

# FOREBYGGENDE INDSATSER OVER FOR FAMILIER I RISIKO FOR SOCIAL MARGINALISERING

RAPPORT FRA DIALOGSEMINAR DEN 5. MAJ 2010  
OPLÆG TIL DEN SOCIALE TEMADEBAT PÅ MØDET FOR  
MINSTERRÅDET FOR SOCIAL OG HELSE DEN 21.-22. JUNI  
2010

DANSK FORMANDSKAB FOR NORDISK MINISTERRÅD 2010  
PUBLIKATION AF: SOCIALMINISTERIET – DANMARK  
MAJ 2010



norden2010.dk

## KOLOFON

Af Socialministeriet

For Dansk formandskab for Nordisk Ministerråd for Social og Helse 2010

Med bidrag fra deltagerne fra de nordiske lande ved dialogseminaret den 5. maj 2010 om  
tidligt forebyggende indsatser over for familier i risiko for social marginalisering

Maj 2010

Socialministeriet

Holmens Kanal 22

1060 København K

T: 33 92 93 00

# INDHOLD

1. Oplæg til temadebat.....	4
2. Referat .....	5
3. Landepapir - Danmark .....	8
4. Landepapir - Finland .....	17
5. Landepapir - Færøerne .....	24
6. Landepapir - Grønland.....	29
7. Landepapir - Island .....	36
8. Landepapir - Norge .....	39
9. Landepapir - Sverige.....	49
10. Landepapir - Åland.....	55
11. Oplæg ved Mødrehjælpen .....	59
12. Oplæg ved SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd .....	63
13. Deltagerliste.....	73

# 1. OPLÆG TIL TEMADEBAT

## DIALOGSEMINARETS OPLÆG TIL MINISTRENE'S TEMADRØFTELSE

Som en del af det danske formandskab for Nordisk Ministerråd 2010 var Socialministeriet den 5. maj 2010 vært for et dialogseminar om familier i risiko for social marginalisering. Temaet var tidligt forebyggende indsatser over for familier i risiko for social marginalisering.

Et af dialogseminarets formål var at sætte fokus på de væsentligste problemstillinger og udfordringer på dette område med henblik på den sociale temadebat ved mødet for Ministerrådet for Social og Helse i Aalborg den 21.-22. juni, der ligeledes omhandler forebyggende indsatser over for familier i risiko for social marginalisering.

Der var ved dialogseminaret enighed om, at nogle af de største udfordringer i forhold til forebyggende indsatser over for marginaliseringstruede familier er at sikre en helhedsorientering i indsatserne, således at de foregår på tværs af såvel institutioner som faggrupper. Der var ligeledes enighed om, at større inddragelse af civilsamfundet og anerkendelse af frivillige organisationers betydning kan bidrage til i højere grad at hjælpe familier i risiko for social marginalisering. Disse to temaer var gennemgående for alle de nordiske lande, og alle deltagerlandene anså disse udfordringer som de væsentligste at sætte fokus på.

På baggrund af drøftelserne på dialogseminaret har formandskabet altså identificeret to gennemgående temaer i forhold til forebyggende indsatser over for marginaliseringstruede familier i Norden. Ministrene opfordres på den baggrund til at have særligt fokus på disse nedenstående temaer i deres bidrag til den sociale temadebat:

**Sikring af en større inddragelse af civilsamfundet og frivillige organisationer i den forebyggende indsats over for familier i risiko for social marginalisering i Norden.**

**Sikring af en intensiv og effektiv tværfaglig indsats med et samarbejde på tværs af eksempelvis sundheds- og socialområdet. En tværgående indsats mellem institutioner skal sikre fokus på problemløsning i forhold til at yde helhedsorienterede indsatser over for familier i risiko for social marginalisering i Norden.**

## 2. REFERAT

### REFERAT AF DIALOGSEMINARET OM FAMILIEPOLITIK DEN 5. MAJ 2010

I forbindelse med Danmarks formandskab for Nordisk Ministerråd 2010 afholdtes der den 5. maj 2010 dialogseminar om familiepolitik omhandlende tidligt forebyggende indsatser over for familier i risiko for social marginalisering. Nedenstående refereres de to oplæg ved seminaret, hver af deltagerlandenes præsentation samt drøftelsen af deltagerlandenes hovedudfordringer.

#### Oplæg ved Mødrehjælpen

Mødrehjælpen er en frivillig humanitær organisation, som rådgiver og støtter børnefamilier, som har det svært. Mødrehjælpen har en række forskellige indsatser og giver rådgivning og støtte i forhold til bl.a. økonomiske, sociale og uddannelsesmæssige problemer. Hvert år henvender mere end 7000 familier sig i Mødrehjælpens rådgivninger. Kira West, som er politisk konsulent i Mødrehjælpen præsenterede på dialogseminaret en række af Mødrehjælpens helhedsorienterede indsatser samt evalueringer af disse. Mødrehjælpens diasshow findes på side 59.

#### Oplæg ved SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI er et uafhængigt nationalt forskningscenter under Socialministeriet og det største danske forskningsmiljø på velfærdsområdet. SFI samarbejder tæt med faglige miljøer ved forskellige universiteter og løser dels opgaver for egne midler dels opgaver for ministerier, kommuner og organisationer. Tine Egelund, som er seniorforsker ved SFI, præsenterede på dialogseminaret evidensbaserede programmer på familieområdet i et internationalt perspektiv. Hun præsenterede desuden en liste over helhedsorienterede forebyggende indsatser i Danmark, Sverige og Norge, ligesom hun præsenterede sine tanker om et tættere nordisk samarbejde i forhold til indsatser over for familier i risiko for social marginalisering. Tine Egelunds paper findes på side 63.

#### Danmark

I Danmark er der igangsat mange forebyggende helhedsorienterede programmer med inspiration fra internationalt anerkendte programmer. Et af de vigtige tiltag på området er Barnets Reform, som de fleste af Folketingets partier indgik aftale om i 2009. Denne aftale indeholder en række initiativer, som skal styrke kvaliteten af den tidlige indsats over for udsatte børn og unge samt styrke børn og unges rettigheder. I Danmark lægges der desuden stor vægt på inddragelse af civilsamfundet. Dette er fx via organisationer som Mødrehjælpen, der indledte seminaret med et oplæg og er et eksempel på en frivillig humanitær organisation, som yder en række forebyggende indsatser over for familier i risiko for social marginalisering.

#### Finland

I Finland er der igangsat et nationalt udviklingsprogram på social- og sundhedsområdet for 2008-2011, som hedder Kaste-program. Programmet er et nyt tiltag, hvor et interaktivt samarbejde med flere aktører står centralt. Kaste-programmet står centralt i gennemføringen af regeringsprogrammet og er en del af kommune- og servicestrukturreformen. Målene for Kaste-programmet er at øge befolkningens velfærd og sundhed, forbedre servicens kvalitet og effektivitet, øge befolkningens deltagelse og mindske marginalisering.

Et punkt i programperioden er netop at forhindre, at børn og unge bliver socialt udstødte. Tanken er, at programmet skal udgøre en moderniseringsproces på tværs af social- og sundhedsområdet på langt sigt. En reform af ydelser og indsatser på familieområdet foregår i hele landet.

## Grønland

I Grønland er der stort fokus på børne- og ungeområdet, fordi mange familier har sociale problemer. Der er i Grønland en række forebyggende indsatser, og der lægges vægt på, at indsatserne er lokalt forankrede, fordi det er nødvendigt at tage fat i nærmiljøet pga. de store afstande mellem mange af byerne i Grønland. Der lægges vægt på helhedsorienterede indsatser, fordi mange familier har flere sociale problemer, hvor man må sætte ind over for det mest nødvendige først. I Grønland lægges der vægt på at inddrage civilsamfundet i det sociale arbejde, og der igangsættes kampagner, som skal medvirke til en højere grad af ansvarlighed hos forældre og hele civilsamfundet. I Grønland er det en stor udfordring at rekruttere kompetente medarbejdere i løsningen af de sociale problemer.

## Island

I Island findes der en række generelle ydelser og ordninger for børn og deres forældre. I øjeblikket er fokus på at løse problemer, som er forårsaget af den økonomiske krise. Arbejdsløsheden er siden 2008 steget fra 2-3 % op til 9 %. Dette har medført, at flere familier nu er i risiko for social marginalisering end tidligere. I Island lægges der i dag specielt vægt på at støtte svage stillede grupper – men med det overordnede mål, at det generelle velfærdssystem, som er bygget op over lang tid, ikke bliver ødelagt med kortsigtede løsninger til at spare – nu i tider hvor ressourcerne er få, og der må spares så meget som muligt, men børn og familier må der værnes om.

## Norge

I Norge står forebyggelse og tidlig indsats centralt i indsatsen over for familier i risiko for social marginalisering. Dette har høj prioritet og regeringens satsning på forebyggelse er en del af arbejdet for at styrke, forny og forbedre velfærdssamfundet. Norge har igangsat en række indsatser på familieområdet og har ydermere stort fokus på bekæmpelse af fattigdom. I dette arbejde lægges vægt på tidlige indsatser over for børn og familier for at bekæmpe reproduktion af fattigdom og modvirke social eksklusion. Arbejdet med at fremme tilknytningen til arbejdsmarkedet for unge og sikring af ligeværdige tjenester til en mere mangfoldig befolkning, står centralt i denne indsats.

## Sverige

I Sverige er der især fokus på at støtte forældre, at bekæmpe vold mod børn og fremme barnets psykiske helbred. Alle forældre med børn i alderen 0-17 år skal have tilbud om forældre støtte. Sverige har igangsat en række evidensbaserede programmer, og de oplever en stigende efterspørgsel efter hjælp. Forældre er blevet bedre til at opsøge hjælp, og der er i de svenske medier stort fokus på, hvad det vil sige, at være en god forælder. Det er ikke kun de mest trængende forældre, der søger hjælp, men debatten omkring, hvad forælderrollen indebærer, har en afsmittende effekt, således at nogle relevante forældre også søger hjælp.

## Temaer til drøftelse på MR-S

Efter oplæg og landrepræsentationer blev de væsentligste udfordringer og problemstillinger i forbindelse med forebyggende indsatser over for marginaliseringstruede familier i Norden drøftet. Der var bred enighed om, at nogle af de største udfordringer i denne forbindelse er det tværgående og tværfagligt samarbejde, inddragelse af civilsamfundet i indsatserne, tidlig indsats i forhold til at bryde negativ social arv, kompetenceudvikling og udveksling af viden.

Formandskabet vurderer, at følgende to temaer var gennemgående og dermed væsentlige for alle deltagerlandene:

**Sikring af en større inddragelse af civilsamfundet og frivillige organisationer i den forebyggende indsats over for familier i risiko for social marginalisering i Norden.**

**Sikring af en intensiv og effektiv tværfaglig indsats med et samarbejde på tværs af eksempelvis sundheds- og socialområdet. En tværgående indsats mellem institutioner skal sikre fokus på problemløsning i forhold til at yde helhedsorienterede indsatser over for familier i risiko for social marginalisering i Norden.**

## 3. LANDEPAPIR - DANMARK

### TIDLIGT FOREBYGGENDE INDSATSER OVER FOR FAMILIER I RISIKO FOR SOCIAL MARGINALISERING

I Danmark omfatter indsatsen i forhold til børn og familier en bred vifte af tilbud og regler fordelt på forskellige politikområder primært inden for socialpolitikken, familiepolitikken samt sundheds- og beskæftigelsesområdet.

Børn og deres forældre i Danmark er sikret en bred vifte af ydelser og tilbud, der skaber gode rammer for deres daglige trivsel og hverdag. Det omfatter bl.a. en række generelle ydelser og ordninger, herunder forebyggende sundhedsindsatser, dag- og pasningstilbud, barselsordning på op til 52 uger og børnefamilieydelse.

Komplementært til ydelser og tilbud, som sikrer gode overordnede rammevilkår for børnene, har Danmark i de seneste år haft en stigende interesse for evidensbaserede indsatser til børn, unge og familier – primært med inspiration fra internationale programmer. Servicestyrelsen anslår, at op imod 30 kommuner i Danmark anvender et eller flere forebyggende evidensbaserede forældreprogrammer som supplement til kommunens øvrige arbejde med familier, der har brug for særlig hjælp. I det følgende beskrives nogle af de programmer, der anvendes i Danmark. Nogle af programmerne er stadig under opstart, men i det følgende vil nuværende indsatser beskrives. Tre familieprogrammer er allerede evalueret, og konklusioner fra evalueringen vil fremgå af dette papir.

Sidst i papiret beskrives de overordnede ydelser og tilbud, der findes i Danmark, som skal sikre familierne gode rammebetingelser.

### Tidligt forebyggende foranstaltninger i Danmark

Der er sket en betydelig udvikling i rammerne for kommunernes arbejde med udsatte børn og unge efter Anbringelsesreformen trådte i kraft 1. januar 2006 og efter kommunalreformen. Seneste er lovforslaget om Barnets Reform vedtaget, hvilket yderligere vil styrke den tidlige, forebyggende indsats. Fokus er nu i langt højere grad på den tidlige forebyggende indsats. Undersøgelser fra SFI viser, at stort set alle kommuner prioriterer den tidlige indsats og inddragelse af nærmiljøet højt. Den forebyggende indsats forsøges i mange kommuner rettet mod børnegruppen som helhed fx via dagtilbuddene, frem for det enkelte barn samt mod børnenes forældre, da det enkelte barns problemer ses som en del af den dagligdag, barnet befinder sig i.

Når man taler om forebyggelse i arbejdet med familier - skal man huske på, at det ikke er i alle situationer, at det giver mening at tale om forebyggelse. Om det giver mening at anvende forebyggende foranstaltninger afhænger blandt andet af, hvordan problemerne er opstået og, hvor hurtigt de er opstået. Hvis årsagerne til en eventuel anbringelse fx udspringer af, at en forælder, der er alene med barnet, dør – giver det ikke mening at forebygge. Til gengæld giver det god mening og effekt at sætte ind med forebyggende foranstaltninger i forhold til problemer, som er af længerevarende karakter, og som fx kan handle om forældrenes manglende evne til at sætte grænser eller drage omsorg for deres børn.

Et eksempel på en tidlig forebyggende indsats er kommunernes initiativer i forhold til sårbare gravide og familier med småbørn. En evaluering af Socialministeriets "Pulje til styrkelse af kommunernes tidlige indsats for sårbare gravide og familier med små børn"



viser, at de medvirkende syv kommuner har haft særdeles positive erfaringer med den tidlige indsats, herunder en tidlig indsats før fødslen. Kommunerne fik mulighed for at afprøve tre forskellige modeller for forebyggelse, som var blandt fem modeller SFI tilbage i 2007 udpegede som særligt perspektivrige i forhold til indsatsen mod negativ social arv.

De tre modeller var:

*Fremtidens børn:* En tidlig, helhedsorienteret og sammenhængende indsats i forhold til de sårbare familier i forbindelse med graviditet og den første tid efter graviditet. Formålet var at styrke relationsdannelsen mellem forældrene og børnene, styrke forældrenes handlingskompetencer og familiens kontakt med omgivelserne.

*Ung og forælder:* En tidlig opsporing, indsats og intervention for at modvirke psykosociale forstyrrelser ved graviditet, fødsel og spædbarnstid. Et hovedformål var at ansvarliggøre og koordinere netværksarbejdet i forhold til den unge familie, således at familien kan fokusere på at skabe mestring i eget voksenliv og i forhold til spædbarnet.

*Familiehuset:* At forbedre forældrekompetencen så forældrene bliver i stand til at varetage barnets behov for omsorg, stimulation og udvikling. Der blev bl.a. arbejdet med sikker tilknytning mellem barn og forældre samt forøget og stabil forældreomsorg.

Alle modeller medførte for flertallet af deltagernes vedkommende en positiv forskel i forhold til deltagernes generelle livssituation og forholdet til barnets far og øvrige netværk - herunder forældre og hverdag med barnet. Alle modeller gjorde for flertallet af deltagernes vedkommende en positiv forskel i forhold til både forældrenes og børnenes trivsel. En del forældre ændrede således levevis, spiste sundere og mere regelmæssigt, spiste oftere sammen med deres barn og dyrkede f.eks. mere motion. De fleste professionelle vurderede desuden at deltagernes børn blev mere alderssvarende.

Tidlig opsporing og indsats var et afgørende fællestræk mht. positive erfaringer i alle modelafprøvningerne. Dette gjaldt såvel i relation til barnets alder og i relation til tidlig identifikation af problemstillingerne. Indsatsen inden fødslen vurderes som særlig gunstig for barnets senere trivsel og livsforløb, hvilket international forskning også viser. Evalueringen påpeger, at de medvirkende kommuner har opsporet sårbare familier langt tidligere, end de har været vant til, og at de vurderer udbyttet heraf som absolut gunstigt i forhold til familiernes videre liv.

