrundlaget.



Tabellen indikerer, at børn, som relativt ofte ser deres far, er på besøg hjemme hos ham. Børn, der derimod sjældnere ser deres far, ser ham i højere grad på anbringelsesstedet. Der er signifikant forskel på de to fordelinger.

43 % af børnene svarer, at de gerne vil se mere til deres far, 49 % af børnene synes, at de ser deres far tilpas meget, mens 4 % gerne vil være mindre sammen med ham. I forhold til børnenes medbestemmelse af tidspunktet for besøgene, svarer 14 % af børnene, at de næsten altid er med til at bestemme, hvornår de skal se deres far, 13 % er nogle gange med til at bestemme det, 14 % er en enkelt gang imellem med til at bestemme, mens 55 % aldrig er med til at bestemme, hvornår de skal se deres far.

75 % af børnene tror, at de voksne på anbringelsesstedet synes, at det er rigtig godt eller godt for barnet at være sammen med faren. Kun 4 % af børnene tror, at de voksne ikke synes, at det er så godt, eller at det er rigtigt dårligt for barnet at være sammen med faren. De resterende børn ved ikke, hvad de voksne på anbringelsesstedet synes om deres samvær med faren.

Størstedelen af børnene (52 %) føler sig mest hjemme på anbringelsesstedet, mens 25 % føler sig mest hjemme hos faren. 17 % føler sig hjemme begge steder og 1 % (1 barn) svarer, at det ikke rigtigt føler sig hjemme nogen af stederne. Der kan ikke konstateres nogen afhængighed mellem, hvor barnet føler sig mest hjemme og anbringelsesformen.

## KONTAKT MED MOREN

90 % af børnene svarer, at de ser deres mor. 8 % svarer dog, at de ingen kontakt har med moren.<sup>54</sup>

I lighed med samværet med faren foregår samværet med moren i signifikant højere grad i hendes hjem end på anbringelsesstedet for de børn, der ofte ser deres mor. De børn, der sjældnere ser moren, får derimod besøg af hende på anbringelsesstedet.

---

54. Procentgrundlag: 129. Børn, hvis mødre er døde, samt børn, som ikke har svaret på spørgsmålet, indgår ikke i procentgrundlaget.

TABEL 9.6

Samvær med moren. Procent.

	Besøg af den biologiske mor på anbringelsesstedet	Barnets besøg hjemme hos moren
Flere gange om ugen	2	4
En gang om ugen	4	9
Et par gange om måneden	16	49
Højest en gang hver måned	10	15
Højest en gang hver anden måned	25	8
Aldrig	40	13
Ved ikke	3	3
Procentgrundlag	119	119

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barn i 2007.

Uoplyste: 50. Barnet har enten ikke kontakt med moren, eller moren er død.

Spørger vi børnene, om de mener, at omfanget af samværet med moren er tilpas, svarer 37 % af børnene, at de gerne vil være mere sammen med deres mor. 55 % synes, at de er tilpas meget sammen med moren, og 2 % vil gerne være mindre sammen med hende. Der er ingen signifikant forskel på børnenes besvarelser af, om de gerne vil se faren eller moren i højere eller mindre grad.

77 % af børnene mener, at de voksne på anbringelsesstedet synes, at det er rigtigt godt eller godt, når barnet er sammen med sin biologiske mor, mens 2 % tror, at de voksne synes, at det ikke er så godt. Ingen af børnene tror, at de voksne synes, at det er rigtigt dårligt for barnet at være sammen med den biologiske mor. Det er dog værd at bemærke, at en relativt stor andel (18 %) har svaret, at de ikke ved, hvad de voksne synes om samværet.<sup>55</sup>

13 % af børnene er næsten altid med til at bestemme, hvornår de skal se deres biologiske mor, 15 % er nogle gange med til at bestemme, 10 % er en enkelt gang i mellem med til det, mens 57 % aldrig er med til at bestemme, hvornår de skal se deres biologiske mor. Hvad angår samværet med både mødre og fædre er det således over halvdelen af børnene, der oplever, at de slet ikke er med til at bestemme, hvornår de skal se deres forældre.

Størstedelen af børnene (51 %) føler sig mest hjemme der, hvor de bor, men 27 % føler sig dog mest hjemme hos moren. 16 % føler sig hjemme begge steder, mens ingen af børnene svarer, at de ikke rigtigt

55. De sidste 3 % er uoplyste.

føler sig hjemme nogen af stederne. Der er en tendens til, at størstedelen af børnene i ordinær plejefamilie og slægts- eller netværkspleje føler sig mest hjemme i deres plejefamilier (67 og 78 %). Derimod føler ca. halvdelen af de børn, der er anbragt på døgninstitution eller socialpædagogisk opholdssted sig mest hjemme hos deres mor. Vi kan dog ikke endeligt afgøre, om tendensen er statistisk signifikant, da der er for få børn i nogle af kategorierne.

## TILKNYTNING TIL SLÆGT OG ANDET NETVÆRK

Vi har spurgt anbringelsesstederne, hvem barnet får besøg af ud over forældrene. Besvarelsene fremgår af tabel 9.7.

TABEL 9.7

Hvem, ud over forældrene, får barnet besøg af på anbringelsesstedet?  
Procent.

	Anbragte børn
Søskende, inklusive halvsøskende (der ikke er anbragt samme sted)	61
Andre børn i familien (fætre og kusiner)	16
Bedsteforældre	46
Andre slægtsmedlemmer (mostre, morbrødre, fastre, farbrødre)	28
Kammerater fra forældrenes hjemmemiljø	16
Procentgrundlag	293-333

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted i 2007.

Af tabellen fremgår det, at 61 % af børnene får besøg af deres søskende på anbringelsesstedet, hvilket indikerer, at der for disse børn er en tilknytning til søskende. 46 % af børnene får besøg af deres bedsteforældre, 28 % af andre slægtsmedlemmer (mostre, morbrødre, fastre, farbrødre), 16 % får besøg af andre børn i familien (fætre og kusiner), og ligeledes 16 % får besøg af kammerater fra hjemmemiljøet.

Tabel 9.7 peger først og fremmest på, at en stor andel af børnene formentlig oplever et betydeligt tab af slægt ved at være anbragt. Det er 39 % af de børn, der har søskende, der ikke får besøg af dem på anbringelsesstedet, og det fremgår også af tabel 9.7, at de færreste ikke får

besøg af bedsteforældre, kusiner/fætre eller tanter/onkler. Der kan naturligvis være kontakt med slægten ved besøg i hjemmet, men besøghyppigheden er, som nævnt ovenfor, ofte begrænset. Ud over kontakten med forældrene er kontakten med søskende og bedsteforældre ifølge tabellen størst. Om børnene har en tæt eller mere sporadisk tilknytning til de slægtninge, som ud over forældrene kommer og besøger dem, er vanskeligt at afgøre, da hverken børn eller anbringelsessteder er spurgt om deres vurdering af dette. Indirekte kan relationernes karakter imidlertid belyses ved spørgsmål til børnene, om de finder kontakten til deres slægtninge tilpas, eller om de ønsker hyppigere kontakt. Børnenes besvarelser gennemgås i nedenstående afsnit.

## TILKNYTNING TIL SØSKENDE

Bevarelse af kontakten til søskende er væsentligt for børn, som anbringes uden for hjemmet, idet den fortsatte kontakt til søskende kan bidrage til, at barnet i en ny og måske i nogle henseender utryk situation har et fast holdepunkt. Forskning i ikke anbragte børn har i den forbindelse vist, at der er sammenhæng mellem kvaliteten af søskenderelationen og børnenes udviklingsudfald, hvilket indikerer, at relationen til søskende er af væsentlig betydning (Schlonsky, Bellamy, Elkins & Ashare, 2005). I forhold til anbragte børn, er der dog hidtil kun foretaget meget få og mangelfulde undersøgelser af søskenderelationens betydning for børnene (ibid.).

Af vore data fremgår det, at 87 % af de anbragte børn har søskende – enten en eller flere hel- eller halvsøskende. 35 % af de børn, der *har* en eller flere søskende, er også anbragt sammen med den/de pågældende søskende.

Af de søskende, som ikke er anbragt samme sted som 1995-barnet, bor kun 3 % sammen med begge forældre, mens 19 % bor hos moren (og en eventuel stedfar), og 13 % bor hos deres far (og en eventuel stedmor). 31 % af søskende bor i en plejefamilie, 8 % på institution og 23 % for sig selv.

TABEL 9.8

Hvor bor din søster eller bror? Procent.

	Anbragte børn
Hos sin mor og far	3
Hos sin mor (og evt. stedfar)	19
Hos sin far (og evt. stedmor)	13
I en plejefamilie	31
På institution (børnehjem eller opholdssted)	8
Bor for sig selv	23
Ved ikke/uoplyst	3
Procentgrundlag <sup>1</sup>	95

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barnet.

1. Kun de børn, der har søskende samt ikke bor sammen med deres søskende, udgør procentgrundlaget.

Barnets muligheder for at opretholde/udvikle en tæt relation til eventuelle søskende vil i høj grad være afhængig af, hvor ofte barnet har mulighed for at se de pågældende søskende. Andelen af de anbragte børn, som har søskende, som de bor sammen med (35 %), må under de givne omstændigheder have de bedste muligheder for at få en søskenderelation sammenlignet med de børn, som bor adskilt fra deres søskende. Som det fremgår af nedenstående tabel 9.9, er det relativt få børn, der ser deres søskende, som de ikke bor med, ofte.

TABEL 9.9

Hvor tit ser du din søster eller bror? Procent.

	Anbragte børn
Flere gange om ugen	2
En gang om ugen	1
Et par gange om måneden	27
Højst en gang hver måned	11
Højst en gang hver anden måned	20
Aldrig	3
Ved ikke/Uoplyst	36
Procentgrundlag	147

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barn.

Børnenes udsagn peger på, at der er relativt mange børn, som ikke ser deres søskende særligt ofte. Mange børn oplever således et søskendetab, idet muligheden for at få en tæt relation til søskende, må antages at være vanskelig for den store andel af børn, der ser deres søskende mindre end

et par gange om måneden. Dette underbygges også af børnenes besvarelser af, om de ser deres søskende i et tilpas omfang, der fremgår af tabel 9.10.

TABEL 9.10

Ser du tilpas meget din søster eller bror? Procent.

	Anbragte børn
Du vil gerne være <i>mere</i> sammen med din søster eller bror	32
Du er <i>tilpas</i> meget sammen med din søster eller bror	30
Du vil gerne være <i>mindre</i> sammen med din søster eller bror	1
Ved ikke/uoplyst	35
Procentgrundlag	147

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barn i 2007.

32 % af børnene svarer, at de godt kunne tænke sig at være mere sammen med deres søster eller bror. En næsten lige så stor andel af de anbragte børn svarer dog, at de er tilpas meget sammen med deres søskende. Kun 1 % af børnene ønsker at være mindre sammen med deres søskende, mens en meget stor andel (35 %) har svaret 'ved ikke' eller er uoplyste. Tallene tyder således på, at en ganske betydelig andel af børnene gerne vil være mere sammen med deres søskende, hvilket samtidig antyder, at de savner deres søskende.

At 61 % af de anbragte børn ifølge anbringelsesstedet får besøg af deres søskende (tabel 9.7), peger umiddelbart på, at mange børn *har* kontakt med deres søskende. Børnenes egne besvarelser tyder imidlertid på, at besøgene (jf. tabel 9.9) for de flestes vedkommende højst er et par gange om måneden. I tillæg hertil giver 32 % af børnene udtryk for, at de godt kunne tænkte sig at være mere sammen med deres søskende.

## TILKNYTNING TIL BEDSTEFORÆLDRE

Børnenes tilknytning til deres bedsteforældre er ligeledes præget af de anbragte børns demografiske profil. Lidt over halvdelen (58 %) af børnene ser mest til én af deres bedsteforældre. 26 % af børnene ser imidlertid mest til både mormoren og morfaren, og 7 % ser mest til både farmoren og farfaren. I det hele taget er der en tydelig tendens til, at børnene fortrinsvis har kontakt til bedsteforældrene på morens side. Dette

skyldes givetvis, at børnene i mindre grad har kontakt med faren end med moren, hvilket får den indirekte konsekvens, at de også mister kontakten til bedsteforældrene på farens side.

TABEL 9.11

Hvem af dine bedsteforældre ser du mest til? Procent.

	11-årige anbragte børn
Ser <i>ingen</i> af bedsteforældrene	6
Mormoren og morfaren	26
Mormoren (alene)	29
Morfaren (alene)	11
Farmoren og farfaren	7
Farmoren (alene)	15
Farfaren (alene)	3
Ved ikke/uoplyst	4
Procentgrundlag	147

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barnet i 2007.

Af tabel 9.11 fremgår, at 6 % af børnene ikke ser nogen af bedsteforældrene.

Den bedsteforælder, som børnene ser mest, er mormoren (29 %), mens kun halvt så mange (15 %) mest ser deres farmor. Vi kan ikke sige noget om sammenhængen mellem barnets kontakt til faren og kontakten til bedsteforældrene på hans side, da vort datagrundlag i denne sammenhæng er for spinkelt. Man kan dog tænke sig, at hvis faren helt eller delvis mangler, forringes barnets mulighed for at skabe relationer til bedsteforældregenerationen på hans side. Morfaren optræder med næsten lige så lav hyppighed som bedsteforældrene på farens side, hvilket kan skyldes, at mormoren ligesom sin datter var enlig mor.

## TILKNYTNING TIL ANDET NETVÆRK

Som det er fremgået af de foregående afsnit, er der nogle børn, som ikke særlig ofte har kontakt med forældre, bedsteforældre eller andre voksne i slægten. Nogle børn har imidlertid kontakt og tilknytning til andre voksne, hvilket kan tænkes at have en væsentlig betydning for barnet, særligt i situationer, hvor forholdet til forældre eller andre voksne i familien ikke eksisterer eller er vanskeligt.

Som det fremgår af tabel 9.12, er der ifølge anbringelsesstederne 13 % af børnene, som er knyttet til én voksen på anbringelsesstedet. 80 % af børnene er derimod knyttet til flere voksne på anbringelsesstedet, mens 5 % af børnene ifølge anbringelsesstederne slet ikke er knyttet til voksne på anbringelsesstedet.

TABEL 9.12

Er der en eller flere voksne på anbringelsesstedet som barnet er særligt glad for og særligt knyttet til? Procent.

	11-årige anbragte børn
Ja, en enkelt voksen	13
Ja, mere end en voksen	80
Nej	5
Ved ikke/uoplyst	3
Procentgrundlag	446

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted i 2007.

Størstedelen af børnene har således en tilknytning til en voksen på anbringelsesstedet. På trods af at det er en lille gruppe (5 %), som slet ingen tilknytning har til voksne på anbringelsesstedet, er det alligevel opmærksomhed værd, idet børnene bor og tilbringer størstedelen af deres daglige liv på anbringelsesstedet. Det er af afgørende betydning, at børnene har tilknytning og tillid til mindst én voksen på anbringelsesstedet og kan støtte sig til en voksen i vanskelige situationer.<sup>56</sup>

Vi har endvidere spurgt anbringelsesstederne, om der er en eller flere lærere, som barnet er særligt glad for. Besvarelsene fremgår af tabel 9.13.

56. Når vi spørger anbringelsesstederne, om der er én eller flere voksne, der særligt tager sig af barnet, er tallene næsten tilsvarende. 15 % af børn har én voksen på anbringelsesstedet, som tager sig særligt af det. 81 % af børnene har flere voksne, der tager sig særligt af det, mens 3 % af børnene ikke har nogen voksne på anbringelsesstedet, som tager sig særligt af det.



TABEL 9.13

Er der en eller flere lærere i skolen, som barnet er særligt glad for?  
Procent.

	Anbragte børn
Én enkelt lærer	22
Mere end en lærer	45
Nej	26
Ved ikke/uoplyst	7
Procentgrundlag	446

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted i 2007.

Af tabellen ses det, at 67 % af børnene har mindst én lærer, som de er særligt glade for. Derimod er der 26 % af børnene, som ikke er særligt glade for nogen af lærerne. Spørger vi anbringelsesstederne, om der er en eller flere lærere i skolen, som interesserer sig særligt for børnene, ser vi en næsten tilsvarende fordeling.<sup>57</sup> At besvarelserne på disse to spørgsmål er sammenfaldende, er måske ikke så overraskende. Hvis barnet ikke har én eller flere lærere, der tager sig særligt af det, er det vanskeligt at forestille sig, at barnet samtidig føler sig knyttet til én eller flere lærere. I lyset af børnenes mange skoleproblemer er det mindre heldigt, at et stort mindretal af børnene hverken føler sig knyttet til mindst én lærer eller har en lærer, der er særligt interesseret i barnet.

#### DE ANBRAGTE BØRNS VENSKABER

Børns venskaber, fælles aktiviteter og leg udvikler deres evne til at indgå i sociale samspil. Samtidig må det også antages, at samværet og venskaber med andre børn kan bringe glæde for barnet og dermed øge barnets livskvalitet. Den sociologiske barndomsforskning har således påpeget, at i det postmoderne samfund er relationerne til vennegruppen helt central for børn og unge (se for eksempel Dencik 1999). Anbragte børns venskaber er således væsentlige at få belyst, idet udviklingen af sociale evner og hermed forståelsen af, hvorledes man agerer i sociale sammenhænge, og barnets glæde ved livet kan være forbundet med dette.

57. 22 % af børnene har én lærer, som interesserer sig særligt for barnet, 46 % har mere end en lærer og 25 % har ingen.

## ANTAL GODE VENNER

Tabel 9.14 viser, at næsten ingen børn – uanset om de er anbragte, hører til sammenligningsgruppen eller til jævnaldrende i befolkningen som helhed – angiver, at de ingen gode venner har. Alligevel er der stærk statistisk afhængighed mellem børnenes omsorgsmiljø og deres antal af gode venner. Ni ud af ti 11-årige har i almindelighed mindst to gode venner. Blandt de anbragte børn og blandt de socialt udsatte, der aldrig har været anbragt, er der lidt færre, der har mere end en god ven – det drejer sig om otte ud af ti. De hjemgivne børn skiller sig derimod ud, ved at markant færre har mere end én god ven, da det kun gælder for seks ud af ti børn i denne gruppe. Dette tyder således på, at de hjemgivne børn oftere har et mere spinkelt børnenetværk end andre børn. Det er dog vigtigt at holde fast i, at disse børn ikke er isolerede. Ingen af de hjemgivne børn i undersøgelsen angiver, at de ingen gode venner har, men de har tendens til at have færre nære venner end andre børn.

TABEL 9.14

11-åriges antal gode venner fordelt på omsorgsmiljø. Procent.

	SFI's Børnefor- løbsunder- søgelse	Sammenlignings- gruppen (Survey)	Anbragte	
			Hjemgivne	Stadig anbragte
Flere gode venner	92	81	62	82
Én god ven	7	17	38	16
Ingen gode venner	0	2	0	2
Procent grundlag	4284	213	37	130

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barnet i 2007.

SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995.

Manglende summering til 100 % skyldes afrunding.

Fisher's exact test:  $p < 0,0001$ .

For de børn, der stadig er anbragt, er der sammenhæng mellem, om de er anbragt før eller i skolealderen og antallet af gode venner.<sup>58</sup> 87 % af de førskolealder-anbragte har mere end én god ven, mens det kun gælder for 66 % af de skolealder-anbragte.<sup>59</sup> Der findes ingen tilsvarende sam-

58. Førskolealder-anbragte børn er her defineret som børn anbragt første gang senest den 31.12.2002, og skolealder-anbragte er børn, anbragt første gang efter denne dato.

59. Forskellen er signifikant på 99,0 niveau,  $n = 130$ .

menhæng mellem tidspunkt for første anbringelse og antal gode venner for de hjemgivne. Både blandt de hjemgivne børn, der blev anbragt før skolealderen, og af dem, der blev anbragt i skolealderen, er der omkring 62 % med mere end én god ven. Børn, der er anbragt førskolealderen og ikke er hjemgivet som 11-årige, har altså oftere et stærkere børnenetværk at trække på end børn, der er anbragt første gang i skolealderen, og børn, der er hjemgivet.

Børns venskaber er nært forbundet med omfanget af visse sociale og psykiske problemer. Børn med en lav grad af prosocial adfærd og børn med adfærdsproblemer har således oftere ingen eller kun én god ven end børn i normalområdet på SDQ-skalaerne, der måler disse problemer.<sup>60</sup> Der er til gengæld ingen signifikant sammenhæng mellem den samlede SDQ-score, scoren på skalaen for emotionelle problemer eller for hyperaktivitet, og barnets antal af venner.<sup>61</sup>

I ca. en tredjedel af de tilfælde, hvor anbringelsesstedet kender indholdet af en handleplan for barnet, indeholder handleplanen et særligt fokus på barnets kammeratskabsrelationer. Der er dog ingen sammenhæng mellem, om barnet har mere end én god ven eller ej, og om der er fokus på kammeratskabsrelationer i handleplanen.

#### BESØG AF OG HOS VENNER OG KAMMERATER

Tabel 9.15 viser, at hyppigheden af anbragte børns besøg af kammerater og venner afhænger af børnenes omsorgsmiljø. Tabellen viser, at børnene i plejefamilier oftere har besøg end de andre børnegrupper. Særligt de anbragte på institutioner eller socialpædagogiske opholdssteder har sjældent andre børn med hjem. For op imod halvdelen af disse grupper sker det sjældnere end en gang om måneden. Forklaringerne herpå kan være, at der allerede er kammerater at lege med på institutionen, så behovet for besøg er mindre, og at en del institutionsanbragte går på intern skole på institutionen og derfor ikke kender så mange andre børn, der kan komme på besøg. Forklaringen kan dog også være, at de institutionsanbragte ofte ikke ønsker besøg, da de ikke ønsker, at skolekammeraterne skal se de anderledes vilkår, de bor under. Endelig kan de have vanskeligt ved at

---

60. Gamma for sammenhæng med underskala for adfærdsproblemer = - 0,364,  $p < 0,05$ ,  $n = 167$ .

Gamma for sammenhæng med underskala for prosocialadfærd = - 0,538,  $p < 0,05$ ,  $n = 167$ .

61. Da SDQ-skalaen for kammeratskabsproblemer indeholder et spørgsmål om, hvorvidt barnet har mindst én god ven, behandles sammenhængen med denne skala og barnets antal gode venner ikke. Det er langt hen ad vejen to mål for det samme.

forene institutionsverdenen og verdenen udenfor, som Olsen & Dahl (2008) har fundet eksempler på i deres interview med anbragte. Denne forklaring bakkes op af, at de institutionsanbragte lidt oftere tager på besøg hos kammerater, end de lader kammeraterne komme med hjem. Således er 62 % af de institutionsanbragte på besøg hos kammerater mere end en gang om måneden, mens 55 % af denne gruppe har besøg mere end en gang om måneden. Denne forskel er dog ikke statistisk signifikant. Bortset fra denne forskel tager børnene i undersøgelsen ud på besøg i samme omfang, som de har besøg af deres kammerater derhjemme.

TABEL 9.15

Hyppeghed af 11-årige anbragtes besøg af kammerater og venner fordelt på omsorgsmiljø. Procent.

Hyppeghed af besøg	Hjem-givne	I plejefamilie	På institution eller social-pædagogisk opholdssted
Mindst to gange om ugen	32	44	26
En gang om måneden til en gang om ugen	38	39	29
Sjældnere end en gang om måneden	30	17	45
Procentgrundlag	37	84	42

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barnet i 2007.  
 $\text{Chi}^2 = 12,20$ , 4 df,  $p < 0,05$ .

## MOBNING

Ligesom samværet med andre børn har store positive gevinster, har det potentielt også en skyggeside i form af mobning, og også på dette område spiller børnenes omsorgsmiljø afgørende ind. Som det fremgår af tabel 9.14, så er op mod hvert sjette barn, som er anbragt på en institution, hjemgivet eller tilhører sammenligningsgruppen, blevet mobbet mange gange inden for det sidste halve år.

For de fleste af de børn, der mobbes, foregår det i skolen. Ud af de nuværende eller tidligere anbragte børn, der går i skole, og som mobbes, angiver 81 % således, at det (blandt andet) foregår i frikvartererne, og 40 % angiver, at det (blandt andet) foregår i timerne i skolen. Det er dog ikke kun anbragte børn, som mobbes i skolen. Også for den del af sammenligningsgruppen af aldrig anbragte, der bliver mobbet, er skolen den hyppigste arena for mobning. Tendensen er dog her, at de mobbes

lidt hyppigere i frikvartererne, mens det foregår lidt mindre hyppigt i timerne. I sammenligningsgruppen bliver 88 % af de mobbede mobbet i frikvartererne, og 31 % bliver mobbet i timerne. 29 % af alle tidligere eller nuværende anbragte er blevet mobbet i frikvartererne mod 16 % af alle, der aldrig har været anbragt. I forhold til mobning i timerne er det sket for 15 % af alle tidligere eller nuværende anbragte inden for det sidste halve år, mod 6 % af dem, der aldrig har været anbragt.<sup>62</sup>

TABEL 9.16

11-åriges oplevelser med at blive mobbet inden for det sidste halve år fordelt på deres omsorgsmiljø. Procent.

	SFI's Børneforløbsundersøgelse	Sammenligningsgruppen (Survey)	Hjemgivne	I plejefamilie	På institution eller opholdssted
Aldrig	83	62	68	70	52
Nogle få gange	13	26	16	26	32
Ofte	4	13	16	5	16
Procentgrundlag	4.184	208	37	86	44

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til barnet i 2007.

SFI's Børneforløbsundersøgelse af børn fra årgang 1995.

Chi<sup>2</sup> = 89,24, 6 df, p < 0,0001 (én celle i tabellen indeholder kun fire observationer, hvilket er et forudsætningsbrud, men resultatet er så signifikant, at man alligevel kan stole på det).

Omfanget af mobning af anbragte børn i frikvartererne og timerne afhænger ikke af skoletypen. Det vil sige, at andelen af de mobbede er omtrent den samme på folkeskoler, privatskoler og interne skoler på anbringelsesstederne.<sup>63</sup>

Skolen er som nævnt den primære arena for mobning, men mellem 4 % og 6 % af de anbragte børn beretter også om at være blevet mobbet henholdsvis 'i sportsklubber, til spejder og lignende', 'på vej til og fra skole', 'i kvarteret eller området, hvor de bor' eller 'hjemme, hvor de bor'. Børnenes forskellige omsorgsmiljøer betyder ikke noget i forhold til mobning i forbindelse med fritidsaktiviteter og mobning på vej til

62. Begge forskelle er signifikante på 99,99 niveau.

63. Test for statistisk afhængighed mellem skoletype og mobning i frikvartererne med Fisher's exact test: p < 0,46, n = 156. Test for statistisk afhængighed mellem skoletype og mobning i timerne med Fisher's exact test: p < 0,54, n = 156. (Frafaldet skyldes, at børn, der ikke går i en af de tre skoleformer, ikke indgår).

og fra skole. Når der kontrolleres for omsorgsmiljøet, viser det sig til gengæld, at stort set ingen (2 %) af de hjemgivne eller af børnene i plejefamilier har oplevet at blive drillet hjemme, hvor de bor, inden for det sidste halve år, hvorimod 18 % af børnene på døgninstitutioner eller opholdssteder er blevet drillet derhjemme. Dette er forståeligt, da der typisk er flere børn samlet her. Men samtidig har denne gruppe, som generelt bliver mobbet mere end andre børn, ikke deres hjem som fristed i forhold til mobningen.<sup>64</sup> Ligeledes betyder omsorgsmiljøet noget for, om børnene mobbes i kvarteret eller området, hvor de bor. Det sker ikke for nogen af de anbragte i plejefamilier, mens 14 % af de hjemgivne og 9 % af de institutionsanbragte er blevet mobbet i lokalområdet.<sup>65</sup>

#### MOBNING AF ANDRE BØRN

De tidligere og nuværende anbragte børn vurderer generelt, at de mobber en smule mindre, end de bliver mobbet. Mens 35 % af dem siger, at de er blevet mobbet inden for det sidste halve år, er der kun 27 % af dem, der har mobbet andre børn inden for samme periode. 56 % af de børn, der ofte bliver mobbet, siger, at de aldrig mobber andre børn, men denne gruppe af rene ofre for mobning, er en undtagelse fra den generelle og stærkt signifikante tendens til, at desto hyppigere man mobbes, desto hyppigere mobber man selv andre børn.<sup>66</sup>

#### SAMMENFATNING

Ovenstående gennemgang af omfanget af barnets samvær med familien og anbringelsesstedernes vurderinger af, hvilken påvirkning dette har på barnet, kan give os en indikation på karakteren af relationen mellem barn og forældre.

- Størstedelen (89 %) af de anbragte børn får ifølge anbringelsesstederne besøg af moren og/eller faren i et eller andet omfang. 8 % af børnene får imidlertid hverken besøg af moren eller faren.

---

64. Fisher's exact test:  $p < 0,001$ ,  $n = 167$ .

65. Fisher's exact test:  $p < 0,01$ ,  $n = 167$ .

66. Gamma = 0,398,  $p < 0,01$ ,  $n = 164$ .

- Hvis vi i tillæg hertil ser på kontakten med moren og/eller faren ved breve, telefon, e-mails etc., er det 5 % af børnene, der slet ingen kontakt med forældrene har, mens 93 % af børnene enten får besøg, breve, telefonopkald, e-mails etc.
- 49 % af de børn, der er anbragt i almindelig familiepleje, ser deres forældre mindst én gang hver 14. dag. Tilsvarende tal gælder også for de børn, der er anbragt i slægts- eller netværkspleje. Derimod har 73 % af de børn, der er anbragt på døgninstitution, kontakt med forældrene mindst én gang hver 14. dag, og 56 % af børnene på de socialpædagogiske opholdssteder har samme kontakthypighed. Tallene peger således overraskende på, at børnene på døgninstitution hyppigere har en eller anden form for kontakt med forældrene end børn anbragt andre steder.
- De 11-årige anbragte børn har jævnligere kontakt med moren end med faren.
- Der er en stor gruppe af børn (28 %), der slet ikke har kontakt med deres far.
- Gruppen af børn, der ikke ser deres mor, er imidlertid også relativt stor, idet det er hvert tiende barn, der ikke får besøg af moren.
- Ser vi omvendt på de børn, der ofte får besøg, får relativt lige mange børn besøg af moren eller faren hyppigere end en gang om ugen.
- 30 % af børnene savner ifølge anbringelsesstederne deres forældre mellem samvær, mens 50 % af børnene efter anbringelsesstedernes vurdering ikke savner deres forældre.
- For størstedelen af børnene (72 %) har anbringelsesstederne svaret, at omfanget af samværet mellem barnet og forældre er passende. For 10 % af børnene mener anbringelsesstederne, at der er for lidt kontakt, mens der for 11 % af børnene er for meget kontakt.
- Hovedparten af anbringelsesstederne opmuntrer i varierende grad forældrene til at tage/opretholde kontakten til barnet (76 %). 19 % af anbringelsesstederne forsøger derimod ikke at opmuntre forældrene særligt meget – hvis overhovedet – til at tage/opretholde kontakten.
- Ca. halvdelen af anbringelsesstedernes samarbejde med forældrene om det anbragte barn betegnes som godt eller virkelig godt (51 %). Det er kun 4 % af anbringelsesstederne, der betegner samarbejdet, som decideret dårligt, mens 7 % synes, at samarbejdet er mindre godt, og 27 % synes, at samarbejdet er nogenlunde.

- 61 % af børnene svarer, at de ser deres far, mens 90 % af børnene svarer, at de ser deres mor.
- For børn, som relativt ofte ser deres far eller mor, foregår samværet ved besøg hjemme hos faren eller moren., Børn der derimod sjældnere ser deres far eller mor, ser dem i højere grad på anbringelsesstedet.
- 43 % af børnene vil gerne se mere til deres far, 49 % af børnene synes, at de ser deres far tilpas meget, mens 4 % gerne vil være mindre sammen med ham.
- 37 % af børnene vil gerne være mere sammen med deres mor, 55 % synes, at de er tilpas meget sammen med moren og 2 % vil gerne være mindre sammen med hende.
- Der er ingen signifikant forskel på børnenes besvarelser i forhold til, om de gerne vil se faren eller moren i højere eller mindre grad.
- Over halvdelen af børnene er aldrig med til at bestemme, hvornår de skal se deres forældre.
- En stor andel af børnene oplever formentligt et betydeligt tab af slægt ved at være anbragt, idet de enten ikke har kontakt med søskende, bedsteforældre, fætre/kusiner eller tanter/onkler.
- Tilknytningen til søskende og bedsteforældre er størst, idet det er disse to grupper, som anbringelsesstederne hyppigst angiver som besøgende ud over forældrene.
- 25 % af de børn, der *har* en eller flere søskende, er også anbragt sammen med den/de pågældende søskende.
- Af de børn, som ikke er anbragt sammen med deres søskende, er det relativt få, der ofte ser deres søskende. I forlængelse heraf giver 32 % af børnene udtryk for, at de gerne vil se deres søskende oftere. Samlet tyder det således på, at mange børn oplever et søskendetab.
- Der er tendens til, at børnene har mere kontakt til bedsteforældrene på morens side end bedsteforældrene på farens side.
- 13 % af børnene er knyttet til én voksen på anbringelsesstedet. 80 % af børnene er knyttet til flere voksne på anbringelsesstedet, mens 5 % af børnene ifølge anbringelsesstederne slet ikke er knyttet til nogen voksne.
- Næsten ingen børn – uanset om de er anbragte, hører til sammenligningsgruppen eller til jævnaldrende i befolkningen som helhed – angiver, at de ingen gode venner har. Data tyder derimod på, at hjemgivne børn oftere har et mere spinkelt børnenetværk end andre børn.



- Børn i plejefamilier har oftere besøg af venner og kammerater end de andre anbragte. Særligt de anbragte på institutioner eller socialpædagogiske opholdssteder har sjældent andre børn med hjem.
- Op mod hvert sjette barn, som er anbragt på en institution, er hjemgivet eller tilhører sammenligningsgruppen, er blevet mobbet mange gange inden for det sidste halve år. For de fleste af de børn, der mobbes, foregår det i skolen. Der er et overlap mellem dem, der mobber, og mobbeofrene.



## ANBRAGTE BØRN MED ANDEN ETNISK BAGGRUND END DANSK

Andelen af børn og unge anbragt uden for hjemmet afhænger af børnenes alder. Således var kun 0,33 % af de 0-5-årige anbragt pr. 31.12.2005, mens anbringelsesfrekvensen blandt de 6-12-årige var 0,93 %. Når de unge når teenagealderen, stiger anbringelsesfrekvensen voldsomt, og hele 2,61 % af de 13-17-årige var anbragt pr. 31.12.2005. Når de unge fylder 18 år, falder andelen af anbragte igen og ved udgangen af 2005 var 0,90 % af de 18-24-årige anbragt uden for hjemmet som efterværnsforanstaltning. I tabel 10.1 ser vi, at indvandrere på tværs af alder har en signifikant højere anbringelsesfrekvens end danskere, mens efterkommere på tværs af alder har en signifikant lavere anbringelsesfrekvens end danskere. Forholdet mellem andelen af anbragte danskere, indvandrere og efterkommere er dog meget forskellig afhængigt af, hvilken aldersgruppe man kigger på, så alt i alt tegner der sig et komplekst billede af sammenhængen mellem indvandrerstatus og anbringelser.

Ser man på de enkelte aldersgrupper, viser det sig, at indvandrerbørnene kun har en højere anbringelsesfrekvens blandt de 13-17-årige, mens de er decideret underrepræsenteret blandt de 6-12-årige og blandt de 18-24-årige anbragte. Efterkommerbørnene er underrepræsenteret i alle aldersgrupper, indtil de fylder 18 år, hvorefter flere efterkommere end danskere er anbragt som efterværnsforanstaltning.

TABEL 10.1

Andelen af anbragte pr. 31.12.2005 inden for forskellige aldersgrupper fordelt på barnets indvandrerstatus. Procent.

	Danskere		Indvandrere		Efterkommere	
	Procent anbragte	Procent-grundlag	Procent anbragte	Procent-grundlag	Procent anbragte	Procent-grundlag
0-5 år	0,34	355.265	0,39	3.302	0,27**	36.549
6-12 år	0,96	441.562	0,73**	13.672	0,62***	33.700
13-17 år	2,62	289.974	2,98**	17.090	1,95***	14.375
18-24 år	0,90	359.928	0,82*	39.825	1,11*	10.027
Total	1,12	1.446.729	1,29***	73.889	0,74***	94.651

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Stjernerne indikerer signifikansniveau for forskellen til danskere i samme aldersgruppe. \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ .

De store forskelle i anbringelsesfrekvenser blandt børn med forskellig indvandrerstatus inden for forskellige aldersklasser indikerer, at anbringelsesforløb og andre forhold omkring anbringelsen kan variere meget blandt danskere, indvandrere og efterkommere. Ligeledes lægger de forskellige mønstre for forskellige aldersgrupper op til, at en del af de særlige forhold, der kan gøre sig gældende ved anbringelser af indvandrere og efterkommere, kan forsvinde, hvis der ikke sondres mellem forskellige aldersgrupper. Denne undersøgelse, hvor der alene fokuseres på årgang 1995, kan derfor give et mere præcist billede af de forskellige forhold for henholdsvis anbragte danske og etniske minoritetsbørn inden for en aldersmæssigt homogen gruppe. Dette har dog samtidig den ulempe, at resultaterne er baseret på en relativt lille gruppe af etniske minoritetsbørn.

Flest mulige analyser er derfor lavet på registerdata, hvorfra oplysningerne om børnenes etniske oprindelse også stammer. De øvrige analyser bygger på besvarelser fra anbringelsesstederne. Vi har i dette kapitel på grund af det begrænsede datagrundlag valgt også at rapportere forskelle, som ikke er statistisk signifikante, da de trods alt tegner et billede af tendensen i denne årgang, og der i øvrigt kun er sparsom viden tilgængeligt om netop dette. Selvom man på den ene side må være forsigtig med at konkludere til anbragte etniske minoritetsbørn generelt på det begrænsede datagrundlag, så er der på den anden side ikke grund til at forvente, at særlige forhold gør sig gældende for netop denne årgang eller for netop de anbringelsessteder, der har besvaret skemaet.

I kapitlet gennemgår vi først, hvilke forskellige opdelinger i etniske grupper, der benyttes i undersøgelsen. Herefter præsenteres anbringelsesfrekvenser samt centrale tendenser vedrørende tidspunkt for første anbringelse, antal anbringelser og anbringelsesvarighed for børn fra forskellige etniske grupper. Efterfølgende afdækkes sammenhængen mellem etnisk oprindelse og anbringelsessted og mellem etnisk oprindelse og anvendelsen af tvang i anbringelsessagerne. Herefter undersøges forskellige aspekter af forældresamarbejde og af kontakt til forældre og andre dele af barnets netværk under anbringelsen. Endelig undersøges forskelle i anbringelsesårsager samt børnenes omfang af sociale og psykologiske problemer, deres skolepræstationer og helbred mellem de forskellige etniske grupper.

## DEFINITIONER AF ETNISKE MINORITETSBØRN

Vi vil i kapitlet benytte Danmarks Statistiks opdeling i:

- Indvandrere, der er personer født i udlandet af forældre, der begge (eller den ene, hvis der ikke findes oplysninger om den anden) er udenlandske statsborgere eller født i udlandet.
- Efterkommere, der er personer født i Danmark af forældre, hvoraf ingen er dansk statsborger født i Danmark.
- Øvrige, der er personer, hvor mindst én af forældrene er dansk statsborger og født i Danmark, uanset personens eget fødeland og statsborgerskab. Disse betegnes her som danskere.

Da ovenstående opdeling ikke giver mulighed for at identificere børn, hvor kun én forælder ikke er dansk statsborger født i Danmark, benytter vi desuden en opdeling i:

- Dansk oprindelse, hvis ingen af forældrene er indvandrere eller efterkommere.
- Etnisk minoritetsoprindelse, hvis begge forældre indvandrere eller efterkommere.<sup>67</sup>

---

67. Hvis der kun er oplysninger om én forælder, er barnet placeret i dennes oprindelsesgruppe ud fra en betragtning om, at barnet ikke vil få en kulturel påvirkning fra den forælder, der ikke er til

- Blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse, hvis én forælder er indvandrer eller efterkommer, og den anden forælder ikke er.

Endelig opdeles børnene i nogle analyser i mere specifikke oprindelsesregioner for at belyse forskelle mellem forskellige etniske gruppers anbringelsesforhold. Denne opdeling er lavet på baggrund af barnets mors fødested, hvis hun er indvandrer, og barnets mors statsborgerskab, hvis hun er efterkommer. I de meget få tilfælde, hvor der ikke findes oplysninger om barnets mor, anvendes i stedet tilsvarende oplysninger om barnets far.

## ANBRINGELSESFREKVENSER

Da denne undersøgelses målgruppe, årgang 1995, var 10 år gamle, havde de danske børn en klart højere anbringelsesfrekvens end henholdsvis indvandrere og efterkommere. Ved udgangen af 2005 var 1,0 % af danskerne anbragt, mens det samme var tilfældet for 0,3 % af indvandrerne og 0,6 % af efterkommerne, som vist i tabel 10.2. Særligt indvandrernes anbringelsesfrekvens kan synes meget lav i forhold til de danske børns, men den skal ses i lyset af, at indvandrerbørnene er født i udlandet og kommet til Danmark på et tidspunkt i løbet af deres 10 første leveår, hvilket betyder, at de grundlæggende har haft kortere tid end de øvrige to grupper til at komme i kontakt med det sociale system i Danmark. En sådan forklaring kan dog ikke anvendes om forskellen mellem danskere og efterkommere, da begge disse grupper er født i Danmark. Den lavere indsatsfrekvens (både hvad angår anbringelse og forebyggende foranstaltninger) blandt indvandrere og efterkommere er af Egelund & Thomsen (2002) blevet forklaret med, at man i forvaltningen mangler relevante midler over for familier, der har andre kulturelle normer end majoriteten, hvorfor man ikke griber ind over for disse i samme omfang som over for danske familier.

---

stede i barnets liv. Det medfører dog en vis usikkerhed, da for eksempel barnets udseende og dermed omverdenens reaktion på det kan afspejle, at den ikke registrerede forælder har en anden etnisk baggrund. Denne opdeling synes dog bedre end alternativet, hvor alle børn, hvor der kun er registeroplysninger om én forælder, betragtes som havende blandet dansk etnisk oprindelse, da det sandsynligvis er et fåtal af dem, der faktisk tilhører denne gruppe.

TABEL 10.2

Anbragte 10-årige pr. 31.12.2005 fordelt på indvandrerstatus. Procent.

	Danskere	Indvandrere	Efterkommere
Anbragt	1,0	0,3*	0,6*
Ikke anbragt	99,0	99,7	99,4
Procentgrundlag	66.056	1.913	5.493

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Der mangler oplysninger om 388 børn.

Både fordelingen blandt indvandrere og blandt efterkommere er signifikant forskellig fra fordelingen blandt danskere.  $\text{Chi}^2: p < 0.05$ .

Hvis der i stedet fokuseres på børnenes etniske oprindelse, som det er gjort i tabel 10.3, så viser det sig, at børnene med blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse har omtrent den samme anbringelsesfrekvens som de rent danske børn, mens det alene er børnene med rent etnisk minoritetsbaggrund, der adskiller sig med en lavere anbringelsesfrekvens.

TABEL 10.3

Anbragte 10-årige pr. 31.12.2005 fordelt på forældrenes oprindelse. Procent.

	Dansk oprindelse	Etnisk minoritetsoprindelse	Blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse
Anbragt	1,0	0,6*	0,9
Ikke anbragt	99,0	99,4	99,1
Procentgrundlag	62.021	7.519	4.307

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Der mangler oplysninger om 3 børn.

Fordelingen blandt indvandrere, men ikke fordelingen blandt efterkommere, er signifikant forskellig fra fordelingen blandt danskere.  $\text{Chi}^2: p < 0.05$ .

Tabel 10.4 viser andelen af 10-årige, der ved udgangen af 2005 enten var eller havde været anbragt uden for hjemmet, opdelt på, hvilken region børnenes har deres baggrund i. Her viser der sig store forskelle mellem de forskellige etniske grupper. Grupper med oprindelse i alle andre regioner end Danmark har alle en lavere andel i igangværende anbringelser blandt 10-årige end børnene med dansk oprindelse, hvoraf 1,0 % er anbragt. Blandt børn med oprindelse i Afrika er frekvensen dog næsten lig de danske børns. I den modsatte ende af spekteret ligger børn med oprindelse i Mellemøsten og børn med oprindelse i Europa uden for Nor-

den og EU, som har meget lave anbringelsesfrekvenser på 0,2-0,3 %. Børn med baggrund i Norden og EU og børn med baggrund i Asien uden Mellemøsten indtager en mellemposition i forhold til, hvor stor en del, der var i en igangværende anbringelse.

TABEL 10.4

10-årige tidligere og nuværende anbragte pr. 31. 12. 2005 fordelt på oprindelsesregion. Procent.

	Andel der er eller har været anbragt	Andel der er anbragt	Procentgrundlag
Danmark	1,5	1,0	66.056
Norden og EU*	1,0	0,6	977
Øvrige Europa	0,8	0,3	2.076
Afrika	2,2	0,9	1.068
Mellemøsten	1,1	0,2	1.701
Øvrige Asien	1,6	0,7	1.338

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

\*Til EU regnes medlemslandene pr. 31. 12. 2005.

153 børn med oprindelse i Oceanien, Nord- eller Sydamerika, 7 børn af statsløse forældre samt 474 børn med manglende oplysninger indgår ikke i tabellen.

Kigger man i stedet på andelen, der har været anbragt uden for hjemmet på noget tidspunkt frem til udgangen af 2005, så ændres fordelingerne mellem de etniske grupper. 1,5 % af børnene med dansk oprindelse har været anbragt i 10-årsalderen, hvilket er nogenlunde samme niveau som børnene fra Asien uden Mellemøsten. For børnene med afrikansk oprindelse har hele 2,2 % været anbragt i 10-årsalderen, men anbringelserne i denne gruppe er ophørt hurtigere end for mange danske børn, da deres aktuelle anbringelsesfrekvens ved udgangen af 2005 som nævnt ikke adskiller sig synderligt fra den danske. Samme tendens til et anbringelsesmønster, der adskiller sig fra de danske børns, findes blandt børnene med oprindelse i Mellemøsten og i det øvrige Asien, da der også her er betydelig forskel på den andel, der har været anbragt frem til udgangen af 2005, og den andel, der stadig var anbragt ved udgangen af 2005. Fordelingerne i tabel 10.4 indikerer således, at børnene med oprindelse i Afrika, Mellemøsten og det øvrige Asien har tendens til at blive hjemgivet hurtigere, hvilket vil blive behandlet i det følgende.



## ANBRINGELSESTIDSPUNKT OG VARIGHED

Som det fremgår af tabel 10.5 er der ikke forskel på andelen af anbragte børn, der er anbragt henholdsvis før og efter skolestart, hvis der alene sondres mellem danskere, indvandrere og efterkommere.

TABEL 10.5

Tidspunkt for første anbringelse for alle nuværende eller tidligere anbragte 10-årige pr. 31. 12. 2005 fordelt på indvandrerstatus. Procent.

	Danskere	Indvandrere	Efterkommere
Anbragt som 0-7-årig	24	22	23
Anbragt som 8-10-årig	76	78	77
Procentgrundlag	975	18	79

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Ser man derimod specifikt på, hvor de anbragte børn har deres oprindelse, viser der sig også på dette område en stor variation mellem de etniske grupper, som vist i tabel 10.6.

TABEL 10.6

Median for alder ved første anbringelse, gennemsnitligt antal anbringelser og median for samlet anbringelsesvarighed for 10-årige, der er eller har været anbragt pr. 31.12.2005, fordelt på børnenes anbringelsesregion.

	Median for alder ved første anbringelse (år)	Gennemsnitligt antal anbringelser	Median for samlet anbringelsesvarighed (år)	Beregningsgrundlag
Danmark	4,6	1,6	3,2	975
Norden og EU*	3,9	1,9	2,9	10
Øvrige Europa	4,9	1,8	1,1	17
Afrika	3,0	2,0	0,7	23
Mellemøsten	5,2	1,2	0,2	19
Øvrige Asien	5,5	1,3	0,9	21

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

\*Til EU regnes medlemslandene pr. 31.12.2005.

De seks anbragte fra Oceanien, Nord- og Sydamerika indgår ikke.

Antal anbringelser er antal nye anbringelser, ikke antal anbringelsessteder.

Tabellen viser, at halvdelen af de 10-årige danskere, der er eller har været anbragt, blev anbragt, da de var 4,6 år gamle eller mindre. De har i gennemsnit haft 1,6 forskellige anbringelser, og halvdelen af dem har været anbragt i 3,2 år eller mindre, hvilket er det længste blandt de forskellige etniske grupper. I forhold til børnene med dansk oprindelse er børnene med afrikansk oprindelse generelt anbragt i en yngre alder, og de har flere anbringelser, men en kortere samlet anbringelsesvarighed. Børn med oprindelse i Mellemøsten og i det øvrige Asien er derimod typisk anbragt senere end børnene med dansk oprindelse. De har gennemsnitligt færre anbringelser bag sig og en relativt begrænset samlet anbringelsesvarighed. Særligt børnene fra Mellemøsten har ofte været anbragt i meget kort tid, da halvdelen af disse i alt har været anbragt et par måneder eller mindre.

## ANBRINGELSESSTEDER

Tidligere undersøgelser har vist, at børn med anden etnisk baggrund end dansk oftere anbringes på døgninstitutioner og på socialpædagogiske opholdsteder (Skytte, 2002), og som tabel 10.7 viser, så er det også tilfældet for de anbragte børn fra årgang 1995. Hvor 51 % af børnene med etnisk minoritetsoprindelse anbringes i plejefamilier, sker det for 68 % af de danske børn og lidt flere endnu for børnene med blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse. Fordelingen af anbringelsessteder blandt henholdsvis børnene med etnisk minoritetsoprindelse og børnene med blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse er dog ikke signifikant forskellig fra fordelingen blandt de danske børn, om end det er overordentlig tæt på for børnene med etnisk minoritetsoprindelse ( $p < 0,057$ ).

En del af forklaringen på forskellen mellem, hvor de danske og de etniske minoritetsbørn anbringes, kan ligge i manglen på plejefamilier med anden etnisk oprindelse end dansk, hvilket kan gøre det vanskeligt at overholde den internationale Børnekonventions krav om bevarelse af barnets sprog, religion, kultur mv. (Børnerådet, 2002).

TABEL 10.7

Anbringelsessted for 10-årige anbragte pr. 31.12.2005 fordelt på forældrenes oprindelse. Procent.

	Danskere	Etnisk minoritets- oprindelse	Blandet dansk og etnisk oprindelse
Plejefamilie	68	51	74
Socialpædagogisk opholdssted	10	12	10
Døgninstitution	22	37	16
Procentgrundlag	628	43	38

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

## ANVENDELSE AF TVANG I SAGER MED ETNISKE MINORITETSBØRN

Svenske undersøgelser har vist, at der er og historisk set har været en overhyppighed af tvangsfjernelser blandt anbragte indvandrerbørn, og Skytte har sandsynliggjort, at det samme er tilfældet for etniske minoritetsbørn i Danmark (Skytte, 2002). En mulig forklaring på eventuelle forskelle i anvendelsen af tvang i anbringelsessagerne kan være, at danske forældre har større forståelse for det danske sociale system, så de i højere grad accepterer anbringelse som en social indsats.

TABEL 10.8

Andel tvangsanbragte blandt 10-årige anbragte pr. 31. 12. 2005 fordelt på barnets indvandrerstatus. Procent.

	Danskere	Indvandrere og efterkommere
Frivillig anbringelse	91	73
Tvangsmæssig anbringelse	9	27
Procentgrundlag	666	41

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Der mangler oplysninger om to børn. De i alt to akutanbringelser indgår under de frivillige anbringelser.

Chi<sup>2</sup>-test for statistisk afhængighed:  $p < 0,001$ .

Denne undersøgelse viser, som illustreret i tabel 10.8, at der blandt de anbragte børn fra årgang 1995 markant oftere er tale om en tvangsmæssig anbringelse, hvis barnet er indvandrer eller efterkommer. 9 % af de

anbragte danske børn var anbragt uden samtykke. Det samme var tilfældet for tre gange så stor en del af de anbragte indvandrere og efterkommere (27 %). Tendensen til øget tvangsanvendelse over for indvandrere og efterkommere findes til gengæld ikke blandt børn med blandet dansk og etnisk minoritetsanbringelse, da tvangsparagraffen i denne gruppe, som vist i tabel 10.9, anvendes i samme omfang som blandt børnene med dansk oprindelse.

TABEL 10.9

Andel tvangsanbragte blandt 10-årige anbragte pr. 31. 12. 2005 fordelt på barnets etniske oprindelse. Procent.

	Dansk oprindelse	Etnisk minoritetsoprindelse	Blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse
Frivillig anbringelse	91	74	92
Tvangsmæssig anbringelse	9	26	8
Procentgrundlag	626	43	38

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Der mangler oplysninger om to børn. De i alt to akutanbringelser indgår under de frivillige anbringelser.

Chi<sup>2</sup>-test for statistisk afhængighed mellem anbragte med dansk og etnisk minoritetsoprindelse:  $p < 0,001$ .

TABEL 10.10

Andel tvangsanbragte blandt 10-årige anbragte pr. 31. 12. 2005 fordelt på oprindelsesregion. Procent.

	Frivillig anbringelse	Tvangsmæssig anbringelse	Procentgrundlag
Danmark	91	9	666
Norden og EU*	100	0	6
Øvrige Europa	50	50	6
Afrika	50	50	10
Asien ekskl. Mellemøsten	90	10	10

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

\*Til EU regnes medlemslandene pr. 31. 12. 2005.

De tilsammen otte anbragte fra Mellemøsten, Oceanien, Nord- og Sydamerika indgår ikke. Desuden mangler der oplysninger om tre børn. Akutanbringelser er placeret under frivillige anbringelser.

Når der sondres mellem anbragte børn på baggrund af den region, de har deres etniske oprindelse i, så afsløres der store forskelle i tvangsanvendelsen. Ud af de små grupper af anbragte fra forskellige regioner er der en voldsom overhyppighed af tvangsmæssige anbringelser blandt børnene med etnisk oprindelse i Europa uden for Norden og EU og blandt børnene med etnisk oprindelse i Afrika i forhold til de øvrige grupper. Halvdelen af de anbragte børn fra Europa uden for Norden og EU og fra Afrika er således anbragt med tvang, som vist i tabel 10.10.

## FORÆLDRESAMARBEJDE OG FORÆLDREKONTAKT I SAGER MED ETNISKE MINORITETSBØRN

Det er sandsynligt, at samværet i tvangsmæssige anbringelser er underlagt flere restriktioner end samværet i frivillige anbringelser, hvorved samværet mellem anbragte etniske minoritetsbørn og deres forældre oftere ville være uden overnatning, overvåget eller helt fraværende end de øvrige anbragte børns forældresamvær. Dette holder dog ikke stik, da undersøgelsen som vist i tabel 10.11 viser, at samværsformerne for anbragte 11-årige og deres mødre er praktisk talt identiske, uanset om der er tale om børn med dansk, etnisk eller blandet etnisk oprindelse.

TABEL 10.11

Samværsform for anbragte 11-årige og deres mødre fordelt på barnets etniske oprindelse. Procent.

	Dansk oprindelse	Etnisk minoritetsoprindelse	Blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse
Samvær med overnatning i hjemmet	47	44	42
Samvær uden overnatning i hjemmet eller ikke-overvåget samvær på anbringelsesstedet	22	25	29
Overvåget samvær	17	19	21
Intet samvær	14	13	8
Procentgrundlag	361	16	24

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til anbringelsessted 2007.

I kraft af den højere andel af tvangsmæssige anbringelser blandt børnene med etnisk minoritetsoprindelse, er det også sandsynligt, at der er en større andel af børnenes anbringelsessteder, der oplever et mindre godt eller dårligt samarbejde med forældrene. Vores data viser da også, at det faktisk forholder sig sådan blandt anbringelsesstederne til 11-årige, som illustreret i tabel 10.12. Anbringelsesstederne vurderer forældresamarbejdet signifikant forskelligt afhængigt af, om barnet har dansk eller etnisk minoritetsoprindelse, hvorimod der ikke er forskel på vurderingen afhængigt af, om barnet har hel eller delvis dansk oprindelse.

TABEL 10.12

Anbringelsesstedet bedømmelse af samarbejdet med 11-årige anbragtes forældre fordelt på forældrenes oprindelse. Procent.

	Dansk oprindelse	Etnisk minoritetsoprindelse	Blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse
Godt eller virkelig godt	58	30	57
Nogenlunde	30	40	26
Mindre godt eller dårligt	12	30	17
Procentgrundlag	354	20	23

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til anbringelsessted 2007.

Chi<sup>2</sup>-test for statistisk afhængighed mellem anbragte med dansk og etnisk minoritetsoprindelse:  $p < 0,05$ .

Hvor 57-58 % af anbringelsesstederne for børn med dansk oprindelse eller med blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse synes, at de har et godt eller virkelig godt samarbejde med børnenes forældre, så er det kun tilfældet for 30 % af anbringelsesstederne for børn af etnisk minoritetsoprindelse. Hvor kun 12-17 % af anbringelsesstederne til børn med dansk eller blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse oplever et mindre godt eller decideret dårligt forældresamarbejde, er det tilfældet for en langt større andel af de etniske minoritetsbørns anbringelsessteder, hvor et mindre godt eller dårligt forældresamarbejde er lige så hyppigt som et godt eller virkelig godt forældresamarbejde.<sup>68</sup>

68. Da gruppen af anbragte 11-årige med etnisk minoritetsbaggrund er så lille, er det desværre forbundet med for stor usikkerhed at kontrollere for, om dårligt forældresamarbejde særligt optræder i tvangsbaserede sager.

Hvor anbringelsesstedet ofte vurderer, at forældresamarbejdet med forældre med etnisk minoritetsoprindelse fungerer dårligere end med andre forældre, er forskellene mindre, når de skal vurdere deres egen indsats med at opmuntre forældrene til at tage eller opretholde kontakten til barnet. Som det fremgår af tabel 10.13, så opfordrer omkring fire femtedele af anbringelsesstederne i nogen udtrækning eller meget forældrene til at tage eller bevare kontakten med barnet. Denne andel er nogenlunde ens for grupperne uanset deres oprindelse. Fra anbringelsessteder, der opfordrer forældrene til at tage eller bevare kontakten til deres anbragte børn, får forældrene, hvor begge har dansk oprindelse, dog hyppigere end de øvrige forældregrupper megen opmuntring til kontakt med barnet. Denne forskel er dog ikke signifikant.

TABEL 10.13

Anbringelsesstedets vurdering af, i hvilken grad de forsøger at opmuntre forældrene til at tage eller opretholde kontakten til 11-årige anbragte fordelt på barnets etniske oprindelse. Procent.

	Dansk oprindelse	Etnisk minoritetsoprindelse	Blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse
Meget	52	40	32
I nogen udtrækning	29	45	45
Ikke særlig meget eller slet ikke	19	15	23
Procentgrundlag	370	20	22

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til anbringelsessted 2007.

13 børn med forbud mod at se forældrene, eller hvor forældrene bor i udlandet eller er døde, indgår ikke. 11 af disse 13 børn har dansk oprindelse.

Fortolkningen af anbringelsesstedernes eventuelle støtte til forældrenes kontakt med barnet kan pege i flere retninger. Dels kan det afspejle, at kontakten mellem barn og forældre fungerer fint, så der ikke er brug for yderligere opmuntring fra anbringelsesstedets side, og dels kan det afspejle, at anbringelsesstedet vurderer, at mere kontakt ikke er positivt for barnet. Imidlertid er det kun for børn af blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse, at der kan konstateres en sammenhæng mellem anbringelsesstedets opbakning til forældrenes kontakt med barnet og dets vurdering af, om mængden af samvær er passende. Dobbelt så hyppigt som for andre anbragte børn vurderer anbringelsesstedet, at et barn med én

dansk og én indvandrer- eller efterkommerforælder har for meget samvær med forældrene, og netop denne gruppe bliver lidt mindre hyppigt end andre grupper opmuntret af anbringelsesstedet til kontakt med barnet. Forskellen mellem børn med hel eller delvis dansk oprindelse er dog ikke signifikant på dette område.