### Typen af forebyggende foranstaltninger

Kommunerne har en vifte af forskellige former for forebyggende foranstaltninger, som de kan vælge imellem. Nogle foranstaltninger retter sig primært mod at afhjælpe problemerne hos forældrene (fx forskellige former for familiebehandling og støtte i hjemmet), mens andre primært retter sig mod at arbejde med barnet eller den unge (psykologhjælp, aflastning, kontaktperson, praktiktilbud mv.). De foranstaltninger, der nævnes i det nedenstående, er dem, der retter sig mod familien.

*Konsulentbistand* til familien kan anvendes, når kommunen vurderer, at barnet eller den unge eller familien har behov for støtte i en vis periode. Dette kan dreje sig om støtte til samlivsproblemer, opdragelsesproblemer samt social eller psykiske problemer. Støtten kan også have karakter af et forældreprogram.

Socialministeriet har i regi af Servicestyrelsen siden 2003 arbejdet med at udbrede forældreprogrammer i kommunerne. Eksempler på sådanne nævnes senere i afsnittet. *Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet.* Denne form for foranstaltning drejer sig hovedsageligt om at holde familien samlet gennem forskellige former for støtte i hjemmet. Dette kaldes også for 'hjemme-hos-ordninger'. Støtten kan være at hjælpe en

familie med at strukturere deres hverdag bedre eller støtte forældrene, så barnet kommer i skole.

*Familiebehandling eller behandling af barnet eller den unges problemer.*

Familiebehandling dækker forskellige typer af familierettede indsatser, der har til formål at bevare familien samlet gennem forskellige former for støtte i hjemmet. Formålet med familiebehandlingen er at give familien mere hensigtsmæssige samspilsformer og indbyrdes relationer. Forældrene er fortsat de primært ansvarlige for omsorgen af barnet under behandlingsforløbet.

*Døgnophold for hele familien* er en foranstaltning, hvor familien eller enkelte af dets medlemmer sammen med barnet eller den unge kan få ophold uden for hjemmet. Formålet er at give familierne et tilbud, der er mindre indgribende end døgnanbringelse af barnet eller den unge alene.

*Aflastningsforhold* er ikke at regne for en anbringelse, men bruges typisk, hvis familien har brug for aflastning, eller hvis familien har behov for støtte til opdragelse af barnet. Der kan være tale om et barn med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller børn med sociale vanskeligheder. Et aflastningsophold vil typisk være 1-2 weekender om måneden, hvor barnet opholder sig hos en aflastningsfamilie.

### **Klar til barn**

I forbindelse med iværksættelsen af Socialministeriets "Handlingsplan mod børnemishandling" blev det besluttet at udvikle forberedende forældrekurser rettet mod udsatte forældre, som er voldelige, eller hvor der er en risiko for, at de vil reagere voldeligt i forhold til deres barn. Projektet, som kaldes "Klar til barn" har haft til formål at udvikle et koncept for afholdelse af forebyggende forældrekurser. Fra april 2006 har alle landets kommuner haft mulighed for at tilbyde kurserne og har fået tilbudt uddannelse i anvendelse af konceptet Klar til barn for deres medarbejdere - for eksempel sundhedsplejersker, socialrådgivere, pædagoger, psykologer. Konceptet har været afprøvet i fire kommuner og er efterfølgende blevet videreudviklet.

Målgruppen for kurserne er en kommende far og en kommende mor, og kurserne skal forberede forældrene på forælderrollen og formidle positive redskaber, der kan styrke forældrene, så de får lettere ved at håndtere deres barn - også i pressede og vanskelige situationer.

Den overordnede målsætning blev udmøntet i følgende delmål for kurserne:

1. At forældrene får ny inspiration med hensyn til opdragelse og deres relationer til barnet, partneren m.v. samt får nye handlemuligheder i forhold til at kunne støtte og styrke barnets udvikling.
2. At bidrage med viden, der kan give forældrene et realistisk billede af barnets behov, udviklingstrin og formåen, og som medfører, at forældrene bedre kan forstå deres barns reaktioner. Derved får forældrene hjælp til at få et realistisk billede af barnet, uanset om de venter barn eller har et nyfødt barn. Dette vil give en styrkelse af den gode relation mellem forældre og barn.
3. At give forældrene mulighed for at blive bevidste om deres egne ressourcer.
4. At motivere forældrene til at søge hjælp hos relevante ressource-personer, når de selv oplever, de har behov for det.

Personalet, som står for kurserne, er først blevet uddannet til at varetage undervisningen. Det vil ofte være sundhedsplejersker, socialrådgivere, pædagoger og andre medarbejdere fra steder, hvor forældre tilbydes rådgivning og vejledning.

De forberedende forældrekurser tilbydes målgruppen af kommende forældre og påbegyndes fra 18.-20. uge af graviditeten. Der er tre kursusgange før fødslen med 1-2 ugers mellemrum og én kursus-gang cirka 2½ måned efter fødslen. Varigheden er 2½ time pr. gang

Evalueringen af projektet viser, at fædrene var glade for Klar til barn og især for den del af kurset, hvor de blev aktivt inddraget i dialogen om deres kommende barn. Konklusionen er derfor, at forældrenes energi og fædrenes deltagelse fremmes, hvis de sættes i strukturerede situationer, hvor de selv skal bidrage med deres viden og erfaring kombineret med undervisernes faglige input.

Derudover var konklusionen, at forløbene i modelkommunerne havde været krævende, men givtige både for de enkelte kommuner og for resten af forløbet. Selve undervisningen af fagpersonerne vurderede modelkommunerne yderst positivt, og de deltagende fagpersoner var generelt set af den opfattelse, at Klar til barn var et nyskabende tilbud, der ville styrke kommende forældre på en måde, som man ikke tidligere har haft mulighed for. Det var yderligere undervisernes vurdering, at det tværfaglige samarbejde mellem underviserne havde muliggjort at se på andre faggruppers kompetencer i et nyt lys.

### **Barnets reform**

I 2009 indgik alle politiske partier i Danmark aftale om Barnets Reform. Denne aftale indeholder en lang række initiativer, som styrker den tidlige indsats over for udsatte børn og unge. Den styrker børns rettigheder og forbedrer samtidigt kvaliteten i indsatsen. Med aftalen afsættes i alt 928 mio. kr. fra 2010-2013.

Reformen indeholder en række konkrete initiativer – bl.a. :

- Styrkelse af plejefamilieområdet
- Styrkelse af børns rettigheder og styrkelse af klagesystemet
- Øget adgang for fagpersoner til at udveksle oplysninger om bekymring for udsatte børn
- Tydeliggørelse af underretningspligten for fagpersoner
- Mere efteruddannelse til sagsbehandlere
- Mere forskning og bedre formidling af forskning
- Et styrket tilsyn med de anbragte børn og et styrket efterværn
- Afbureaukratisering af reglerne på området

### **Indsatser over for enlige unge mødre**

I 2008 blev der under det samlede initiativ "Lige Muligheder" afsat midler til at styrke de personlige ressourcer hos børn og unge, der er udsatte eller i risiko for at blive udsatte, samt deres forældre, så de bliver i stand til at skabe sig en god tilværelse med ansvar for deres eget liv.

Herunder er der afsat midler til ambulante tilbud til unge, enlige og sårbare mødre. Formålet er, at unge, enlige og sårbare mødre gennemfører en uddannelse og indsluses på arbejdsmarkedet. Der lægges vægt på, at mødrene modtager en helhedsorienteret indsats, der består af en vifte af tilbud, som er skræddersyet til den enkelte mor. Dette kan f.eks. være praktisk støtte og støtte til sociale og personlige behov såsom den unge enlige og sårbare mors forælderrolle, barnets trivsel, netværk, økonomi, boligforhold, basal tryghed, identitet, værdier, samt relationen til barnets far og de professionelle på de ambulante tilbud. 4 kommuner i Danmark har fået bevilget midler til ambulante tilbud til

enlige, sårbare, unge mødre, som opstartes i foråret 2010. Formålet er at dokumentere "good practice", som fremadrettet kan formidles til alle landets kommuner.

### **Alexandrakollegiet**

Alexandrakollegiet er et kollegium, som blev oprettet i 2002, for sårbare, unge, enlige, studieaktive mødre. Formålet med kollegiet er at støtte unge mødre til sammen med deres børn at få et kvalitativt godt liv samt at opnå selvforsørgelse gennem uddannelse. Unge mødre, som bor på kollegiet kan her modtage socialrådgivning, socialpædagogisk støtte, vejledning samt omsorg.

Kollegiet har plads til 11 mødre i aldersgruppen 16-24 år med op til 2 børn. Beboerne kan få hjælp til pasning af syge børn, få rådgivning om økonomi og lignende, få praktisk hjælp, støtte og omsorg og ikke mindst nogle at dele erfaringer med.

En evaluering af Alexandrakollegiet, foretaget i juni 2008, viste, at 24 ud af de 25 unge mødre, som på daværende tidspunkt havde været visiteret til Alexandrakollegiet, har fastholdt eller gennemført en uddannelse.

### **De Utrolige År**

De utrolige år er et program, som både har et forebyggende og et behandlende sigte. Programserien består af tre dele med fokus på hver sin målgruppe - et forældreprogram, et børneprogram og et skole/institutionsprogram. I Danmark arbejdes der foreløbigt med de to første programmer.

De Utrolige År henvender sig til forældre og børn i alderen 3-8 år med adfærdsvanskeligheder eller aggressiv adfærd. Målet er at styrke både barnet og forældrenes kompetencer og give skolen eller daginstitutionen evnen til at skabe et godt samspil i klassen eller børnegruppen.

I Danmark har forældreprogrammet BASIC, som er en del af De utrolige år, været anvendt siden 2006 i Ikast-Brande, Herning, Holstebro og Aalborg Kommune. Ikke alle programmer i De Utrolige År udbydes i dag i Danmark. Men anvendelsen af programmerne er stigende og udvides løbende.

Forskning i indsatsen med programserien viser, at forældrenes måder at opdrage på bliver mere positive, stressniveauet i familien falder, relationen mellem de voksne og børnene bliver mere positiv og barnets problemer og vanskelige adfærd i hjemmet, institutionen og i skolen reduceres.

### **PMT/PMT-O (Parent Management Training - Oregon)**

PMT/PMT-O er en behandlingsmetode til familier med børn i alderen 4-12 år, hvor et barn har begyndende eller udtalt alvorlig, udadrettet problemadfærd, og hvor der er brug for et mere positivt samspil mellem barn og forældre. Behandlingen består af samtaler og øvelser, der støtter forældrenes samspil med barnet. Forældrene får nye redskaber, som fremmer et positivt samspil i hele familien. Samtidigt sætter PMT-O fokus på familiens ressourcer, og forældrene finder frem til og øver nye måder at møde barnet på. Metoden forbedrer familiesituationen som helhed, og samtidig øges barnets trivsel i daginstitution og skole ved at tage udgangspunkt i barnets situation og bygge på en aktiv involvering af forældrene. Målet er at ændre adfærdsmønstre og fremme den positive kommunikation, således at man stopper den negative udvikling i familien og reducerer adfærdsproblemerne. Dette gør man ved at give forældrene træning i bl.a. kommunikation med barnet, positiv involvering og opmuntring af barnet, problemløsning i familien og grænsesætning over for barnet.

PMTO er evidensbaseret og blandt de første familiebehandlingsmetoder i Danmark, som indføres og afprøves på grundlag af systematisk dataindsamling og forskning.

I 2006 blev det første hold danske PMTO-terapeuter uddannet. Der er tale om fire terapeuter, der blev uddannet af Atferdssenteret i Oslo. På nuværende tidspunkt understøtter Servicestyrelsen implementeringen af PMTO i Aalborg, Århus, Herning, Holstebro, Ikast-Brandø, Guldborgsund, Lolland, Slagelse, Roskilde, Struer, Gribskov, Hjørring, Fakse, Sorø, og Hillerød kommuner samt på Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling på OUH og i to private organisationer: Familieplejen i Fredensborg og CESA (Center for Socialt Arbejde) på Fyn. Herefter fortsætter Servicestyrelsen med at forankre PMTO i Danmark - bl.a. ved at udbyde nye PMTO uddannelseshold løbende.

### **MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care)**

MTFC er et behandlingsprogram, hvor barnet eller den unge (3-18 år) placeres op til 12 måneder hos en særligt uddannet plejefamilie. Programmet henvender sig til familier med børn og unge, som har en meget udadreagerende og aggressiv adfærd. Det kan fx være jævnlige konflikter, begyndende kriminalitet og skolefravær. Målet er at styrke barnets sociale færdigheder og skabe et positivt familiesamspil i den biologiske familie. Både barnet og de biologiske forældre modtager intensiv støtte og behandling af et særligt uddannet MTFC-team i hele perioden. MTFC har dokumenteret effekt i forhold til forebyggelse af kriminel adfærd. Der findes i øjeblikket 5 MTFC-teams forskellige steder i Danmark, som samarbejder med Servicestyrelsen.

### **HIPPY (Home Instruction for Parents of Preschool Youngsters)**

HIPPY er et skoleforberedende program. Indsatsen er hjemmebaseret og består af læringsmateriale, som familien instrueres i af en hjemmevejleder og en lokal koordinator. Desuden deltager forældre i gruppeaktiviteter med andre forældre. I Danmark er målgruppen børn i alderen 5-6 år og deres forældre. Familierne er kendetegnet ved begrænsede uddannelsesmæssige og kulturelle ressourcer. Målet med programmet er, at børnene er ligeså skoleparate ved skolestart som deres jævnaldrende.

Regeringen afsatte i 2004 i alt 35 mio. kr. på finansloven (FL 15.75.30.10) til udvikling og dokumentation af forældreprogrammer. Det blev i den forbindelse besluttet at afprøve HIPPY sammen med De Utrolige År og MTFC i Danmark som hjælp til familier med børn og unge, der har brug for særlig omsorg og støtte i forhold til opdragelse, støtte i skolen og lignende.

Servicestyrelsen iværksætter derfor det kompetenceudviklende førskoleprogram HIPPY som et forsøgsprojekt i perioden 2009-2011 i fire kommuner. Programmet lanceres i Danmark under titlen HippHopp.

Ved implementering i Danmark er organiseringen og strukturen i det oprindelige HIPPY-program videreført, som det kendes fra øvrige lande. Enkelte tilpasninger til en dansk kontekst under hensyntagen til de forudsætninger og behov, som kendetegner børns skoleparathed i Danmark, har dog fundet sted. Udviklingen betyder, at de deltagende familier vil møde et tidssvarende materiale og aktiviteter samt et udvalg på 10-12 aktuelle børnebøger. Desuden deltager børn og familier i 30 uger op til barnets skolestart. I øvrige lande er børn og familier hyppigst deltagende i 60 uger.

## **Forebyggende programmer for børn, unge og familier, som er under opstart**

### **MultifunC (Multifunktionel behandling i institution og nærmiljø)**

MultifunC er et behandlingsprogram, som henvender sig til unge med multipel risikoadfærd som fx kriminalitet, skolefravær, dårlige kammeratskabsrelationer og

negativt familiesamspil. Den unge placeres på en særlig MultifunC-institution i mindst et halvt år og deltager herefter i et intensivt udslusningsforløb. Den unges biologiske familie eller andre omsorgspersoner deltager aktivt i behandlingen og modtager som en del af forløbet intensiv forældretræning. Målet er at gøre det muligt for den unge at vende hjem og skabe sig en hverdag med positive familie- og kammeratskabsrelationer og et normalt skole- eller arbejdsliv.

Flere danske kommuner har vist interesse for behandling efter MultifunC metoden, og der er på Finansloven for 2009 afsat midler til at understøtte kommunernes afprøvning af MultifunC.

### **MST (Multisystem Terapi)**

MST har et behandlende sigte og skal bidrage til at forebygge anbringelser. Målgruppen er unge i alderen 12-17 år med alvorlige adfærdsproblemer såsom et risikobrug af stoffer og alkohol, skoleproblemer, truende eller aggressiv adfærd. Igennem en intens indsats i familien mindsker MST-behandlingen adfærdsproblemerne og forbedrer samspillet i familien ved at forældrene udvikler og fastholder nye måder at være sammen med deres barn på.

MST er rettet mod de netværk, den unge indgår i, og et MST-forløb foregår derfor sammen med familien, i den unges eget hjem og nære omgivelser. Forløbet varer mellem 3 og 5 måneder og kræver en aktiv indsats hver dag af forældre og andre medlemmer af familien. Behandlingen tilbydes af et MST-team, der består af en vejleder og 2-4 terapeuter.