TABEL 10.14

Anbringelsesstedets vurdering af om omfanget af anbragte 11-åriges samvær med deres forældre er passende for barnet fordelt på barnets etniske oprindelse. Procent.

	Dansk oprindelse	Etnisk minoritetsoprindelse	Blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse
For lidt kontakt	10	11	13
Passende	79	78	65
For meget kontakt	11	11	22
Procentgrundlag	369	18	23

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til anbringelsessted 2007.

TABEL 10.15

Hyppighed af besøgskontakt mellem anbragte 11-årige og deres mødre fordelt på barnets etniske oprindelse. Procent.

	Dansk oprindelse	Etnisk minoritetsoprindelse	Blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse
Ca. en gang om ugen eller mere	12	28	8
Ca. en gang hver 14. dag	37	33	36
Ca. en gang om måneden eller sjældnere*	38	33	48
Ingen kontakt	13	6	8
Procentgrundlag	380	18	25

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til anbringelsessted 2007.

\*Uregelmæssig kontakt indgår her.

Jf. tabel 10.15 har børn med etnisk minoritetsoprindelse oftere end de øvrige grupper hyppig besøgskontakt med deres mor. 61 % af disse børn ser således deres mor mindst en gang hver 14. dag, mens de tilsvarende tal for børn med dansk eller med blandet baggrund er henholdsvis 49 og



44 %. Der er dog ikke signifikant statistisk afhængighed mellem etnisk oprindelse og besøgskontakt mellem mor og barn.

Vender man sig i stedet mod de anbragte 11-åriges besøgskontakt med deres fædre, så viser tabel 10.16, at denne kontakt stort set ikke varierer med barnets etniske oprindelse. Ikke overraskende findes der i alle grupper flere børn uden kontakt til deres fædre end børn uden kontakt til deres mødre, ligesom der i alle grupper er flere børn med hyppigere besøgskontakt med moren end med faren.

TABEL 10.16

Hyppighed af besøgskontakt mellem anbragte 11-årige og deres fædre fordelt på barnets etniske oprindelse. Procent.

	Dansk oprindelse	Etnisk minoritetsoprindelse	Blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse
Ca. en gang om ugen eller mere	7	6	9
Ca. en gang hver 14. dag	20	28	23
Ca. en gang om måneden eller sjældnere*	38	33	41
Ingen kontakt	36	33	27
Procentgrundlag	326	18	22

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til barn i 2007. Skema til anbringelsessted 2007.

\*Uregelmæssig kontakt indgår her.

Manglende summering til 100 % skyldes afrunding.

TABEL 10.17

Hyppighed af anden kontakt end besøgskontakt mellem anbragte 11-årige og deres mødre fordelt på barnets etniske oprindelse. Procent.

	Dansk oprindelse	Etnisk minoritetsoprindelse	Blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse
Mindst hver 14. dag	52	42	57
Sjældnere end hver 14. dag*	27	37	35
Ingen kontakt	21	21	9
Procentgrundlag	380	19	23

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til anbringelsessted 2007.

\*Uregelmæssig kontakt indgår her.

Manglende summering til 100 % skyldes afrunding.

Hvor de anbragte etniske minoritetsbørn har tendens til at have hyppigere besøgskontakt med deres mødre end de danske børn, har de til gengæld lidt sjældnere kontakt med mødrene via andre kontaktformer som breve, e-mails og telefon, som præsenteret i tabel 10.17. Der er dog ikke signifikant statistisk afhængighed mellem barnets etniske oprindelse og hyppigheden af anden kontakt end besøgskontakt med moren.

TABEL 10.18

Andel af anbragte 11-årige, som får besøg af forskellige personer fra slægt og netværk. Procent.

	Dansk oprindelse	Etnisk minoritetsoprindelse	Blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse
Søskende (inkl. halv søskende) der ikke er anbragt samme sted	59	82*	75
Andre børn i familien (fætre og kusiner)	16	17	13
Bedsteforældre	48	10*	28
Andre familiemedlemmer (mostre, morbrødre, fastre, farbrødre)	28	40	25
Kammerater fra forældrenes hjemmemiljø	15	22	25
Procentgrundlag	265-292	10-17	14-16

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til anbringelsessted 2007.

Kun børn, der ifølge Danmarks Statistik har familiemedlemmer i Danmark i de nævnte kategorier, indgår i procentgrundlaget. I forhold til kammerater indgår alle børn i procentgrundlaget.

\* Forskellen til gruppen med dansk oprindelse er signifikant på 0,05 %-s-niveau.

Børns familienetværk ud over forældrene varierer på visse områder stærkt med deres etniske oprindelse, i hvert fald hvis det som her måles ud fra, hvem børnene får besøg af på anbringelsesstedet. Tabel 10.18 viser, at der i forhold til besøg af bedsteforældre og af søskende, barnet ikke er anbragt sammen med, er signifikante forskelle. Hvor næsten ingen etniske minoritetsbørn og en fjerdedel af børnene med blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse får besøg af bedsteforældre på anbringelsesstedet, så sker dette for ca. halvdelen af børnene med dansk oprindelse. Da analysen alene er baseret på de børn, som ifølge registeroplysninger har mindst én bedsteforælder i Danmark, skyldes forskellene i besøgskontakt ikke, at bedsteforældrene til børn med hel eller delvis

etnisk minoritetsoprindelse ofte er bosiddende i udlandet, så bedsteforældrene af den grund ikke kommer på besøg på anbringelsesstedet. Mens børnene med etnisk minoritets oprindelse mindre hyppigt får besøg af deres bedsteforældre, ser de til gengæld andre voksne slægtninge i form af forældrenes søskende hyppigere end danske børn og børn med blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse. Denne forskel er dog ikke signifikant.

Hvor børnene med dansk oprindelse oftere har besøg af bedsteforældre på anbringelsesstedet, så har de til gengæld mindre hyppigt end de øvrige grupper besøg af søskende, som de ikke er anbragt sammen med. Dette afspejler ikke, at børnene med dansk oprindelse generelt har færre søskende end de andre børn, da kun børn, som faktisk har søskende de ikke er anbragt sammen med, indgår i analysen. 59 % af børnene med dansk oprindelse får således besøg af deres søskende på anbringelsesstedet, mens det er tilfældet for 75 % af børnene med blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse og for 82 % af børnene med etnisk minoritetsoprindelse.<sup>69</sup>

Uanset etnisk oprindelse får børnene besøg af fætre og kusiner samt af kammerater fra forældrenes hjemmemiljø i omtrent samme begrænsede omfang.

## ANBRINGELSESÅRSAGER

Det er sandsynligt, at anbringelsesårsagerne for danske børn og for etniske minoritetsbørn er forskellige, fordi faktorer omkring barnet og forældrene tillægges forskellig vægt i sagsbehandlingen af sager med henholdsvis danske og etniske minoritetsbørn. Egelund & Thomsen (2002) har i den forbindelse vist, at en del sagsbehandlere vælger ikke at iværksætte en foranstaltning over for etniske minoritetsbørn, selvom barnets forhold tilsiger det, på grund af mangel på velegnede foranstaltninger for netop denne gruppe. Ligeledes har Ertmann (1994) i en undersøgelse af tvangsanbragte i Københavns kommune vist, at de etniske minoritetsfamilier havde en anden belastningsprofil end de danske familier, da de

---

69. Man kan ikke på baggrund af denne analyse konkludere, at børn, som ikke får besøg af familie og venner på anbringelsesstedet, ikke ser disse personer, da det er muligt, at barnet ser disse personer i deres hjem eller i forældrenes hjem.

etniske minoritetsforældre mindre hyppigt var alkoholmisbrugere eller psykisk syge.

Tabel 10.19 viser en grov oversigt over anbringelsesårsager fordelt på forældrenes etniske oprindelse. På dette overordnede niveau er der ikke signifikant forskel mellem grupperne med forskellige etnisk oprindelse i forhold til, om anbringelsesårsagen henføres til barn, forældre eller begge parter. På grund af det ringe antal besvarelser, er det desværre ikke muligt at vurdere, om der er forskel i forhold til specifikke anbringelsesårsager.

TABEL 10.19

Anbringelsesårsager for 11-årige anbragte fordelt på etnisk oprindelse. Procent.

	Dansk oprindelse	Etnisk minoritetsoprindelse	Blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse
Årsager hos forældrene/i hjemmet	47	50	54
Årsager hos barnet	12	9	8
Både årsager hos forældre/i hjemmet og hos barnet	41	41	38
Procentgrundlag	381	22	24

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til anbringelsessted 2007.

## SOCIALE OG PSYKISKE PROBLEMER BLANDT ANBRAGTE ETNISKE MINORITETSBØRN

I kapitlet om børnenes sociale og psykiske problemer (kapitel 5) blev det beskrevet, at de anbragte børn generelt har flere problemer målt ved deres SDQ-score end børn, der aldrig har været anbragt. Tabel 10.20 viser, at både anbragte og ikke-anbragte børn med henholdsvis etnisk oprindelse og blandet dansk og etnisk oprindelse ligner de tilsvarende danske børn til forveksling.

TABEL 10.20

Anbragte og ikke anbragte børns sociale og psykiske problemer målt ved SDQ-score fordelt på forældrenes etniske oprindelse. Procent.

	Dansk oprindelse		Etnisk minoritetsoprindelse		Blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse	
	Ikke anbragte	Anbragte	Ikke anbragte	Anbragte	Ikke anbragte	Anbragte
Normalområdet	86	32	89	33	86	36
Grænseområdet	7	18	5	19	10	12
Uden for normalområdet	6	50	6	48	3	52
Procentgrundlag	4.577	394	594	21	182	25

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til barn i 2007. Skema til anbringelsessted 2007. SFI's Børneforløbsundersøgelse af anbragte børn fra 1995. Skema til mor. SFI's Forløbsundersøgelse af børn med anden etnisk baggrund end dansk.

$\chi^2 = 1005,5$ , 10 df,  $p < 0,0001$  (forudsætningerne for testen er ikke fuldt opfyldt, da der er for få observationer i enkelte celler, men testen er relativt robust over for dette).

For de ikke anbragte børn er SDQ-scoren baseret på morens besvarelse, og for de anbragte børn er den baseret på anbringelsesstedets besvarelse.

Der er stort set ingen forskel på andelen med SDQ-score i normalområdet, i grænseområdet og uden for normalområdet i de forskellige etniske grupper. Anbragte børn med etnisk eller blandet dansk og etnisk oprindelse har hermed overordnet set sociale og psykiske problemer i samme omfang som danske børn.

## ANBRAGTE ETNISKE MINORITETSBØRNS SKOLEGANG

Umiddelbart er der ikke grund til at forvente, at anbragte etniske minoritetsbørn har færre eller flere skoleproblemer end andre anbragte børn, da de som vist ovenfor ikke hyppigere er anbragt på grund af egne problemer end danske børn, og de har samme omfang af sociale og psykiske problemer som danske børn. Som vist i tabel 10.21 vurderer indvandrere og efterkommeres anbringelsessteder dog markant hyppigere end danske børns anbringelsessteder, at barnet har et alderssvarende indlæringsniveau, svarende til 5. klasse eller derover. Mens under halvdelen af anbringelsesstederne til en dansk 11-årig vurderer, at han eller hun har et

alderssvarende indlæringsniveau, er det således tilfældet for to tredjedele af de 11-årige anbragte indvandrere og efterkommere. Fordelingen er dog ikke signifikant forskellig for de to grupper.

TABEL 10.21

Indlæringsniveau blandt 11-årige anbragte fordelt på indvandrerstatus. Procent.

	Danskere	Indvandrere og efterkommere
Indlæringsniveau svarende til under 5. klasse	67	44
Indlæringsniveau svarende til 5. klasse eller derover	33	56
Procentgrundlag	377	18

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til anbringelsessted 2007.

Der mangler oplysninger om 49 børns indlæringsniveau.

Fordelingen er baseret på anbringelsesstedets vurdering af barnets indlæringsniveau.

Umiddelbart kan man forestille sig, at den forskellige vurdering af anbragte 11-åriges indlæringsniveau skyldes, at anbringelsesstederne har forskellige forventninger til, hvad børnene skal kunne, snarere end at der er objektive forskelle i børnenes skolemæssige kunnen. Det er muligt, at anbringelsesstederne vurderer indvandreres og efterkommeres indlæringsniveau mere positivt, fordi de ofte også er udfordret af at have et andet modersmål og en anden kulturel baggrund. Tabel 10.22 viser dog, at denne hypotese næppe holder stik, da de anbragte 11-årige indvandre og efterkommere også hyppigere følger det klassetrin, der forventes ud fra deres alder. Hen ved tre fjerdedele af de anbragte indvandrere og efterkommere, der modtager klasseopdelt undervisning, går således i 5. klasse eller derover, mens det samme er tilfældet for lidt over halvdelen af de anbragte danske børn. Denne forskel er dog ikke statistisk signifikant på grund af det lave antal besvarelser.

Tabel 10.22 indeholder som nævnt de anbragte børn, der modtager klasseopdelt undervisning. Tabel 10.23 viser, hvilke undervisnings-tilbud de anbragte 11-årige modtager fordelt på deres indvandrerstatus. Denne tabel viser, at tilsvarende andele af danske børn og af indvandrer- og efterkommerbørn modtager almindelig undervisning i folkeskole, privatskole eller friskoler, ligesom tilsvarende andele af børnegrupperne

går i specialskole. Indvandrere- og efterkommerbørnene modtager til gengæld mindre hyppigt specialundervisning på de almindelige folkeskoler, privatskoler eller friskole, om end forskellen ikke er signifikant. Endelig går indvandrere- og efterkommerbørnene en smule hyppigere i intern skole på anbringelsesstedet, hvilket ikke er overraskende, da børn med anden etnisk oprindelse, som vist i tabel 10.7, oftere er anbragt på døgninstitutioner, hvor de interne skoler primært findes.

TABEL 10.22

Klassetrin for anbragte 11-årige fordelt på indvandrerstatus. Procent.

	Danskere	Indvandrere og efterkommere
Lavere end 5. klasse	44	27
5. klasse eller derover	56	73
Procentgrundlag	269	15

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til anbringelsessted 2007.

Kun børnene i klassetrinsopdelte skoler indgår.

TABEL 10.23

Anbragte 11-åriges undervisning fordelt på indvandrerstatus. Procent.

	Danskere	Indvandrere og efterkommere
Almindelig undervisning i folkeskole, privatskole eller friskole	48	50
Specialundervisning i folkeskole, privatskole eller friskole	25	15
Specialskole	14	15
Intern skole på anbringelsesstedet	14	20
Procentgrundlag	402	20

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til anbringelsessted 2007.

22 børn med andre eller manglende undervisningstilbud eller med manglede oplysninger indgår ikke.

## ANBRAGTE ETNISKE MINORITETSBØRNS HELBRED

Tabel 10.19 viste, at anbringelsesårsagerne for anbragte 11-årige overordnet set ikke varierer med børnenes etniske oprindelse. Derfor er der heller ikke grund til at forvente, at de anbragte indvandrere og efter-

kommere hverken mere eller mindre hyppigt end anbragte danske børn har langvarig sygdom eller handicap. Der er da heller ikke stor forskel på andelen af anbragte danskere og anbragte indvandrere og efterkommere med disse lidelser, som vist i tabel 10.24.

TABEL 10.24

Anbragte 11-årige med og uden langvarig sygdom eller handicap fordelt på indvandrerstatus. Procent.

	Danskere	Indvandrere og efterkommere
Langvarigt syge eller handicappede	31	23
Ikke langvarigt syge eller handicappede	69	77
Procent grundlag	419	20

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger. SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn årgang 1995. Skema til anbringelsessted 2007.

Fordelingen er baseret på anbringelsesstedet besvarelse af, om barnet af en læge eller psykolog har fået konstateret langvarig sygdom eller handicap, for eksempel stærk ordblindhed, stærkt nedsat syn eller hørelse, DAMP/ADHD, talehandicap eller andet.

Tendensen er dog, at anbragte indvandrere og efterkommere lidt mindre hyppigt end anbragte danskere har langvarig sygdom eller handicap, om end forskellen ikke er signifikant.

## SAMMENFATNING

Analyserne viser, at etniske minoritetsbørn i 10-11-årsalderen adskiller sig fra danske børn på en række forhold omkring anbringelser uden for hjemmet. For det første er efterkommere og i endnu højere grad indvandrere markant mindre hyppigt anbragt uden for hjemmet i denne aldersgruppe. Bortset fra børn med oprindelse i Afrika, så gælder det for alle etniske grupper, at de har en lavere frekvens af igangværende anbringelser end danskere.

For det andet adskiller anbringelsesforløbene for visse grupper af etniske minoritetsbørn sig fra de danske børns. I 1995-årgangen er det således særligt børnene med oprindelse i Afrika og Asien inklusiv Mellemøsten, som har anbringelsesforløb, der generelt adskiller sig fra de danske børns. Børnene med afrikansk oprindelse har typisk været anbragt tidligere og flere gange end de danske børn, mens børnene med



oprindelse i Asien inklusiv Mellemøsten typisk er anbragt senere og har færre anbringelser end danske børn. Begge grupper adskiller sig til gengæld fra de danske børn ved, at de typisk samlet set har været anbragt i en kortere periode.

For det tredje er børnene med etnisk minoritetsoprindelse oftere end danske børn anbragt på døgninstitution og mindre ofte end danske børn anbragt i familiepleje.

For det fjerde er der en markant højere forekomst af tvangsmæssige anbringelser blandt børnene med etnisk minoritetsoprindelse. Her viser det sig for årgang 1995, at særligt børn med oprindelse i Europa uden for Norden og EU samt i Afrika oftere er tvangsanbragt end danske børn.

For det femte adskiller forældresamarbejdet og kontakten med forældre og netværk sig afhængigt af barnets etniske oprindelse. Generelt vurderer anbringelsesstederne samarbejdet med forældrene mere positivt, hvis barnet har dansk oprindelse end hvis det var etnisk minoritetsoprindelse. Ligesom anbringelsesstederne ifølge deres egen selvrapporterede adfærd tilskynder de danske forældre en smule mere end de etniske minoritetsforældre til at tage eller opretholde kontakten til barnet. Der er heller ikke forskel på samværsformerne mellem børn og mødre afhængigt af deres etniske oprindelse. Anbragte etniske minoritetsbørn ser deres fædre i samme omfang som danske børn, mens de typisk ser deres mødre lidt oftere end danske børn. Endelig får etniske minoritetsbørn oftere besøg af søskende, de ikke er anbragt sammen med, end danske børn, som til gengæld oftere får besøg af bedsteforældre på anbringelsesstedet.

Endelig viser det sig overraskende nok, at anbragte etniske minoritetsbørn oftere klarer sig godt i skolen end andre anbragte børn, og at lidt færre af dem er langtidssyge eller handicappede. På denne baggrund kunne man forvente, at de etniske minoritetsbørn, generelt ville have bedre trivsel end andre anbragte børn, men samtidig har analysen vist, at de har sociale og psykiske problemer i samme omfang som børn med dansk eller blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse. På det overordnede niveau, som dette datamateriale tillader at konkludere på, har etniske minoritetsbørn heller ikke andre anbringelsesårsager end danske børn.

I mange af analyserne er der sondret mellem børn med etnisk minoritetsoprindelse og børn blandet dansk og etnisk minoritetsoprin-

delse, men analyserne har vist, at gruppen med blandet dansk og etnisk minoritetsoprindelse på ingen områder med statistisk signifikans adskiller sig fra de danske børn. Børnene med blandet oprindelse i årgang 1995 er en smule oftere end de andre etniske grupper anbragt på grund af problemer, der alene kan tilskrives forældrene eller hjemmet. Anbringelsesstederne tilskynder desuden i lidt mindre omfang forældrene til denne gruppe end de øvrige forældre til at tage eller bevare kontakten til barnet. Desuden har lidt flere børn med blandet dansk og etnisk oprindelse sjælden besøgskontakt med deres mødre end de øvrige børn i undersøgelsen. Endelig er en lidt større del af børnene med blandet etnisk oprindelse end af de øvrige grupper anbragt i plejefamilier.

## ANBRINGELESFORMERNE

Der er ikke megen forskning, der har som sin hovedinteresse at undersøge:

- hvordan børns anbringelsesforløb fordeler sig på forskellige anbringelsesformer
- hvilke karakteristika der kendetegner børn, der bor på forskellige typer af anbringelsessteder
- hvilke konsekvenser for anbringelsesforløbet (for eksempel dets stabilitet), forskellige anbringelsessteder får.

Enkelte undersøgelser har dog dokumenteret, at der er en sammenhæng mellem anbringelsesform og stabilitet i anbringelsen, for eksempel producerer anbringelse henholdsvis i slægtspleje og på lukkede institutioner færre sammenbrud i større børns anbringelser end andre anbringelsesformer (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermarck, 2001). Der er også enkelte undersøgelser, der påviser, at der ved turbulens i anbringelser ses en tendens til, at barnet anbringes under stadig mere restriktive anbringelsesformer, efterhånden som det flyttes til nye anbringelsessteder, for eksempel til lukkede pladser, også selvom problemernes karakter ikke forværres (for eksempel Barber & Delfabbro, 2002).

I dette kapitel kaster vi lys på en række forhold vedrørende placeringen af børnene i denne undersøgelse, for eksempel:

- I hvilke anbringelsesformer anbringes børnene i de forskellige aldersgrupper?
- Er der kønsforskelle knyttet til de enkelte anbringelsesformer?
- Hvad adskiller børn, der er anbragt henholdsvis i almindelig familiepleje, i slægts- eller netværkspleje, på døgninstitution og på socialpædagogisk opholdssted?
- Hvilke faktorer skaber højere sandsynlighed for, at børnene placeres på institution/opholdssted frem for i familiepleje?
- Hvordan synes anbringelsesstederne, det fungerer med børnene?

Kapitlet bygger på registerdata og svar på spørgeskema til anbringelsesstederne.

## HVOR ANBRINGES BØRN I FORSKELLIGE ALDERSGRUPPER?

I figur 11.1 angives ud fra registerdata, hvor børnene er anbragt ved deres 1-10 års fødselsdage.

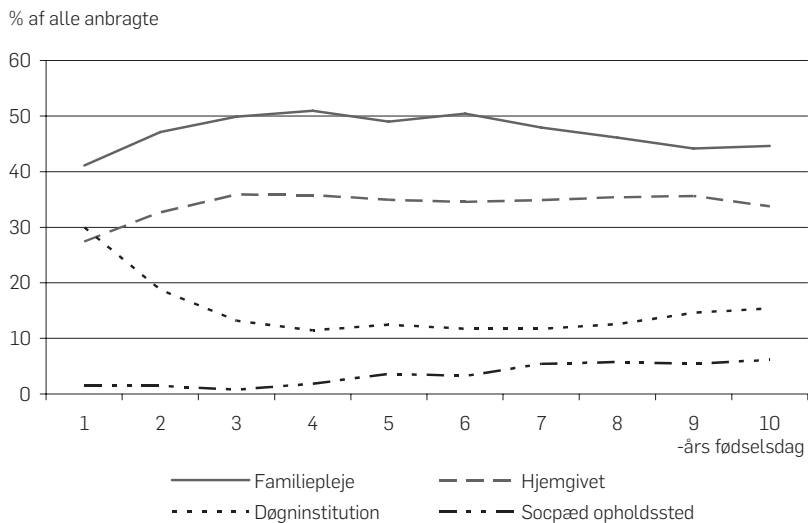
Det fremgår af figuren, at familiepleje gennem hele aldersforløbet er den mest anvendte foranstaltning. Familieplejeanbringelse stiger fra 40 % af børnene ved 1-årsalderen til 50 % ved 3-årsalderen, hvilket må formodes at hænge sammen med tidlige anbringelser på døgninstitution med henblik på observation. Fra 6-årsalderen falder andelen af børn i familiepleje langsomt til et stabilt niveau på ca. 45 % af børnene fra ca. 8-årsalderen.

Som 1-årige er godt 25 % hjemgivet fra en tidligere anbringelse, som 3-årige er det 35 %, der er hjemgivet. På dette niveau holder omfanget af hjemgivne børn sig, dog med en svagt faldende tendens fra 9 år.

Døgninstitutionsanbringelserne omfatter 30 % af de 1-årige børn, men falder ved børnenes 3 års fødselsdag til en andel på godt 10 %, hvor de holder sig til ca. 8-års fødselsdagen, hvor der igen er en tendens til stigning til ca. 15 %, når børnene fylder 10 år. Igen må den høje andel i de tidlige år ses som et udtryk for anbringelser til observation på døgninstitutioner.

FIGUR 11.1

Børnenes anbringelsessteder på deres fødselsdage fra 0-10 år.  
Procent.



Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

TABEL 11.1

Gennemsnitsalder ved anbringelse under forskellige anbringelsesfor-  
mer.

Anbringelsessted	N	Gennem- snitsalder	Std. Dev.	Sign.	Min. alder	Max. alder
Døgninstitution	663	4,70	3,25		0,0	10,9
Familiepleje	890	5,06	3,03	**	0,0	10,6
Socialpædagogisk opholdssted	126	6,70	2,54	***	0,1	10,6

Kilder Danmarks Statistik samt egne beregninger.

\*\*\* $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$  og \* $p < 0,05$  indikerer at den gennemsnitlige alder ved anbringelse i familiepleje, henholdsvis socialpædagogisk opholdssted, er signifikant forskellig fra den gennemsnitlige alder ved anbringelse på døgninstitution.

Socialpædagogiske opholdssteder anvendes næsten ikke indtil børnene er 4 år, hvorefter andelen af børn på opholdssteder stiger svagt, men støt, til godt 5 % af børnene i 10-årsalderen.

Anbringelsesformerne er altså aldersafhængige. Det fremgår af tabel 11.1, at gennemsnitsalderen for børn, der anbringes i henholdsvis døgninstitution, familiepleje og socialpædagogisk opholdssted varierer således:

Det er en standende diskussion, hvorvidt det er hensigtsmæssigt at anbringe de små børn til observation på en døgninstitution i det hele taget, hvis observationsperioden rækker ud over mere end ganske kort tid, for eksempel tre måneder. Når børnene anbringes tidligt (før de er 6 måneder) på døgninstitution, risikeres en forsinket udvikling (Markovitch m.fl., 1997). I almindelighed, men ikke altid, vil børn, der efter et døgninstitutionsophold som helt små anbringes hurtigt i en god familiepleje, indhente, hvad de mangler udviklingsmæssigt (ibid., 1997; Rutter m.fl., 1998). Nogle klinikere og forskere fraråder derfor helt anbringelse af de små børn på døgninstitution uden deres primære omsorgsgivere (Browne m.fl., 2006). Vi har set på, i hvor lang tid børn fra 0 til 3 år er anbragt på døgninstitutioner, jf. tabel 11.2.

TABEL 11.2

Anbringelsesvarighed for 0-2-årige anbragt første gang på en døgninstitution. Antal og procent.

Anbragt antal måneder	Antal	Procent
0-3 måneder	57	28,2
3-12 måneder	87	43,1
1-2 år	39	19,3
2-3 år	10	5,0
3+ år	9	4,5
I alt	202	100,1

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

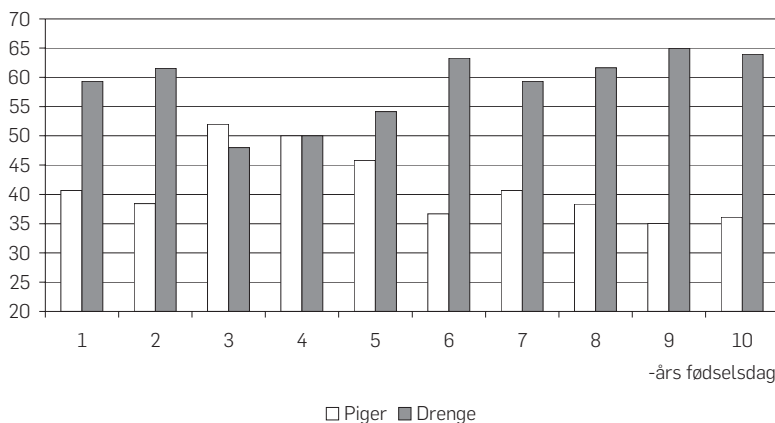
Som det fremgår, er der kun 28 % af de 0-2-årige børn, der har været anbragt under 3 måneder på døgninstitution ved deres første anbringelse, mens 43 % har været anbragt der op til et år, og resten af de små børn har været anbragt længere.

## KØN OG ANBRINGESESSTED

Der er generelt flere anbragte drenge end piger, men det afspejles ikke ens på forskellige anbringelsessteder. Dette fremgår af figur 11.2-4. På døgninstitutioner dominerer drengene stærkt, specielt i de to første år og igen fra de er fyldt 5 og senere, jf. figur 11.4. Når børnene bliver 9-10 år, er næsten to tredjedele af de anbragte på døgninstitutioner drenge.

FIGUR 11.2.

Kønsfordelingen ved forskellige aldre på døgninstitutioner. Procent.



Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

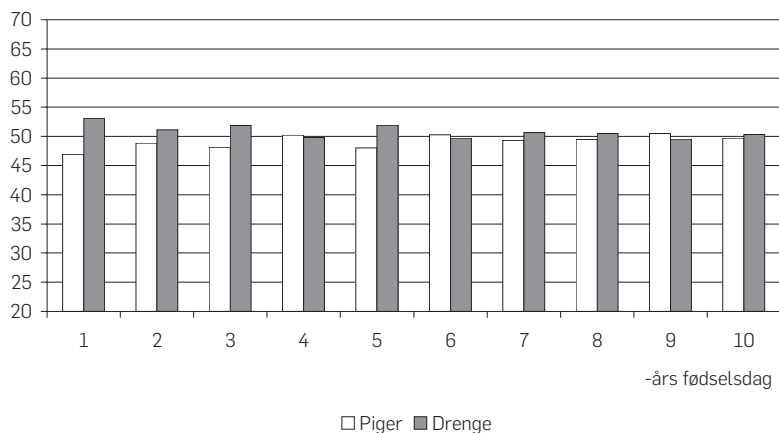
I familieplejen er der ikke væsentlige kønsforskelle. I alle aldre er der en nogenlunde ensartet fordeling mellem drenge og piger, jf. figur 11.3.

Ser man endelig på anbringelse på socialpædagogisk opholdssted, er der tale om en klar dominans af drenge.

Drengesoerskuddet blandt anbragte børn giver sig således til kende på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder, mens piger og drenge er ligeligt fordelt i familieplejen. Det skyldes med høj sandsynlighed det faktum, som fremgår af flere kapitler i rapporten, for eksempel kapitel 7 om skolegang, at drengene gennemgående har større problemer end pigerne og nok derfor visiteres til mere specialiserede anbringelsesformer, hvor der er forskellige former for behandlingsmæssige eller pædagogiske indsatser til afhjælpning af konflikterne.

FIGUR 11.3

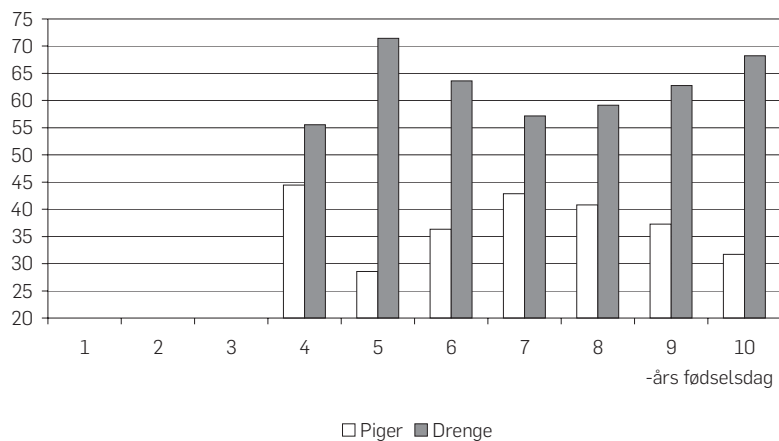
Kønsfordeling i forskellige aldre i familieplejeanbringelser. Procent.



Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

FIGUR 11.4

Kønsfordelingen i forskellige aldre på socialpædagogiske opholdssteder. Procent.



Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.



## HVAD ADSKILLER BØRN I FORSKELLIGE ALDRE, ANBRAGT UNDER FORSKELLIGE ANBRINGELSESFORMER?

Det fremgår af ovenstående, at anbringelsesformen i nogen grad afhænger af den alder, barnet har, når det anbringes.

Vi har også analyseret, hvilke andre faktorer der adskiller børn på forskellige anbringelsessteder, der er anbragt på henholdsvis deres 3-års fødselsdag, 7-års fødselsdag og 10-års fødselsdag. Tabel 11.3 vedrører de børn, som blev anbragt på deres 3-års fødselsdag.

TABEL 11.3

Sammenligning af baggrundsfaktorer for børn, der er anbragt på deres 3-års fødselsdag. Antal/procent.

	Familiepleje	Døgninstitution	Forskel til familiepleje
Antal børn i hver kategori, opgjort på barnets 3-års fødselsdag	169 77,5 %	46 21,1 %	
<i>Børnerelaterede variable:</i>			
Andel drenge	52,1 %	45,7 %	
Antal helsøskende	0,6	0,9	
Antal halvsøskende på mors side	1,1	1,1	
Antal halvsøskende på fars side	0,5	0,6	
Andel danske børn	96,5 %	87,0 %	*
Andel indvandrerbørn	0,6 %	4,4 %	
Andel efterkommerbørn	3,0 %	8,7 %	
Psykiatrisk diagnose, barnet	7,1 %	6,5 %	
Alder ved 1. anbringelse (år)	1,16	1,65	***
Samlet anbringelsestid (år, fra fødsel til knap 11 år)	1,75	1,18	***
Antal anbringelser i alt	1,50	1,46	
Antal omsorgsmiljøer i alt	2,19	2,57	**
Andel, der har været hjemgivet undervejs	14,2 %	19,6 %	
<i>Forældrerelaterede variable:</i>			
Mors alder ved fødslen af barnet (år)	26,6	26,0	
Andel mødre, der var teenagemødre i 1995	8,3 %	17,4 %	
Andel mødre, der er enlige	61,0 %	54,4 %	
Andel mødre uden uddannelse	85,2 %	73,9 %	
Andel mødre, der er beskæftigede	5,9 %	13,0 %	
Andel mødre, der er fattige	12,8 %	11,4 %	

TABEL 11.3 (FORTSAT)

	Familie- pleje	Døgn- institution	Forskel til familiepleje
Andel mødre, der er døde	2,4 %	2,2 %	
Andel fædre, der er døde	4,1 %	0,0 %	***
Andel mødre eller fædre, der er døde	5,9 %	2,2 %	
Andel mødre, der har en psykisk diagnose	38,5 %	52,2 %	*
Andel fædre, der har en psykisk diagnose	14,8 %	13,0 %	
Andel mødre eller fædre, der har en psykisk diagnose	47,9 %	60,9 %	
Andel mødre, der er behandlet for misbrug	10,7 %	10,9 %	
Andel fædre, der er behandlet for misbrug	7,1 %	4,4 %	
Andel mødre eller fædre, der er behandlet for misbrug	16,0 %	10,9 %	
Andel mødre, der er straffet	8,3 %	8,7 %	
Andel fædre, der er straffet	30,8 %	37,0 %	
Andel mødre eller fædre, der er straffet	33,7 %	41,3 %	
Andel mødre, der selv har været anbragt	45,0 %	41,3 %	
Andel fædre, der selv har været anbragt	23,1 %	13,0 %	
Andel mødre eller fædre, der selv har været anbragt	58,0 %	45,7 %	

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

\*\*\* $p < 0,0001$ , \*\* $p < 0,01$  og \* $p < 0,05$ . Stjerneerne indikerer signifikante forskelle for børn i familiepleje og døgninstitution.

NB: Tallene for børn anbragt på socialpædagogisk opholdssted på deres 3-års fødselsdag er udeladt, da der – med kun 3 børn – er for få børn til at opfylde kravet om anonymitet.

Det, der adskiller børn anbragt i familiepleje og på døgninstitution signifikant fra hinanden ved 3-årsalderen er, hvad angår børnerelaterede faktorer, at andelen af danske børn er signifikant lavere i døgninstitutioner end i familieplejen. Sagt på en anden måde er der flere etniske minoritetsbørn på institutioner. Desuden er børn i familiepleje anbragt i en lidt tidligere alder end børn på døgninstitutioner, hvilket også afspejles i, at de i gennemsnit har været anbragt i lidt længere tid. Til trods herfor, er børn anbragt på institution dem, der har erfaring fra de fleste omsorgsmiljøer i deres anbringelsesforløb.

Hvad angår forældrerelaterede faktorer, slår kun ganske få signifikant igennem i sammenligningen. Den ene er, at mødre til børn på døgninstitution signifikant oftere har en psykiatrisk diagnose. Det gælder over halvdelen af mødrene til de små børn, der anbringes på institution. Desuden er der færre børn på institutioner, der har fædre, der er afgået ved døden. Der er signifikant flere børn anbragt i familiepleje, der har fædre der er afgået ved døden (4,1 %).

Sammenfattende ser det ud til, at det afgørende for anbringelse på institution i den unge alder er, at man er af ikke-dansk oprindelse, har en psykiatrisk syg mor og har haft et relativt turbulent anbringelsesforløb inden for en kortere anbringelsesperiode.

For de 7-årige børns vedkommende træder flere faktorer frem som signifikante forskelligheder mellem grupperne (blandt andet i lyset af, at gruppen af anbragte børn er blevet større). Gruppen af anbragte børn på socialpædagogisk opholdssted er nu blevet så stor, at den også kan analyseres. Tabel 11.4 viser forskellene mellem børn anbragt under forskellige former.

TABEL 11.4  
Sammenligning af baggrundsfaktorer for børn, der er anbragt på deres 7-års fødselsdag. Procent.

	Familie- pleje	Døgn- institution	Soc.pæd. opholds- sted	Signifi- kant forskøl
Antal børn i hver kategori, opgjort på barnets 10-års fødselsdag	351 73,9 %	88 18,5 %	36 7,6 %	
<i>Børnerelaterede variable:</i>				
Andel drenge	51,3	58,0	55,6	
Antal helsøskende	0,59	1,18	0,89	a)
Antal halvsøskende på mors side	1,13	0,84	1,42	a) c)
Antal halvsøskende på fars side	0,56	0,44	0,81	
Andel danske børn	96,6	86,4	83,3	a) b)
Andel indvandrerbørn	0,0	3,4	5,6	
Andel efterkommerbørn	3,4	10,2	11,1	a)
Psykiatrisk diagnose, barnet	11,7	18,2	16,7	
Alder ved 1. anbringelse (år)	2,95	4,83	3,81	a) b) c)
Samlet anbringelsestid (år, fra fødsel til knap 11 år)	3,74	1,91	2,77	a) b) c)
Antal anbringelser i alt	1,62	1,36	2,14	a) b) c)
Antal omsorgsmiljøer i alt	2,14	2,02	2,83	b) c)
Andel, der har været hjemgivet undervejs	24,8	14,8	19,4	a)
<i>Forældrerelaterede variable:</i>				
Mors alder ved fødslen af barnet (år)	26,05	26,04	27,42	
Andel mødre, der var teenagemødre i 1995	12,0	12,8	0,0	b) c)
Andel mødre, der er enlige	55,8	44,3	44,4	a)
Andel mødre uden uddannelse	82,6	65,9	80,6	a)
Andel mødre, der er beskæftigede	9,4	22,7	13,9	a)
Andel mødre, der er fattige	11,2	12,0	14,8	

TABEL 11.4 (FORTSAT)

	Familie- pleje	Døgn- institution	Soc.pæd. opholds- sted	Signifi- kant forskæl
Andel mødre, der er døde	3,7	1,1	2,8	a)
Andel fædre, der er døde	5,1	1,1	8,3	a)
Andel mødre eller fædre, der er døde	8,6	2,3	11,1	a)
Andel mødre, der har en psykisk diagnose	44,2	29,6	25,0	a) b)
Andel fædre, der har en psykisk diagnose	25,1	21,6	22,2	
Andel mødre eller fædre, der har en psykisk diagnose	57,3	44,3	38,9	a) b)
Andel mødre, der er behandlet for misbrug	17,4	3,4	8,3	a) b)
Andel fædre, der er behandlet for misbrug	12,0	3,4	5,6	a)
Andel mødre eller fædre, der er behandlet for misbrug	22,5	5,7	8,3	a) b)
Andel mødre, der er straffet	9,7	3,4	8,3	a)
Andel fædre, der er straffet	35,0	23,9	30,6	a)
Andel mødre eller fædre, der er straffet	38,5	27,3	36,1	a)
Andel mødre, der selv har været anbragt	43,9	31,8	36,1	a)
Andel fædre, der selv har været anbragt	21,9	14,8	16,7	
Andel mødre eller fædre, der selv har været anbragt	54,4	40,9	41,7	a)

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

a) Forskellen mellem familiepleje og døgninstitution er signifikant på 5 %-s-niveau.

b) Forskellen mellem familiepleje og socialpædagogisk opholdssted er signifikant på 5 %-s-niveau.

c) Forskellen mellem døgninstitution og socialpædagogisk opholdssted er signifikant på 5 %-s-niveau.

Børn på døgninstitutioner har flere helsøskende og færre halvsøskende end børn i familiepleje, og de har færre halvsøskende end børn på socialpædagogiske opholdssteder. Som det fremgik af kapitel 3, er flere helsøskende og færre halvsøskende næsten en proxy for, at barnet kommer fra en lidt mere 'almindelig' familie demografisk, socioøkonomisk og i forhold til sociale problemer. Dvs. at man må formode, at de 7-årige, anbragt på døgninstitution, har familier med lidt flere ressourcer end børnene i de andre grupper, ikke mindst børnene i familiepleje.

Etnisk baggrund spiller en signifikant rolle for anbringelsesmønsteret i denne aldersgruppe. Der er en lavere andel af danske børn på både institutioner og opholdssteder, og andelen af indvandrer- og efterkommerbørn er signifikant højere på døgninstitutioner end i familieplejen. Den samme tendens gælder for socialpædagogiske opholdssteder, men

den er ikke signifikant, fordi gruppen anbragt på opholdssteder er begrænset.

Børn på både døgninstitution og socialpædagogisk opholdssted er anbragt senere første gang end børnene i familiepleje, og den samlede varighed af deres anbringelse er mindre end for børnene i familiepleje. Det gælder i særlig grad børnene på døgninstitutioner. Børn på socialpædagogiske opholdssteder har erfaringer fra signifikant flere både anbringelsessteder og omsorgsmiljøer end de to andre grupper. Børn på døgninstitution har erfaringer fra færre anbringelsessteder og hjemgivelser end de familieplejeanbragte, mens forskellen mellem antal omsorgsmiljøer for de to grupper ikke er signifikant.

De 7-årige døgninstitutionsanbragtes forældre/mødre har tydeligvis flere ressourcer på en række variable end de familieplejeanbragte. Deres mødre er sjældnere enlige og helt uden uddannelse, og de er oftere i beskæftigelse. Færre mødre er døde blandt de institutionsanbragte børn, færre har en psykiatrisk diagnose, er behandlet for misbrug, har været straffet eller selv anbragt uden for hjemmet som børn eller unge.

Forældre til børn på socialpædagogiske opholdssteder placerer sig på en række variable nærmere på forældre til børn i familiepleje. De adskiller sig dog positivt fra mødrene til børn i familiepleje ved, at færre børn har teenagemødre, færre mødre har en psykiatrisk diagnose, og færre er behandlet for misbrug.

I 7-årsalderen ser det sammenfattende ud, som om vigtige kriterier for at anbringe på *døgninstitution* er etnisk minoritetsbaggrund, senere anbringelsesalder og kortere forventet anbringelsesvarighed samt forældre med en mindre belastende problemprofil. Man kunne have den hypotese, at et bagvedliggende kriterium for at vælge institution frem for familiepleje er en forventning om, at barnet kan hjemgives inden for overskuelig tid.

Omvendt er *familieplejebørnene*, når de er 7 år, karakteriseret ved at være af dansk oprindelse, at have relativt lange anbringelsesforløb fra en tidlig alder, samt at have forældre med en svær social belastning sammenlignet med andre anbragte børns forældre på næsten samtlige de variable, vi måler.

Børn på *socialpædagogiske opholdssteder* er en mere heterogen gruppe. De er også sjældnere af dansk oprindelse, de har trods relativt kort anbringelsestid det mest turbulente anbringelsesforløb af de tre grupper af anbragte børn, og deres forældre ligner på en række punkter mere

forældrene til børnene i familiepleje end forældrene til børn på døgninstitution.

TABEL 11.5

Sammenligning af baggrundsfaktorer for børn, der er anbragt på deres 10-års fødselsdag. Procent.

	Familie- pleje	Døgn- institution	Soc. pæd. opholdssted	Signifi- kant forskell
Antal børn i hver kategori, opgjort på barnets 10-års fødselsdag	457 67,4	158 23,3	63 9,3	
<i>Børnerelaterede variable:</i>				
Andel drenge	50,3	63,9	68,3	a) b)
Antal helsøskende	0,7	1,1	0,8	a)
Antal halvsøskende på mors side	1,1	0,9	1,1	a)
Antal halvsøskende på fars side	0,6	0,5	0,6	
Andel danske børn	95,6	91,1	92,1	
Andel indvandrerbørn	0,2	0,6	3,2	
Andel efterkommerbørn	4,2	8,2	4,8	a)
Psykiatrisk diagnose, barnet	18,4	30,4	38,1	a) b)
Alder ved 1. anbringelse (år)	4,14	6,41	5,10	a) b) c)
Samlet anbringelsestid (år, fra fødsel til knap 11 år)	5,87	3,65	4,88	a) b) c)
Antal anbringelser i alt	1,71	1,67	2,29	b) c)
Antal omsorgsmiljøer i alt	2,09	2,04	2,73	b) c)
Andel, der har været hjemgivet undervejs	31,1	27,2	36,5	
Andel, der har været anbragt i førskolealderen (før 31.12.2002)	79,2	58,2	74,6	a) c)
<i>Forældrerelaterede variable:</i>				
Mors alder ved fødslen af barnet (år)	26,4	26,5	26,8	
Andel mødre, der var teenagemødre i 1995	10,1	8,3	8,1	
Andel mødre, der er enlige	58,2	53,2	58,7	
Andel mødre uden uddannelse	80,3	65,8	81,0	a) c)
Andel mødre, der er beskæftigede	10,7	22,8	12,7	a) c)
Andel mødre, der er fattige	11,0	16,2	13,6	

TABEL 11.5 (FORTSAT)

	Familie- pleje	Døgn- institution	Soc. pæd. opholdssted	Signifi- kant forskel
Andel mødre, der er døde	6,8	2,5	4,8	a)
Andel fædre, der er døde	8,8	5,7	11,1	
Andel mødre eller fædre, der er døde	14,0	8,2	15,9	a)
Andel mødre, der har en psykisk diagnose	51,2	32,3	49,2	a) c)
Andel fædre, der har en psykisk diagnose	30,0	25,3	31,8	
Andel mødre eller fædre, der har en psykisk diagnose	65,0	46,8	63,5	a) c)
Andel mødre, der er behandlet for misbrug	19,3	10,1	7,9	a) b)
Andel fædre, der er behandlet for misbrug	13,8	7,0	7,9	a)
Andel mødre eller fædre, der er behandlet for misbrug	25,4	13,9	12,7	a) b)
Andel mødre, der er straffet	10,9	3,2	6,4	a)
Andel fædre, der er straffet	35,9	29,8	25,4	
Andel mødre eller fædre, der er straffet	40,7	32,3	30,2	a)
Andel mødre, der selv har været anbragt	42,5	31,7	34,9	a)
Andel fædre, der selv har været anbragt	19,7	20,9	15,9	
Andel mødre eller fædre, der selv har været anbragt	51,2	42,4	42,9	a)

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

a) Forskellen mellem familiepleje og døgninstitution er signifikant på 5 % niveau.

b) Forskellen mellem familiepleje og socialpædagogisk opholdssted er signifikant på 5 % niveau.

c) Forskellen mellem døgninstitution og socialpædagogisk opholdssted er signifikant på 5 % niveau.

Som ved de 7-årige børn er der betydelige forskelle på profilerne hos de 10-årige børn anbragt i familiepleje, på døgninstitution og socialpædagogisk opholdssted. Det nye i forhold til billedet af de 7-årige børn er, at der er signifikant flere drenge på døgninstitution og socialpædagogiske opholdssteder end i familiepleje, hvilket ikke var tilfældet for børn anbragt som 7-årige. Endvidere ser vi, at de 10-årige børn anbragt på døgninstitution og på socialpædagogiske opholdssteder nu i signifikant højere grad har en psykiatrisk diagnose, end det er tilfældet med børnene anbragt i familiepleje. Til gengæld er der ikke længere forskel på andelen af danske børn fordelt på omsorgsmiljøerne, kun efterkommerbørn er stadig signifikant oftere anbragt på døgninstitution end i familiepleje.

Som da de var 7 år gamle, ligner forældre til børn på opholdssteder på flere punkter forældrene til de familieplejeanbragte mere end forældrene til døgninstitutionsanbragte. Der er lige så mange uden uddannelse og beskæftigelse, og der er også lige så mange døde forældre og forældre med sindslidelse. I forhold til de klassiske afvigelse ligner forældrene imidlertid mere de døgninstitutionsanbragte børns forældre. Det gælder for eksempel, at færre har undergået misbrugsbehandling end forældrene til familieplejeanbragte, færre er straffet, og færre har selv været anbragt uden for hjemmet.

Man kan kort om børn på socialpædagogiske opholdssteder konkludere, at der er en stor andel, der selv har betydelige psykiske problemer, og at de samtidig har forældre, der har færre ressourcer end de døgninstitutionsanbragte. Kun hvad angår misbrug, straffelovsovertrædelser og anbringelse uden for hjemmet adskiller de sig positivt fra de plejefamilieanbragte børns forældre, der er den gruppe, der har færrest ressourcer. Man må på denne baggrund formode, så vidt det lader sig gøre at aflæse af registerdata, at den hårdest ramte gruppe af børn er anbragt på socialpædagogiske opholdssteder, idet de selv er yderst udsatte, deres forældre har stærkt begrænsede ressourcer, og de har de mest turbulente anbringelsesforløb med flest skift i anbringelsessteder og omsorgsmiljøer.

## ANBRINGELSE I SLÆGTS- OG NETVÆRKSPLEJE

Der er ikke ret mange af de anbragte børn, der er anbragt hos slægt eller netværk. Efter anbringelsesstedernes oplysninger vedrører det 43 børn i alt, dvs. 14 % af de anbragte børn.



TABEL 11.6

Sammenligning mellem børn anbragt i henholdsvis slægts- og netværkspleje og i almindelig familiepleje. Procent.

	Børn i alm. familiepleje	Børn i slægts-/netværkspleje	Sign. forskel
<i>Børnerelaterede variable:</i>			
Andel drenge	50,0%	46,5%	
Antal helsøskende	0,7	0,4	**
Antal halvsøskende på mors side	1,0	1,1	
Antal halvsøskende på fars side	0,6	0,4	*
Andel danske børn	95,5%	97,7%	
Andel indvandrerbørn	0,0%	0,0%	
Andel efterkommerbørn	4,6%	2,3%	
Psykiatrisk diagnose, barnet	20,1%	14,0%	
Alder ved 1. anbringelse (år)	4,0	5,7	**
Samlet anbringelsestid (år, fra fødsel til knap 11 år)	5,8	3,9	***
Antal anbringelser i alt	1,8	1,4	**
Antal omsorgsmiljøer i alt	2,2	1,7	**
Andel, der har været hjemgivet undervejs	36,5%	29,3%	
<i>Forældrerelaterede variable:</i>			
Mors alder ved fødslen af barnet (år)	26,1	25,5	
Andel mødre, der var teenagemødre i 1995	12,1%	7,1%	
Andel mødre, der er enlige	58,3%	69,8%	
Andel mødre uden uddannelse	81,4%	62,8%	**
Andel mødre, der er beskæftigede	10,6%	14,0%	
Andel mødre, der er fattige	15,6%	18,2%	
Andel mødre, der er døde	5,3%	7,0%	
Andel fædre, der er døde	10,6%	7,0%	
Andel mødre eller fædre, der er døde	14,8%	11,6%	
Andel mødre, der har en psykiatrisk diagnose	50,8%	58,1%	
Andel fædre, der har en psykiatrisk diagnose	31,8%	30,2%	
Andel mødre eller fædre, der har en psykiatrisk diagnose	65,2%	74,4%	
Andel mødre, der er behandlet for misbrug	17,8%	27,9%	
Andel fædre, der er behandlet for misbrug	17,1%	11,6%	
Andel mødre eller fædre, der er behandlet for misbrug	26,5%	32,6%	
Andel mødre, der er straffet	14,0%	4,7%	**
Andel fædre, der er straffet	39,0%	39,5%	
Andel mødre eller fædre, der er straffet	45,5%	41,9%	
Andel mødre, der selv har været anbragt	43,2%	51,2%	
Andel fædre, der selv har været anbragt	19,3%	27,9%	
Andel mødre eller fædre, der selv har været anbragt	53,4%	62,8%	
Total antal	264	43	307
Procentandel	86,0%	14,0%	100,0%

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Stjerner indikerer signifikans: \* på 10 %, \*\* 5 %- og \*\*\* 1 %-niveau.

Som det fremgår af tabel 11.6, er det ganske få faktorer, der adskiller sig i de slægtsanbragtes og de familieplejeanbragtes baggrund. Ud over karakteristika ved deres anbringelsesforløb er der kun to faktorer, ved hvilke de skiller sig ud fra hinanden. De slægtsplejeanbragte børns mødre har oftere en uddannelse efter 9. klasse, og de har sjældnere været indsat i fængsel. Anbringelsesforløbet ser endvidere ud til at være forskelligt. De slægtsanbragte anbringes i en senere alder, de har været kortere tid anbragt, og de har oplevet færre anbringelsessteder og omsorgsmiljøer. De færre omsorgsmiljøer og anbringelsessteder kan skyldes, at stabiliteten i slægtspleje ser ud til at være højere end i almindelig familiepleje (Berridge & Cleaver, 1987; Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermarck, 2001), men er også med en vis sandsynlighed en konsekvens af den kortere anbringelsestid.

Det er et interessant resultat, at der er få forskelle mellem de børn, der anbringes i henholdsvis slægtspleje og almindelig familiepleje. Det taler for, at slægtsplejen og familieplejen tager sig af børn med nogenlunde identiske opvækstvilkår. Selvom der er en tendens til, at en større andel af børn i familiepleje har en psykiatrisk diagnose, er tendensen svag og ikke-signifikant, så man kan ikke på denne baggrund sige, at børn i slægtspleje har mindre problemer end børn i almindelig familiepleje.

Trods ligheden mellem de to grupper børn ligger der tilsyneladende forskellige overvejelser bag anbringelsen af børn under de to anbringelsesformer og i øvrigt bag anbringelsen under samtlige anbringelsesformer.

## ANBRINGELSESSTEDER OG ANBRINGELSESÅRSAGER

Når et barn skal anbringes uden for hjemmet, skal sagsbehandleren ideelt set finde det anbringelsessted, der bedst kan matche et konkret barns særlige behov.<sup>70</sup> Flere anbringelsessteder er således også målrettet en bestemt målgruppe. Man kan derfor forvente, at der er en sammenhæng

---

70. De få eksisterende undersøgelser, der beskæftiger sig med dette aspekt, sandsynliggør imidlertid, at anbringelsessteder ofte bliver valgt pragmatisk, dvs. ud fra udbuddet og rutine (Hestbæk, 1997; Egelund & Hestbæk, 2003).

mellem begrundelserne for barnets anbringelse og det sted, barnet anbringes. Vi ved, jf. afsnittet nedenfor, at børn, der selv har symptomer på skader og ringe trivsel i relativt større udstrækning, anbringes under institutionelle former, dvs. døgninstitution eller socialpædagogisk opholdssted, hvor der er specialuddannet personale. Børn, hvor anbringelsesgrundene i højere grad er knyttet til forældrene, forventes i højere grad at være anbragt i forskellige former for familiepleje. Vi har i den forbindelse haft et særligt fokus på, hvilke former for familiepleje børn med forskellige problemtyper anbringes i (jf. Anbringelsesreformen pr. 1. januar 2006, der medførte, at barnets sagsbehandler altid skal overveje, om det er hensigtsmæssigt at placere barnet i slægts- eller netværkspleje). Nedenstående tabel viser anbringelsesgrundene fordelt i forhold til anbringelsesstederne.

Som det fremgår af tabel 11.7, viser vores analyser en række forskelle, som peger i den forventede retning. Børn, der er anbragt som følge af egne problemer, er i signifikant højere grad anbragt på døgninstitution eller på et socialpædagogisk opholdssted end i familiepleje eller slægts- og netværkspleje. Denne tendens afspejler formentlig en vurdering i kommunerne af, at den nævnte børnegruppe har behov for en særlig behandlingsindsats, som typisk ydes på døgninstitutioner og opholdssteder. Samtidig tyder vores data på, at børn, der er anbragt som følge af overgreb og forsømmelse, i signifikant mindre grad anbringes i slægts- og netværkspleje. Amerikansk forskning peger i denne forbindelse på, at det i de situationer, hvor barnet er anbragt som følge af overgreb, og hvor en del af anbringelsens formål er at beskytte barnet, kan udgøre et problem for en slægtsplejeforælder at yde den tilstrækkelige beskyttelse, fordi familiebåndene kan gøre det vanskeligere at sætte grænser for de biologiske forældres adfærd (Møller & Egelund, 2004). Slægts- og netværkspleje skiller sig til gengæld ud ved, at relativt mange af de børn, der er anbragt i disse former for pleje, er anbragt som følge af forældrenes afvigende adfærd (67 %). Sammenhængen er dog ikke signifikant. Slægts- og netværkspleje anvendes derimod signifikant hyppigere, når der er tale om børn, hvis forældre er fraværende fra hjemmet på grund af sygdom, død eller lignende (12 %). Dette er givetvis udtryk for, at slægt eller netværk træder til, når forældrene af 'legitime' årsager som sygdom og død ikke kan tage sig af barnet. I tillæg hertil skal det dog bemærkes, at en tilsvarende andel (13 %) anbringes på socialpædagogiske opholdssteder.

TABEL 11.7

Anbringelsesgrunde særskilt for typen af anbringelsessted.

	Almindelig familiepleje	Slægts- og netværks- pleje	Døgn- institution	Social- pædagogisk opholdssted	Signifikans- niveau
<i>Grupperinger:</i>					
Barnets problemer	34	19	69	78	***
Overgreb og forsøm- melse af barnet	45	23	51	55	*
Forældres afvigende adfærd	49	67	47	43	
Forældres psykiske lidelser og fattigdom	34	40	31	45	
<i>Resterende årsager:</i>					
Barnets fysiske hel- bredsproblemer og handicap	7	2	12	10	
Barnet er psykisk udviklingshæmmet	6	0	19	18	
Barnets kriminalitets- problemer	0	0	1	0	
Forældres alvorlige fysiske sygdom eller handicap	3	5	4	0	
Forældre er psykisk udviklingshæmmede	7	2	5	3	
Forældre er fraværen- de (sygdom, død)	3	12	5	13	*
Andet	10	0	8	5	
Procentgrundlag	263-5	43	91	40	

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelses-  
sted i 2007. Uoplyste: 7-9.

Signifikanstest ved  $\chi^2$ : \*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$  og \* $p < .05$ .

Intentionen om at anbringe børn fra familier med fraværende forældre eller med forældre, der har en afvigende adfærd, i slægts- og familiepleje, har været et diskussionsemne. Der er blevet stillet spørgsmålstegn ved, om plejeforældre, der har en tæt personlig relation til barnets forældre, i tilstrækkelig grad formår at beskytte barnet. Det er også diskuteret, om det er hensigtsmæssigt at udsætte børnene for den potentielle konflikt-trekant mellem barn, forældre og slægt/netværk. Forskning peger imid-  
lertid på, at der generelt er en mindre sandsynlighed for at plejeforholdet bryder sammen, i slægtsanbringelser end i traditionelle plejefamilier, og at de slægtsanbragte gennemsnitligt oplever en højere grad af stabilitet i

deres anbringelsesforløb (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle Westermærk, 2001; Egelund, 2006 ). Forskningen peger også på, at børn i slægtspleje udvikler sig på linje med børn i andre anbringelsesformer (Vinnerljung, 1993).