## **Generelle ydelser og tilbud for familier i Danmark**

### **Graviditet og fødsel**

Som gravid har man i Danmark en række rettigheder, der skal sikre, at graviditeten og barnets første levetid forløber bedst muligt. Under selve graviditeten har man ret til konsultationer ved læge og jordemoder. For at give par, der venter sig, tryghed omkring forløbet med fødslen, tilbyder jordmoderen blandt andet fødsels- og forældreforberedelse.

### **Sundhedsplejerske**

For at fremme sundhed og sygdomsforebyggelse hos nyfødte og småbørn, tilbydes alle børnefamilier sundhedspleje. Sundhedsplejens serviceydelser udføres af den enkelte kommune og består typisk af graviditetsbesøg til førstegangsfødende, barselsbesøg i dagene umiddelbart efter fødslen og ca. 6-7 besøg i hjemmet, indtil barnet er ca. 18 mdr. gammelt.

### **Mødregupper**

Alle nybagte mødre i Danmark tilbydes at deltage i en mødregruppe sammen med andre nybagte mødre. Mødregupperne har typisk deltagelse af en sundhedsplejerske de første gange. Mødregupperne giver de nybagte mødre mulighed for socialt samvær med andre i samme situation og til at drøfte emner vedrørende barnets første levetid.

### **Barselsregler**

Den danske barselsorlov er blandt de mest generøse og fleksible i EU (Kilde: EU-Kommissionen). I Danmark har forældre samlet ret til 52 ugers forældreorlov med dagpenge. Hovedreglen er, at kvinder har ret til fire ugers barselsorlov før fødslen og 14 uger efter fødslen. Mænd har ret til to ugers orlov i løbet af de første 14 uger. Herefter har forældreparret 64 ugers forældreorlov, som frit kan fordeles imellem dem. I 32 uger af den samlede forældreorlov har forældrene ret til dagpenge.



Der er mange muligheder for at holde orloven fleksibelt. Dels kan en stor del af orloven fordeles frit mellem forældrene, dels kan orloven forlænges eller dele af den gemmes til senere i barnets liv. Desuden kan den ene af forældrene vælge at udskyde mellem 8 og 13 uger af orloven, så længe denne orlov holdes samlet i én periode, inden barnet er fyldt 9 år. Forældrenes økonomiske forhold under barselorloven afhænger af deres jobsituation. De fleste har ret til barselsdagpenge i orlovsperioden. Barselsdagpengesatsen beregnes på grundlag af forældrenes timeløn og timeantal og ligger for de fleste fuldtidsansatte på 97 Euro/dag (2009-satser).

Nogle overenskomster og nogle virksomheder tilbyder fuld løn under hele eller dele af barselorloven. Hvis man får udbetalt fuld løn under orloven, modtager man ikke samtidig dagpenge.

I Danmark er det ikke ulovligt at afskedige en medarbejder under graviditet eller barsel. Men afskediges en medarbejder under graviditet eller barsel, skal arbejdsgiveren kunne bevise, at afskedigelsen skyldes andre årsager end graviditet og barsel.

### **Barselsfond**

For at fremme ligestilling på arbejdsmarkedet har regeringen vedtaget en lov, der har til formål at udligne udgifterne til barselsdagpenge for det private arbejdsmarked. Denne udligning sker ved, at den enkelte arbejdsgiver har en pligt til at indbetale et månedligt barselsudligningsbidrag pr. fuldtidsansat medarbejder, hvilket til gengæld giver arbejdsgiveren ret til en lønrefusion på op til 21 Euro pr. udbetalt timeløn under en medarbejders barsel (2009-satser).

### **Børnefamilieydelse**

Siden 1987 har alle børnefamilier modtaget et bidrag fra staten. Ydelsen er skattefri og indkomstuaafhængig og skal ses som en hjælp til at sikre, at alle børnefamilier har et økonomisk udgangspunkt, der som minimum dækker barnets basale behov. Ca. 660.000 familier får udbetalt børnefamilieydelse til ca. 1,2 mio. børn og unge.

### **Dagtilbud: Dagplejer, vuggestuer og børnehaver**

Beskæftigelsesfrekvensen for kvinder i Danmark ligger traditionelt meget højt og er med godt 74 % EU's højeste (kilde: Eurostat, 2008). Det betyder også, at der i Danmark er en lang tradition for og stor erfaring med børnepasning af høj kvalitet uden for hjemmet. Børnepasningstilbuddet er frivilligt og ikke obligatorisk ligesom undervisning fra 6-års alderen.

De mindste børn går typisk i dagpleje eller vuggestue fra de er 0 – 3 år gamle, mens de lidt ældre børn går i børnehave, indtil de når skolealderen.

Fælles for dagtilbuddene er, at de skal sikre trygge og lærerige rammer for alle børn, således at trivsel, udvikling og læring bliver en integreret del af dagligdagen. Med fokus på det enkelte barns behov og kompetencer understøttes lige muligheder for alle børn. Børnepasningstilbuddet giver mulighed for stor frihed og fleksibilitet, så den enkelte familie kan tilrettelægge familie- og arbejdsliv på en måde, der modsvarer familiens og barnets behov. Det er således muligt at vælge frit mellem eksisterende offentlige og private tilbud samt at få tilskud til private pasningsformer.

### **Pasningsgaranti**

Der er pasningsgaranti for alle børn, senest når barnet er 30 uger.

## Pris

Når et barn får en plads i et dagtilbud under den kommunale anvisning, yder kommunen et tilskud til udgiften for pladsen, mens forældrene betaler et beløb i egenbetaling. Forældrenes egenbetaling må højst udgøre 25 % af bruttoomkostningerne ved driften af det enkelte dagtilbud. Prisen for en dagtilbudsplads ligger mellem 2.042 – 5.105 Euro pr. år (2009-satser) for første barn i dagtilbud. Hvis en familie har flere børn i dagtilbud, er der søskenderabat for de efterfølgende børn.

Som et særligt initiativ rettet mod udsatte familier, ydes der yderligere fripladstilskud til betaling af dagtilbud, hvis husstandens samlede indkomst er under 62.037 Euro (2010-satser). For enlige forsørgere forhøjes fripladsgrænsen med ca. 6.700 Euro. Tilskuddet er graderet, således at der ydes større procentvis tilskud, jo lavere husstandens indkomst er. Hvis denne er under 19.985 Euro (2010-satser) dækker kommunen 100 % af udgifterne til en dagtilbudsplads.

## Mad i daginstitutionen

For at fremme børnesundhed giver en ny lov nu mulighed for at indføre madordninger i daginstitutionerne, såfremt det er forældrenes ønske. Dermed får alle børn mulighed for at få et sundt måltid mad, mens de er i daginstitution. I visse tilfælde kan kommunerne pålægge institutioner i særligt udsatte områder at indføre madordningen for på den måde at bidrage til gode opvækst- og udviklingsvilkår for alle børn. I dagplejen er der altid mad som en del af ydelsen.

## Udfordringer

I Danmark ser vi en udfordring i at sætte ind så tidligt, som det er nødvendigt for at give den bedst mulige støtte og hjælp til familier, som er i risiko for at blive socialt marginaliseret. Evalueringer tyder på, at netop det at sætte tidligt ind er et kriterium for at opnå succes med de forebyggende indsatser. Det er derfor vigtigt at sætte fokus på, hvordan man kan sikre en så tidlig opsporing som muligt.

En anden udfordring, man i forbindelse med forebyggende indsatser og foranstaltninger over for familier står over for, er at samarbejde på tværs af områder som fx sundhedsområdet, socialområdet og beskæftigelsesområdet, ligesom civilsamfundets inddragelse i de sociale indsatser er af stor betydning. De forebyggende indsatser har i mange tilfælde enten et socialt eller sundhedsmæssigt sigte, men i forhold til helhedsorienterede indsatser over for familier er et bredt samarbejde på tværs samt frivillige organisationers inddragelse af afgørende betydning for indsatsens virkning.



## 4. LANDEPAPIR - FINLAND

FINLANDS SVAR ANGÅENDE DIALOGSEMINAR OM FAMILJEPOLITIK DEN 5 MAJ 2010 I KÖPENHAMN

### 1) Hvilke tidligt forebyggende indsatser har I over for familier i risiko for social marginalisering?

- Hvordan er indsatserne organiseret?

- Hvor er indsatserne forankret?

- Er indsatserne målrettet specifikke problemstillinger, eller er de helhedsorienterede?

Finland har ett nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården för åren 2008-2011 som heter KASTE.

Kaste-programmet ingår i regeringsprogrammet. Det är en del av t.ex. kommun- och servicestrukturreformen som pågår i landet.

Det är ett legislativt och strategiskt styrmedel, som fastställer utvecklingsmålen och de viktigaste åtgärderna så att målen ska kunna uppnås. Tanken är att programmet ska utgöra en moderniseringsprocess inom social- och hälsovården på lång sikt. Kaste-programmet är även ett försök att i stället för att utveckla flera enstaka projekt nå större och bredare regionala helheter. En ny regional utvecklingsstruktur håller på att utformas och universitet, högskolor och olika kompetenscentrum deltar i processen.

Det nya inslaget i programmet är växelverkan och interaktivt samarbete med flera aktörer. För programmets regionala genomförande svarar fem regionala ledningsgrupper, som har till sin uppgift - bland annat - att göra upp en plan för regionens utvecklingsverksamhet.

Statsbidragen för regionala utvecklingsprojekt under programperioden uppgår till över 100 miljoner euro. Tills vidare har cirka 46,8 miljoner tilldelats; och nästan hälften av dessa för att utveckla service för barn, unga och familjer. Kommuner och samkommuner kan få statsbidrag (högst 75 % av totalkostnaderna) för sina utvecklingsprojekt. Bidragen riktas till regionalt eller nationellt betydande projekt, som genomförs i samarbete med flera kommuner.

Mål för Kaste-programmet är att:

öka befolkningens välfärd och hälsa förbättra servicens kvalitet och effektivitet öka befolkningens delaktighet samt minska marginalisering. Målen nås genom att: förebygga problem säkra en tillräcklig och kompetent personalskapa social- och hälsovård som en sammanhängande helhet med fungerande verksamhetsmodeller.

Det finns sju utvecklingsteman inom programmet. Ett av dessa är utvecklandet av servicen för barn, unga och familjer.

## 2) Hvilke erfaringer har I med de indsatser, I har på området? Følges der op på indsatserne?

### - Er der foretaget effektmåling af indsatserne, og hvad viser de?

Partnerskap i utvecklandet av social- och hälsovården i Finland kräver ständigt gemensam analysering, dokumentering och specificerande av gemensamt fo-kus. Grunden för samarbete, samverkan och gemensamt utvecklande är en gemensam orientering. Kaste-programmet kan ses som ett paraply för den här orienteringen. I Finland pågår gränsöverskridande samarbete på lokal, regional och nationell nivå.

## 3) Hvilke hovedudfordringer står I i jeres land over for i forhold til familier i risiko for social marginalisering?

### - Hvilke udfordringer ser I generelt ved at arbejde med tidligt forebyggende indsatser over for denne gruppe?

### - Hvilke muligheder ser I for at gennemføre tidligt forebyggende initiativer på området i fremtiden?

Finland fick en ny lag om barnskydd i början av 2008. Implementering av lagen ingår i Kaste-programmet. För första gången är förebyggande barnskydd inskrivet i lagen.

Levnadsförhållandena för barnfamiljer och utvecklingsmiljöerna för barn och unga har genomgått kraftiga förändringar. Den servicestruktur vi har kan inte i sin nuvarande form till alla delar bemöta de förändrade behoven.

Poängen i utvecklandet är tidigt ingripande och stöd. Det är inte bara fråga om strukturer eller omorganisering, utan också om nya arbets- och handlingsätt. Det är viktigt att kunna samordna kunskaper och färdigheter hos olika yrkesgrupper.

God praxis ska spridas och beskrivas på webbsidorna. Satsningar på utbildning ska göras för att denna ska kunna börja tillämpas.

## 4) Er der et samarbejde mellem det sociale område og sundhedsområdet omkring tidligt forebyggende indsatser over for familier i risiko for social marginalisering?

### - Hvordan er samarbejdet i så fald organiseret?

Det räcker inte längre till med sektorspecifika reformer, det behövs en kursom-läggning för att söka nya fördomsfria lösningar och det är dags att samla de lo-kala och rikstäckande resultaten och systematiskt ta dem i bruk i praktiken i barnens utvecklingsmiljöer.

Ett helhetsmässigt, mycket brett och långsiktigt utvecklande av service för barn, unga och barnfamiljer har startat i hela landet. I stället för utvecklande kan man tala om en reform. Man strävar efter att skapa fungerande strukturer för gemensamt utvecklande av socialservice, primärvård och specialiserad sjukvård.

Strukturerna för medborgarsamhället samt möjligheterna till delaktighet ska stärkas. På så sätt kan man stödja familjer och individer att klara av sin vardag och behärska sitt liv.

## Regeringsprogrammet

Regeringsprogrammets ledstjärna är ett generations- och gränsöverskridande tänkesätt. Tjänster för barnfamiljer koncentreras till familjecentraler. Målet är att vid organiseringen av tjänsterna för barnfamiljer reformera dem så att de ur familjernas synvinkel utgör meningsfulla och obrutna helheter. Möjligheterna att välja tjänster och stöd förbättras genom ett ökat samarbete mellan den offentliga sektorn, den privata sektorn och den tredje sektorn. Det förebyggande arbetet stärks och en ny social gemenskap skapas. I byggandet av det finländska välfärdssamhället vill regeringen förtydliga förhållandet mellan eget ansvar, gemensamt ansvar och samhällets ansvar.

Statsminister Matti Vanhanens II regering har tre politikprogram. Två av dem fokuserar bl.a. på barn. De är politikprogrammet för hälsofrämjande och politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd. Politikprogrammen är centrala tväradministrativa uppgiftshelheter för uppnående av de centrala mål som regeringen har ställt.

Regeringens syfte med politikprogrammen är att förebygga och minska ohälsa och marginalisering. Resurser inom olika sektorer anvisas till barns och ungas sunda och trygga utveckling samt till familjers välfärd.

### Politikprogrammet för hälsofrämjande

Politikprogrammet för hälsofrämjande riktar sig till hela befolkningen, men lyfter särskilt fram barn och unga. Basservicen inom social- och hälsovården stärks och nya arbetsformer och strukturer för hälsofrämjandet utvecklas. Organisationernas verksamhet och roll i synnerhet i form av stöd för delaktighet och social gemenskap uppskattas.

Vid alla rådgivningar ska det etableras funktioner för att stödja tidig växelverkan mellan barnet och föräldrarna, den övriga socioemotionella utvecklingen samt föräldraskapet och parförhållandet. Rådgivningarna ska kunna stödja barn och familjer som är i behov av särskilt stöd.

Fungerande skol- och studerandehälsovårdstjänster står i nyckelposition när det gäller att främja hälsan hos barn och unga i skol- och studieåldern. I syfte att säkerställa att unga som har gått ut grundskolan och hör till riskgruppen fortsätter att utbilda sig och integreras i arbetslivet behövs mångprofessionella och skraddarsydda åtgärder. Stakes (numera Institutet för hälsa och välfärd) har i samarbete med kommunerna, försvarsmakten och arbetsministeriet utvecklat en verksamhetsmodell, "Time out! Livet på rätt spår", för unga som avbryter sin militär- eller civiltjänstgöring. Modellen utvidgas till hela landet. Inom studerandehälsovården ska den sexuella hälsan ses som en del av den totala hälsan.

### Politikprogrammet för barns, ungas och familjernas välfärd

Då det gäller att främja barns och ungas välfärd behövs det flera åtgärder som har samma syfte inom olika förvaltningsområden. Programmets syfte är att förbättra samarbetet och koordineringen mellan förvaltningsområden i frågor som gäller barn, unga och familjer.

Prioritetsområden för politikprogrammet är förebyggande arbete och tidigt ingripande. Programmet ska stärka ett barnvänligt Finland där man stöder barns, ungas och familjers välfärd i vardagen, minskar marginaliseringen, ökar barns och ungas deltagande och hörandet av dem samt informerar om barnens rättigheter. Inom politikprogrammet kommer också kunskapsunderlaget för uppföljning av barns och ungas välfärd att utvecklas samt bedömningen av hur besluten påverkar barnen att främjas i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter.

Programmet består av tre delområden: ett barnvänligt samhälle, välmående barnfamiljer och förebyggande av utslagning. Jämställdheten mellan könen och den kulturella mångfalden är teman som genomsyrar verksamheten och som lyfts fram inom varje delområde.

## Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste-programmet) 2008-2011

Programmet anger de social- och hälsopolitiska målen i Finland för åren 2008–2011, tyngdpunkterna för utveckling och tillsyn samt reformer, lagstiftningsprojekt, instruktioner och rekommendationer till stöd för verkställigheten av programmet.

Kaste-programmet är social- och hälsovårdsministeriets lagstadgade verktyg för strategisk styrning av social- och hälsopolitiken. Statsrådet fastställde programmet 31.1.2008. Programmet syftar till minskad marginalisering, ökad delaktighet och hälsa samt större välmående i alla kommuner. Målet är också att reducera hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupper och de regionala hälsoskillnaderna. Målen ska uppnås genom att förebygga och ingripa i ett tidigt skede, att säkerställa en tillräcklig personalstyrka och stärka kompetensen. Social- och hälsovården ska också fungera som en helhet samt ha nya effektiva verksamhetsmodeller.

Tanken är att programmet ska utgöra en moderniseringsprocess inom social- och hälsovården på lång sikt. Det nya inslaget i programmet är växelverkan och interaktivt samarbete med flera aktörer. Kaste-programmet är ett försök att i stället för att utveckla flera enstaka projekt nå större och bredare regionala helheter. En ny regional utvecklingsstruktur håller på att utformas och universitet, högskolor och olika kompetenscentrum deltar i processen. För programmets regionala genomförande svarar fem regionala ledningsgrupper, som har till sin uppgift – bland annat – att göra upp en plan för regionens utvecklingsverksamhet.

## Barn, unga och familjer i Kaste-programmet

Under barndomen och ungdomsåren skapas grunden för livslångt välbefinnande. Ett etappmål under programperioden är därför att särskilt förhindra att barn och unga blir utslagna. Familjerna bör stödas på olika sätt så att t.ex. behovet av att placera barn i vård utom hemmet minskar.

Levnadsförhållandena för barnfamiljer och utvecklingsmiljöerna för barn och unga har genomgått kraftiga förändringar. Den nuvarande basservicen inom social- och hälsovården som gäller barn, unga och barnfamiljer, ungdomsarbetet och fritidstjänsterna för barn och unga samt de öppna psykosociala tjänsterna, såsom rådgivnings-, skol- och studerandehälsovårdstjänsterna, elevvårdstjänsterna, familjerådgivningstjänsterna och barnskyddet kan i sin nuvarande form inte till alla delar bemöta de förändrade behoven. Detta ses i form av ökad psykiatrisk sjukhusvård av barn och unga samt i form av ett ökat antal omhändertaganden av barn. Stödjande av barns och ungas utveckling i hemmet, inom småbarnsfostran och i skolan, samt förebyggande av emotionella problem, beteendeproblem och problem med lärandet, stöd i ett tidigt skede och en god behandling av störningar bildar en kompakt helhet. Sammantaget säkerställer de en god barndom samtidigt som de förebygger psykosociala problem och omfattande marginalisering i vuxenlivet.

Det gäller att skapa stödtjänster med låg tröskel för barn, unga och barnfamiljer, utveckla intensivtjänster som förebygger omhändertagande av barn och inlemma ekonomiska stödelement med hjälp av förebyggande utkomststöd. Det gäller att söka metoder för att kombinera de vuxnas närvaro och sporrande intresse när det gäller barns och ungas användning av medier och interaktiva virtuella miljöer.

## Utvecklandet av service för barn, unga och barnfamiljer inom Kaste-programmet

Servicen för barn och unga och barnfamiljer revideras som helhet. På basnivån utvecklas och sammanlänkas tjänsterna och arbetssätt över de nuvarande sektoriella gränserna (t.ex. hälso-vårds-, socialvårds-, utbildnings-, ungdoms- och kulturväsendet samt polisväsendet). Specialtjänsterna utvecklas så att de stöder basservicen genom olika alternativa verksamhetsformer (såsom barnpsykiatri, barnskydd och uppfostrings- och familjerådgivningar), tillhandahåller tjänsterna direkt i barnens och de ungas utvecklingsmiljöer (hemmet, dagvården, skolan, fritidsverksamheten) och luckrar upp institutionsinriktningen.

Utvecklandet stöds med statsunderstöd. Kommuner och samkommuner kan få statsunderstöd (högst 75 % av totalkostnaderna) för sina utvecklingsprojekt. Statsunderstödet riktas till regionalt eller nationellt betydande projekt, som genomförs i samarbete med flera kommuner. I dag utvecklas och moderniseras servicen för barn, unga och barnfamiljer i hela landet. Det finns fem regionala projekt som hittills fått nästan 30 miljoner euro i statsunderstöd. Utvecklingen som sker inom dem kan grupperas i: (1) handlingssätt för hälsofrämjande och förebyggande arbete och tidigt stöd, (2) modeller för konsultationshjälp och intensivt stöd för barn och unga, (3) god praxis inom barnskyddet och (4) utvecklingsstrukturer, servicestrukturer och nätverksbyggande arbets- och handlingssätt. En kulturförändring pågår inom servicen för barn, unga och barnfamiljer i Finland.

## Familjecentraler och föräldrastöd

Utvecklandet av familjecentraler började redan under statsminister Vanhanens första regeringstid.

Regeringens mål var då att stärka stödet av likställda (peer support) och att utveckla familjecentralverksamheten utifrån barnfamiljernas behov (statsrådets principbeslut 2.10.2003/Vanhanens I regering.) Då startade det riksomfattande Familjprojektet (2005–2007). Hypoteser på grundval av utvecklandet var att (1) föräldrastöd främjar den goda barndomen, (2) hälsofrämjande och förebyggande åtgärder och tidigt stöd inom den vanliga basservicen bäst förebygger problemen eller åtminstone gör det möjligt att ingripa mot dem i ett tidigt skede och att (3) samordnade resurser (kommunerna, församlingarna, organisationerna) ger fungerande servicehelheter. I dag är regeringens mål att utvidga familjecentralverksamheten som en modell för förebyggande barnfamiljsbete (statsrådets politikria 24.2.2009/Vanhanens II regering). Detta genomförs via Kaste-programmet.

Familjecentralen är den närservice som familjen först möter. Den har skapat strukturer för förebyggande arbete på en lokal nivå. Det förebyggande arbetet bedrivs på bästa sätt som lokal och konkret verksamhet. Det förebyggande arbetet är alltid också mångprofessionellt arbete. Välbefinnande och hälsa främjas kanske bäst genom att förstärka delaktighet och gemenskap. En väsentlig del av den finländska familjecentralverksamheten är familjernas mötesplatser och aktiva evenemang där familjer träffar varandra och anställda träffar både familjer och varandra. Föräldragrupper, pappa-barn-grupper samt grupper för familjer som behöver något mer stöd för att klara av vardagen har grundats på mödra- och barnrådgivningsbyråer, daghem, lekparkar, familjecaféer, skolor etc. Samtidigt har man skapat möjligheter för familjers egen verksamhet och på många sätt främjat känslan av gemenskap.

Familjecentralerna är mycket olika. I Finland finns det exempel på familjecentraler där tjänsterna för familjer finns samlade under ett och samma tak. Dessutom finns det familjecentraler där de nuvarande tjänsterna produceras i ett nära nätverk. Flera

kommuner har även ordnat familjecentralstjänster som regionalt samarbete, och ett utmärkt exempel på detta är bland annat familjecentralmodellen i Kajaland.

## Lagstiftningen stöder utvecklandet

Lagstiftningen har under senare år reviderats för att stödja ett verksamhets sätt som utgår från familjen, främjar hälsan och bildar nätverk. I 2008 års barnskyddslag föreskrivs om särskilt stöd inom basservicen som inte förutsätter klientskap inom barnskyddet; s.k. förebyggande barnskydd. Förordningen om rådgivningsbyråer som trädde i kraft sommaren 2009 betonar å sin sida rådgivningsbyråns stöd till hela familjen. I verksamheten fäster man mer än tidigare uppmärksamhet vid parförhållandet och föräldraskap (även pappor) och betonar familjeförberedelse, föräldragrupsverksamhet och hembesök.

En lagstadgad välfärdsplan för barn och unga förutsätts av kommunerna och den är ett viktigt verktyg i samarbetet som överskrider förvaltningsnämndernas gränser.

## Yrkeshögskolornas familjecentralsnätverk

Yrkeshögskolornas familjecentralsnätverk inledde år 2008 utvecklingsarbetet med yrkeshögskolornas gemensamma utbildning till stöd för barn, unga och familjer. Nätverket samlar yrkeshögskolor som har intresse för att utveckla branschen och som redan tidigare deltagit i att utveckla arbetet vid en familjecentral. Yrkeshögskolornas familjecentralsnätverk utvecklar utbildningsprogram som förstärker kunnandet om tidigt stöd och mångprofessionellt arbete i det arbete som utförs med familjer inom social-, hälso-, undervisnings- och kultursektorerna och å andra sidan i kommunen, församlingarna och hos organisationsaktörerna. Nätverket har genom sin erfarenhet och sitt kunnande, yrkeshögskolornas lagstadgade uppgift och deras regionala täckning goda förutsättningar att ansvara för utbildningsuppgiften i landets olika delar. Nätverket stöder etablering av Kaste-programmets funktioner i vardagspraxis. Tyngdpunkten för innehållet i utbildningarna ligger vid fyra helheter: (1) klientcentrering, (2) förebyggande arbete, (3) servicestrukturer och (4) arbetsmetoder. För beslutsfattare skapas dessutom nya synvinklar på ordnande av familjetjänster och nya arbetsmetoder för chefer för genomförande av nya arbetsmetoder i praktiken.

## Riksomfattande nätverk av ansvariga personer för tidigt ingripande och stöd (Var-pu)

Det riksomfattande nätverket Varpu har sedan år 2004 stött en spridning av tänkesätt och praxis vid tidigt ingripande. Nätverket Varpu tillsätts av social- och hälsovårdsministeriet. Mandatperioden för det nuvarande nätverket (2008–2011) är sammanfallande med programperioden för Kaste.

Nätverket Varpu sprider praxis vid tidigt ingripande som är klientinriktad och baserar sig på part-nerskap som respektfullt främjar bemötande av klienter och delaktighet när dessa utträttar egna ärenden. Nätverket består av social- och hälsovårdsministeriet, undervisnings- och kulturministeriet, justitieministeriet, inrikesministeriet, försvarsministeriet, arbets- och näringslivsministeriet, Kommunförbundet, A-klinikstiftelsen, Mannerheims Barnskyddsförbund, Föreningen för Mental hälsa i Finland, Finlands Föräldraförbund, Centralförbundet för barnskydd och Institutet för hälsa och välfärd.

Nätverket har bl.a. skapat etiska verksamhetsprinciper för tidigt ingripande. Nätverkets mål är att väcka debatt om etiska verksamhetsprinciper vid tidigt ingripande, uppmuntra medlemmar och andra aktörer att undersöka och utveckla sin verksamhet i enlighet med



principerna samt främja tidigt ingripande på riks- och lokalnivå genom att ordna samarbete som överskrider yrkeskåror och sektorsgränser.

## Förnuftigt föräldraskap i Alkoholprogrammet

"Förnuftigt föräldraskap – vilken förebild är du för ditt barn?" är ett program där målet är att förebygga och minska de obehag som barn känner inför vuxnas alkoholkonsumtion. Barnens välbefinnande står i fokus. Klokt föräldraskap är Alkos ansvarsprogram med samarbetspartner som Institutet för hälsa och välfärd, A-klinikstiftelsen och Mannerheims Barnskyddsförbund. Programmet startades år 2008 på initiativ av omsorgsminister Paula Risikko.

Eftersom vuxna fungerar som modeller för barnen är alkoholvanorna inte vars och ens ensak. Vuxnas attityder till alkohol och deras mönster för användning av alkohol förs vidare till nästa generation. Programmet ska fungera som en väckarklocka som får varje vuxen att tänka efter hur man ska hantera alkohol när barn är med. Programmet Klokt föräldraskap ställer ju inte upp normer för rimligt bruk eller nykterhet, utan frågar hur du brukar alkohol i barnens sällskap och vad för slags modell du utgör för barnet och låter föräldrarna själva finna sina svar. Programmet baserar sig på tre grundläggande principer: (1) alkoholbruket betraktas ur barnens synvinkel, (2) blicken riktas mot varje vuxen och (3) det fleråriga programmet har siktet inställt på en förändring.

## Publikationer

to the site:

<http://lib.thl.fi:2345/lib4/src?PBFORMTYPE=01001&SQS=1:FI:1::10:50::HTML&PL=0&PUBLISHER=thl&YEAR2=2010&SERIES=raportti&SINDX=50>

Look page 2 and scroll down - and click:

Family group conference from a child perspective: Nordic research report Tarja Heino Helsinki : National Institute for Health and Welfare = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2009. - 185 p.

Raportti / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos = Report / National Institute for Health and Welfare, ISSN 1798-0070 ; 9/2009 ISBN 978-952-245-039-5 (pb); 978-952-245-040-1 (pdf) Kirja Family group conference from a child perspective Nordic research report (pdf 2 Mt)

## 5. LANDEPAPIR - FÆRØERNE

### FOREBYGGENDE INDSATSER PÅ FÆRØERNE RETTET MOD FAMILIER I RISIKO FOR SOCIAL MARGINALISERING

Familier på Færøerne er sikret en omfattende række af tilbud inden for de forskellige sektorområder. En udbygget vifte af generelle forebyggende tilbud som sundhedstjenester, dag-, fritids- og skoletilbud udover diverse indtægtserstattende ydelser som dagpenge, barselsordning m.m. Herudover er der en række af tilbud rettet mod bestemte målgrupper med det formål at virke kompenserende og støttende, men som samtidig også har et forebyggende sigte. Den forebyggende indsats eksisterer også i kraft af en række økonomiske tilskud, hvis formål er at sikre familiernes økonomiske råderum.

Politisk er der stor fokus på behov for reformer frem for at igangsætte bestemte projekter inden for de forskellige sektorområder, især på socialområdet og skoleområdet.

#### 1) Hvilke tidligt forebyggende indsatser har I overfor familier i risiko for social marginalisering?

##### Økonomiske tilskud

En afgørende del i den forebyggende indsats overfor familier i risiko for social marginalisering er at sikre familiernes økonomiske råderum.

Generelt skal der nævnes, at der på Færøerne ydes en række indtægtserstattende ydelser, der er sammenlignelige med tilsvarende ydelser i de andre nordiske lande. Herudover tildeles der en række børnetilskud.

Forældre tildeles, uafhængigt af indkomst, tilskud til børn indtil barnet er fyldt 18 år. Tilskuddet er i gennemsnit omkring 10.300 dkr. pr. barn om året og ydes i form af et fradrag i skatten. På Færøerne tildeler kommunerne i gennemsnit lidt mindre end halvdelen af børnefradraget, mens staten tildeler resten.

Enlige forsørgere får herudover tildelt et særligt skattefrit børnebidrag pålydende omkring 6.300 dkr. pr. barn om året.

Til børn, hvis forældre ikke lever sammen, udbetales underholdsbidrag fra den af forældrene, der ikke bor sammen med barnet. Bidraget kan udbetales forskudsvis af socialforvaltningen. Normalbidraget er omkring 12.500 dkr. pr. barn om året. Bidragspligtige kan ansøge om at få 40 % af bidraget refunderet fra det offentlige.

Efter lov om social pension har pensionister ret til børnetillæg såfremt de forsørger et barn under 18 år. Tillægget er omkring 12.500 kr. pr. barn om året. Tillægget er hverken indkomstafhængigt eller skattepligtigt.

Der tildeles økonomisk friplads eller delvis friplads til daginstitution ved en årlig husstandsindkomst på 227.000-272.000 dkr.

##### Tilknytning til arbejdsmarkedet

Hvis det er nødvendigt for, at en person kan forsørge sig selv og sin familie, kan der ifølge sociallovgivningen ydes støtte til revalidering i form af uddannelse, arbejdsprøvning eller optræning.



### **Ungdomsarbejdsløshed**

Med stigende arbejdsløshed har der været rettet særlig fokus mod unge arbejdsløse. I foråret nedsatte landsstyret et udvalg med repræsentanter fra socialministeriet, erhvervsministeriet og undervisningsministeriet. Udvalgets anbefalinger er herefter lagt til politisk stillingtagen. Politisk er bevilget finansiering til ekstra pladser til ungdomsuddannelser og fokus er rettet mod behov for oprettelse af flere uddannelsespladser.