Hvorvidt der er sket en stigning i anbringelser af børn i netværkspleje siden 1. dataindsamling, har vi ikke mulighed for at svare på, idet vi i 1. dataindsamling slet ikke spurgte til netværksanbringelse, men udelukkende slægtsanbringelser.<sup>71</sup> Ser vi udelukkende på slægtspleje, var der dengang 4 % af de anbragte 7-årige børn i slægtspleje, hvilket gælder for 7 % af de anbragte 11-årige. Stigningen er imidlertid ikke signifikant, og vi kan derfor ikke slutte, at der på nuværende tidspunkt er sket en udvikling i forhold til øget brug af slægtspleje.<sup>72</sup>

## ANBRINGELSESSTEDERNES FORUDSÆTNINGER

Anbringelsesstederne har i deres besvarelser vurderet, om de har særlige forudsætninger for at tage sig af netop dette barn, og om stedet er det optimale for barnet netop nu.

TABEL 11.8

Har anbringelsesstedet særlige forudsætninger for at tage sig af netop dette barn. Procent.

	Familie- pleje	Slægts- og netværkspleje	Døgn- institution	Socialpædagogisk opholdssted	Total
Ja	70,0	88,4	96,8	100,0	80,1
Nej	22,5	11,6	3,2	0,0	15,4
Ved ikke	7,5	0,0	0,0	0,0	4,5
Antal	267	43	94	39	443

Kilde: SFT's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsesstedet i 2007.

71. Dvs. at netværksanbringelser i vores 1. dataindsamling figurerede under kategorien almindelig pleje.

72. Bemærk, at 2. dataindsamling er foretaget 1-1 ½ år efter anbringelsesreformens ikrafttræden. Hvis reformen har en effekt i forhold til en øget anvendelse af slægts- og netværkspleje, kan det således ikke forventes, at dette kan måles, så kort tid efter reformens ikrafttræden, da implementeringen af ændringerne i sagsbehandlernes anbringelsespraksis tager tid.

De mest professionaliserede anbringelsesformer: døgninstitutionerne og opholdsstederne, vurderer deres forudsætninger for at tage sig af barnet mest positivt. Også en stor majoritet af netværks- og slægtsplejeforældrene mener, at de har særligt gode forudsætninger, mens 30 % af plejefamilierne ikke synes, de har forudsætningerne, eller er i tvivl.

TABEL 11.9

Vurderer du, at dette anbringelsessted er det optimale for barnet netop nu? Procent.

	Familie- pleje	Slægts- og netværks pleje	Døgn- institution	Socialpædagogisk opholdssted	Total
Ja	98,5	95,4	85,0	97,4	95,2
Nej	1,5	4,7	15,1	2,6	4,8
Antal	262	43	93	39	437

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted i 2007.

Når anbringelsesstederne skal vurdere, om de anser sig selv for det bedste alternativ p.t., er langt de fleste overbeviste herom. Døgninstitutionerne skiller sig ud ved, at 15 % ikke finder, at de er det optimale anbringelsessted (selvom 96,8 % af døgninstitutionerne mente, at de havde særlige forudsætninger for at tage sig netop dette barn). Begrundelsen fra de fleste af dem er, at børnene burde være i familiepleje eller på et mindre opholdssted end på den institution, de er på netop nu.

## AFHJÆLPER ANBRINGELSEN BARNETS PROBLEMER?

Anbringelsesstederne er blevet spurgt, om de synes, at barnet selv havde problemer ved anbringelsen, eller om problemerne lå i barnets opvækstmiljø.

Det er tydeligt, at de voksne i familieplejeformerne i højere grad end i de institutionelle anbringelsesformer finder, at børnene er uden problemer, og at miljøet er det problemskabende. En tredjedel af familieplejerne (33 %) og over halvdelen af slægts- og netværksplejerne (54 %) angiver, at barnet ingen problemer havde, og at de problemer, der var skyld i anbringelsen, lå i barnets opvækstmiljø. Modsat ser vi, at der kun

er en mindre andel af døgninstitutionerne og de socialpædagogiske opholdssteder (13 %), der angiver, at barnet ingen problemer havde.

TABEL 11.10

Andel anbringelsessteder, der siger, at barnet ingen problemer havde, men at problemerne lå i barnets opvækstmiljø. Procent.

	Familie- pleje	Slægts- og netværkspleje	Døgn- institution	Socialpædagogisk opholdssted	Total
Procentandel	32,7	53,5	12,8	12,5	28,7
Antal	88	23	12	5	128

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted i 2007.

De anbringelsessteder, der mener, at barnet havde problemer ved anbringelsens start, har efterfølgende svaret på, om disse problemer er blevet reduceret, er uforandrede eller er blevet forværret i løbet af anbringelsen.

Majoriteten af anbringelsesstederne finder, at barnets problemer – hvis det havde egne problemer ved anbringelsens start – er ændret til det bedre gennem anbringelsen. Et mindretal angiver, at problemerne er uændrede, mens det er en yderst lille andel af anbringelsesstederne, der angiver, at problemerne direkte er blevet forværret. Der er imidlertid forskel på optimismen i anbringelsesstedernes vurderinger, mest markant udtrykt ved, at døgninstitutionerne sjældnere end andre anbringelsessteder anser barnets problemer for at være forandret til det bedre.

Sammenligner man alene familieplejeformerne, er der en tendens til, at slægts- og netværkspleje i almindelighed mindre hyppigt end ordinær familiepleje mener, at barnets problemer har forandret sig i positiv retning, bortset fra, hvad angår barnets problemer i forholdet til kammerater.

TABEL 11.11.

Er der sket forbedringer i barnets problemer efter anbringelsens start.  
Procent.

	Familie- pleje	Slægts- og netværks- pleje	Døgnin- stitution	Socialpædagogisk opholdssted	Total
<i>Barnets adfærds-</i>					
<i>problemer:</i>					
Forbedret	96,9	94,7	91,3	94,3	94,9
Uforandret	3,1	5,3	7,5	5,7	4,8
Forværret	0,0	0,0	1,3	0,0	0,3
Procentgrundlag	160	19	80	35	294
<i>Barnets psykiske</i>					
<i>problemer:</i>					
Forbedret	90,6	82,4	82,9	90,9	88,0
Uforandret	8,1	17,7	17,1	6,1	10,9
Forværret	1,3	0,0	0,0	3,0	1,1
Procentgrundlag	149	17	76	33	275
<i>Barnets skolepro-</i>					
<i>blemer:</i>					
Forbedret	93,6	88,2	82,4	84,4	88,8
Uforandret	4,8	11,8	16,2	15,6	10,0
Forværret	1,6	0,0	1,5	0,0	1,2
Procentgrundlag	124	17	68	32	241
<i>Barnets sundheds-</i>					
<i>problemer:</i>					
Forbedret	83,8	75,0	53,1	77,4	74,7
Uforandret	15,5	25,0	46,9	22,6	24,9
Forværret	0,7	0,0	0,0	0,0	0,4
Procentgrundlag	142	16	64	31	253
<i>Barnets kammerat-</i>					
<i>skabsproblemer:</i>					
Forbedret	81,2	87,5	70,6	73,3	77,7
Uforandret	18,1	12,5	26,5	23,3	20,7
Forværret	0,8	0,0	2,9	3,3	1,6
Procentgrundlag	133	16	68	30	247
<i>Barnets problemer i</i>					
<i>fritidslivet:</i>					
Forbedret	81,7	81,3	69,6	81,3	78,6
Uforandret	18,3	18,8	30,4	15,6	21,0
Forværret	0,0	0,0	0,0	3,1	0,5
Procentgrundlag	120	16	56	32	224

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted 2007.



## PRISEN FOR ANBRINGESESFORMERNE

Anbringelsesstederne er blevet spurgt om, hvad den månedlige pris for barnets ophold er (eksklusive prisen for intern skole, hvor en sådan forefindes). Der optræder store forskelle i omkostningerne ved de forskellige anbringelsesformer.

TABEL 11.12

Anbringelsespris pr. måned, opdelt i grupper á 10.000 kr. Procent.

Gennemsnitligt beløb pr. måned.

	Familie- pleje	Slægts- og netværkspleje	Døgn- institution	Socialpædagogisk opholdssted	Total
0-9.999 kr.	3	26	15	3	7
10.000-19.999 kr.	39	60	0	0	31
20.000-29.999 kr.	50	14	2	8	35
30.000-39.999 kr.	6	0	4	13	6
40.000-49.999 kr.	1	0	10	49	8
50.000-59.999 kr.	0	0	19	18	5
60.000-69.999 kr.	0	0	13	8	3
70.000-79.999 kr.	0	0	21	0	3
80.000-89.999 kr.	0	0	2	3	1
90.000-99.999 kr.	0	0	6	0	1
100.000+ kr.	0	0	8	0	1
Antal	233	35	52	39	359
Gennemsnitligt beløb (kr.)	21.025	14.239	85.533	45.062	32.319

Kilde: SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn fra årgang 1995. Skema til anbringelsessted 2007.

Familiepleje og slægts- og netværkspleje har angivet, hvor meget de modtager pr. måned i plejevederlag og til dækning af udgifter for barnet, mens døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder har angivet hvad en plads på deres institution koster pr. måned.

Tabel 11.12 viser tydeligt prisforskellen på de forskellige anbringelsesmuligheder. Familieplejeformerne er klart de billigste med slægts- og netværksplejen som den mindst bekostelige anbringelsesform, idet slægts- og netværksplejere efter loven ikke modtager plejevederlag, men kun kompensation for udgifter. Slægts- og netværkspleje koster i gennemsnit 14.239 kr./måned, hvilket også ses af, at 60 % af slægtsplejefamilierne angiver at ligge mellem 10.000 og 19.999 kr. Halvdelen af de almindelige familieplejere ligger på en omkostning mellem 20.000 og 30.000 kr. pr. måned.

Prisen for en anbringelse på et socialpædagogisk opholdssted er ligeledes relativt ens over opholdsstederne. Halvdelen af opholdsstederne angiver at det koster mellem 40.000 og 50.000 kr. pr. måned for en plads.

Anderledes ser det ud for døgninstitutionerne, der er langt mere differentierede i pris pr. plads. Den gennemsnitlige pris på en døgninstitution er 85.533 kr., men det skal ses i lyset af, at der er nogle få pladser, der er ekstremt dyre, mens størstedelen af pladserne på døgninstitutionerne ligger i prislejet 40.000 til 80.000 kr. pr. måned.

## SANDSYNLIGHEDEN FOR AT BLIVE ANBRAGT UNDER INSTITUTIONSLIGNENDE FORMER

Nedenstående estimation, tabel 11.13, byggende på regressionsanalyse, belyser de faktorer, der selvstændigt har indflydelse på sandsynligheden for at opleve en anbringelse under institutionslignende former, dvs. anbringelse i enten døgninstitution eller socialpædagogisk opholdssted for de børn, der er anbragt på deres 10-års fødselsdag.

Tabel 11.13 viser, at fire faktorer selvstændigt forøger sandsynligheden for at være anbragt på døgninstitution eller socialpædagogisk opholdssted frem for i familiepleje. Det drejer sig om:

Et stigende antal omsorgsmiljøer forud for (gen)anbringelsen øger sandsynligheden for institutionsanbringelse, om end ikke meget. Det svarer til tidligere resultater (Barber & Delfabbro, 2002), der påviser, at jo flere anbringelsessteder barnet oplever, jo højere er sandsynligheden for anbringelse på institution (og under mere restriktive former).

Sandsynligheden for institutionsanbringelse øges ved at være dreng.

Desuden er der højere sandsynlighed for at blive anbragt på institution, jo flere helsøskende man har. Vi opfatter dette som en slags proxy for, at man er et barn, der er anbragt senere fra lidt mere ressourcerige forældre.

Den variabel, der slår stærkest igennem, er imidlertid, at barnet selv har en psykiatrisk diagnose. Sandsynligheden for institutionsanbringelse forøges til det dobbelte, når barnet har en diagnose.

TABEL 11.13

Estimation af sandsynligheden for at blive anbragt under institutionslignende former. Poцент.

	Koeff.	Sign	OR
Konstantled	-0,489		
<i>Børnerelaterede variable:</i>			
Andel, der er blevet anbragt 1. gang før 31/12 2002	-0,781	***	0,46
Antal omsorgsmiljøer, barnet har oplevet efter anbringelsesstart	0,197	***	1,22
Dreng = 1	0,422	**	1,53
Andel indvandrerbørn	1,310		
Andel efterkommerbørn	0,061		
Antal helsøskende	0,273	***	1,31
Antal halvsøskende på mors side	0,075		
Antal halvsøskende på fars side	-0,060		
Psykiatrisk diagnose, barnet	0,675	***	1,97
<i>Forældrerelaterede variable:</i>			
Mors alder ved fødslen af barnet (år)	-0,009		
Andel mødre, der var teenagemødre i 1995	-0,076		
Andel mødre, der er enlige	-0,016		
Andel mødre, der er døde	-0,750		
Andel mødre, der er beskæftigede	0,213		
Problemtynge (0-5 problemer)	-0,229	***	0,80
Antal i familiepleje	457		
Antal på døgninstitution/socialpædagogisk opholdssted	219		
Total antal i estimationen	676		
Pseudo-R squared	0,14		

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Stjerner indikerer signifikans: \* på 10 %, \*\* 5 %- og \*\*\* på 1 %-niveau.

Der er også faktorer, der reducerer sandsynligheden for at blive anbragt under institutionslignende former. Hvis man er anbragt i førskolealderen, har man halvt så stor sandsynlighed for at komme på institution, som hvis man er anbragt efter denne dato. Igen tegner det billedet af, at de førskolealder-anbragte børn, der overvejende er placeret på grund af deres forældres forhold, oftere forbliver i familiepleje, hvis de ikke selv har åbenbare symptomer. Med et stigende antal af udvalgte forældreproblemer (moren har ingen uddannelse, forældrene har enten en psykiatrisk diagnose, har været i fængsel, er behandlet for misbrug eller har selv som barn været anbragt uden for hjemmet), reduceres sandsynligheden for at blive anbragt under institutionslignende former en lille smule. Hver for

sig slår disse faktorer ikke igennem på sandsynligheden, men ved ophobning af dem, gør de det. Det betyder, at sammenlignet med forældre til børn i familiepleje, er forældre til børn, der anbringes under institutionslignende former, lidt bedre stillet.

Samlet viser estimationen, at der er en tendens til at anvende institutionslignende anbringelsesformer til børn, der selv har væsentlige vanskeligheder, men hvis forældre har lidt flere ressourcer end andre forældre til anbragte børn. Omvendt er der tendens til at anvende familiepleje til børn med færre problemer, men med forældre med alvorligere vanskeligheder.

## SAMMENFATNING

- Familiepleje er i alle aldre (0-11 år) den mest anvendte anbringelsesform. Døgninstitution anvendes til ca. en tredjedel af de helt små børn (op til 1 år), men anvendes derefter kun i ca. 10 % af tilfældene, indtil børnene fylder 8 år, hvor anvendelsen stiger til og stabiliseres på ca. 15 %.
- Af de 0-2-årige, der anbringes på døgninstitution, er det kun godt en fjerdedel (28 %), der er anbragt der af under 3 måneders varighed. Resten af de små børn er anbragt længere på institution.
- Socialpædagogisk opholdssted anvendes bogstaveligt talt ikke, før børnene er fyldt 4 år. Andelen af børn, der derefter anbringes der, stiger til ca. 5 % ved 10-årsalderen.
- Drengene dominerer på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder, mens den kønsmæssige fordeling i familieplejen er lige.
- Ved 3-årsalderen adskiller børn i familiepleje og børn på døgninstitutioner sig først og fremmest ved, at der er flere etniske minoritetsbørn og flere børn, hvis mødre har en psykiatrisk diagnose, på institutioner.
- Ved 7-årsalderen er familieplejebørn kendetegnet ved oftere at være danske, at have haft forholdsvis lange anbringelsesforløb og at have den mest belastede forældregruppe. De døgninstitutionsanbragte 7-årige er oftere etniske minoritetsbørn, de er anbragt senere, og deres forældre har marginalt flere ressourcer end andre anbragte børns forældre. De børn, der er anbragt på socialpædagogisk opholdssted som 7-årige, er også oftere etniske minoritetsbørn, de har en foræl-

dregruppe, der er næsten lige så belastet som de familieplejeanbragte børn, og børnene har af alle anbragte børn det mest turbulente anbringelsesforløb med flest anbringelsessteder og omsorgsmiljøer.

- Ved 10-årsalderen har de anbragte børn delvis de samme karakteristika, som da de var 7 år. For børn på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder er der dog kommet det til, at en betydeligt større andel af børnene, sammenlignet med børn i familiepleje, har en psykiatrisk diagnose.
- 14 % af de anbragte børn er i slægts- eller netværkspleje efter anbringelsesstedernes oplysning.
- Kun ganske få faktorer i børnenes baggrund adskiller de børn, der er anbragt i almindelig familiepleje, fra dem i slægts- og netværkspleje, for eksempel er færre af de slægtsanbragtes mødre helt uden uddannelse, og færre har været indsat i fængsel.
- Børn, som er anbragt som følge af egne problemer, og børn, der har været udsat for overgreb, er underrepræsenteret i slægts- og netværkspleje, sammenlignet med de andre anbringelsesformer. Børn, hvis forældre har afvigende adfærdsformer (misbrug mv.), er overrepræsenterede i slægts- og netværkspleje. Det samme gælder børn, hvis forældre er syge og døde.
- En majoritet af anbringelsessteder finder, at de har gode forudsætninger for at tage vare på barnet og er det p.t. optimale anbringelsessted.
- En majoritet af samtlige anbringelsessteder vurderer, at anbringelsen har ændret barnets problemer i en positiv retning. Døgninstitutionerne vurderer mindre hyppigt end andre anbringelsesformer, at barnets situation er blevet forbedret.
- Priserne for anbringelse uden for hjemmet er billigst i slægts- og netværkspleje (gennemsnit pr. måned er ca. 14.000 kr.), fulgt af ordinær familiepleje (gennemsnit: ca. 21.000 kr.). Gennemsnittet for socialpædagogiske opholdssteder er ca. 45.000 kr. pr. måned, mens gennemsnittet for den dyreste anbringelsesform, døgninstitutionen, er ca. 86.000 kr. om måneden, idet nogle få meget dyre pladser trækker gennemsnittet op.
- En estimation af sandsynligheden for at blive anbragt under institutionslignende former (døgninstitution og socialpædagogisk opholdssted) viser, at sandsynligheden er højere, når 1) det er en dreng, 2) barnet har flere omsorgsmiljøer bag sig, 3) barnet har flere helsø-

skende (en proxy for et lidt mere ordnet familiemønster) og 4) barnet selv har en psykiatrisk diagnose.

# 11-ÅRIGES ANBRINGELSESFORLØB

I dette kapitel analyserer vi de anbringelsesforløb, de nu 11-årige børn har haft fra fødslen til vor dataindsamlings afslutning i 2007. Datagrundlaget i dette kapitel er udelukkende registerdata.

Et hovedformål i kapitlet er at analysere, hvilken grad af stabilitet, børnene har erfaringer med i deres anbringelsesforløb. Desuden er det formålet at analysere, hvilke faktorer der har indflydelse på graden af stabilitet.

## DET USTABILE ANBRINGELSESFELT

Det er et helt gennemgående træk i forskningen om anbringelse af børn og unge, at anbringelsesforløbenes ustabilitet springer i øjnene. Mange børn anbringes på grund af ustabilitet i deres opvækst: brudte relationer til voksne, der kommer og går; ustabil organisering af hverdagen; manglende sikkerhed for, hvad morgendagen bringer; de voksnes turbulente liv eller mentale svingninger; mange flytninger og skoleskift m.m. Det er en blandt flere hensigter med anbringelsen at bringe så megen stabilitet og forudsigelighed ind i barnets liv, at det får kræfter til at udvikle sig gunstigt.

Alligevel bliver dette for en del af de anbragte børn ikke en realitet (Jackson & Thomas, 1999). Det er dokumenteret i en række lande, at høje andele af de anbragte børn oplever flere skift i deres placering, en mindre gruppe kan direkte siges at 'drive rundt' i anbringelseslandskabet og undervejs oplevet et stort antal skiftende placeringer. Der er entydig dokumentation for ustabiliteten i nordiske (for eksempel Backe-Hansen, 1982; Bonnier & Kälvesten, 1990) og i engelske (for eksempel Rowe, Hundleby & Garnett, 1989), amerikanske (for eksempel Festinger, 1983; James, 2004; Staff & Fein, 1995; Webster, Barth & Needell, 2000), og australske undersøgelser (Delfabbro, Barber & Cooper, 2001). Uanset geografisk placering ser børneforsorgen således ud til at have betydelige vanskeligheder med at skabe den stabilitet, der er tilsigtet, når staten overtager forældreskabet.

Til dette billede skal føjes, at hjemgivelse fra anbringelse heller ikke garanterer barnet en stabil fremtid. Flere undersøgelser dokumenterer, at mange hjemgivne børn kommer hjem til forhold, der har en høj sandsynlighed for at producere genanbringelser (Barth & Berry, 1987; Biehal, 1995; Courtney, 1995; Farmer, 1993, 1996; Farmer & Parker, 1991; Wells & Guo, 1999; Wulczyn, 2004).

Man kan konstatere, at hensigten om at skabe stabilitet og kontinuitet for børn og unge, hvis opvækstforhold er så undergennemsnitlige, at de ikke kan forblive hjemme, for mange børns vedkommende ikke realiseres. Et turbulent anbringelsesforløb er, hvis man studerer resultater fra internationale studier, ikke en beklagelig undtagelse, det er et massefænomen i anbringelsespraksis, der tilsyneladende forekommer uanset den geografiske kontekst. Risikoen for ustabilitet ser ud til at være et grundvilkår for børn, hvis forældrehjem ikke anses for stabilt nok til at kunne støtte deres udvikling. Dette understreges også i nogle af de relativt få undersøgelser, hvor børnene selv gives en stemme og kan berette om deres magtesløshed over for at blive flyttet ofte og uden at blive spurgt til råds (Sinclair, Wilson & Gibbs, 2001).

Ustabilitet kan bero på en række faktorer, der knytter sig til barnet, til familien, til anbringelsesstedet eller til den anbringende myndighed. James (2004) har i en amerikansk undersøgelse fulgt de mange skift i 580 anbragte børns placeringer og kommer til det resultat, at 70 % af alle skiftene skyldes, hvad hun kalder 'system- eller politikrelaterede' grunde. Sådanne grunde kan for eksempel være lukning af anbringelsessteder eller finansieringsproblemer, der fører til politisk fokus på ambulante



indgreb frem for på anbringelse. Næsten samtlige børn (94 %) i undersøgelsen havde oplevet mindst ét skift, der var begrundet i systemiske og politiske forhold. Indlejret i systemet foregår altså politiske og administrative processer, der kan bidrage til relativt turbulente anbringelsesforløb.

I nogle tilfælde kan skift i anbringelsessteder være både velbegrundede og planlagte. Et oplagt eksempel herpå kan være anbringelse af små, skadede børn til observation på en specialiseret institution med henblik på identificering af det bedst egnede anbringelsessted til barnet. Også i andre tilfælde kan skift være velbegrundede, om end mindre planlagte, for eksempel når man tager konsekvensen af, at et barn var fejlplaceret i første omgang. Der er grund til at være opmærksom på, at ikke al ustabilitet kan karakteriseres som negativ. Men ustabilitet kan også have negative konsekvenser for barnet (Berridge, 1997; Berridge & Cleaver, 1987; Festinger, 1983) i form af for eksempel øgede psykiske konflikter og tab af selvfølelse.

## ANTAL ANBRINGELSES- OG OMSORGS MILJØER

Indledningsvis giver vi et deskriptivt billede af, hvordan samtlige 1.070 anbragte børn fra 1995-årgangen fordeler sig på:

- antallet af anbringelsessteder fra første anbringelse til nu
- antallet af omsorgsmiljøer fra første anbringelse til nu.

Ved omsorgsmiljøer forstår vi alle de steder, barnet har boet sammen med forskellige omsorgspersoner, inklusive forældrene i barnets hjem. Det vil sige, at vi under omsorgsmiljøer angiver summen af anbringelsessteder og mellemliggende eller afsluttende hjemgivelser for at få et billede af de samlede omvæltninger i barnets anbringelseskariere fra første anbringelse til nu.<sup>73</sup>

I tabel 12.1 angives omsorgsmiljøer og ikke alene anbringelsessteder, dvs. at mellemliggende hjemgivelser er med i tabellen. D angiver en døgninstitutionsanbringelse, S et socialpædagogisk opholdssted, F

---

73. Det vil sige, at ophold hjemme før første anbringelse ikke er talt med.

familiepleje, K de ganske få tilfælde af anbringelse på kostskole, mens H angiver en hjemgivelse.

TABEL 12.1.

Antal af omsorgsmiljøer for samtlige anbragte børn<sup>1</sup>

Antal	Pct.	Sted 1	Sted 2	Sted 3	Sted 4	Sted 5	Sted 6	Sted 7	Sted 8	Sted 9	Sted 10	Sted 11	Sted 12
98	9,16	D											
262	24,49	F											
17	1,59	S											
5	0,47	D	D										
63	5,89	D	F										
143	13,36	D	H										
16	1,50	D	S										
14	1,31	F	D										
5	0,47	F	F										
121	11,31	F	H										
5	0,47	F	S										
1	0,09	K	D										
13	1,21	S	H										
2	0,19	D	D	D									
1	0,09	D	D	F									
3	0,28	D	D	H									
3	0,28	D	F	D									
2	0,19	D	F	F									
15	1,40	D	F	H									
3	0,28	D	F	S									
12	1,12	D	H	D									
26	2,43	D	H	F									
8	0,75	D	H	S									
3	0,28	D	S	D									
2	0,19	D	S	H									
1	0,09	F	D	F									
3	0,28	F	D	H									
3	0,28	F	F	H									
7	0,65	F	H	D									
44	4,11	F	H	F									
4	0,37	F	H	S									
1	0,09	F	S	H									
2	0,19	S	D	H									
1	0,09	S	F	H									
1	0,09	S	H	D									
1	0,09	S	H	S									
1	0,09	D	D	H	D								
5	0,47	D	F	D	F								
1	0,09	D	F	D	H								

TABEL 12.1 (FORTSAT)

		Sted 1	Sted 2	Sted 3	Sted 4	Sted 5	Sted 6	Sted 7	Sted 8	Sted 9	Sted 10	Sted 11	Sted 12
2	0,19	D	F	D	S								
2	0,19	D	F	H	D								
13	1,21	D	F	H	F								
1	0,09	D	F	H	S								
1	0,09	D	F	K	F								
1	0,09	D	H	D	D								
7	0,65	D	H	D	F								
9	0,84	D	H	D	H								
2	0,19	D	H	D	S								
1	0,09	D	H	F	F								
9	0,84	D	H	F	H								
1	0,09	D	H	F	S								
1	0,09	D	H	S	H								
1	0,09	D	K	H	F								
2	0,19	D	S	D	F								
1	0,09	D	S	D	H								
1	0,09	D	S	H	F								
2	0,19	D	S	H	S								
1	0,09	F	D	H	D								
2	0,19	F	D	H	F								
3	0,28	F	H	D	F								
3	0,28	F	H	D	H								
1	0,09	F	H	D	S								
1	0,09	F	H	F	D								
18	1,68	F	H	F	H								
1	0,09	F	H	S	H								
1	0,09	F	K	H	F								
2	0,19	F	S	H	S								
3	0,28	S	F	H	F								
1	0,09	S	H	F	H								
1	0,09	D	F	D	H	F							
1	0,09	D	F	D	H	S							
1	0,09	D	F	H	D	F							
1	0,09	D	F	H	F	D							
1	0,09	D	F	H	F	H							
1	0,09	D	F	H	S	F							
1	0,09	D	F	S	F	H							
1	0,09	D	H	D	F	D							
3	0,28	D	H	D	H	D							
1	0,09	D	H	D	H	F							
1	0,09	D	H	D	S	F							
1	0,09	D	H	F	H	F							
1	0,09	D	H	S	H	F							
1	0,09	F	D	F	H	F							
8	0,75	F	H	F	H	F							
1	0,09	S	H	F	F	H							

TABEL 12.1 (FORTSAT)

	Antal	Pct.	Sted 1	Sted 2	Sted 3	Sted 4	Sted 5	Sted 6	Sted 7	Sted 8	Sted 9	Sted 10	Sted 11	Sted 12
1	0,09	S	H	S	H	F								
1	0,09	D	F	D	H	D	F							
4	0,37	D	F	H	F	H	F							
2	0,19	D	H	D	F	H	F							
1	0,09	D	H	D	H	D	F							
1	0,09	D	H	D	H	D	H							
1	0,09	D	H	D	H	D	S							
1	0,09	D	H	D	H	F	S							
1	0,09	D	H	F	H	F	H							
1	0,09	F	H	D	F	H	F							
1	0,09	F	H	F	D	H	D							
2	0,19	F	H	F	H	F	H							
1	0,09	F	H	S	F	S	D							
1	0,09	S	D	S	H	D	H							
1	0,09	D	H	D	F	D	S	D						
1	0,09	D	H	D	H	D	F	S						
1	0,09	D	H	F	H	F	H	F						
1	0,09	F	H	F	H	F	D	F						
2	0,19	F	H	F	H	F	H	F						
1	0,09	F	H	K	D	H	F	D						
1	0,09	S	H	S	H	F	S	F						
1	0,09	D	S	D	H	D	S	H	S					
1	0,09	F	H	D	H	D	H	F	D					
1	0,09	D	H	D	F	F	H	F	H	F				
1	0,09	F	H	F	H	F	D	S	H	F				
1	0,09	D	H	F	H	D	H	D	H	D	D	H		
1	0,09	D	H	F	H	D	H	F	H	F	H	D	H	
1070	100,00													

Kilde: Registret for bistand til børn og unge, 1995-2005, Danmarks Statistik.

1. Tallene er fra barnets fødsel i 1995 til 31.12.2005, som er de seneste tal fra Danmarks Statistik.

Som det fremgår af tabellen, har godt en tredjedel (35 %) kun været anbragt i et omsorgsmiljø. Endnu godt en tredjedel (36 %) har været anbragt i højst to omsorgsmiljøer. Af disse har flertallet (26 %) en hjemgivelse som sidste omsorgsmiljø. Vi kan naturligvis ikke sige, at disse hjemgivelser er endelige, nogle kan bliver efterfulgt af genanbringelse. Men som det ser ud nu, er det 71 % af børnene, der til nu højst har oplevet to omsorgsmiljøer efter deres første anbringelse.