Inden for socialområdet er der besluttet, at unge på kontanthjælp på grund af arbejdsløshed er særligt indsatsområde for 2010. Indsatsen med rådgivning og vejledning skal intensiveres. Der er her tale om unge, der ikke har ret til udbetaling fra arbejdsløshedsforsikringen.

### **Dagtilbud og fritidstilbud**

En afgørende forebyggende indsats er velfungerende dag- og fritidstilbud til børn og unge.

Med lov fra 2002 blev der på Færøerne indført lov om dagtilbud til børn på daginstitutioner eller i dagpleje, og området blev lagt ud til kommunerne at administrere og finansiere.

For at sikre kvaliteten i tilbuddene er der i loven fastsat krav om, at mindst 2/3 af de ansatte skal være pædagoguddannet personale. Institutionerne har imidlertid ikke haft mulighed for at opfylde dette lovkrav fuldt ud, da der mangler pædagoguddannede. En brugerundersøgelse blandt forældre i samtlige daginstitutioner i hovedstadskommunen i 2009 viste generelt set en meget høj grad af tilfredshed.

Med det formål at styrke rettighederne for handicappede børn, blev ansvaret for at tildele børn med handicap et dagtilbud i 2006 overdraget til kommunerne. Med den ændrede lovgivning har børn med særlige behov ret til tilbud om plads på kommunale daginstitutioner på lige fod med andre børn. Kommunerne har pligt til at sikre børnene et tilfredsstillende pædagogisk tilbud og egnede fysiske lokaler.

De større kommuner på Færøerne har, herudover indenfor de sidste år, oprettet diverse fritidsklubber/tilbud for ældre børn.

### **Forebyggende indsatser mod familier, der har børn med handicap**

De sidste par år er der sat større fokus på forebyggende indsatsen rettet mod både børn med sociale problemer og børn med handicap i form af f.eks. råd og vejledning.

Samtidig med at ansvaret for børnepasningstilbud til handicappede børn blev overført til kommunerne at forvalte, blev der i 2006 oprettet en ny central støttepersonsordning til handicappede børn under 18 år, som staten har ansvaret for. Ordningen yder dagtilbud til børn under skolealder og fritidstilbud til børn i skolealderen, som ikke modtager kommunale tilbud. Herudover ydes særlige aflastningstilbud til familier og tilbud om pleje i alle døgnets timer.

Der eksisterer også en række støtteordninger rettet mod familier med handicappede børn, der udover at være kompenserende også kan virke forebyggende. Der tildeles hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste og der tildeles herudover hjælp til hjælpemidler, boligændring og til køb af bil.

I forhold til børn med omfattende motoriske handicap blev der i 2008 etableret et forsøgsprojekt med 3 ugers intensive behandlingskursus. I projektperioden er der

gennemført omkring 2-3 kurser om året. Kurserne er blevet evalueret løbende, og efter planen skal forsøgsprojektet genvurderes i 2010 med det formål at etablere et fast behandlingstilbud til denne målgruppe.

### **Diverse forebyggende sociale indsatser**

Indenfor de sidste år er der oprettet nye forebyggende indsatser rettet mod udsatte grupper:

Et organiseret SSP samarbejde blev etableret i 2008. SSP samarbejdet er mellem skole, de sociale myndigheder og politi. Formålet er at etablere forhold, der muliggør koordineret handling, således at kriminalitet blandt børn og unge kan forebygges.

I 2007 blev et rådgivende organ etableret, der yder gratis vejledning og rådgivning til særligt udsatte grupper, bl.a. til unge mødre og til kvinder generelt i forbindelse med graviditet. Til rådgivningen er der bl.a. tilknyttet en socialrådgiver og psykolog.

Der tildeles herudover økonomisk støtte til forskellige foreninger til diverse formål som f.eks. særlig telefonrådgivning rettet mod unge med personlige problemer, til krisecenter for kvinder, der har været udsat for vold og hjælp til voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb som børn.

### **Særlige indsatser mod udsatte børn og unge**

I 2006 trådte en ny børneværnsreform i kraft. I den nye børneværnslov er der fastsat, at det offentlige er forpligtet til at sikre børn trygge opvækstvilkår.

Med den nye lov blev ansvaret for udsatte børn og unge delt mellem kommunerne og staten. Mens kommunerne har ansvaret for den forebyggende indsats i forhold til børn og unge og deres familier, har staten ansvaret for etablering af nødvendige institutionstilbud i forbindelse med anbringelser udenfor hjemmet.

Vedrørende kommunernes forebyggende indsats kan børneværns udvalget ifølge loven bl.a. tildele familien: psykologisk hjælp til barnet og/eller familien, familiebehandling, støtte i hjemmet, hjælp til at udvikle barnets fritidsliv, aflastning hos godkendte plejefamilier, støtte til forældre med misbrugs- eller andre personlige problemer eller tildele barnet en fast støtteperson.

Den nye lov medførte også en professionalisering af hele børneværnssystemet. Loven forpligter kommunerne til at samarbejde om nedsættelse af lokale børneværnsudvalg, da der kræves mindst 1.500 indbyggere som udgangspunkt for et børneværnsudvalg. Det er lovbestemt, at kommunalbestyrelsen skal sørge for, at fagpersoner med mindst en mellemlang uddannelse ansættes til at forvalte børneværns sager. Herudover er der fastsat krav om, at fagpersonerne skal være samvittighedsfulde, ansvarsfulde, have ren straffeattest og have viden om børn.

Det centrale børneudvalg blev professionaliseret med sagkyndige personer, udover at et sekretariat blev tilknyttet, som figurerer under socialforvaltningen. I lov om børneværn er der fastsat bestemmelser og krav til sagsbehandlingen i anbringelsessager. Herudover blev der oprettet et fælleskommunalt rådgivende organ, der har som hovedformål at rådgive og vejlede de lokale børneværnsudvalg.

Det er kun det centrale børneudvalg og ikke de kommunale børneudvalg, der kan træffe afgørelse i sager om anbringelse af børn uden for hjemmet og hermed også omkring spørgsmål angående ret til samvær.

Der er forholdsvis få børn, der bliver anbragt på institution. Men ordningen med familiepleje benyttes i større grad. Familieplejeordninger på Færøerne er generelt set stabile med sjældne skift. Det er kommunerne, der afholder udgifterne til familiepleje.

I tilfælde, hvor institutionstilbud har været nødvendige, har det vist sig at være en stor udfordring, Færøernes begrænsede størrelse taget i betragtning, at oprette tilstrækkelige specialiserede tilbud med kombinerede behandlings- og undervisningstilbud. Politisk er der derfor besluttet, at institutionsområdet skal omorganiseres. Dette arbejde er påbegyndt, men endnu ikke færdigt.

### **Forebyggende sundhedsundersøgelser**

Alle får gratis lægebehandling og hjemmesygepleje, og der er ingen egenbetaling i forbindelse med hospitalsophold.

I 2005 blev lov om forebyggende sundhedsundersøgelser af børn og unge vedtaget af Lagtinget. Formålet med den nye lovgivning var at forbedre de forebyggende sundhedsundersøgelser for alle børn og unge på Færøerne. Der opkræves ingen betaling for de i loven fastsatte undersøgelser.

I kommunalt regi findes en gratis skoletandplejeordning til børn under 16 år. Denne ordning omfatter også specialtandpleje, så som tandretning.

Der har været en stigende efterspørgsel efter psykiatrisk behandling til børn, og der arbejdes med at videreudvikle børne- og ungdomspsykiatrien på Færøerne.

### **Generelle forebyggende sundhedsindsatser**

Social- og sundhedsministeren fremlagde i 2006 en folkesundhedsplan med konkrete sundhedsfremmende og forebyggende indsatser indenfor motion, rygning, mad og alkohol- og narkotikamisbrug. Formålet med denne indsats er at forbedre sundhedstilstanden hos den færøske befolkning, og indsatsen er især rettet mod børn og unge. Der er Folkesundhedsrådet, der har ansvaret for udførelsen af de konkrete projekter.

## **2) Hvilke erfaringer har I med de indsatser, I har på området?**

Der arbejdes med at forbedre de statistiske oplysninger på området. I forhold til de nævnte reformer er der endnu ikke foretaget evalueringer, der kan vise nogen form for effektmåling af indsatserne.

Evalueringerne af det før omtalte forsøgsprojekt med intensivt behandlingstilbud til børn med omfattende motoriske handicaps har været positive. Målsætningen er derfor at få oprettet et tilbagevendende intensivt behandlingstilbud til denne målgruppe – et tilbud som ikke har været tilgængeligt på Færøerne til denne målgruppe tidligere.

Efter planen skal der i 2010 gennemføres en evaluering af den før omtalte børnereform og vil denne evaluering give flere informationer om effekterne af den øgede og mere målrettede indsats.

Der arbejdes med at indføre resultatkontrakter og i den forbindelse vil der blive udført rapporteringer af effekt for særlige indsatsområder. I 2010 er indsats mod unge på kontanthjælp på grund af arbejdsløshed særligt indsatsområde, hvis resultater skal rapporteres ved udgangen af 2010.

### 3) Hvilke hovedudfordringer står I i jeres land overfor i forhold til familier i risiko for social marginalisering?

En af Færøernes hovedudfordring i forhold til familier i risiko for social marginalisering er manglen på billige alternativer til ejerboliger på boligmarkedet. Udbuddet af offentlige lejeboliger er meget begrænset. Udover støtte til renteudgifter til husejere, ydes der ikke boligstøtte til familier. Det kan derfor være en stor udfordring for familier med lave indtægter, som f.eks. enlige forsørgere og andre udsatte grupper, at opretholde en fast bopæl. Det er imidlertid ikke muligt med taloplysninger at definere størrelsen af denne gruppe, der lever uden fast bopæl.

En anden hovedudfordring er at bedre koordination af de forskellige forebyggende indsatser både inden for socialområdet, men også på tværs af de forskellige sektorer. F.eks. i forbindelse med indsatsen for udsatte unge med behandlingsbehov, er der behov for en bedre koordination mellem skole-, sundheds- og sociale myndigheder. Der mangler redskaber til at udføre en mere koordineret og helhedsorienteret indsats.

Herudover er det en udfordring, at indsatserne er mere generelle i deres udformning. I en vis udstrækning mangler der flere målrettede rehabiliteringstilbud til mennesker, der har været udsat for diverse misbrugssituationer. Der mangler også rehabiliteringstilbud til personer, der har været ude for en ulykke eller udsat for en alvorlig sygdom. Der er behov for, at de forskellige sektors indsatser målrettes og koordineres.

### 4) Er der et samarbejde mellem det sociale område og sundhedsområdet omkring tidligt forebyggende indsatser overfor familier i risiko for social marginalisering?

Med hensyn til udsatte børn og familier samarbejdes der i en vis grad mellem de instanser, der har ansvaret for henholdsvis den forebyggende sundhedsindsats, som er organiseret i sundhedssektoren, og den sociale forebyggende indsats, som kommunerne udfører i henhold til lov om børneværn.

## 6. LANDEPAPIR - GRØNLAND

### TIDLIGT FOREBYGGENDE INDSATSER OVER FOR FAMILIER I RISIKO FOR SOCIAL MARGINALISERING I GRØNLAND

#### Indledning

Velfærdsudvikling på sundheds - og socialområdet med særligt fokus på børne – og ungeområdet er et prioriteret område for den grønlandske regering - Naalakkersuisut. Dette har skabt et meget gunstigt politisk og ikke mindst økonomisk klima til at styrke indsatserne for børn, unge og deres familier. Politisk er der bred enighed om, at der skal sættes på tidlige indsatser og indsatser omkring familierne, fordi det i mange tilfælde er forældrenes vanskeligheder, der skader børnenes udvikling og trivsel.

Den tidlige indsats overfor børn, unge og deres familier dækker en lang række af tilbud, dels tilbud til alle børn og forældre og dels mere specialiserede indsatser overfor børn og familier med specielle behov.

Ansvaret for den tidlige indsats ligger primært hos Departementet for Sundhed og Departementet for Sociale Anliggender. Departementet for Sundhed varetager initiativer til at fremme den generelle folkesundhed og indsatser omkring gravide familier, mens Departementet for Sociale Anliggender har ansvaret for de mere specialiserede sociale tilbud til udsatte børn, unge og deres familier. Sundhedsvæsenet er i Grønland et Selvstyreanliggende, mens den sociale indsats er delt mellem Departementet for Sociale Anliggender og kommunerne. Alle sundhedsvæsenets ydelser og al ordineret medicin er gratis.

#### Generelle indsatser

Sundhedsvæsenet varetager størstedelen af de generelle tidlige indsatser. Hertil kommer tiltag omkring barsel og i daginstitutioner og skoler.

##### Indsatser i sundhedsvæsenet

Til de generelle indsatser i sundhedsvæsenet hører:

- Den perinatale indsats
- Tilbud om sundhedspleje fra fødsel til udskoling
- Tilbud om børneundersøgelser og vaccinationer
- Tilbud om tandpleje

Sundhedsvæsenets perinatale indsats har til formål at styrke og bistå kvinden og familien gennem hele graviditeten. Indsatsen bygger på centrale retningslinjer og inkluderer undersøgelser hos læge og jordmoder under graviditeten og opsporing af gravide med særlig risiko for graviditets- eller fødselskomplikationer. Indsatsen følges gennem de årlige statusrapporter.

Tilbuddet om sundhedspleje bygger på en bekendtgørelse og inkluderer dels et generelt tilbud om besøg i hjemmet til alle familier i de første år, men har specielt fokus på familier med særlige behov, der kan følges frem til skolealderen. Der tilstræbes kontinuitet fra den perinatale omsorg til sundhedsplejen specielt for familier med særlige behov. I skolealderen findes tilbud om indskolingsundersøgelse og sundhedssamtaler i løbet af skolealderen. Denne indsats har ligeledes specielt fokus på børn med specielle behov. Indsatsen i sundhedsplejen følges gennem årlige statusrapporter.

Tilbud om børneundersøgelser og vaccination er stadfæstet gennem en bekendtgørelse på området. Tilbuddet omfatter børneundersøgelser ved læge fra barnet er 5 uger til indskolingsundersøgelsen. Vaccinationstilbuddet er omfattende og omfatter også TB og fra 2010 også Hepatitis B og 13 valent pneumokokvaccination.

Tilbud om tandpleje følger den nationale strategi for cariesforebyggelse fra 2008, der er en intensivering og kvalitetssikring af børnetandplejen fra tandfrembrud i 6 måneders alderen og hele vejen gennem skolealderen.

Det har fra Landsstyret været prioriteret at styrke både den generelle og den specifikke indsats for børn og unge og Departementet for Sundhed har med den baggrund lavet en indstilling til en plan for dette til Finansloven for 2011.

Ud over disse centrale indsatser er der et varierende tilbud indenfor mødregrupper, barselsgymnastik i de enkelte byer, familiecentre etc.

### **Barselsorlov, pasningstilbud og skoler**

Kvinder i Grønland har en høj grad af beskæftigelse udenfor hjemmet. Barselsorloven er gennem de sidste årtier successivt blevet forlænget, ligesom fædre nu har krav på orlov i forbindelse med fødslen. Barselsorloven er dog fortsat ikke helt så lang som i de skandinaviske lande.

Pasningsordninger er en kommunal opgave, og der er etableret pasningstilbud efter gældende retningslinjer i alle byer og bygder. Egenbetalingen til dette er differentieret i forhold til indkomst. Mad i alle offentlige dagtilbud er gratis. "Den gode børnehave" er et centralt initiativ til at intensivere den tidlige indsats og for at sikre en basal skoleparathed hos alle børn.

Dette efterfølges i skolealderen af "Den gode skole", som skal sikre et godt tilbud til alle børn med fokus på det enkelte barns behov. Lovgivningsmæssigt er der sikret mulighed for skolemadsordning til alle skolebørn, og kommunale ordninger er under etablering.

### **Indsatser overfor marginaliseringstruede familier**

Grønland står overfor en stor udfordring i forhold til at styrke børn og unges trivsel og udvikling og familiernes evner til at tage vare på deres børn. Dette understreges af antallet af børn og unge anbragt udenfor hjemmet. I 2006 var der ca. 1000 børn og unge anbragt udenfor hjemmet svarende til 60 ud af 1000. Det er 6 gange flere end i Danmark og 10 gange flere end i Sverige.

Samtidig viser flere undersøgelser, at mange børn og unge ikke trives. Ifølge SFIs undersøgelse "Børn i Grønland" fra 2009 har 15 pct. af pigerne og 25 pct. af drengene i skolealderen trivselsproblemer. Undersøgelsen viser også, at 12 pct. af familierne har svage ressourcer til at imødekomme barnets behov for fysiske og psykiske trivsel og udvikling. Hertil kommer, at hyppigheden af selvmord blandt unge er ca. 30 mange højere i Grønland end i Danmark, og mange unge har selvmordstanker og forsøger at begå selvmord.