Havde vi alene set på *anbringelsessteder* i stedet for omsorgsmiljøer, havde en majoritet (61 %) af børnene kun været anbragt på ét anbringelsessted, heraf de fleste i en plejefamilie.

Lægger man dertil de børn, der har været anbragt på to anbringelsessteder (27 %) er vi oppe på 88 % af børnene, der højst har været anbragt to anbringelsessteder. Af dem, der har været anbragt to steder, har 16 % været anbragt først på en døgninstitution, hvilket er sædvanligt for små børn, der skal anbringes uden for hjemmet med henblik på observation og forberedelse af den optimale og mere permanente anbringelse. Det er derfor en rimelig formodning, at en stor majoritet af de 88 % har været anbragt enten kun ét sted eller to steder, hvor første anbringelse har været at betragte som observation på døgninstitution. De resterende 132 børn (12 %) af de 1.070 anbragte børn har været anbragt tre eller flere anbringelsessteder. 8 % har været anbragt tre steder, 3 % har været anbragt 4 steder, og 1 % har været anbragt fem eller seks steder i alt.

Vender vi tilbage til *omsorgsmiljøerne*, er der således 29 % af børnene, der har oplevet 3 eller flere omsorgsmiljøer fra og med deres første anbringelse. 14 % har oplevet tre omsorgsmiljøer, 10 % har oplevet fire, 2 % fem og 3 % har oplevet 6-12 omsorgsmiljøer fra og med deres første anbringelse.

Der er 511 af de 1.070 børn, der slet ikke har oplevet en hjemgivelse. De udgør 48 % af samtlige anbragte børn. 44 % af børnene har oplevet én hjemgivelse i anbringelsesforløbet, 7 % har oplevet to hjemgivelser undervejs, 1 % har oplevet tre hjemgivelser og forsvindende få børn (11, dvs. under 1 %) har oplevet henholdsvis fem og seks hjemgivelser.

I alt er der foretaget 664 hjemgivelser blandt de 559 børn, som har oplevet hjemgivelse, dvs. i gennemsnit 1,2 hjemgivelser pr. hjemgivet barn. Af de 664 er 361 hjemgivelser (54 %) det sidste led i anbringelseskarreren. Det vil sige, at barnet er hjemme nu, og det er ikke kendt, om der bliver tale om genanbringelse. For 303 hjemgivelseres vedkommende er der ikke tale om, at hjemgivelsen er sidste led i foranstaltningskæden. Her er børnene efterfølgende blevet genanbragt. Groft sagt følges indtil videre op imod halvdelen (46 %) af hjemgivelserne af genanbringelser. Dette tal kan dog ændres på grund af både senere genanbringelser og hjemgivelser. Den samlede andel af hjemgivelser, der følges af en genan-

bringelse, kan derfor først opgøres, når børnene har afsluttet deres anbringelseskarriere som 23-årige.

TABEL 12.2

Estimation af sandsynligheden for at være anbragt én gang (i forhold til anbragt flere gange).

	Koefficient	Std.dev.	Sign.	OR
Konstantled	2,364	0,515	***	
<i>Børnerelaterede variable:</i>				
Samlet anbringelsestid (år)	-0,288	0,024	***	0,75
Dreng = 1	-0,129	0,146		
Antal helsøskende	0,089	0,071		
Antal halvsøskende på mors side	0,078	0,065		
Antal halvsøskende på fars side	0,043	0,073		
Indvandrer	-0,250	0,609		
Efterkommer	-0,302	0,295		
Psykiatrisk diagnose, barnet	0,125	0,182		
<i>Forældrerelaterede variable:</i>				
Mors alder ved barnets fødsel	-0,017	0,015		
Teenagemorskab	-0,377	0,265		
Mor enlig	-0,032	0,153		
Mor afgang ved døden	0,398	0,348		
Far afgang ved døden	-0,189	0,276		
Mor ingen uddannelse	0,043	0,183		
Mor beskæftiget	0,306	0,214		
Psykiatrisk diagnose, moren	-0,341	0,151	**	0,71
Psykiatrisk diagnose, faren	-0,293	0,170	*	0,75
Mor har et misbrug	-0,169	0,235		
Far har et misbrug	0,331	0,266		
Mor har været i fængsel	-0,263	0,277		
Far har været i fængsel	-0,124	0,172		
Mor har været anbragt	-0,439	0,165	***	0,65
Far har været anbragt	0,128	0,200		
Anbragt én gang	651			
Anbragt flere gange	414			
Total	1.065			
Pseudo R-sq	0,27			

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Stjerner indikerer signifikans: \*10 %, \*\* signifikant på 5 %- og \*\*\* 1 %'s-niveau.

Der har i alt været 1.684 placeringer på *anbringelsessteder* af de 1.070 børn, dvs. gennemsnitligt 1,6 anbringelsessted pr. barn. Lægges antal hjemgi-

velser til antal anbringelsessteder, oplever de 1.070 børn i alt 2.348 skift i omsorgsmiljø i deres anbringelseskarriere, dvs. i gennemsnit 2,2 skift i omsorgsmiljø pr. barn.

I tabel 12.2 er en estimation af, hvilke faktorer der påvirker sandsynligheden for kun at være anbragt én gang (i forhold til at være anbragt flere gange, uanset om barnet nu er hjemgivet).

Analysen viser, at sandsynligheden for kun at være anbragt én gang forringes af, at enten moren eller faren har en psykiatrisk diagnose, at moren har været anbragt uden for hjemmet, og af, at den samlede anbringelsesvarighed er høj. Sammenhængen med anbringelsens varighed forklares ved, at jo længere barnet er anbragt, jo mere stiger risikoen for at blive anbragt flere steder.

## ALDER VED FØRSTE ANBRINGELSE OG ANTAL ANBRINGELSESSTEDER

I tabel 12.3 er sammenhænge mellem alder ved første anbringelse og antal anbringelsessteder opgjort.

Af tabellen fremgår det, at der er klar tendens til, at børn, der anbringes tidligt i livet, har en høj sandsynlighed for at have oplevet flere *anbringelsessteder* end børn, der anbringes senere i barndommen. De, der blev anbragt i det første leveår, har således et gennemsnitligt antal anbringelsessteder på godt 2, mens de, der er anbragt, når de er 10 år eller derover, kan opvise i gennemsnit lidt over ét anbringelsessted.

Hvis man vælger *omsorgsmiljøer*, dvs. anbringelsessteder og mellemkommende eller afsluttende hjemgivelser, i stedet for anbringelsessteder, er der tale om, at børn, der anbringes, før de er fyldt 1 år, i gennemsnit oplever 3 omsorgsmiljøer, mens børn, anbragt fra 10 år og opefter, har oplevet 1,2 omsorgsmiljøer gennem deres anbringelseskarriere. Disse tal afspejler den sandhed, at børn, der har været længere tid anbragt, oplever flere anbringelsessteder henholdsvis omsorgsmiljøer end børn, der har været anbragt kortere tid. Dette er udtryk for den lidt pessimistiske konklusion, at man, hvis man så at sige har haft tid til at skifte anbringelsessted eller omsorgsmiljø, så vil man i højere grad også opleve disse skift.

TABEL 12.3

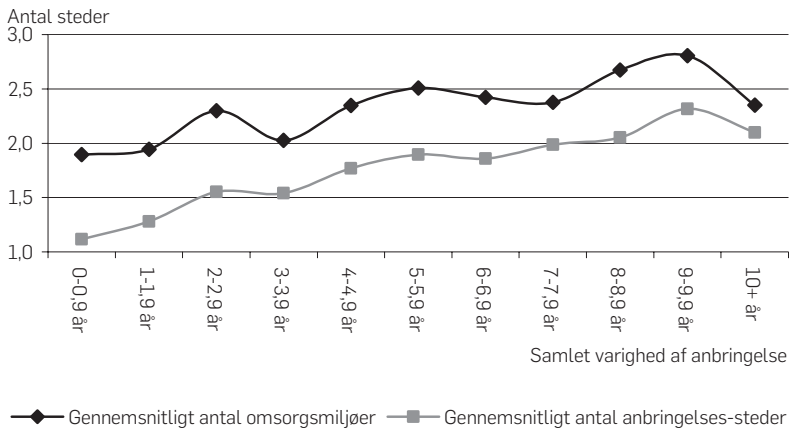
Antal anbringelsessteder, fordelt på alder ved første anbringelse, opdelt i aldersgrupper.

Alder ved 1. anbringelse	Antal anbringelsessteder:						Procent for hver aldersgruppe:	
	1	2	3	4	5	6	Gennemsnitligt antal anbringelsessteder	Antal børn i aldersgruppen
0-0,9 år	40	32	17	9	2	1	2,04	197
1-1,9 år	41	35	15	6	1	1	1,94	82
2-2,9 år	55	32	7	4	1	1	1,67	100
3-3,9 år	53	34	11	3	0	0	1,64	110
4-4,9 år	43	45	10	1	0	1	1,74	89
5-5,9 år	70	22	6	2	0	0	1,41	96
6-6,9 år	78	17	2	1	2	0	1,32	100
7-7,9 år	71	23	4	0	0	1	1,38	77
8-8,9 år	78	21	1	0	0	0	1,23	86
9-9,9 år	92	8	0	0	0	0	1,08	86
10+ år	96	4	0	0	0	0	1,04	47
Total	61	27	8	3	1	1	1,57	1.070

Kilde: Registret for bistand til børn og unge, 1995-2005, Danmarks Statistik.  
 Tabellen inkluderer ikke hjemgivelser, kun anbringelsessteder.

FIGUR 12.4

Sammenhæng mellem varigheden af anbringelsen og antallet af anbringelsessteder og omsorgsmiljøer.



Kilde: Registret for bistand til børn og unge, 1995-2005, Danmarks Statistik.



Den samme sandhed belyses på en anderledes måde i figur 12.4, der viser en klar sammenhæng mellem den samlede varighed af anbringelsen og antallet af anbringelsessteder og omsorgsmiljøer.

Det fremgår af figuren, at der er en sammenhæng mellem anbringelsens totale varighed og antallet af anbringelsessteder og omsorgsmiljøer, barnet oplever, på den måde, at antallet af både anbringelsessteder og omsorgsmiljøer stiger med stigende varighed i anbringelsen. Så selve det faktum, at man er langvarigt anbragt, følges af det faktum, at man gennemsnitligt oplever flere såvel anbringelsessteder som omsorgsmiljøer.

## FORSKELLE MELLEM ANBRINGELSE I FØRSKOLEALDER OG SKOLEALDER

I en række sammenhænge i denne rapport sammenligner vi børn, der er anbragt i førskolealderen, med børn, der er anbragt første gang i skolealderen. Ved førskolealderen forstår vi, at de indgik i vor første dataindsamling i Forløbsundersøgelsen, idet de var anbragt før 31.12.2002. Ved skolealder-anbragte forstår vi, at børnene er anbragt efter den dato. Hensigten med dette er systematisk at søge efter forskelle blandt børn anbragt på forskellige alderstrin.

I forhold til grad af stabilitet i anbringelsen viser tabel 12.5, at der er stor forskel på anbringelsesforløbet afhængig af, om man er anbragt første gang som lille eller som større.

I tabellen er der tale om *omsorgsmiljøer*, dvs. alle de steder, barnet har været anbragt efter anbringelseskarrieren er startet, plus mellemliggende eller afsluttende hjemgivelser.

Det fremgår, at af de førskolealder-anbragte børn er der 65 %, der har været anbragt i højst to omsorgsmiljøer mod 91 % af de skolealder-anbragte. Af de anbragte under ét har 71 % således været placeret i højst to omsorgsmiljøer. Omvendt er det 35 % af de førskolealder-anbragte og kun 9 % af de skolealder-anbragte børn, der har været placeret i tre eller flere omsorgsmiljøer under deres anbringelseskarriere. Det vil sige, at der for de førskolealder-anbragtes vedkommende er en stor andel, der har haft et ret turbulent anbringelsesforløb.

TABEL 12.5

Førskolealder- og skolealder-anbragte børn, fordelt på antal *omsorgsmiljøer*.

	Anbragt i førskolealder (før 31.12.2002)	Anbragt i skolealder (efter 31.12.2002)	Alle anbragte/ tidligere anbragte
	Procent	Procent	Procent
1 omsorgsmiljø	24,3	69,9	35,2
2 omsorgsmiljøer	40,8	21,1	36,1
3 omsorgsmiljøer	16,1	6,6	13,8
4 omsorgsmiljøer	11,8	1,9	9,4
5 omsorgsmiljøer	3,2	0,0	2,4
6+ omsorgsmiljøer	3,8	0,4	3,0
Total	76,1	23,9	100,00

Kilde: Registret for bistand til børn og unge, 1995-2005, Danmarks Statistik.

De faktorer, der påvirker sandsynligheden for at være anbragt i henholdsvis førskolealder eller skolealder, fremgår af estimationen i tabel 12.6.

Det fremgår af estimationen, at sandsynligheden for førskolealder-anbringelse forøges:

- når barnet er efterkommer
- når der er tale om en teenagemor
- når moren har været i fængsel og
- når den samlede anbringelsesvarighed er høj.

Det er vanskeligt at finde forklaringer på, at efterkommere har større sandsynlighed for førskolealder-anbringelse end andre anbragte børn, idet små etniske minoritetsbørn ser ud til at trives på linie med danske børn (Jeppesen & Nielsen, 1998, 2001). Derimod forekommer det umiddelbart forståeligt, at en meget ung mor, eller en mor, der har en livsførelse, så hun indsættes til afsoning (eventuelt på grund af misbrugsadfærd), kan få sit barn anbragt uden for hjemmet tidligt. Det er også umiddelbart forståeligt, at sandsynligheden for tidlig anbringelse øges med øget varighed af anbringelsen. Da mange børn ikke har været hjemgivet, skal der simpelthen lang anbringelsestid til, hvis en tidlig placering skal kunne være mulig.

TABEL 12.6

Estimation af sandsynligheden for at være anbragt førskolealder i forhold til skolealder.

	Koefficient	Std.dev.	Sign.	OR
Konstantled	0,104	0,592		
<i>Børnerelaterede variable:</i>				
Samlet anbringelsestid (år)	0,648	0,056	***	1,91
Dreng = 1	-0,048	0,179		
Antal helsøskende	-0,113	0,081		
Antal halvsøskende på mors side	0,060	0,081		
Antal halvsøskende på fars side	-0,055	0,091		
Indvandrer	0,502	0,664		
Efterkommer	0,969	0,337	***	2,64
Psykiatrisk diagnose, barnet	-0,686	0,219	***	0,50
<i>Forældrerelaterede variable:</i>				
Mors alder ved barnets fødsel	-0,015	0,018		
Teenagemorskab	0,704	0,368	*	2,02
Mor enlig	-0,352	0,184		
Mor død	-0,070	0,425		
Far død	-0,219	0,333		
Mor ingen uddannelse	-0,018	0,203		
Mor beskæftiget	0,212	0,234		
Psykiatrisk diagnose, moren	0,290	0,184		
Psykiatrisk diagnose, faren	-0,034	0,204		
Mor har et misbrug	0,341	0,346		
Far har et misbrug	0,081	0,368		
Mor har været i fængsel	0,817	0,471	*	2,26
Far har været i fængsel	0,226	0,203		
Mor har været anbragt	-0,345	0,209	*	0,71
Far har været anbragt	0,061	0,264		
Førskolealder anbragt	809			
Skolealder anbragt	256			
Total	1,065			
Pseudo R-sq	0,41			

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Stjerner indikerer signifikans: \* 10 %-, \*\*5 %- og \*\*\* 1 %-niveau.

Sandsynligheden forringes omvendt, når barnet har en psykiatrisk diagnose, og når moren har været anbragt uden for hjemmet. At sandsynligheden aftager med en psykiatrisk diagnose skyldes formodentlig, at børnene først får psykiatriske diagnoser som lidt ældre. At sandsynligheden reduceres med morens anbringelse uden for hjemmet, er det umiddelbart vanskeligt at finde plausible hypotetiske forklaringer på.

## FORHOLD MELLEM ANTAL ANBRINGESESSTEDER OG ANTAL HJEMGIVELSER

Af tabel 12.7 fremgår det, at børn, der oplever mange anbringelsessteder også tenderer til at opleve mange hjemgivelser.

TABEL 12.7

Fordelingen mellem anbringelsessteder og hjemgivelser. Procent.

Antal anbringeses- steder	Antal hjemgivelser, inklusive den sidste						Total
	0	1	2	3	5	6	
1	58	42	0	0	0	0	100
2	38	47	15	0	0	0	100
3	18	58	20	5	0	0	100
4	29	26	35	9	0	0	100
5	0	29	57	14	0	0	100
6	0	17	17	33	17	17	100
Alle anbringelser	48	44	7	1	0	0	100

Kilde: Registret for bistand til børn og unge, 1995-2005, Danmarks Statistik.

58 % af dem, der kun har været anbragt ét sted, har aldrig været hjemgivet. Blandt børn, der har været fem eller seks steder, er der ingen, der aldrig har været hjemgivet. Omvendt har børn, der kun har været placeret ét sted, højst én hjemgivelse, mens børn, der har været placeret seks steder også har op til seks hjemgivelser.

Man kan på denne baggrund konkludere, at børn, der har haft et turbulent liv målt på antal anbringelsessteder, også med stor sandsynlighed har haft det målt på antal hjemgivelser. Samtidig kan man konkludere, at der er en betydelig risiko for, at hjemgivelser ender i genanbringelser.

Vi har desuden analyseret, hvilke faktorer der influerer på sandsynligheden for at være hjemgivet som det sidste led i en omsorgskæde, dvs. være hjemgivet pr. 31.12.2005. Resultaterne fremgår af tabel 12.8.

TABEL 12.8

Estimation af sandsynligheden for at være hjemgivet (mod ikke hjemgivet) pr. 31.12.2005.<sup>1</sup>

	Koefficient	Std.dev.	Sign.	OR
<i>Konstantled:</i>	0,613	0,573		
<i>Børnerelaterede variable:</i>				
Samlet anbringelsestid (år)	-0,594	0,044	***	0,55
Dreng	-0,126	0,169		
Antal helsøskende	-0,069	0,081		
Antal halvsøskende, mor	0,038	0,077		
Antal halvsøskende, far	-0,103	0,088		
Barnet er indvandrer	1,627	0,730	**	5,09
Barnet er efterkommer	0,669	0,320	**	1,95
Psykiatrisk diagnose, barnet	-0,549	0,217	**	0,58
<i>Forældrerelaterede variable:</i>				
Morens alder ved fødsel	0,016	0,018		
Teenagemor	0,720	0,312	**	2,06
Moren er enlig	-0,138	0,174		
Moren er død	-0,380	0,410		
Faren er død	-0,220	0,325		
Moren, ingen uddannelse	-0,102	0,196		
Moren, beskæftiget	0,672	0,221	***	1,96
Psykiatrisk diagnose, moren	0,276	0,175		
Psykiatrisk diagnose, faren	-0,203	0,196		
Moren har et misbrug	0,148	0,297		
Faren har et misbrug	0,650	0,332	*	1,92
Moren har været i fængsel	0,349	0,358		
Faren har været i fængsel	0,132	0,194		
Moren har været anbragt	-0,337	0,196	*	0,71
Faren har været anbragt	-0,116	0,243		
Hjemgivet	358			
Ikke hjemgivet	707			
Total	1.065			
Pseudo R-sq	0,46			

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Stjerner indikerer signifikans: \* signifikant på 10 %-s-, \*\* signifikant på 5 %-s- og \*\*\* signifikant på 1 %-s-niveau.

1. Det vil sige, at det sidst registrerede omsorgsmiljø er barnets forældrehjem.

Sandsynligheden for at være hjemgivet på et eller andet tidspunkt i anbringelsesforløbet (i forhold til ikke at opleve en hjemgivelse) forøges af:

- At barnet er indvandrer. Der er fem gange så høj sandsynlighed for hjemgivelse, hvis dette er tilfældet.
- At barnet er efterkommer.

- At moren har født barnet som teenager.
- At moren er i beskæftigelse.
- At faren har et misbrug.

Den eneste af disse faktorer, der umiddelbart forekommer nem at forklare, er at moren er i beskæftigelse, fordi familiens liv så i den henseende er normaliseret. Det er svært substantielt at finde forklaringer på, at etniske minoritetsbørn har højere sandsynlighed for hjemgivelse, at det samme gælder børn af teenagemødre og ikke mindst børn af fædre med et misbrug.

Noget kan tyde på, at selvom teenagemødre har højere sandsynlighed for, at deres barn anbringes før skolealderen, så har de også højere sandsynlighed for, at barnet er hjemgivet pr. 31.12.2005.

## FAKTORER DER HAR SAMMENHÆNG MED USTABILITET

Regressionsanalysen i tabel 12.9 estimerer sandsynligheden for at opleve betydelig ustabilitet i anbringelsen, som vi har defineret som et anbringelsesforløb med på tre eller flere omsorgsmiljøer.

Estimationen viser, at fem faktorer øger sandsynligheden for ustabilitet i et barns anbringelsesforløb:

- at have startet anbringelsesforløbet på en døgninstitution
- at være anbragt første gang i førskolealderen
- at have en mor med en psykiatrisk diagnose
- at have en mor, der er/har været under behandling for et misbrug
- at have en mor, der selv har været anbragt uden for hjemmet.

Den virkelig markante faktor er, at første anbringelse har fundet sted tidligt i barnets liv. Førskolealder-anbringelse næsten femdobler sandsynligheden for ustabilitet i anbringelsen. Det er et bemærkelsesværdigt resultat, at det, der er mest afgørende for graden af ustabilitet, er, at barnet er anbragt førskolealderen, og at der dermed simpelthen har været mere tid til at realisere skift i anbringelsesforløbet. Det vil sige, at den væsentligste faktor er systemrelateret. 'Systemet' producerer så at sige en stigende ustabilitet, hvis der er tid nok til at gøre det i.

TABEL 12.9

Estimation af sandsynligheden for, at barnet har oplevet ustabilitet i anbringelsen (dvs. tre eller flere omsorgsmiljøer).

Parameter	Coeff.	Std. Err.	Sign.	OR
Konstantled	-3,316	0,571	***	
<i>Børnerelaterede variable:</i>				
Barnet er først anbragt på en døgninstitution (dummy)	0,654	0,149	***	1,92
Anbragt i førskolealder (før 31/12 2002)	1,568	0,238	***	4,80
Dreng	0,068	0,150		
Indvandrer	-0,014	0,621		
Efterkommer	0,061	0,297		
Antal helsøskende	-0,102	0,076		
Antal halvsøskende på mors side	-0,093	0,065		
Antal halvsøskende på fars side	0,047	0,075		
Psykiatrisk diagnose, barnet	-0,146	0,190		
<i>Forældrerelaterede variable:</i>				
Morens alder ved barnets fødsel	0,008	0,016		
Teenagemoderskab	0,300	0,264		
Enlig mor	0,154	0,158		
Moren afgang ved døden	-0,081	0,348		
Faren afgang ved døden	0,211	0,276		
Ingen uddannelse, moren	0,116	0,189		
Moren i beskæftigelse	-0,300	0,226		
Psykiatrisk diagnose, moren	0,413	0,155	***	1,51
Psykiatrisk diagnose, faren	0,283	0,174		
Misbrug, moren	0,470	0,226	**	1,60
Misbrug, faren	-0,195	0,261		
Moren indsat i fængsel	0,139	0,268		
Faren indsat i fængsel	0,050	0,177		
Anbringelse uden for hjemmet, moren	0,399	0,167	**	1,49
Anbringelse uden for hjemmet, faren	0,030	0,202		
Flere end 3 omsorgsmiljøer	157			
1-3 omsorgsmiljøer	908			
Total	1.065			
Pseudo R-Square	0,18			

Kilder: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Sjerner indikerer signifikans: \*10 %-, \*\* 5 %- og \*\*\*1 %-niveau.

At barnet har startet sit anbringelsesforløb på en døgninstitution, forøger sandsynligheden for ustabilitet i anbringelsen til knap det dobbelte. Omvendt reducerer anbringelse i familiepleje som første anbringelse sandsynligheden for ustabilitet til det halve (ikke vist her). Dvs. at der samlet

er ca. fire gange så stor sandsynlighed for et ustabilt anbringelsesforløb, hvis første anbringelse har været på døgninstitution. En del af forklaringen på dette er sandsynligvis anbringelserne til observation på døgninstitution, der har sigte på at bedømme barnets mere permanente behov. Disse anbringelser forøger pr. definition ustabiliteten, når denne måles i antal omsorgsmiljøer. En anden forklaring kan være, at det er forskellige børn med problemprofiler i forskellige alvorsgrader, der anbringes på henholdsvis døgninstitution og i familiepleje. Der henvises vedrørende dette til kapitel 11 om anbringelsesformerne.

Morens ustabile liv – målt gennem psykiatrisk diagnose, behandling for misbrug og det, at hun selv har været anbragt som barn – forøger sandsynligheden for, at anbringelsen forløber mere ustabil, men kun i begrænset grad (mellem halvanden og to gange). Derimod tyder beregningen ikke på, at det har betydning for stabiliteten, om barnet selv har eller ikke har en psykiatrisk diagnose. Det er således ikke åbenbare psykiatriske problemer hos barnet, der medfører større ustabilitet.

## SAMMENFATNING

Overordnet set har de nu 11-årige børn oplevet en relativt høj grad af stabilitet i deres anbringelser. Det viser sig ved, at 88 % af børnene højest har oplevet at være anbragt to steder. Samtidig skal man ikke glemme, at der allerede nu, hvor børnene kun er 11 år gamle, og hvor mange af dem sandsynligvis langt fra er færdige med deres anbringelseskariere, er et mindretal, hvor graden af ustabilitet (målt ved 3 eller flere anbringelsessteder) er høj. Ikke mindst gælder det børn, der er anbragt i førskolealderen, så der har været et længere forløb, hvor skift har kunnet finde sted. Man må derfor antage, at den andel af børnene, der oplever ustabile anbringelsesforløb, vil blive større, jo ældre børnene bliver, hvis de forbliver anbragt uden for hjemmet.

Ud fra de logistiske regressionsanalyser af antal anbringelser, førskolealder/skolealder-anbringelse, hjemgivelse eller ej og graden af ustabilitet, kan vi se, at de børnerelaterede faktorer ikke er af afgørende betydning. Mødrenes ustabilitet (målt ved psykisk sygdom, misbrug, fængselsophold, og om de selv var anbragt uden for hjemmet som barn) har større betydning for barnets anbringelsesforløb. Den markanteste faktor for ustabilitet i anbringelserne er dog deres varighed. Alle vore



analyser viser, at jo længere tid barnet har været anbragt, jo mere er anbringelsesforløbet præget af ustabilitet.



# PERSPEKTIVERING

## ET KONTINUUM AF SOCIALT DÅRLIGT STILLEDE BØRN

I denne rapport har vi beskæftiget os med et kontinuum af socialt dårligt stillede børnegrupper, der alle i deres opvækstvilkår adskiller sig meget negativt fra børnene i befolkningen som helhed. Grupperne er:

- de anbragte børn (der kan differentieres i forskellige undergrupper ud fra, i hvilke aldre og på hvilke anbringelsessteder de er anbragt)
- børn, der er hjemgivet efter en anbringelse
- børne, der ikke er eller har været anbragt uden for hjemmet, men som modtager forebyggende foranstaltninger (sammenligningsgruppen).

Alle grupperne består af børneklienter med særlige behov, og det er åbenbart, at deres betingelser adskiller sig negativt fra deres jævnaldrenes vilkår, hvilket er påvist løbende gennem denne rapport.

Det kan være vanskeligt lige så klart at pege på, hvad der adskiller undergrupperne af udsatte børn fra hinanden. I tabel 13.1 har vi imidlertid forsøgt at opgøre, hvad der skiller de forskellige grupper af klientbørn fra hinanden i et forsøg på at rangordne grupperne i forhold til alvorligheden af deres situation.

TABEL 13.1

Sammenligning af baggrundsfaktorer for børn, der er anbragt på deres 10-års fødselsdag. Procent.

Variable	Familie- pleje		Døgn- instituiou opholdssted		Hjemgivet		Sammen- lignings- gruppen
	Mean	**	Mean	**	Mean	**	
Andel drenge	50,3%	**	63,9%	**	68,3%	**	57,0%
Antal helsøskende	0,7	**	1,1	**	0,8	**	0,9
Antal halvsøskende på mors side	1,1	**	0,9	**	1,1	**	0,7
Antal halvsøskende på fars side	0,6	**	0,5	**	0,6	**	0,5
Andel danske børn	95,6%	**	91,1%	**	92,1%	**	90,7%
Andel indvandrerbørn	0,2%	**	0,6%	**	3,2%	**	1,7%
Andel efterkommerbørn	4,2%	**	8,2%	**	4,8%	**	7,5%
Psykiatrisk diagnose, barnet	18,4%	**	30,4%	**	38,1%	**	21,4%
Alder ved 1. anbringelse (år)	4,1	**	6,4	**	5,1	**	3,8
Samlet anbringelsestid (år, fra fødsel til knap 11 år)	5,9	**	3,6	**	4,9	**	1,4
Antal anbringelser i alt	1,7	**	1,7	**	2,3	**	1,3
Antal omsorgsmiljøer i alt	2,1	**	2,0	**	2,7	**	2,4
Andel, der har været hjemgivet undervejs	31,1%	**	27,2%	**	36,5%	**	
Mors alder ved fødslen af barnet (år)	26,4	**	26,5	**	26,8	**	27,9
Andel mødre, der var teenagemødre i 1995	10,1%	**	8,3%	**	8,1%	**	11,1%
Andel mødre, der er enlige	58,2%	**	53,2%	**	58,7%	**	55,5%
Andel mødre uden uddannelse	80,3%	**	65,8%	**	81,0%	**	64,5%
Andel mødre, der er beskæftigede	10,7%	**	22,8%	**	12,7%	**	25,4%
Andel mødre, der er fattige	11,0%	**	16,2%	**	13,6%	**	16,7%
Andel mødre, der er døde	6,8%	**	2,5%	**	4,8%	**	4,3%
Andel fædre, der er døde	8,8%	**	5,7%	**	11,1%	**	6,1%
Andel mødre eller fædre, der er døde	14,0%	**	8,2%	**	15,9%	**	10,1%
Andel mødre, der har en psykiatrisk diagnose	51,2%	**	32,3%	**	49,2%	**	44,5%
Andel fædre, der har en psykiatrisk diagnose	30,0%	**	25,3%	**	31,7%	**	25,7%

TABEL 13.2 (FORTSAT)

	Familiepleje		Døgn- instituition		Soc. pæd. opholdssted		Hjemgivet		Sammen- lignings- gruppen
Andel mødre eller fædre, der har en psykiatrisk diagnose	65,0%	**	46,8%	**	63,5%	**	55,8%	**	38,8%
Andel mødre, der er behandlet for misbrug	19,3%	**	10,1%	**	7,9%	**	9,8%	**	1,2%
Andel fædre, der er behandlet for misbrug	13,8%	**	7,0%	**	7,9%	**	8,7%	**	4,4%
Andel mødre eller fædre, der er behandlet for misbrug	25,4%	**	13,9%	**	12,7%	**	14,7%	**	5,2%
Andel mødre, der er straffet	10,9%	**	3,2%	**	6,3%	**	6,6%	**	1,2%
Andel fædre, der er straffet	35,9%	**	29,7%	**	25,4%	**	31,2%	**	18,0%
Andel mødre eller fædre, der er straffet	40,7%	**	32,3%	**	30,2%	**	34,4%	**	18,6%
Andel mødre, der selv har været anbragt	42,5%	**	31,6%	**	34,9%	**	24,9%	**	17,9%
Andel fædre, der selv har været anbragt	19,7%	**	20,9%	**	15,9%	**	13,6%	**	10,6%
Andel mødre eller fædre, der selv har været anbragt	51,2%	**	42,4%	**	42,9%	**	33,8%	**	25,2%
Total antal børn	457		158		63		346		1457
Procentandel	18,4%		6,4%		2,5%		13,9%		58,7%

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

\*\* Angiver signifikant forskel på 5 %-s-niveau i forhold til gennemsnittet i sammenligningsgruppen.