Derfor er der i arbejdet med børn og unge fokuseret på dels at gribe tidligt ind og undgå negative livsforløb for børn og unge, og dels at fokusere intensivt på forældrene, og gøre dem i stand til at tage vare på deres børn.

### **Indsatser på socialområdet**

Der er i Finansloven 2010 afsat 25 mio. kr. årligt frem til 2013 for at styrke indsatserne på børne- og ungeområdet, og der er netop udarbejdet en strategi – Tryk Barndom - for

udmøntning af de 25 mio. kr. i 2010. Den særlige indsats vil fokuseres på seks overordnede områder, og nedenfor opridses de indsatser, der skal medvirke til at forebygge social marginalisering af børn, unge og deres familier.

### **1. Holdningsændrende arbejde**

Omsorgssvigt i Grønland er omfattende og eksisterer i flere former og i mange sociale lag. Den grønlandske regering (Naalakkersuisut) har sat fokus på holdningsbearbejdelse som en metode til at forebygge omsorgssvigt, blandt andet i erkendelse af, at der i Grønland ikke er de økonomiske og faglige ressourcer til alene at satse på at behandle omsorgssvigt gennem det traditionelle behandlersystem. Der er således også behov for at skabe positive holdningsændringer, der kan forebygge omsorgssvigt.

Det holdningsbearbejdende arbejde sker blandt andet gennem en holdningsbearbejdningsskampagne, som forventes organiseret i samarbejde med en større international organisation. Der er tre målgrupper for kampagnen, henholdsvis børn og unge, forældre og fagfolk. Børnene skal gøres bekendt med deres rettigheder, forældrene skal gøres opmærksom på deres forpligtelser og ansvar som forældre og fagfolk skal have mere viden og blive mere opmærksomme på deres forpligtelser i deres faglige arbejde. Derudover skal samarbejdet også fokuseres på at styrke de grønlandske frivillige og lokale organisationer og samarbejdet mellem den offentlige og frivillige sektor. Ved at styrke civilsamfundet skabes flere aktive meningsdannere, som kan være med til at italesætte og ændre holdninger omkring børn og unges vilkår, opdragelse osv.

### **2. Indsats målrettet børn og familier**

Der er i løbet af de seneste år oprettet en række familiecentre rundt omkring i Grønland. Familiecentre udgør en vigtig del af det sociale forebyggende og støttende arbejde med familier i kommunerne, og familiearbejdet i disse centre skal fremadrettet systematiseres og udvides. Derudover arbejdes der på at udvikle og implementere egentlige familiebehandlingsprogrammer til familier med særlige behov. Mulighederne for at støtte familier med særlige behov skal styrkes gennem specielt tilrettelagte tilbud, der skal øge tilknytningen til barnet og give viden om grundlæggende børneomsorg, idet en del af disse forældre aldrig selv har lært, hvad omsorg for et barn indebærer.

En del unge går ikke videre i uddannelsessystemet efter endt folkeskoleeksamen, og der er behov for pædagogiske indsatser for børn og unge i såvel deres skoletid som i fritid. Fritidstilbud til børn og unge i form af væresteder skal udvides og den pædagogiske indsats i disse tilbud skal styrkes. Også støttemulighederne i skolen skal styrkes igennem mentorordninger for de største skoleklasser og en skolefeordning, hvor der afsættes særlige ressourcer til at tage vare på de svage elever på hver skole.

### **3. Indsats mod seksuelt misbrug**

Undersøgelser peger på, at omfanget af seksuelle overgreb i Grønland er stort. Op mod en tredjedel af adspurgte mødre i "Børn i Grønland" fortæller, at de er blevet udsat for seksuelt overgreb som barn, og mange børn og unge rapporterer selv om seksuelle overgreb.

Som noget af det første skal der oprettes et børnecenter, som forventes klar til brug i slutningen af 2010. Børnecentret er inspireret af den islandske 'barnahus'-model. Tanken i modellen er at samle alle professionelle indsatser omkring børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, under et tag. Børnecenteret skal endvidere fungere som videnscenter, hvor fagfolk kan søge råd og vejledning. Det skal samtidig vurderes, hvor det er relevant at oprette flere børnecentre, og hvordan modellen for sådanne børnecentre skal se ud.



Derudover skal behandlingsindsatsen for voksne med senfølger fra seksuelle overgreb i barndommen styrkes, og uddannelsen af fagpersoner på socialområdet, i daginstitutioner og skoler skal udvides, således at disse faggrupper bliver bedre til at se og reagere på tegn på seksuelle overgreb og håndtering af mistanke om seksuelle overgreb.

#### **4. Styrkelse af børn og unges rettigheder**

Der vil i løbet af 2010 og 2011 blive etableret et børneråd ledet af en børnetalsmand med et sekretariat, der omfatter det nuværende Videnscenter om børn og unge (MIPU), som skal understøtte udbygningen af viden, dokumentation og formidling om børn og unges rettigheder. Børnetalsmanden skal være et pædagogisk-formidlende bindeled mellem børn og unge og samfundets klageinstanser og skal sikre børn de facto adgang til klageinstanser i samfundet. Børnerådet og børnetalsmanden skal være et uafhængigt organ, der har kompetence til at arbejde for børns rettigheder og opvækstvilkår samt fremme børneperspektivet i bred forstand – blandt andet ved at sikre en kontinuerlig vurdering af børns rettigheder og opvækstvilkår. Samtidig skal børnerådet og -talsmanden have en koordinerende funktion i forhold til indsatser for børn og unge og virke som bindeled mellem borgerne og Naalakkersuisut.

Børne- og ungelovgivningen forventes revideret i 2011, således at børn og unges rettigheder fremgår tydeligere, og det skal sikres, at alt arbejde med børn og unge tager udgangspunkt i FN's børnekonvention. Derudover skal der udarbejdes standarder og socialfaglige værktøjer, så det sikres, at der sker et fagligt løft i kvaliteten af arbejdet i kommunerne. Der skal i forbindelse med arbejdet være fokus på tilsyn og kontrol med kommunernes forvaltning af børne- og ungeområdet.

#### **5. Koordinering og vidensopsamling**

Der er ikke nogen udbredt tradition i Grønland for at følge eller måle effekterne af sociale og forebyggende indsatser. Kommunernes praksis på forebyggelsesområdet følges ikke systematisk, hverken hvad angår aktiviteter eller effekter. På nuværende tidspunkt er det meget vanskeligt at lave systematiske effektmålinger, da de basale redskaber såsom handleplaner og opfølgninger ikke bliver anvendt systematisk og ikke samles i et enkelt it-system.

Oparbejdelsen af en evalueringskultur er dog i gang i Grønland. Blandt andet vil der i samarbejde med Grønlands Universitet i sommeren 2010 blive gennemført en evaluering af to familiecentre, hvori data om effekterne vil indgå, så vidt det er muligt. Der vil i løbet af 2010 også blive udarbejdet en række indikatorer for familiecentrene, på hvilke resultaterne af deres arbejde kan følges fremadrettet. Evalueringerne af de to familiecentre vil indgå som led i udarbejdelsen af en evalueringsbog for fagpersoner på det sociale område. Bogen skal sætte fokus på evalueringsmetode og tydeliggøre fordele ved anvendelsen af evalueringstiltag. Bogen forventes udgivet i efteråret 2010.

Der er behov for flere og mere systematiske statistiske oplysninger på børne- og ungeområdet. Der skal derfor udarbejdes et statistiksystem, hvor opdaterede data om blandt andet anbragte børn og unge samles.

Departementet for Sociale Anliggender afholder en række kurser på det sociale område som et led i opkvalificeringen af det faglige arbejde på det sociale område, f.eks. kurser for kommunale sagsbehandlere på børne- og ungeområdet og plejefamilieområdet. Disse kurser skal intensiveres og fokuseres på kernekompetencerne indenfor børne- og ungeområdet.

Derudover har Departementet for Sociale Anliggender igangsat udarbejdelsen af en helhedsorienteret børne- og ungestrategi, som går på tværs af skole-, social- og sundhedsområdet. Børne- og ungestrategien skal definere udviklingerne og



målsætninger indenfor 8 overordnede indsatsområder for de kommende år. Børne- og ungestrategien forelægges Inatsisartut (Folketinget) i foråret 2011.

## 6. Indsats mod vold

En del børn vokser op i familier, hvor der er vold. 20 pct. af mødrene har været udsat for enten fysisk vold eller trusler om fysisk vold. En del kvinder benytter sig derfor i perioder af krisecentre, og der er behov for at styrke dem yderligere. Der blev i 2009 igangsat en særlig uddannelsesmæssig indsats, hvor krisecentrenes medarbejdere blev tilbudt modulopbygget efteruddannelse med fokus på samtaleteknik, krisehåndtering, supervisionsteknikker m.m. Denne efteruddannelsesindsats fortsætter de kommende år.

Derudover igangsættes tiltag målrettet børn på krisecentre, f.eks. ved tilskud til ansættelse af pædagoger målrettet krisecentrene i kommunerne, og der skal samtidig sættes ind mod kærestevold, således at der kan tages fat om de helt unge for at bryde voldsspiralen.

### Folkesundhedsprogrammet Inuuneritta

Folkesundhedsprogrammet Inuuneritta beskriver Landsstyrets strategier og målsætninger for folkesundheden 2007 – 2012. Inuuneritta er således sundhedsvæsenets sektorprogram på folkesundhedsområdet og danner ramme for sundhedsvæsenets forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

Det er Landsstyrets målsætning at forbedre folkesundheden og derved sikre en øget livskvalitet. Folkesundhedsprogrammet Inuuneritta bygger på principperne i WHO's Ottawa og Bangkok Chartre og anerkender at, social ulighed har betydning for helbred hos den enkelte og familien. Alle til Folkesundhedsprogrammet tilknyttede projekter har det brede sundhedsbegreb som værdigrundlag og sigter mod udvikling af børns, unges og voksnes sundhedsmæssige handlingskompetence. Alle projekter evalueres separat og der udgives årligt en Årsrapport, hvor udviklingen for alle indsatsområder vises for en række udvalgte indikatorer. Afsluttende evaluering af Folkesundhedsprogrammet udføres af Syddansk Universitet, Center for Folkesundhed.

Børn og unge er et prioriteret indsatsområde i Folkesundhedsprogrammet og under dette er iværksat en række tiltag. Tiltagene koordineres af forebyggelsesafdelingen PAARISA under Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, som hører under Departementet for Sundhed.

- Projekt "Tidlig indsats overfor gravide familier" er landsdækkende og har som overordnet formål en styrket indsats i forebyggelsen af omsorgssvigt ved at yde støtte til gravide familier med særlige behov for støtte. Projektet tilbyder en samarbejdsmodel mellem sundhedsvæsen og socialvæsen lokalt, og metoden tager udgangspunkt i tværfagligt samarbejde til opsporing af gravide med særlige behov. Projektet yder kommunerne hjælp til at udvikle nye, samt samle og koordinere de allerede eksisterende tiltag for projektets målgruppe. I alle byer nedsættes en tværfaglig indsatsgruppe. Visitation til indsatsgruppen sker via jordemoderen eller en jordemoderfaglig nøgleperson. Derudover nedsættes en lokal auditgruppe, der skal sikre en mere overordnet koordinering, ligesom projektet følges centralt fra.
- Projektet "Forældreuddannelsen Klar-til-Barn" tilbydes alle kommende forældre. Formålet med forældrekurserne er at bidrage til styrkelse af kompetencer hos kommende forældre omkring opdragelse, styrke det sociale netværk og stimulere forældres sunde følelsesmæssige tilknytning til barnet. Kurset skal desuden give de kommende forældre konkrete redskaber til at håndtere vanskelige situationer, således at forældrenes robusthed overfor krisesituationer styrkes. De forældreforberedende kurser integreres så vidt muligt med den eksisterende fødselsforberedelse i sundhedsvæsenet. På denne

måde sikres et længerevarende, kontinuerligt undervisningsforløb, hvor der opnås en bred og udførlig viden og forståelse af både fødslen og familielivet. Kursusforløbene varetages lokalt af jordemødre, jordemoderfaglige nøglepersoner, fødselshjælpere eller andre relevante fagpersoner.

- Børn og Ungetelefonen drives af PAARISA. Formålet er forebyggelse af selvmord og seksuelt misbrug hos børn og unge. Rådgivningen har åben to timer hver aften alle årets dage.
- National strategi for selvmordsforebyggelse fra 2004 er nu en del af Folkesundhedsprogrammet. Projekt til Forebyggelse af selvmord, der har som formål at styrke den enkeltes evne og muligheder for at udnytte egne og andres ressourcer, mestre eget liv og deltage aktivt i samfundet. En national handlingsplan er udformet efter WHO's anbefalinger. Med formål at øge den professionelle kompetence hos relevante fagfolk arbejdes målrettet med undervisning og kursusvirksomhed. En rådgivningstelefon for selvmordstruede har åbent to gange ugentligt.
- Projekt "Mad og måltidspolitikker i skoler og på fritidshjem" har til formål at styrke elevernes koncentration og indlæringssevne. Skoler og fritidshjem gives redskaber til at sætte mad- og måltidspolitik på dagsordenen i eget miljø samt ernærings- og sundhedsfaglig viden med tilpassede materialer og dermed mulighed for på længere sigt at udarbejde og implementere en mad- og måltidspolitik tilpasset lokale forhold i samarbejde med forældre og elever.
- Inuuneritta-puljen yder på baggrund af ansøgninger støtte til forebyggende og sundhedsfremmende initiativer med udgangspunkt i Folkesundhedsprogrammet. Initiativer der viser tværfaglig forståelse ved medinddragelse af sundhedsmæssige, sociale og kulturelle aspekter prioriteres.
- Partnerskaber anvendes som redskab til fremme af folkesundheden. En partnerskabsaftale med Grønlands Bold Union sikrer at alle børn, også i bygder og yderdistrikter, får en positiv og sund oplevelse om sommeren ved at gennemføre fodboldskole lokalt.

### **Tidlige indsatser forankret decentralt og i kommunerne**

Det tværsektorielle sundhedsfremmende og forebyggende arbejde er organiseret under PAARISA med lokale forebyggelsesudvalg og forebyggelseskonsulenter i alle kommuner. Forebyggelsesudvalget udformer årligt lokale handlingsplan for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats lokalt. Forebyggelseskonsulenterne dels varetager og dels koordinerer den lokale indsats. De har gennemgået et uddannelsesforløb opbygget omkring indsatsområderne i Folkesundhedsprogrammet. Forebyggelseskonsulenterne er som oftest forankret i socialforvaltningerne.

Sundhedsvæsenet bidrager med forebyggende graviditetsundersøgelser, sundhedsplejerskeordning og specialistbetjening lokalt. Sundhedsvæsenets indsats er delvis integreret med skolevæsenet og det sociale system gennem de lokale forebyggelsesudvalg, men der arbejdes hen imod at forbedre og integrere indsatsen yderligere med barnet i centrum gennem en bred palet af indsatser.

Udover de opgaver, som forebyggelseskonsulenterne og forebyggelsesudvalg udfører, varetager kommunerne en række andre forebyggelsesindsatser. Sagsbehandlere i socialforvaltningerne rådgiver og vejleder borgere med behov for støtte og indgår i samarbejdet med de øvrige instanser på børne- og sundhedsområdet.

I kommunernes socialforvaltninger er der også ansat egentligt forebyggelsespersonale i det omfang, der er kapacitet til det. Det være sig hjemmehossere, kontaktpersoner, personlige rådgivere mm.

Derudover er der som nævnt oprettet familiecentre i mange byer, og der afholdes familiehøjskoler, som er kurser af en uges varighed for familier med behov for støtte i varetagelsen af forælderrollen. Familiecentrene - og højskolerne drives af kommunerne med tilskud fra Departementet for Sociale Anliggender.

Kommuner med overvældende sociale problemer har modtaget støtte til udformning af en samlet handlingsplan for særlig indsats for børn, unge og familier. Støtten har haft form af nedsættelse af tværfaglig komite med repræsentanter fra Selvstyret og kommunen, tilknytning af projektkoordinatorer og restriktioner på salg og udskænkning af alkohol. Der er udformet lokale programmer omkring:

- Alkoholbehandling lokalt
- Opkvalificering af personale i socialforvaltning, skole og børnehave
- Familiehøjskole
- Kurser for plejeforældre
- Psykologbesøg
- Fritidstilbud
- Erhvervsudvikling

## Hovedudfordringer i det forebyggende arbejde

En af de væsentligste udfordringer i det forebyggende arbejde, er at der er mange familier i Grønland, der har behov for støtte. Alkoholmisbrug, vold og seksuelle overgreb er et problem i mange familier, og det skaber et stort pres på det offentlige hjælpeapparat både omkring forældrene og børnene.