I tabellen opdeles de nu anbragte børn efter deres anbringelsessted som 10-årige, jf. kapitel 11, og efter, om de er hjemgivne eller ej. Desuden medtages sammenligningsbørnene, der består af de ikke-anbragte klientbørn, der modtager forebyggende foranstaltninger. Det er sammenligningsgruppen – de ikke anbragte børneklienter – som de fire andre grupper måles op imod. I forbindelse med sammenligningen, hvori sammenligningsgruppen fremtræder som relativt bedre stillet end de andre børnegrupper, skal det erindres, at sammenligningsgruppen trods dette adskiller sig klart negativt fra børn i befolkningen som helhed. Det vil sige, at tabellen afspejler grupper, der alle er karakteriseret af forskellige grader af udsathed i forhold til jævnaldrende børn, der ikke er eller har været klienter.

Analysen i dette perspektiverende kapitel beror alene på registerdata, som giver god kundskab om faktuelle kendetegn og forhold. De processer, som frembringer disse kendetegn og forhold, kan registerdata imidlertid ikke indfange.

Ser man først på *forældrevariable*, springer det i øjnene, at der kun er én variabel, hvorved børn anbragt i familiepleje, på døgninstitution, på et socialpædagogisk opholdssted eller hjemgivne børn ikke adskiller sig signifikant fra sammenligningsgruppen. Det gælder morens fattigdom, hvor der ikke er væsentlig forskel på de fem grupper, idet de alle har ca. 10-15 % mødre, der er fattige. At en eller flere af de andre grupper på alle andre variable end fattigdom adskiller sig negativt fra sammenligningsgruppen, viser klart, at *forældre til de ikke-anbragte børn*, der modtager forebyggende foranstaltninger, har relativt flere ressourcer (bortset fra tilstrækkelige materielle ressourcer til at reducere fattigdomsfrekvensen blandt mødrene) end forældrene til de andre fire grupper børn.

Det er næsten grafisk synligt, at *forældre til familieplejeanbragte børn* på alle andre variable end fattigdom er signifikant dårligere stillet end sammenligningsgruppens forældre. Der er næppe tvivl om, at gruppen af familieplejeanbragte børns forældre udskiller sig som den gruppe, hvis opvækst udsætter børnene for flest risikofaktorer i deres nære omgivelser og i forældrenes placering i samfundsstrukturen.

Næsten ligesådan ser det ud for *forældre til børn anbragt på socialpædagogiske opholdssteder*. Der er kun én variabel ud over fattigdom, på hvilken de ikke adskiller sig negativt fra sammenligningsgruppens forældre, nemlig morens forældreskab som teenager, idet andelen af teenagemødre er stort set den samme.

Mere overraskende er det, at de *hjemgivne børns forældre* også har en problemprofil, der i signifikant grad afviger negativt fra de ikke-anbragte børneklienters forældre. Mødrene til de hjemgivne børn var yngre, da de fødte barnet, der er flere teenagemødre, flere uden uddannelse, færre i beskæftigelse, flere mødre er afgået ved døden, flere både mødre og fædre har en diagnose på sindslidelse, er behandlet for misbrug og har været i fængsel, og der er endelig flere mødre, der har været anbragt uden for hjemmet. Kun hvad angår enligt forældreskab, fattigdom og farens død og anbringelse uden for hjemmet i barndommen adskiller de hjemgivne børns forældre sig ikke negativt fra sammenligningsgruppens forældre. Det vil i korthed sige, at hjemgivne børns forældre er yderst dårligt stillet,

når de op imod en i sig selv socialt dårligt stillet sammenligningsgruppe afviger signifikant negativt.

Bedst af de nuværende eller tidligere anbragte børns forældre ser *forældre til børn, anbragt på døgninstitution*, ud til at have det. Det skal dog erindres, at det er 'bedst' på et ugunstigt kontinuum. På flere punkter adskiller de sig ikke signifikant fra sammenligningsgruppens forældre. Det gælder teenagemoderskab, andelen af enlige forældre, fattigdom, forældres død og psykiatriske diagnoser, fædres misbrug og mødres fængselsophold. Omvendt er de døgninstitutionsanbragtes forældre dårligere stillet end sammenligningsgruppen, hvad angår alder ved barnets fødsel, morens uddannelsesniveau og beskæftigelse, morens misbrug, farens fængsling og begge forældres anbringelse uden for hjemmet.

Ser man derefter på *børnevariable*, adskiller døgninstitution- og opholdsstedsgruppen sig fra sammenligningsgruppen (og de andre grupper) ved at omfatte flere drenge. Familieplejeanbragte og anbragte på socialpædagogiske opholdssteder adskiller sig fra de andre grupper ved at have færre helsøskende og flere halvsøskende, hvilket vi flere gange har tolket som en proxy for et mindre stabilt familiemønster. Dette er i overensstemmelse med analysen ovenfor af forældrevariable.

Etnisk adskiller familieplejeanbragte og hjemgivne børns forældre sig i forskellig retning fra sammenligningsgruppen. Blandt familieplejeanbragte er der flere danske børn og tilsvarende færre indvandrere og efterkommere. Blandt de hjemgivne er det omvendt: Der er færre danske og flere efterkommere, der er hjemgivet fra anbringelse. Det er vanskeligt at forklare, at etnisk baggrund har selvstændig betydning i forhold til hjemgivelse af børnene. En hypotese kan være, at kommuner har sværere ved at finde døgntilbud til børn med etnisk minoritetsbaggrund, som de oplever som hensigtsmæssig på længere sigt.

Det mest bemærkelsesværdige er, at grupperne adskiller sig markant fra hinanden, hvad angår børnenes psykiatriske diagnoser. Børn, anbragt på døgninstitution og socialpædagogisk opholdssted, har signifikant oftere en psykiatrisk diagnose end børnene i sammenligningsgruppen og i familiepleje. Omvendt har hjemgivne børn signifikant sjældnere en psykiatrisk diagnose end sammenligningsgruppens børn og i øvrigt end samtlige de andre gruppers børn.

Hvis man sammenholder forældre- og børnevariable, får man det indtryk, at det ikke (overvejende) er kvaliteten af børnenes hjemmeomgivelser, der bestemmer, hvilken klientkategori de befinder sig i.

Hjemgivne børn befinder sig for eksempel i omgivelser, som karakteriseres af en del risikofaktorer. Børnenes egne psykiske problemer ser derimod ud til at være ret styrende for, hvor børnene opholder sig. For eksempel ser det ud, som om fraværet af egne konflikter hos mange børn kompenserer for problematiske forældreforhold, når hjemgivelse af børn skal overvejes. Omvendt opvejer relative forældreressourcer hos de døgninstitutionsanbragte børn ikke børnenes egne problemer i en sådan grad, at de forbliver hjemme. Som hovedregel ser det ud, som om forældre-faktorer og børnefaktorer optager hver sin ende af en vippe, og at alvorlige børnefaktorer i almindelighed vejer tungere og skubber vippen mod anbringelse uanset forældre-faktorens tyngde. Hvor forældres konflikter imidlertid er særligt massive, som det er tilfældet ved familiepleje-anbringelser, fungerer vippe-mekanismen ikke. Ved særligt grelle forældreomgivelser anbringes børnene, selvom deres egne konflikter ikke er det dominerende i billedet.

Der er således blandt de nu og tidligere anbragte og andre børneklienter grader af udsathed i en generelt set yderst udsat gruppe. Selvom de anbragte børn som helhed – uanset anbringelsessted – samlet scorer højest på stort set alle mål for udsathed, er det værd at være opmærksom på, at det ikke er uden undtagelser. For eksempel har *sammenligningsgruppen*, der ellers er lidt bedre stillet end de anbragte børn, en markant oversygelighed i forhold til dem og deraf følgende særlige behov. Det betyder, at helbredsbetingede behov bliver endnu mere centrale i forhold til gruppen af børn, der modtager forebyggende foranstaltninger, end i forhold til nuværende eller tidligere anbragte børn. De *hjemgivne* børn scorer lavt på fritidsudfoldelse og den succesmulighed og netværks-skabelse, der potentielt følger med et aktivt fritidsliv. For en del anbragte børn er anbringelsesstatus foranderlig, således at anbringelser og hjemgivelser kan veksle periodisk. I lyset heraf kan det være hensigtsmæssigt at betragte de hjemgivne som tilhørende gruppen af anbragte børn i den forstand, at de kan have brug for en særlig bevågenhed, blandt andet på fritidsområdet, på linie med de stadig anbragte.

Det er også værd at bemærke, at forskellige anbringelsesformer statistisk set står med forskellige udfordringer og krav til deres kompetence (på det enkelte anbringelsessted kan der trods den statistiske forskel dog godt være brug for en stor bredde af forskellige kompetencer). Hvor plejefamilierne modtager børn med relativt færre (eller mildere) problemer – hvilket dog som nævnt ikke betyder problemfri børn – ind-



går de i et samarbejde med forældre, der lever under socialt og psykisk særdeles belastende vilkår, hvilket også må antages at vanskeliggøre samarbejdsprocessen. Døgninstitutioner skal statistisk set have væsentlige kvalifikationer i at støtte udviklingen hos børn med (svære) skader, men arbejder med en forældregruppe, der er relativt bedre stillet og måske lettere indgår i frugtbare samarbejdsrelationer. På opholdssteder ser det gennem statistiske briller ud, som om man både skal besidde en betydelig kompetence i at arbejde med børn med udviklingskader og med forældre, der har svære livsbetingelser og færre ressourcer i samarbejdet. Endelig har forvaltningerne en væsentlig udfordring i forhold til arbejdet med hjemgivne børn, der ud fra deres forældres profil må formodes at have behov for en varieret vifte af materielle og personlige hjælpetilbud, der kan kompensere for en belastende forældrebaggrund. Og i forhold til børneklienter, som ikke har været anbragt, ikke mindst i forhold til socialmedicinske indsatser.

Det væsentligste ved det ovenfor tegnede billede af et kontinuum af disfavoriserede børnegrupper er imidlertid, at der er tale om *forskellige børnegrupper* – hvor forældre- og børnefaktorer indgår i forskellige blandingsforhold – der med god grund har forskellige omsorgsmiljøer. Overordnet ser det ikke tilfældigt ud, om børnene indgår i den ene eller den anden af grupperne, til trods for at billedet består af en mængde af hinanden uafhængige enkeltbeslutninger i forvaltningerne. Der er ikke noget overraskende i, at det principielt uprofessionaliserede område, dvs. familieplejen og familier, hvis børn er hjemgivet, har de børn, der mindst hyppigt udviser symptomer på udviklingskader, mens det modsatte gælder for døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder. Man kan oven i købet hævde, at det er svært at forestille sig en anderledes ordening, hvor for eksempel de mest skadede børn rykkes over i de mindst professionaliserede miljøer i eget hjem eller familiepleje (inklusive slægts- og netværkspleje). Der er heller ikke noget overraskende i, at der trods alt er påviselige forskelle i sammenligningsgruppens favor. Det viser, at der foretages en bedømmelse af den samlede alvorsgrad som grundlag for beslutningen om, hvorvidt anbringelse er nødvendig, eller forebyggende foranstaltninger er tilstrækkelige, og at det faktisk statistisk er de mest belastede børn, der bliver anbragt uden for hjemmet. Det betyder omvendt, at anbringelserne i statistisk lys ser velbegrundede ud. Det er svært at forestille sig, at mange af de mest udsatte børn ville kunne klare sig med ambulante, forebyggende indsatser i et risikofuldt op-

vækstmiljø og eventuelt med egne symptomer på skader. Det underbygges af, at det ser ud, som om det styrende princip i anbringelserne er børnenes egne skader frem for forældrenes vilkår, hvilket blandt andet får udtryk ved, at børn hjemgives til relativt risikable hjemmemiljøer, hvis de selv i mindre grad har psykiske og adfærdsmæssige symptomer. Dette styrende princip ser kun ud til at vige for anbringelser af børn, der typisk er små ved første anbringelse og har ekstremt belastede forældre, der på alle variable er de dårligst stillede af samtlige børnegrupper forældre.

## DE MEST UDSATTE BØRN

Vi har testet, om det er børnenes konflikter/problemer frem for forældreforhold, der har klarest sammenhæng med et dårligt udviklingsudfald hos børnene.

De to klareste udfaldsmål, vi har for børnenes udvikling, er deres scoring på SDQ og deres præstation i skolen. Dårlige skolepræstationer og psykisk sarthed/lidelse kan hver for sig have væsentlige negative konsekvenser for børnene, både nu, under barndommen, og senere i ungdom og voksenalder. Vi har derfor ud fra anbringelsesstedernes informationer identificeret alle de børn, der:

- hverken kan følge med i dansk eller matematik i skolen *og desuden*
- scorer uden for normalområdet på SDQ.

Denne definition af 'de mest udsatte' børn vedrører i alt 49 børn og ca. 11 % af de anbragte børn, om hvem vi har disse oplysninger. En sammenligning mellem dem og de andre anbragte børn fremgår af tabel 13.2. nedenfor.

Resultaterne er paradoksale i den forstand, at den mindst udsatte forældregruppe (om end de begge er yderst udsatte) har de mest udsatte børn. De mest udsatte børns forældre var sjældnere teenagemødre, er sjældnere helt uden uddannelse efter folkeskolen, er lidt oftere i beskæftigelse, har sjældnere en psykiatrisk diagnose, er sjældnere behandlet for misbrug. Kun på et punkt adskiller forældrene til de børn, der har det dårligste udfald, sig negativt fra forældrene til de børn, der har et lidt bedre udfald, nemlig farens anbringelse uden for hjemmet.

TABEL 13.2

Mål for udsathed: kan ikke følge med i hverken dansk eller matematik, og er uden for normalområdet på SDQ-skalaen. Procent.

	Børn, der ikke i samme grad er udsatte	De mest udsatte børn	Sign. forskel
<i>Børnerelaterede variable:</i>			
Andel drenge	53,0%	59,2%	
Antal helsøskende	0,8	0,9	
Antal halvsøskende på mors side	1,0	0,6	**
Antal halvsøskende på fars side	0,5	1,1	***
Andel danske børn	95,3%	98,0%	
Andel indvandrerbørn	0,3%	0,0%	
Andel efterkommerbørn	4,4%	2,0%	
Psykiatrisk diagnose, barnet	20,1%	44,9%	***
Anbringelsesprocessen			
Alder ved 1. anbringelse (år)	4,5	5,5	*
Samlet anbringelsestid (år, fra fødsel til knap 11 år)	5,2	4,5	
Antal anbringelser i alt	1,8	1,6	
Antal omsorgsmiljøer i alt	2,2	2,0	
Andel, der har været hjemgivet undervejs	35,0%	33,3%	
<i>Forældrerelaterede variable:</i>			
Mors alder ved fødslen af barnet (år)	26,3	26,0	
Andel mødre, der var teenagemødre i 1995	11,0%	2,0%	***
Andel mødre, der er enlige	58,0%	53,1%	
Andel mødre uden uddannelse	79,1%	61,2%	***
Andel mødre, der er beskæftigede	11,8%	22,5%	*
Andel mødre, der er fattige	15,9%	8,1%	
Andel mødre, der er døde	4,2%	6,1%	
Andel fædre, der er døde	7,8%	14,3%	
Andel mødre eller fædre, der er døde	11,8%	18,4%	
Andel mødre, der har en psykiatrisk diagnose	50,9%	34,7%	**
Andel fædre, der har en psykiatrisk diagnose	27,7%	34,7%	
Andel mødre eller fædre, der har en psykiatrisk diagnose	63,7%	55,1%	
Andel mødre, der er behandlet for misbrug	17,8%	4,1%	***
Andel fædre, der er behandlet for misbrug	13,3%	6,1%	*
Andel mødre eller fædre, der er behandlet for misbrug	24,0%	10,2%	***
Andel mødre, der er straffet	11,2%	8,2%	
Andel fædre, der er straffet	34,2%	40,8%	
Andel mødre eller fædre, der er straffet	39,7%	44,9%	
Andel mødre, der selv har været anbragt	41,5%	38,8%	
Andel fædre, der selv har været anbragt	17,8%	28,6%	*
Andel mødre eller fædre, der selv har været anbragt	50,1%	53,1%	
Total antal	383	49	432
Procentandel	88,7%	11,3%	100,0%

Kilde: Danmarks Statistik samt egne beregninger.

Stjerner indikerer signifikans: \* signifikant på 10 %-s-, \*\* signifikant på 5 %-s- og \*\*\* signifikant på 1 %-s-niveau.

Sagt på en anden måde har forældrevariable ikke signifikant selvstændig betydning for, om børnene falder dårligt ud på de to centrale udfaldsmål: undergennemsnitlig skolepræstation og placering uden for normalområdet på SDQ. Tværtimod er de dårligst stillede børns forældre som nævnt marginalt bedre stillet end de andre.

En faktor adskiller de to grupper af børn markant. Det gælder andelen, der har fået stillet en psykiatrisk diagnose. Næsten halvdelen af børnene med det dårligste udfald har fået en psykiatrisk diagnose, hvilket højsignifikant adskiller dem fra den anden gruppe af anbragte børn. Det er først og fremmest børnenes psykiske udviklingsskader, der hænger sammen med det ugunstige udfald på SDQ-skalaen og i skolen.

Hvordan skal dette samlede resultat forstås? Vi forstår det ikke sådan, at forældres underprivilegering (socialt, demografisk og psykosocialt) ikke betyder noget for børns udsathed. Snarere tolker vi det sådan, at alle disse børn i så høj grad er udsat for underprivilegering, at måske relativt marginale forskelle i forældrenes forhold ikke sætter sig stærke spor i, hvem der oplever det dårligste udfald på nuværende tidspunkt i opvæksten. Det, der sætter sig spor, er imidlertid, at barnet selv har fået udviklingsskader eller psykiske lidelser og de adfærdsformer, der følger med disse, som i mange tilfælde stiller sig i vejen for en positiv realisering af de mest sædvanlige roller for børn. Hvis dette er en rigtig antagelse, er den største udfordring i disse komplekse sager, der altid kræver en mangefacetteret indsats, de tilfælde, hvor børnene ud over risikable omverdensbetingelser og relationer til deres forældre, selv har symptomer på allerede manifesterede udviklingsskader.

## DE ANBRAGTE BØRNS FORLØB

Vi har igennem rapporten søgt at kortlægge forløbet for de børn, der var eller havde været anbragt ved første dataindsamling i 2003. Hvordan er det gået børn, der på det tidspunkt havde problemer respektive ikke havde nævneværdige vanskeligheder i skolen? Og hvordan er det gået med deres forældre og disses kapacitet til at tage sig af børnene?

I kapitel 3 om *forældrenes situation* har vi analyseret, om situationen i dag er forandret i forhold til ved første dataindsamling (2003) for forældre, hvis børn var eller havde været anbragt allerede da. Hensigten med dette er at analysere, om det sociale arbejde i mellemtiden har bidraget til,

at forældrene har opnået bedre forudsætninger end i 2003 for at kunne drage omsorg for deres børn på heltidsbasis.

Der er ifølge lovgivningen to hovedopgaver i forbindelse med en anbringelse uden for hjemmet. Den væsentligste er under anbringelsen at yde barnet de bedst mulige opvækstbetingelser og at bidrage til en gunstig udvikling under hensyn til barnets særlige behov. Den anden opgave er at styrke forældrenes sociale og psykiske kapacitet med henblik på både at skabe vilkår for familien, der er gode nok til, at forældrene får overskud til andet end overhovedet at få enderne til at hænge sammen, og via rådgivning, behandling, uddannelse og netværksskabelse at lære forældrene færdigheder i at varetage gensidige relationer, ikke mindst til deres børn. En forbedring af familiens vilkår og en styrkelse af forældrenes kapacitet vil i de fleste tilfælde være en forudsætning for, at anbragte børn kan hjemgives permanent.

Det er klart i analysen, at forældrenes situation kun er marginalt forandret i 4-årsperioden fra 2003 til 2007. Ingen signifikante forskelle sandsynliggør, at forældrene i 2007 har opnået større social og psykisk styrke til at kunne imødekomme børns behov i en dagligdag i hjemmet. Nogle få forældre er rykket et uddannelsesstrin op, andre er kommet nærmere den sociale eksklusion på førtidspension, lidt flere er dømt for straffelovsovertrædelser, men disse ikke-signifikante forandringer må alle forventes som en konsekvens af, at der simpelthen er gået lidt mere tid, og forældrene er blevet lidt ældre.

Der kan ikke være tvivl om, at forældre til anbragte børn – uanset hvilken undergruppe de tilhører – er oppe imod så mange odds på flere områder samtidigt, at der skal en ganske kompleks, intensiv, tværfaglig og koordineret social indsats til, hvis der skal ske forandringer i deres liv. Der er tale om samtidige og sandsynligvis langvarige indsatser af behandlingsmæssig, rådgivende, praktisk eller personligt støttende art i forhold til relationen til barnet, til uddannelse og arbejdsliv, eventuelt til bolig, til varetagelse af kontakten med 'systemerne' samt i forhold til ensomhed og netværksskabelse. Resultaterne tyder på, at der ikke i stor skala foregår socialt arbejde af denne karakter, som synligt i denne analyse rykker anbragte børns forældre/mødre fra gruppen af dem, hvis børn anbringes, til gruppen af dem, der kan udøve heltidsforældreskab på et 'godt nok' niveau.

Hvad *børnene* angår, er der to centrale udfaldsmål: skolegang og score på SDQ-skalaen.

Som det fremgår af kapitel 7 om de anbragte børns skolegang, er der en stor stabilitet i, hvilken type undervisning børnene modtager i 2003 og 2007. Langt de fleste af dem, der i 2003 fik specialundervisning, får det også i 2007. En mindre gruppe (18 %) er dog rykket fra specialundervisning til almindelig undervisning. Det er også de fleste af dem (58 %), der i 2003 modtog almindelig undervisning, der gør det i dag. Men et stort mindretal af dem får nu specialundervisning i almindelig skole eller skole, kun beregnet på specialundervisning. Det vil sige, at de igennem de første 4 år af deres skoletid har demonstreret et behov for mere støtte til indlæringen, end normalskolen kan yde. Målt på den type undervisning, de anbragte børn modtager, må man derfor sige, at den bevægelse, der er mellem undervisningstyper – når bevægelse undtagelsesvist forekommer – fortrinsvis går i retning af udskillelse af en større andel af børnene til specialundervisning, dvs. en bevægelse mod, at flere af børnene marginaliseres i skolen. Det vil også sige, at de støtteforanstaltninger, der måtte have været sat ind over for sociale og indlæringsmæssige problemer ikke i tilstrækkelig grad har kompenseret børnene for deres skoleproblemer, snarere har de stabiliseret børnene på et problematisk niveau.

Også hvad SDQ angår, jf. kapitel 5, er der ganske stor stabilitet over de 4 år i børnenes scores. Ca. 70 % af dem, der i den samlede score i 2003 befandt sig henholdsvis inden for eller uden for normalområdet, befandt sig samme sted i 2007. Også de jævndrende i 1995-kohorten, som ikke er børneklinter, er relativt stabile på SDQ over de fire år. Der er dog den betragtelige forskel, at den store majoritet af kohortens børn er stabile inden for normalområdet, mens stabiliteten for halvdelen til et flertal af de anbragte børns vedkommende vedrører deres placering uden for normalområdet.

For børnenes vedkommende tyder resultaterne på, at anbringelsen på udfaldsmål som skolegang og SDQ stabiliserer de fleste af børnene på det problemniveau, de fremviser tidligt i anbringelsesforløbet. Dermed ikke være sagt, at der slet ikke er bevægelser, men de går som nævnt begge veje. Dermed heller ikke være sagt, at anbringelsen ikke kan producere positive virkninger, som vi ikke måler eller kan måle i denne type af undersøgelse. Skoleproblemer og psykiske eller adfærdsmæssige vanskeligheder er imidlertid så afgørende for en række sociale roller og relationer nu og i børnenes fremtid, at der er grund til at pege på, at det ser

ud, som om der skal en mere massiv støtte eller behandling som supplement til en mainstream-anbringelse til, hvis barnet skal kunne overvinde vanskelighederne i så høj grad, at dets udvikling kan nærme sig dets jævnaldrendes.





# LITTERATURLISTE

- Achenbach, T. (1991): *Manual for the Child Behavioral Checklist and 1991 Profile*. University of Vermont Department of Psychiatry, Burlington.
- Aldgate, J., Colton, M., Ghatge, D. & Heath, A. (1992): Educational attainment and stability in long-term foster care. *Children & Society*, 6, 2, 91-103.
- Aldgate, J. & Heath, A. (1992): *The Educational Progress of Children in Long Term Foster Care*. Final Report to the E.S.C.R.
- Aldgate, J., Heath, A., Colton, M. & Simm, M. (1993): Social work and the education of children in foster care. *Adoption and Fostering*, 17, 3, 25-34.
- Andenæs, A. (2004): Hvorfor ser vi ikke fattigdommen? Fra en undersøgelse om barn som bliver plassert utenfor hjemmet. *Nordisk Sosialt Arbeid*, 24, 19-23.
- Andersson, G. (1995): *Barn i sambällsvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G. (1999): Children in permanent foster care in Sweden. *Child and Family Social Work*, 4, 3, 175-186.
- Andersson, G. (2002): Utvecklingsekologi och sociala problem. I: Meeuwisse, A. & Swärd, H. (red.): *Perspektiv på sociala problem*, 185-198. Stockholm: Natur och Kultur.

- Andersen, D. og Kjærulff, A. (2007): Hvad kan børn svare på? – Om børn som respondenter i kvantitative spørgeskemaundersøgelser. København: SFI, 03:07.
- Backe-Hansen, E. (1982): Når fosterhjemsplaceringer ender med utilsigtet flytting: Hvorfor skjer de, og hvordan kunne de vært undgått? Oslo. NAVF's Senter for Klinisk Psykologisk Forskning, Monografi 1, 1982.
- Barber, J.G. & Delfabbro, P.H. (2002): The Plight of Disruptive Children in Out-of-Home Care. Children's Services. *Social Policy, Research and Practice*, 5, 3, 201-212.
- Barth, R. & Berry, M. (1987): Outcomes of child welfare services under permanency planning. *Social Service Review*, 61, 71-90.
- Bebbington, A. & Miles, J. (1989): The background of children who enter community care. *British Journal of Social Work*, 19, 5, 349-368.
- Berridge, D. & Cleaver, H. (1987): *Foster Home Breakdown*. Oxford: Basil Blackwell.
- Berridge, D. (1997): *Foster Care, A Research Review*. London: HMSO.
- Berridge, D. (2007): Theory and explanation in child welfare: education and looked-after children. *Child & Family, Social Work*, 12, 1, 1-10.
- Biehal, N. (1995): *Moving on. young people and leaving care schemes*. London: H.M.S.O.
- Bilenberg, N. (1999): The child behavior checklist (CBCL) and related material: standardlization and validation in Danish population based and clinically based samples. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100, 2-52.
- Bohman, M. (1971): A Comparative Study of Adopted Children, Foster Children and Children in their Biological Environment born after undesired pregnancies. *Acta Paediatrica Scandinavica*, Suppl, 221.
- Bohman, M. & Sigvardsson, S. (1985): A Prospective Longitudinal Study of Adoption, i: Nicol, A.R. (ed.): *Longitudinal Studies in Child Psychology and Psychiatry*, 137-155. Chichester.
- Bowlby, J. (1951): *Maternal care and mental health*. Geneva: World Health Organization.
- Bronfenbrenner, U. (1977): Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, July 1977, 513-531.

- Bronfenbrenner, U. (1979): *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2001): Developmental ecology through space and time: A future perspective, i: Moen, P., Elder, G.H. Jr. & Lüscher, K. (red.): *Examining lives in context. Perspectives on the ecology of human development*, 619-647. Washington, DC: American psychological association.
- Browne, K.D., Hamilton-Giachritsis, C.E., Johnson, R. & Ostergren, M. (2006): Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*, 332, 485-487.
- Børnerådet (2002): *Børnekonventionen i Danmark*. København: Børnerådet.
- Cederblad, M. (2003): *Från barndom till vuxenliv. En översikt av longitudinell forskning*. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete og Gothia.
- Christensen, E. (1994): *Når mor eller far drikker... Interview med børn og forældre i familier med alkoholmisbrug*. København: SFI, 94:2.
- Christensen E. (1995): Families in distress: the development of children growing up with alcohol and violence. *Arctic Medical Research*, 54, 53-59.
- Christoffersen, M.N. (1993): *Anbragte børns livsforløb. En undersøgelse af tidligere anbragte børn og unge født i 1967*. København: SFI, 93:11.
- Christoffersen, M.N. (1999): *Risikofaktorer i barndommen – en forløbsundersøgelse særligt med henblik på forældres psykiske sygdomme*. København: SFI, 99:18.
- Christoffersen, M.N. (2003): *Risikofaktorer i barndommen og social arv – særligt med henblik på mishandling og vanrøgt*. København: SFI, arbejdspapir 1. Vidensopsamling om social arv 2003.
- Cleaver, H., Unell, I. & Aldgate, J. (1999): *Children's needs – Parenting capacity. The impact of parental mental illness, problem alcohol and drug use, and domestic violence on children's development*. London: The Stationary Office.
- Cliffe, D. & Berridge, D. (1991): *Closing Children' Homes. An End to Residential childcare?* London: National Children's Bureau.
- Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M. & Dietz, W.H. (2000): Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ*, 3, 20.
- Colton, M., Heath, A., & Aldgate, J. (1989): Testing the education of children in care. *Social Work Today*, 18.

- Courtney, M. (1995): Reentry to foster care of children returned to their families. *Social Service Review*, 71 (4), 652.
- Delfabbro, P.H., Barber, J.G. & Cooper, L. (2001): Children Entering Out-of-Home Care in South Australia: Base-line Analyses for a 3-Year Longitudinal Study. *Children and Youth Services Review*, 23, 11, 865-891.
- Dencik, L. (1999): *Fremtidens børn – om postmodernisering og socialisering*. I Dencik, L. & Jørgensen, P.S. (1999) (red): *Børn og familie i det postmoderne samfund*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Due, P. & Holstein, B. (1997): *Sundhed og trivsel blandt børn og unge. Danmarks bidrag til en international undersøgelse*. København: Københavns Universitet. Institut for Folkesundhedsvidenskab.
- Egelund, T. (1997): *Beskyttelse af barndommen. Socialforvaltningens risikovurdering og indgreb*. Hans Reitzels Forlag.
- Egelund, T. (1999): Onde cirkler i socialt arbejde, *Social Årsrapport 1999*, 17-37. København: CASA & Socialpolitisk Forening.
- Egelund, T. & Thomsen, S.A. (2002): *Tærskler for anbringelse. En vignetteundersøgelse om socialforvaltningernes vurderinger i børnesager*. København: SFI, 02:13.
- Egelund, T. & Hestbæk, A-D. (2003): *Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet. En forskningsoversigt*. København: SFI, 03:04.
- Egelund T., Hestbæk, A-D. & Andersen, D. (2004): Små børn anbragt uden for hjemmet. En forløbsundersøgelse af anbragte børn født i 1995. København: SFI, 04:17.
- Egelund, T. (2006): Sammenbrud i anbringelser. En forskningsmæssig belysning. København: SFI, 06:01.
- Egelund T. & Hestbæk, A-D. (2007): Små børn anbragt uden for hjemmet. Resultater fra et dansk longitudinelt studie af anbragte børn fra 1995-kohorten. *Nordisk Socialt Arbeid*, 2, 27. årg., 120-133.
- Ertmann, B. (1994): *Tvangsfjernelser: En analyse af samtlige tvangsfjernelser i Københavns kommune i 1990*. Vejle: Kroghs Forlag.
- Fanshel, D. & Shinn, E.B. (1978): *Children in foster care. A longitudinal investigation*. New York: Columbia University press.
- Fanshel, D. (1982): *On the road to permanency. an expanded data base for service to children in foster care*. New York: Child Welfare League of America in collaboration with Columbia University.
- Fanshel, D. & Finch, S.J. (1985): *Computerized information systems and the quest for permanency for children in foster care: Observa-*

- tions from the New York Experience. Foster Care: Current Issues, policies and practices, 73-112. New Jersey: Ablex Publ. Corporation.
- Fanshel, D., Finch, S. & Grundy, J. (1990): Foster children in life course perspectives. The Casey Family Program experience. New York: Columbia University Press.
- Farmer, E. & Parker, R. (1991): Trials and Tribulations: Returning Children from Local Authority Care to their Families. London. HMSO.
- Farmer, E. (1996): Family Reunification With High Risk Children: Lessons From Research. *Children and Youth Services Review*, 18, 4-5, 403-424.
- Fenyo, A., Knapp, M. & Baines, B. (1989): Foster Care Breakdown: A Study of the Kent Family Placement Scheme. Canterbury: University of Kent, Personal Social Services Research Unit.
- Festinger, T. (1983): *No one ever asked us. A postscript to foster care*. New York: Columbia University Press.
- Fink, P. (2006): *Funktionelle lidelser og symptomer. Dilemma omkring klassifikation og begreber*. Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund. Foreningen Medicinsk Antropologisk Samfund. 2006, 5.
- Flynn, R., Ghazal, H., Legault, L. Vandermeulens, G. & Petrick, S. (2004): Use of population measures and norms to identify resilient outcomes in young people in care: an exploratory study. *Child & Family Social Work*, (9), 65-79.
- Franzén, E. & Vinnerljung, B. (2006): Foster children as young adults: many motherless, fatherless or orphaned: a Swedish national cohort study. *Child and Family Social Work*, 11, 254-263.
- Garmezly, N. & Masten, A.S. (1994): Chronic adversities, i: Rutter, M., Taylor, E. & Hershov, L. (red.): *Prospective longitudinal research. An empirical basis for the primary prevention of psychosocial disorders*, 191-208. London: Blackwell Science.
- Garson, G.D. (2008): *Statnotes: Topics in Multivariate Analysis*. <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/statnote.htm>.
- Gelles, R.J. (1992): Poverty and violence toward children. *American Behavioral Scientist*, 35, 3, 258-274.
- Goodman, R. (1999): The extended version of the strengths and difficulties questionnaire as a guide to child psychiatric carelessness and consequent burden, i: *Child Psychol. Psychiat.*, 40, 791-799.

- Gundelach, P. & Järvinen, M. (red.) (2006): *Unge, Fester og Alkohol*. Akademisk Forlag.
- Harker, R.M., Dobel-Ober, D., Akhurst, S., Berridge, D. & Sinclair, R. (2004): Who Takes Care of Education 18 Months on? A follow-up study of looked after children's perception of support for educational progress. *Child & Family Social Work*, 9, 3, 273-284.
- Harker, R.M., Dobel-Ober, D., Berridge, D. & Sinclair, R. (2004): *Taking Care of Education. An evaluation of the education of looked after children*. London: National Children's Bureau.
- Havik, T. (1996): *Slik fosterforældre ser det. Resultat fra en kartleggingsstudie*. Bergen: UNIFOB, Child Protection Research Unit.
- Havik, T. (2007): *Slik fosterforældre ser det – II. Resultat fra en kartleggingsstudie i 1995*. Bergen: UNIFOB, Child Protection Research Unit.
- Heath, A., Colton, M. & Aldgate, J. (1994): Failure to escape: a longitudinal study of foster children's educational attainment. *British Journal of Social Work*, 24, 241-260.
- Hessle, S. & Wählander, E. (2000): *Högriskbarn, livskarriär och livskvalitet som vuxna: en uppföljningsstudie av barn och föräldrar som vistats på barnbyn Skå*. Stockholm: Stockholm Universitet, Institutionen för socialt arbete, Rapport i socialt arbete 97-2000.
- Hestbæk, A-D. (1997): *Når børn og unge anbringes. En undersøgelse af kommunernes praksis i anbringelsessager*. SFI:97:6
- Holstein, B. & Madsen, M. (2003): *Arbejdsnotat: Social arv og børns sundhed*; København: SFI, Arbejdsrapport 3, Vidensopsamling om social arv.
- Jackson, S. (1989): Residential care and education. *Children & Society*, 4, 2, 335-350.
- Jackson, S. (1994): Educating children in residential and foster care. *Oxford Review of Education*, 20, 3, 267-279.
- Jackson, S. & Thomas, N. (2000): *What works in creating stability for looked after children?* Barkingside. Barnardo's.
- Jackson, S. (2001): Nobody Ever Told Us School Mattered: Raising the Educational Attainments of Children in Care. *British Agencies for Adoption & Fostering*.
- James, S. (2004): Why Do Foster Care Placement Disrupt? An Investigation of Reasons for Placement Change in Foster Care. *Social Service Review*, 78 (4), 601-627.

- Kroll, B. (2004): Living with an elephant: Growing up with parental substance misuse. *Child and Family Social Work*, 9, 129-140.
- Kristofersen, L.B. & Clausen, S-E. (2008): *Barnevern og sosialhjelp*. Oslo: NOVA, notat 3/08.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000): *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete og Gothia.
- Levin, C. (1998): *Uppfostringsanstalten. om tvång i föräldrars ställe*. Lund: Arkiv.
- Luthar, S.S. (1993): Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 441-453.
- Magnusson, D., Stattin, H. & Dunér, A. (1983): Agression and criminality in a longitudinal perspective, i: van Dusen, K.T. & Mednick, S.A. (red.): *Prospective studies of crime and delinquency*, 277-301. Boston: Kluwer-Nijhoff Publishers Group.
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K. & Handley-Derry, M. (1997): Determinants of behavioural problems in Rumanian children adopted in Otario. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 17-31.
- Mattsson, C., Hestbæk, A-D. & Andersen, A.R. (2008): *11-årige børns hverdagsliv og trivsel. Resultater fra SFI's Forløbsundersøgelser af årgang 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:16.
- McDonald, T.P., Allen, R.I., Westerfeldt, A. & Piliavin, I. (1993): *Assessing the long term effects of foster care: A research synthesis*. Wisconsin-Madison: University of Wisconsin, Madison, Institute for Research on Poverty, Special Report Series 57-93.
- Millham, S., Bullock, R. Hosie, K. & Haak, M. (1986): *Lost in care. The problem of maintaining links between children in care and their families*. Gower: Dartington Social Research Unit.
- Møller, S.N. & Skytte, M. (2004): *Mit barn er anbragt. Etniske minoritetsforældres fortællinger*. København: SFI, 04:16.
- Nielsen, H.E. m.fl. (red.) (2005): *TABUKA – Tidligere anbragtes bud på kvalitet i anbringelsen af børn og unge*. Forlaget Børn & Unge.
- Nysom, K., Mølgaard, C., Fleischer Michaelsen, K., Hutchings, B. & Andersen, E. (2002): Body Mass Index. *Ugeskrift for Læger*, 164, 49.

- Obel, C., Dalsgaard, S., Stax, H.-P. & Bilenberg, N. (2003): Spørgeskema om barnets styrker og vanskeligheder (SDQ-DAN). *Ugeskrift for Læger*, 165/5, 462-465.
- Ogden, T. (1995): *Kompetanse i kontekst. En studie av risiko og kompetanse hos 10 og 13 åringer*. Bergen: Projekt oppvekstnettverk.. Rapportserie fra Barnevernets Utviklingssenter, 3.
- Olsen, B.M. & Dahl, K.M. (2008): *Fritidsliv i børnehøje. Beretninger fra udvalgte børn*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:06.
- Ottosen, M. H. & Christensen, P.S. (2008): *Anbragte børns sundhed og skolegang. Udvikling efter anbringelsesreformen*. SFI: 08:21.
- Quinton, D., Rutter, M. & Gulliver, L. (1990): Continuities in psychiatric disorders from childhood to adulthood in children of psychiatric patients, i: Robins, L.N. & Rutter, M. (eds.): *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*, 259-278. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rasmussen, M., Due, P. & Holstein, B. (2000): *Skolebørnsundersøgelsen 1998 – Sundhed, sundhedsvaner og sociale forhold*. Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Rasmussen, M. & Due, P. (red.) (2007): *Skolebørnsundersøgelsen 2006*. København: Forskningsgruppen for Børn og Unges Sundhed, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.
- Roberts, H. (2000): *What works in reducing inequalities in child health*. Ilford: Barnardo's.
- Rowe, J., Hundleby, M. & Garnett, L. (1989): *Child care now – a survey of placements patterns*. London: British Agencies for Adoption & Fostering.
- Rushton, A., Quinton, D. & Treseder, J. (1989): *New parents for older children*. London: BAAF.
- Rushton, A. & Treseder, J. (1995): An eight-year prospective study of older boys placed in permanent substitute families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36, 687-695.
- Rutman, D., Strega, S., Callahan, M. & Dominelli, L. (2002): "Underserving" mothers? Practitioners' experiences working with young mothers in/from care. *Child and Family Social Work*, 2002, 7, 149-159.



- Rutter, M. (1967): A Children's behaviour questionnaire for completion by teachers: preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 1-11.
- Rutter, M. (1973): *Children of sick parents. An environmental and psychiatric study*. Oxford: Oxford University Press.
- Rutter, M. (1985): Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (ed.) (1988): *Studies of psychosocial risk: the power of longitudinal data*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1989): Pathways from childhood to adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 1, 23-51.
- Rutter, M. (1990): Psychosocial resilience and protective mechanisms, i: Masten, R.J., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H. & Weintraub, S. (red.): *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, 181-214. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1995): Clinical implications of attachment concepts: retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 549-471.
- Rutter, M. & The English and Romanian Adoptees Study Team (1998): Developmental catch-up and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 465-476.
- Sameroff, A.J. & Seifer, R. (1990): Early contributions to developmental risk, i: Masten, R.J., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H. & Weintraub, S. (eds.): *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, 52-66. Cambridge: Cambridge University Press.
- Shlonsky, A., Bellamy, J., Elkins, J. & Ashare, C.J. (2005): The other kin: Setting the course for research, policy, and practice with siblings in foster care. *Children and Youth Services Review*, 27 (2005), 697-716.
- Sinclair, I., Wilson, K. & Gibbs, I. (2001): 'A life more ordinary': What children want from foster placements. *Adoption and Fostering*, 25, 4, 17-26.
- Skytte, M. (2002): *Anbringelse af etniske minoritetsbørn – om socialarbejderes vurderinger og handlinger*. Lund: Lund Dissertations in Social Work.
- Smith, M. (2004): Parental mental health: disruptions to parenting and outcomes for children. *Child and Family Social Work*, 9, 3-11.

- Socialministeriet (2000): *Rapport om anbringelsessteder for børn og unge*. København: Socialministeriets udvalg om anbringelsessteder for børn og unge (Anbringelsesudvalget), maj.
- Sroufe, A. & Rutter, M. (1984): The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.
- Staff, I. & Fein, E. (1995): Stability and Change: Initial Findings in a Study of Treatment Foster Care Placements. *Children and Youth Services Review*, 17, 3, 379-389.
- Stattin, H. & Magnusson, D. (1995): Onset of official delinquency. Its co-occurrence with educational, behavioural and interpersonal problems. *Brit.J.Criminol.*, 35, 3, Summer, 417-449.
- Stattin, H. & Magnusson, D. (1996): Antisocial development: A holistic approach. *Development and psychopathology*, 8, 617-645.
- Stattin, H. & Trost K. (2000): When do preschool conduct problems link to future social-adjustment problems and when do they not?, i: Bergman, L. (red.): *Developmental science & the holistic approach*, 349-375. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stein, M. (1994): Leaving care, education and career trajectories. *Oxford Review of Education*, 20, 3, 349-360.
- Stein, M. & Carey, K. (1986): *Leaving care*. Oxford: Blackwell.
- Sundhedsstyrelsen (2008): *Undersøgelsen af 11-15 åriges livsstil og sundhedsvaner 1997-2006*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Triseliotis, J. (1989): Foster care outcomes: A review of key research findings. *Adoption & Fostering*, 13, 3, 5-17.
- Vinnerljung, B. (1993): Slægtningsplaceringar i fosterbarnsvården. *Sociomen, forskningssupplemen.* 3, 3-10.
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Kyhle Westmark, P. (2001): *Sammenbrot vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution*. Stockholm: Socialstyrelsen, centrum för utvärdering av socialt arbete.
- Webster, D., Barth, R.P. & Needell, B. (2000): Placement Stability for Children in Out-of-Home Care: A Longitudinal Analysis. *Child Welfare*, LXXIX, 5, 614-630.
- Wells, K. & Guo, S. (1999): Reunification and Reentry of Foster Children. *Children and Youth Services Review*, 21, 4, 273-294.
- Werner, E.E. & Smith, R.S (1992): *Overcoming the odds*. Ithaca: Cornell University Press.
- Werner, E.E. & Smith, R.S. (2001): *Journeys from childhood to midlife. Risk, resilience and recovery*. Ithaca and London: Cornell University Press.

- West, M.O. & Printz, R.J. (1987): Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin*, 102, 2, 204-218.
- Wulczyn, F. (2004): Family reunion. *The Future of Children*, 14, 1, 95-113.



## SFI-RAPPORTER SIDEN 2007

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk). Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 07:01 Damgaard, B. & Boll, J.: *Opfølgning på sygedagpenge – Del I. Kommuners, lægers, og virksomheders erfaringer med de nye regler*. 2007. 116 s. ISBN 978-87-7487-842-1. Kr. 100,00.
- 07:02 Bach, H.B. & Petersen, K.N.: *Kontanthjælpsmodtagerne i 2006. En surveyundersøgelse af matchkategorier, arbejde og økonomi*. 2007. 146 s. ISBN 978-87-7487-843-8. Kr. 110,00.
- 07:03 Sivertsen, M.: *Hvordan virker indsatsen mod negativ social arv? Gennemgang og analyse af 54 projektevalueringer*. 2007. 55 s. ISBN 978-87-7487-844-5. Kr. 60,00.
- 07:04 Jespersen, S.T., Junge, M., Munk, M.D. & Olsen, P.: *Brain drain eller brain gain? Vandringer af højtuddannede til og fra Danmark*. 2007. 64 s. ISBN 978-87-7487-846-9. Netpublikation.
- 07:05 Benjaminsen, L.: *Storbypuljen – Indsatser for socialt udsatte. Idéer og erfaringer*. 2007. 47 s. ISBN 978-87-7487-847-6. Kr. 60,00. Pjece.
- 07:06 Müller, M.M., Havn, L., Holt, H. & Jensen, S.: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2006*. 2007. 178 s. ISBN 978-87-7487-848-3. Kr. 180,00.

- 07:07 Madsen, M.B., Filges, T., Hohnen, P., Jensen, S. & Nærvig Petersen, K.: *Vil De gerne have et arbejde?* 2007. 194 s. ISBN 978-87-7487-849-0. Kr. 175,00.
- 07:08 Nielsen, C., Benjaminsen, L., Dinesen P.T. & Bonke, J.: *Effekt-måling*. 2007. 180 s. ISBN 978-87-7487-850-6. Netpublikation.
- 07:09 Boesby, D.: *At opfyse om demens. Idéer og inspiration*. 2007. 18 s. Netpublikation.
- 07:10 Graversen, B.K., Damgaard, B. & Rosdahl, A.: *Hurtigt i gang. Evaluering af et forsøg med en tidlig og intensiv beskæftigelsesindsats for forsikrede ledige*. 2007. 107 s. ISBN 978-87-7487-851-3.
- 07:11 Thorsager, L., Børjesson, E., Christensen, I. & Pihl, V.: *Metoder i socialt arbejde. Begreber og problematikker*. 2007. 128 s. ISBN 978-87-7487-852-0. Kr. 120,00.
- 07:12 Hohnen, P., Mortensøn, M.D. & Klitgaard, C.: *Den korteste vej til arbejdsmarkedet. En kvalitativ undersøgelse af indsatsen over for ikke-arbejdsmarkedsparede ledige*. 2007. 145 s. ISBN: 978-87-7487-854-4. Kr. 138,00.
- 07:13 Rostgaard, T.: *Begreber om kvalitet i aldreplejen. Temaer, roller og relationer*. 2007. 225 s. ISBN 978-87-7487-855-1. Kr. 218,00.
- 07:14 Bonke, J.: *Ludomani i Danmark. Faktorer af betydning for spilleproblemer*. 2007. 90 s. ISBN 978-87-7487-853-853-7. Kr. 90,00.
- 07:15 Andersen, D. & Højlund, O.: *Interview med 11-årige. Erfaringer fra et web-baseret pilotprojekt*. 2007. 121 s. ISBN: 978-87-7487-857-5. Kr. 110,00.
- 07:16 Dahl, K.M.: *Udsatte børns fritid – et litteraturstudie*. 2007. 85 s. ISBN: 978-87-7487-858-2. Netpublikation.
- 07:17 Vinther, H.: *Rundt om forebyggelses- og sundhedscentre. Muligheder og barrierer for udvikling af forebyggelses- og sundhedscentre i Danmark*. 2007. 78 s. ISBN: 978-87-7487-860-5. Netpublikation.
- 07:18 Fridberg, T. & Jæger, M.M.: *Frivillige i Hjemmeværnet*. 2007. 97 s. ISBN: 978-87-7487-861-2. Kr. 90,00.
- 07:19 Høgelund, J. & Larsen, B.: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2005 og 2006*. 2007. 39 s. ISBN: 978-87-7487-864-3. Netpublikation.
- 07:20 Larsen, B., Miiller M.M. & Høgelund, J.: *Handicap og beskæftigelse. Regionale forskelle*. 2007. 65 s. ISBN: 978-87-7487-865-0. Netpublikation.

- 07:21 Jørgensen, M.: *Danskernes pensionsopsparinger. En deskriptiv analyse.* 2007. 238 s. ISBN: 978-87-7487-866-7. Kr. 198,00.
- 07:22 Benjaminsen, L. & Christensen, I.: *Hjemløshed i Danmark 2007. National kortlægning.* 2007. 159 s. ISBN 978-87-7487-867-4. Kr. 148,00.
- 07:23 Nielsen, V.L. & Ploug, N.: *Når politik bliver til virkelighed. Festskrift til professor Søren Winter.* 2007. 241 s. ISBN: 978-87-7487-868-1. Kr. 229,00.
- 07:24 Egelund, T. & Vitus, K.: *Sammenbrud i anbringelser af unge. Risiko-faktorer hos unge, forældre, anbringelsessteder og i sagsbehandlingen.* 2007. 67 s. ISBN: 978-87-7487-869-8. Kr. 75,00.
- 07:25 Ploug, N.: *Socialt udsatte børn. Identifikation, viden og handlemuligheder i daginstitutioner.* 2007. 48 s. ISBN: 978-87-7487-870-4. Kr. 50,00.
- 07:26 Olsen, H.: *Konstruktion og kvalitetsssikring af multisurveydata.* 2007. 181 s. ISBN: 978-87-7487-871-1. Netpublikation.
- 07:27 Rostgaard, T. & Thorgaard, C.: *God kvalitet i aldreplejen. Sådan vægter ældre, plejepersonale og visitatorer.* 2007. 130 s. ISBN: 978-87-7487-872-8. Kr. 130,00
- 07:28 Jensen, T.G. & Liversage, A.: *Fædre, sønner, ægtemænd. Om maskulinitet og manderoller blandt etniske minoritetsmand.* 2007. 80 s. ISBN: 978-87-7487-874-2. Netpublikation.
- 07:29 Olsen, B.M. (red.): *Evalueringen af den fleksible barselorlov. Orlovsreglerne set fra forældres, kommuners og arbejdspladsers perspektiv.* 2007. 222 s. ISBN: 978-87-7487-875-9. Netpublikation.
- 07:30 Beer, F. & Damgaard, B.: *Kommuner og virksomheders samspil om socialt engagement.* 2007. 84 s. ISBN: 978-87-7487-854-2. Kr. 90,00.
- 07:31 Rosdahl, A.: *Kommunale aktiveringsprojekter med produktion 2007.* 2007. 70 s. ISBN: 978-87-7487-877-3. Kr. 75,00.
- 07:32 Christoffersen, M.N., Hammen, I., Andersen, K.R. & Jeldtoft, N.: *Adoption som indsats. En systematisk gennemgang af udenlandske erfaringer.* 184 s. ISBN: 978-87-7487-881-0. Kr. 190,00.
- 08:01 Amilon, Anna: *Danskernes forventninger til pension.* 151 s. ISBN: 978-87-7487-885-8. Kr. 150,00.
- 08:02 Jæger, Mads M.: *Mere attraktive almene boliger? Effektevaluering af Omprioriteringsloven 2000.* 97 s. ISBN: 978-87-7487-886-5. Kr. 100,00.

- 08:03 Rosenstock, M., Jensen, S., Boll, J., Holt, H. & Wiese, N.: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2007*. 202 s. ISBN: 978-87-7487-887-2. Kr. 198,00.
- 08:04 Thorgaard, C.H. & Hougaard, I.B.: *Fokus på demens. Evaluering af en efteruddannelse i forebyggende hjemmebesøg*. 62 s. ISBN: 978-87-7487-888-9. Netpublikation.
- 08:05 Thorgaard, C.H. & Hougaard, I.B.: *Metoder til kvalitet i aldrepægen. Evaluering af et metodendviklingsprojekt*. 76 s. ISBN: 978-87-7487-889-6. Kr. 80,00.
- 08:06 Olsen, B.M. & Dahl, K.M.: *Fritidsliv i børnehøjde. Beretninger fra udsatte børn*. 124 s. ISBN: 978-87-7487-890-2. Kr. 125,00.
- 08:07 Høgelund, J., Boll, J., Skou, M. & Jensen, S.: *Effekter af ændringer i sygedagpengeloven*. 178 s. ISBN: 978-87-7487-891-9. Kr. 175,00.
- 08:08 Bach, H.B.: *Livet efter en ulykke. Arbejdsliv og forsørgelse efter en ulykke, som blev vurderet i arbejdsskadestyrelsen*. 114 s. ISBN: 978-87-7487-892-6. Kr. 100,00.
- 08:09 Christensen, G.: *Hvorfor lejere bliver sat ud af deres boliger. Og konsekvenserne af en udsættelse*. 268 s. ISBN 978-87-7487-894-0. Kr. 238,00.
- 08:10 Larsen, B., Schademan, H.K. & Høgelund, J.: *Handicap og beskæftigelse i 2006. Vilkår og betingelser for handicappede på arbejdsmarkedet*. 180 s. ISBN: 978-87-7487-893-3. Kr. 180,00.
- 08:11 Jørgensen, M.: *Danskernes indbetalinger til pension. Hvordan påvirker tilknytningen til arbejdsmarkedet de fremtidige pensioner?* 222 s. ISBN: 978-87-7487-895-7. Kr. 220,00.
- 08:12 Filges, T.: *Virksomheders rekruttering*. ISBN: 978-87-7487-901-5. 146 s. Kr. 150,00.
- 08:13 Bonfils, I.S., Bengtsson, S. & Olsen, L. (red.): *Handicap og ligebehandling i praksis*. 175 s. ISBN 978-87-7487-897-1. Kr. 180,00.
- 08:14 Andersen, D.: *Anbragte børn i tal. Kvantitative analyser af data om børn, der er anbragt uden for hjemmet med fokus på skolegang. Delrapport 1*. 76 s. ISBN 978-87-7487-899-5. Netpublikation.
- 08:15 Mortensøn, M.D. & Neerbek, M.N.: *Fokus på skolegang ved visitation til anbringelse uden for hjemmet. Delrapport 2*. 126 s. ISBN 978-87-7487-900-8. Kr. 125,00.
- 08:16 Mattsson, C., Hestbæk, A-D. & Andersen, A.R.: *11-årige børns hverdagsliv og trivsel. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995*. 181 s. ISBN: 978-87-7487-902-2. Kr. 180,00.



- 08:17 Bach, H.B. & Larsen, B.: *300-timers-reglen. Betydningen af 300-timers-reglen for gifte kontanthjælpsmodtagere*. 138 s. ISBN 87-7487-903-9. Kr. 140,00.
- 08:18 Bengtsson, S.: *Handicap og samfundsdeltagelse 2006*. 259 s. ISBN 978-87-7487-904-6. Kr. 260,00.
- 08:19 Beer, F., Winter, S.C., Skou, M.H., Stigaard, M.V., Henriksen, A.C. & Friisberg, N.: *Statslig og kommunal beskæftigelsesindsats. Implementering af "Flere i arbejde" for strukturreformen*. 289 s. ISBN 978-87-7487-905-3. Kr. 278,00
- 08:21 Ottosen, M.H. & Christensen, P.S.: *Anbragte børns sundhed og skolegang. Udviklingen efter anbringelsesreformen*. 129 s. ISBN 978-87-7487-907-7. Kr. 130,00.
- 08:22 Klitgaard, C. & Damgaard, B.: *Integrations- og oplæringsstillinger i kommunerne*. 97 s. ISBN 978-87-7487-908-4. Kr. 100,00.
- 08:23 Egelund, T., Andersen, D., Hestbæk, A-D., Lausten, M., Knudsen, L., Olsen, R.F. & Gerstoft, F.: *Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelse af årgang 1995*. 327 s. ISBN 978-87-7487-910-7. Kr. 320,00
- 08:24 Emerek, R., & Holt, H.: *Lige muligheder – Frie valg? Om det kønspolitiske arbejdsmarked gennem et årti*. 369 s. ISBN: 978-87-7487-911-4. Kr. 360,00.
- 08:25 Perthou, A.S., Mortensøn, M.D. & Andersen D.: *Skolegang under anbringelse. Delrapport 3*. 121 s. ISBN: 978-87-7487-913-8. Kr. 120,00.

# ANBRAGTE BØRNS UDVIKLING OG VILKÅR

## RESULTATER FRA SFI'S FORLØBSUNDERSØGELSER AF ÅRGANG 1995

SFI's Forløbsundersøgelse af anbragte børn følger samtlige anbragte danske børn født i 1995. Denne anden rapport fra undersøgelsen viser, at de fleste af de nu 11-årige anbragte børn er ringere stillet end andre børn. De har oftere end andre børn psykiske og sociale problemer. De er mere syge og har det sværere i skolen. Kun halvdelen klarer en almindelig skolegang uden specialforanstaltninger.

Rapporten viser, at det er dem, der har den mest belastende sociale baggrund, der er anbragt uden for familien: Deres mødre er oftere "teenagemødre" og er oftere enlige. Forældrene har også oftere problemer med misbrug, vold og kriminalitet og har generelt flere helbredsproblemer og dårligere økonomi end andre børns forældre.

Undersøgelsen er baseret på interview med børnene selv og på spørgeskemaer til de voksne omkring dem: på anbringelsessteder og i socialforvaltninger. Derudover indgår der omfattende registeroplysninger om børnenes sociale og økonomiske baggrund. SFI's Børneforløbsundersøgelse af hele årgang 1995 gør det tilmed muligt at sammenligne med de øvrige 11-årige børn i Danmark.