Hertil kommer, at der på det sociale område og på forebyggelsesområdet generelt er en udbredt mangel på uddannet personale. Mange steder i Grønland er det endog vanskeligt bare at få besat stillinger også med ufaglært personale. Den store udskiftning af personale gør det endvidere vanskeligt at forankre viden og metoder organisatorisk.

Der er en lang tradition omkring forskning indenfor folkesundhed i Grønland med landsdækkende befolkningsundersøgelser, hvilket har været med til at evidensbasere den nuværende strategi indenfor det perinatale område og har dannet grundlag for indsatsområderne i Folkesundhedsprogrammet, Inuuneritta samt PAARISAs arbejde.

På det sociale område er viden om de indsatser, der iværksættes og deres virkning mere sparsom. Der mangler områder overblik over aktiviteter på landsplan, og der findes kun i begrænset omfang systematisk og opdateret viden om effekterne af de sociale indsatser i forhold til udsatte børn, unge og deres familier. Dette manglende vidensgrundlag gør det vanskeligt at prioritere i hvilke indsatser, der skal iværksættes, for hvem og hvornår.

Grønland er dog midt i en positiv udvikling, hvor det politiske fokus på området har medført en intensivering af indsatserne på området. Der er således i løbet af de senere år sket en forbedring af børn og unge trivsel og udviklingsmuligheder, hvilket blandt andet kan ses ved at færre unge begår selvmord, og flere unge søger ind på og gennemfører en ungdomsuddannelse.

## 7. LANDEPAPIR - ISLAND

### ISLANDS FOREBYGGENDE INDSATSER OG GENERELLE TILBUD FOR FAMILIER OG BØRN

#### Generelle ydelser og tilbud for familier i Island

I Island findes der en række generelle ydelser og ordninger for børn og deres forældre. Herunder kan man nævne forebyggende sundhedsindsatser på sundhedsklinikkerne, hvor man driver varieret service, sundhedspleje, spædbørnspleje, hjælp for nybagte mødre, udviklings- og adfærdstjenester, tandpleje og skolelæger. Dag- og pasningstilbud for børn op til skolealderen drives, hvor over 90 % af alle børn i alderen 2-5 år går og får en varm skolemiddag. Børnetilskud gives til hvert barn men mindskes med forældres stigende indkomster, og en barselsordning på 9 måneder, hvor faren må tage mindst 3 måneder, moren 3 måneder, og forældrene kan enes om, hvem af dem der tager 3 måneder. Obligatorisk skolegang er 10 år fra 6 års alderen, og i de fleste skoler bydes der nu på en skolemiddag. Ansvar for sundhedstjenesterne, barselsorloven og børnetilskuddet ligger hos staten, mens ansvaret for dagpleje, grundskolen og socialtjenesten ligger hos kommunerne. Socialtjenesten har bl.a. ansvar for ydelser til familier, som har behov for økonomisk støtte, børneværnstiltag m.fl. I Island er grundtjenester for familier med børn oftest på kommunalt niveau.

I Island har regeringen vedtaget en Action Plan for børn og unge fra 2007-2011, som bl.a. bygger på de Forende Nationers Børnekonvention. Planen bygger på 7 områder om generelle indsatser og samarbejde, bl.a. imellem ministerier, om indsatser til at forbedre børnefamiliers livsvilkår, om støtte i opdragelsen af børn, om præventive indsatser, om indsatser for børn med psykiske lidelser og udviklingshæmning, om indsatser for børn med adfærdsvanskeligheder og stofmisbrug, om forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn og om indsatser for børn i immigrantfamilier.

#### Forebyggende indsatser for familier og børn i Island og samarbejde tværs af sektorer.

Statens Børneværnsmyndighed har i de sidste tider ændret sine prioriteringer i takt med ændrede samfundsbehov og mindsker nu institutionsplacering af børn og unge og opretter i stedet MST (Multi Systemic Therapy), PMT (Parent Management Training) og MTFC (Multidimensional Treatment Fostercare), ART (Agression Replacement Training), alle behandlingsformer hvor behandlingen foregår, mens barnet bor hjemme.

I kommunerne i Island er der igennem tiden blevet grundlagt tiltag for marginaliserede børn og familier i Island, specielt i de større kommuner. Her kan der nævnes tiltag som velfærdstjenesterne selv driver, som f.eks. "Støtten Hjem" i Reykjavik kommune, hvor man nedlagde en heltidsinstitution for børn og støtter familien med rådgivning i stedet og støtte af opdragelsen af børn i sit eget hjem.

I Reykjavik kommune har man indgået en aftale blandt ulige partnere og sat en samarbejdsgruppe op med partnere fra grundskolen, førskolen, socialtjenesten, miljøafdelingen og fritids- og idrætsafdelingen om tiltag og tilbud for de børn og unge, som er mest udsatte i Reykjaviks distrikter. I nogle af distrikterne findes der også samarbejde med helse- og sundhedstjenesten. Regelmæssig forskning foretages i grundskolerne blandt elever og en præventiv politisk dokumentation for børn og unge er blevet vedtaget af kommunalstyrelsen. Den bygger bl.a. på forskningsresultater, som nævnt før. I samarbejdsgruppens arbejde inddrages det civile samfund delvist, f.eks. med deltagelse fra forældregruppers side, som kommer fra skolen. I dette samarbejde er

underliggende den forudsætning, at tværfagligt samarbejde er vigtigere end nogen sinde i krise- og nedskæringsstider som disse.

I andre kommuner i Island findes der imaginære eksperimenter af lignende slags som nævnt her før, og man prøver sig frem med nye metoder som MST, PMT og andre slags kurser for at styrke forældre i forælderrollen. Mangeartede tiltag er blevet brugt så som fritidskort for børn og unge for at deltage i idræt og fritidsaktiviteter, speciel støtte for børn i lavindkomstfamilier fra Socialtjenesten, så børn kan deltage i fritidsaktiviteter, betale sit skolemåltid, eller lære sig musik for at nævne få af de muligheder, som støtten kan bruges til. Indsatser kan nævnes, hvor der er samarbejde mellem kommune og stat. Kvindesmedjen, samarbejde mellem Tryggeetat og Socialtjenesten, hvor man fokuserer på uddannelse for unge enlige mødre, Familiecenteret, et rådgivningsbureau for familier med børn og unge, hvor forældre får støtte og rådgivning med opdragelsen - et samarbejdsprojekt mellem Røde Korpsset, Helseministeriet, Social og Trygdministeriet og Reykjavik kommune. Men for den største del, er det som i de andre nordiske lande - der savnes ofte en effektiv tværfaglig indsats med samarbejde på tværs af eksempelvis sundheds- og socialområdet, hvor helhedsorienterede indsatser over for familier i fare for marginalisering praktiseres.

## Velfærdsvakten efter krisen og specielle tiltag

Kort tid efter at finanskrisen opstod i Island i oktober 2008, sættes Velfærdsvakten på fod. Dets rolle var og er opfølgning af krisens fiskale og sociale konsekvenser med specielt henblik på forebyggende indsatser, for at udvikle konsekvenser, som andre nordiske nationer har oplevet på grund af kriser af lignende type og at komme med forslag til at hjælpe familier, børn og individer i Island. Velfærdsvaktens hovedopgave er at forsvare de generelle ydelser og tjenester for familier og børn, som er opbygget igennem tiden i Island. I nedgangskonjunktur må velfærden altid værnes om, og det tager kort tid at rive ned, det som har taget lang tid og hårdt arbejde at bygge op. På en side skal det generelle velfærdssystem værnes om, og på en anden side også de specifikke sociale indsatser, som har præventive mål. Det har speciel vægt at værne om børn og familier i den gradvist stigende arbejdsløshed i Island – som er vokset fra 2-3 % op til 10 % efter krisen, men meget varierende afhængigt af distrikter og kommuner.

Velfærdsvaktens styregruppe har bl.a. repræsentanter fra tre ministerier (social, helse, og udannelse), Kommunalforbundet, Arbejderforeningen, Arbejdsgivernes Forbund, Kommunerne, Kirken og Røde Korpsset. Ansvaret ligger hos 19 samarbejdspartnere, som repræsenterer policymæssigt eller tjenestemæssigt ansvar i Island. Velfærdsvakten har opsat mange arbejdsgrupper, bl.a. for at arbejde med temaerne børn og unge, unge mennesker, som er mellem 15-25 år gamle, unge i risikogrupper, familier med finansielle problemer, helbred og krise, arbejdsløshed, sociale indikatorer og grundtjenester. I arbejdsgrupperne har man prøvet en inddragelse af civilsamfundet og frivillige organisationer.

Statens Børneværnsmyndighed har i sine forslag til Social og Trygdministeriet fra Maj 2010 ifølge ministeriets forespørgsel om kommunalbørneværnets kapacitet i trange tider til at opfølge sine gøremål, lagt vægt på 3 hovedområder. For det første at støtte forældre i forælderrollen, endeligt Regeringens Action Plan 2007-2010. Det begrundes på det faktum, at der findes større behov efter krisen for at styrke forældrekompetencen, bl.a. med kurser for forældre. Et andet forslag angår erfaringen fra finanskrisen i Finland, hvor det påpeges, at de børn, som er blevet hårdest ramt, kom fra familier, som modtog speciel offentlig støtte. Ifølge dette skal der lægges vægt på at støtte den gruppe af forældre og børn hvor den sociale arv hos flere generationer er hjælpemodtagere udgør en risikogrube. Det tredje forslag var, at et specielt studie skulle gøres hos børneværnet

i Reykjavik kommune, hvor presset er hårdest efter den økonomiske krise, og omstændigheder giver grund til bekymring i Statens Børneværnsmyndighed.

I Island i dag lægges der specielt vægt på at hjælpe svagere stillede grupper – men med det overordnede mål, at det generelle velfærdssystem, som er bygges op over lang tid, ikke bliver ødelagt med kortsigtede løsninger for at spare – nu i tider hvor ressourcerne er få, og der må spares alle steder, hvor det er muligt, men børn og familier må der værnes om, og her er der værtfremsat nogle punkter til at påvise, hvordan det gøres, og hvorfor det er vigtigt.

## 8. LANDEPAPIR - NORGE

DIALOGSEMINAR OM TIDLIG FOREBYGGENDE INNSATSER OVENFOR FAMILIER I RISIKO FOR SOSIAL MARGINALISERING - KØBENHAVN 5. MAI 2010

### Norges innsatser ovenfor familier i risiko for sosial marginalisering

I Norge står forebygging og tidlig innsats sentralt i innsatsen ovenfor familier i risiko for sosial marginalisering. Regjeringens satsing på forebygging er en del av arbeidet for å styrke, fornye og forbedre velferdssamfunnet, ikke minst gjennom å fremme utjevning og inkludering. Forebygging dreier seg ofte om sektorovergrepene utfordringer. God samhandling og samarbeid mellom forvaltningsnivå og involverte sektorer nasjonalt og lokalt er en derfor en sentral målsetting. God forebygging innebærer praktisk talt alt det som gjøres for å skape gode og trygge lokalsamfunn, i tillegg til innsats som retter seg spesielt mot det å begrense, snu eller stanse negativ utvikling. Nedenfor redegjøres for noen viktige innsatsområder i hovedsak under Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets ansvarsområder.

Vellykkede tiltak i oppveksten kan innvirke på hele livsløpet med betydning for både den enkeltes livskvalitet, og for evnen til å bidra til fellesskapet framfor å trenge bistand. Bevisst satsing på felles arenaer er derfor viktig for å unngå at det skapes sosial ulikhet og at individer eller grupper ekskluderes fra fellesskapet. Viktige fellesarenaer er blant annet barnehage, skole, arbeid og fritid. Forebygging og tidlig innsats gjøres i kommunene med særlig vekt på økonomisk og sosial utjevning. Kommunene driver lovpålagte tjenester, og sørger for forankring som sikrer godt samarbeid mellom tjenester, og med andre som driver forebyggende barne- og ungdomsarbeid. Statens oppgave er å gi kommunene rammebetingelser som gjør tidlig innsats og samarbeid mulig. Dette skjer gjennom lovarbeid, bevilgninger til kommunene, rundskriv og veiledningsmaterieill, og gjennom statlige utviklings- og tilskuddsordninger.

Bekjempelse av fattigdomsproblematikk har en høy prioritet. I Norge har antall barn i alderen 0-17 år i husholdninger med lav inntekt i Norge steget fra ca. 50 000 barn i 2000 til ca. 85 000 i 2006. Barn med innvanderbakgrunn er sterkt overrepresentert i gruppen med vedvarende lavinntekt. Det arbeides aktivt for å gi gode tilbud og tiltak ovenfor utsatte familier, barn og særskilt barn med tiltak i barnevernet og ungdom som står i fare for å falle utenfor arbeidsliv og utdanning.

#### Om statlig innsats for forebygging og tidlig innsats

Forebyggende virksomhet og samarbeid er nedfelt i en rekke lover og regelverk, som blant annet barnevernloven, barnehageloven, opplæringsloven, alkoholloven, sosialtjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven, og politiloven.

Regjeringen har de siste årene utgitt en rekke rundskriv og veiledere til kommunene, bl.a. rundskrivet Forebyggende innsats for barn og unge rettet mot kommunens politiske og administrative ledelse, og en rekke veiledere rettet mot forskjellige tjenester i kommunen. I tillegg lanserte regjeringen i 2009 Regjeringens strategi for forebygging, som beskriver innsats og tiltaksområder i hele samfunnet. I 2009 leverte også et ekspertutvalg en utredning om bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge: Det du gjør, gjør det helt (NOU 2009: 22).

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) legger hvert år frem publikasjonen Satsning på barn- og unge. Regjeringens mål og innsatsområder



statsbudsjettet. Dette er en samlet oversikt, for det kommende året, over alle aktuelle innsatsområder og muligheter kommunene kan benytte seg av i sitt arbeid med å bedre oppvekst- og levekårene til barn og ungdom.

### **Økonomiske vilkår og støtte for barnefamiliene**

Gjennom statlige stønader ønsker man å skape materielle vilkår for barnefamilier slik at omsorg for barn og unge kan ivaretas på best mulig måte. Barnetrygden er den viktigste kontantoverføringen til barnefamiliene. Barnetrygden gis for alle barn under 18 år. Den gis med lik sats (970 NOK) for alle barn uavhengig av barnets alder og antall barn i familien. Enslige forsørgere får barnetrygd for ett barn mer enn de faktisk har. Ytelsen er ikke behovsprøvd. Barnetrygden betyr relativt mye for omfordelingen av inntekt til barnefamilier fra andre husholdninger og den utgjør en relativt stor del av inntekten for lavinntektsfamilier. I 2004 utgjorde barnetrygden 13 prosent av inntekten for familier med lav inntekt, mot 4 prosent av inntekten for familier som ikke har lav inntekt. Barnetrygden er imidlertid ikke økt de siste år og har tapt 10 prosent i verdi fra 2001 til 2008.

### **Krisesenter**

Lov om kommunale krisesentertilbud (krisesenterlova), jf. Ot.prp. nr. 96 (2008-2009) trådte i kraft fra januar 2010. Loven fastholder at det er et offentlig ansvar å sørge for at personer som er utsatt for vold i nære relasjoner, får vern, hjelp og oppfølging.

Kommunene har ansvaret for å sørge for et krisesentertilbud.

Loven bygger i stor grad på det tilbudet som allerede eksisterte på krisesentrene. Det inkluderer telefontjeneste døgnet rundt, et trygt midlertidig botilbud, et tilbud på dagtid, rettleiding og nødvendig hjelp til å ta kontakt med andre og mer spesialiserte tjenester, og oppfølging i en reetableringsfase. I dag er det 51 krisesentre i Norge. 11 er kommunale eller interkommunale, mens de resterende 40 er private. 34 sentre er organisert i Krisesentersekretariatet og 15 i Norsk Krisesenterforbund. Det finnes krisesentre i samtlige fylker, men antallet i hvert fylke varierer fra ett til åtte.

## **Kvalifiseringsordninger**

### **Familieverntjenesten**

Familievernkontorene er en statlig finansiert lavterskeltjeneste med familierelaterte problemer som sin hovedoppgave. Det finnes familievernkontorer i alle fylker i landet. Virksomheten er regulert i lov om familievernkontorer (1997). Kjerneoppgavene består i behandling og rådgivning ved vansker, konflikter eller kriser i familien, samt mekling etter barneloven og lov om ekteskap. Familievernkontorene driver utadrettet virksomhet om familierelaterte tema i samarbeid med andre tjenester og organisasjoner. Familievernet gir årlig tilbud til over 30 000 par og familier. I tillegg utfører familievernet vel 12 000 meklinger. Hovedtyngden av klientmassen er par som søker hjelp i forbindelse med samlivskonflikter eller kriser i familien og mekling. Samtaleterapi for par og familier er det viktigste tilbudet.

### **Forsøk med gratis kjernetid i barnehage**

I 2006 ble forsøk med gratis kjernetid i barnehage for 4- og 5-åringer satt igang i 5 bydeler med høy andel minoritetsspråklige barn i Oslo. Forsøket inngår som et ledd i en større områdesatsing i Groruddalen i Oslo, rettet mot områder med dårlige levekår. Alle barn i de aktuelle årskullene i disse bydelene får tilbud om 4 timer gratis opphold i barnehage per dag, totalt 20 timer i uka. I 2010 har forsøket blitt utvidet til å gjelde for 3-åringer i noen andre bydeler i Oslo og i Drammen. Det er tilsammen bevilget 60 mill. kroner til forsøksordningen. Formålet med ordningen er å forberede barna på skolestart og bedre norskkunskapene for minoritetsspråklige barn. Det er også en målsetting å sikre



en målrettet oppfølging av de foresatte med innvandrerbakgrunn, slik at de kan bidra til at barna kan følge ordinær undervisning på skolen.

Ved utgangen av 2009 var 4200 barn omfattet av ordningen med gratis kjernetid for 4- og 5-åringer. Resultater så langt viser at

- Nesten alle 4- og 5-åringer har nå barnehageerfaring
- Det er mer akseptert at barnehagen er en del av barnets utdanningsløp
- Gratistilbudet når mange som ellers ikke ville brukt barnehagen
- Det er stor deltakelse i forskjellige tilbud til foreldrene og man opplever en forbedring av foreldresamarbeidet
- Skolene merker godt at flere barn har gått i barnehage; de har bedre norskkunnskaper og er mer vant til å fungere i grupper. I 2010 blir det igangsatt en evaluering av forsøket

### **Språkløftet**

Kunnskapsdepartementet ved Utdanningsdirektoratet er i gang med et forsøk kalt Språkløftet (2007 – 2011) i 12 kommuner med mange minoritetsspråklige barn. I forsøket skal man følge barn – med innvandrerbakgrunn eller norsk bakgrunn - som ved kartlegging på helsestasjonen ved 4 års alder, har behov for språkstimulering. Barna skal følges to år i barnhage og to år i skolen. Første delrapport viser at vellykkede modellutviklingsprosjekter i kommunene vil forutsette en teoretisk forankring (begrunnet i aktuell forskning og gjeldende pedagogisk teori), fokusert valg av språkstimuleringstiltak som tar hensyn til barna, tilknytning til kompetansemiljø som kan sikre nødvendig kompetanseutvikling i tiltakskjeden, godt foreldresamarbeid og tverrfaglig samarbeid.

For å redusere virkningene av dårlige oppvekstforhold inngår også tiltak i skolen i områdesatsingen i Groruddalen for å bedre elevenes læringsresultater. Disse tiltakene er gratis frokost, økt fysisk aktivitet i skoletiden, leksehjelp etter skolen, økte åpningstider på skolebiblioteket med tilgang til PC, og økt foreldresamarbeid. Skolebygningenes potensiale som inkluderende møteplass for foreninger, organisasjoner m.v. på ettermiddags- og kveldstid er utnyttet bedre gjennom satsingen.

### **Barne- og ungdomstiltak i større bysamfunn.**

Tilskuddsordningen er et virkemiddel for å bedre oppvekst- og levekår i større bysamfunn. Den omfatter de 23 største byene i Norge, samt 7 utvalgte bydeler i Oslo som særlig er rammet av levekårsproblematikk. Bevilgningen er på omlag 50 mill. nkr. Bevilgningen har barn og unge, og særlig ungdom i alderen 12 til 25 år, som målgruppe. Midlene skal benyttes til tiltak og prosjekter som retter seg mot barn og unge med spesielle behov og utsatte ungdomsgrupper og ungdomsmiljø. En stor del av midlene er øremerket tiltak mot barn og ungdom som kommer fra familier rammet av fattigdomsproblematikk. Fattigdomssatsingen blir fordelt til tre områder; ferie- og fritidsaktiviteter, arbeidsmarkedstilknytning for unge med liten eller mangelfull utdanning og til mer langsiktige og samordnede tiltak som motvirker marginalisering. Ordningen er i disse dager i ferd med å evalueres i forhold til tiltakenes måloppnåelse.

### **Kvalifiseringsordninger**

Det er et mål å øke deltagelsen i arbeidslivet for personer med innvandrerbakgrunn, langtids sosialhjelpsmottakere og andre som står i fare for sosial marginalisering.

Introduksjonsordningen skal gi nyankomne flyktninger (overføringsflyktninger, personer med asyl, personer med opphold på humanitært grunnlag og familiegjenforente med de nevnte gruppene), et individuelt fulltids, lønnet kvalifiseringstilbud som skal bidra til rask overgang til arbeid eller videre utdanning. Alle kommuner som bosetter flyktninger har plikt til å tilby det toårige introduksjonsprogrammet, og å delta i kommunale introduksjonsprogram er obligatorisk for flyktninger. Programmet har gitt gode resultater.

Den siste rapporteringen fra SSB viser at ett år etter endt program er ca 63 prosent i arbeid eller utdanning.

Etter samme modell som introduksjonsordningen prøver forsøksordningen *Ny sjanse* ut lønnet kvalifiseringsprogram med tett individuell oppfølging ovenfor innvandrere med lang botid i Norge og manglende tilknytning til arbeidslivet. I årene 2005-2009 gikk hele 45 prosent av deltakerne som hadde vært langtids sosialhjelpsmottakere direkte over til arbeid eller videre utdanning. I 2010 er målgruppene:

- hjemmeværende innvandrerkvinner som ikke mottar offentlig stønad, men som ønsker å få fotfeste i arbeidsmarkedet, og
- ungdommer med innvandrerbakgrunn som er, eller står i fare for å bli, langtids sosialhjelpsmottakere.

Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) tilbyr personer som har levd på sosialhjelp over lang tid, eller står i fare for å komme i en slik situasjon, kvalifiseringsprogram bestående av arbeidsrettede aktiviteter, opplæring og tett individuell oppfølging og veiledning. Kvalifiseringsprogram kan gis for en periode på inntil ett år, men med mulighet for forlengelse etter vurdering. Programmet startet i 2007 og gir per i dag omlag 9000 deltakere et fulltids, lønnet kvalifiseringstilbud. Foreløpige resultater tilsier at over 40 prosent går videre til arbeid eller utdanning.

### Utviklingsarbeidet Unge utenfor

Satsingen er rettet mot ungdom i alderen 15-25 som står utenfor opplæring og arbeidsliv og som i liten grad klarer å nyttiggjøre seg av universelle ordninger. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet inviterte i 2008 åtte kommuner/bydeler til å delta i et utviklingsarbeid. Eksempelsamlingen *Veier tilbake til skole og jobb* utgitt våren 2010 formidler erfaringene fra dette arbeidet. Kunnskap fra arbeidet vil bli spredt til kommunene gjennom konferanser og veiledningsmateriell. Satsingen følges også opp med forskning og utredningsarbeid. Rapporten *Oppsøkende og utadrettet arbeid ovenfor ungdom utenfor opplæring og arbeidsliv* ble utgitt i 2008. Rapporten beskriver suksessfaktorer og kritiske faktorer i arbeidet med å etablere kontakt med ungdom som trenger hjelp til å komme i opplæring eller arbeid. Tverretatlig samarbeid og tett individuell oppfølging er gode tiltak ovenfor denne gruppen. En rapport som tar for seg samfunnsøkonomiske konsekvenser av marginalisering blant unge, utarbeidet av Vista analyse ble utgitt våren 2010. Resultatene fra studien viser store samfunnsøkonomiske gevinster av tidlig innsats ovenfor målgruppen.

### Barnevernets forebyggende virksomhet overfor risikogrupper

For utsatte barn og unge har barnevernet en sentral rolle i forebyggingsarbeidet. Ansvar for den forebyggende virksomheten er nedfelt i barnevernloven. Det er både et statlig og et kommunalt barnevern i Norge. Barneverntjenesten i kommunene har det helhetlige ansvaret for å følge opp barn som får hjelp etter barnevernloven. Det statlige barnevernet har ansvar for institusjonstilbudet. Kommunene skal følge nøye med i de forhold barn lever under og finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Barneverntjenesten har på sin side hovedansvar for å avdekke omsorgssvikt, atferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer unngås, og sette inn tiltak i forhold til disse.

I tillegg arbeider regjeringen for å styrke barnevernets arbeid overfor bestemte risikogrupper, og utvikle tiltak til beste for utsatte barn. Det har vært et særlig fokus på samarbeid mellom tjenester, forebyggende virksomhet og tidlig innsats overfor minoriteter og inntektsfattige husholdninger. Noe av den viktigste innsatsen beskrives under:

## **Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge**

Prosjektet er forankret i samarbeidsavtalen om barnevern mellom KS og regjeringen for perioden 2008-2010. Instanser som skal involveres i det tverrfaglige samarbeidet er barneverntjenesten, PP-tjenesten, sosialtjenesten, helsetjenesten, barnehagesektoren og skolesektoren. Målsetningen for prosjektet er todelt. Gjennom prosjektet skal en få bedre kunnskap om hvilke samarbeidsmodeller og strukturer for tverrfaglig/tverretattlig samarbeid som eksisterer, og hvordan de er organisert i de 15 deltakerkommunene. Ansatte i de 15 deltakerkommuner skal utvikle gode modeller for tverrfaglig samarbeid gjennom dette prosjektet, for bedre å ivareta utsatte barn og unge i alderen 0 – 23 år. Prosjektet evalueres av Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), og totalt 6 kommuner er involvert i evalueringsarbeidet.

### **Samarbeid barnevern-barnehage**

Barne- og likestillingsdepartementet og Kunnskapsdepartementet har utviklet veilederen «Til barnets beste – samarbeid mellom barnehagen og barneverntjenesten». Hovedtemaet i veilederen er hvordan de to tjenestene kan og bør samarbeide for tidlig å fange opp utsatte barn og deres familier og bidra til at de får hjelp.

Når barnehagene benytter seg av den kompetanse barnevernet har om utsatte barn og deres behov for hjelp og støtte, vil dette bidra til å heve kvaliteten på tilbudet i barnehagen. Gjennom et mer systematisk samarbeid mellom de to tjenestene ønsker man at barnehageansatte skal bli mer bevisste og fokusere på barnets helhetlige omsorgssituasjon, samt søke hjelp hos barnevernet/melde bekymring til barnevernet når det er relevant.

### **Sentre for foreldre og barn**

Sentrene for foreldre og barn er et frivillig hjelpetiltak for vanskeligstilte gravide, enslige foreldre og par med ett eller flere barn i ulik alder, hvor det er bekymring for barnets omsorgssituasjon. Det er foreldrene selv som ivaretar omsorgen for barnet under oppholdet. Alderen til barna varierer fra 0-12 år, men hovedtyngden ligger i aldersgruppen 0-2 år.

Formålet er å gi det enkelte barn bedre utviklingsmuligheter gjennom styrking av foreldreferdigheter. Det arbeides med barna gjennom foreldrene. Noen av sentrene er spesialiserte med oppgaver knyttet til tema som for eksempel utredning av problemer knyttet til rus. Kartlegging av barnas følelsesmessige, fysiske og sosiale utvikling inngår i dette arbeidet. I tillegg vurderes foreldrenes funksjonsnivå, samspill mellom foreldrene og barna, tilknytning og endringsmuligheter. Sentrene gir også tilbud om botrening, veiledning og opplæring i det å være forelder og ha omsorg for barn.

### **Foreldreveiledningsprogrammet – International Child Development Programme (ICDP)**

Foreldreveiledningsprogrammet samler grupper av foreldre som har behov for veiledning når det gjelder oppdragelse av barna og håndtering av barnas situasjon. Hensikten med programmet er å gi foreldrene økt trygghet som omsorgspersoner, og bedre foreldrenes positive kontakt og samspill med barna. En viktig hensikt med programmet er å gjøre foreldrene mer sensitive for barnas behov.

Foreldreveiledningsprogrammet gis som tilbud i en rekke kommuner. Fagmiljø i Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) har ansvar for opplæring og oppfølging i forhold til kommunene. Det er utviklet egne varianter for særlig utsatte grupper, især minoritetsfamilier, innsatte i fengsler og foreldre med barn i barnevernet. Det er svært gode tilbakemeldinger fra de berørte, og departementet har satt i gang en

effektevaluering for å dokumentere resultatene. Modellen er norsk, men drives også internasjonalt hvor man også kan vise til gode resultater.

### **Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse**

Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse ble opprettet i 2006 på oppdrag fra det daværende Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Barne- og likestillingsdepartementet. Driften skjer i regi av RBUP Øst og Sør hvor Kompetansenettverket er opprettet som en avdeling, men også i nært samarbeid med de andre Regionsentrene. Målsettingen med prosjektet er at flere sped- og småbarn og deres familier får effektiv hjelp på et tidligst mulig tidspunkt. Kompetansenettverket skal videre utvikle og kvalitetssikre forskningsresultater som kan anvendes i klinikk og danne grunnlag for utprøving og implementering av kartleggings- og utredningsverktøy, behandlingsmetoder og tverrsektorielle samarbeidsmodeller. Det skal også bidra til kunnskapsutvikling, kompetanseheving og styrking av tiltak som fremmer sped- og småbarns psykiske helse.

### **Forskningsbaserte tiltak i barnevernet – Parental Management Training – Oregonmodellen (PMTO)**

Barne-, ungdoms- og familieetaten har etablert tilbud om PMTO i alle barnevernsregionene i Norge. PMTO retter seg mot barn i alderen 3 til 12 år med atferdsvansker og familier hvor det finnes et gjensidig negativt samhandlingsmønster mellom foreldre og barn. PMTO foregår i hjemmet, og familien er terapeutens viktigste støttespiller og samarbeidspartner. PMTO gjenoppretter eller bygger en positiv relasjon mellom barn og foreldre, bryter negative samhandlingsmønstre og fremmer positiv utvikling hos barnet. Familiens ressurser blir kartlagt og vektlegges. I mange tilfeller er det i tillegg nødvendig å samarbeide med barnehage eller skole.

Det foreligger både norske og utenlandske effektstudier av metoden. Barnevernets utviklingscenter på Vestlandet har i samarbeid med Atferdssenteret også evaluert effekten av PMTO-kurs for fosterforeldre. Rapport fra prosjektet Evaluering av PMTO-kurs for fosterforeldre – en effektstudie ble publisert i april 2009.

### **Satsing på barn av psykisk syke og/eller rusmiddelavhengige foreldre – Modellkommuneforsøket**

Bakgrunnen for satsingen er regjeringens målsetting om å oppdage barn av psykisk syke eller rusmiddelmissbrukende foreldre tidligst mulig. Barn og foreldre skal gis oppfølging og hjelp tidligst mulig, tilpasset barnets alder og barnets og foreldres livssituasjon. I 2007 inkluderte Barne- og likestillingsdepartementet 26 kommuner i det som benevnes som modellkommuneforsøket. Modellkommunenenes mandat er å utvikle gode modeller for tidlig intervensjon og ta i bruk metoder for systematisk oppfølging av barn med foreldre som har psykiske problemer og/eller barn med foreldre som misbruker rusmidler - fra graviditet til skolealder.

Barne-, ungdoms- og familieetatens oppgave i forhold til modellkommunene er å stimulere framdrift og bistå med kompetanseutviklende bistand. Fra 2009 skal erfaringene fra modellkommuner gradvis formidles til – og stimulere – flere kommuner. Bufdir har ansvar for organisering og oppfølging av en evaluering i utvalgte kommuner, basert på en kunnskapsbasert, systematisk og helhetlig modell som implementeres i noen kommuner, og å registrere og sammenlikne effektene av denne i forhold til kommuner som ikke bruker modellen. Denne oppgaven skal settes bort til et forskermiljø.

### **Mentorordningen Nattergalen – forsøk ved 8 høgskoler og universitet i Norge**

Studenter ved barnevern- eller sosionomutdanningene er mentorer for barn med minoritetsbakgrunn mellom 8 og 12 år, i ett skoleår. Formålene med ordningen er å

inspirere flere barn med minoritetsbakgrunn til å gjennomføre videregående opplæring og fortsette med høyere utdanning. I tillegg er et viktig mål med ordningen å styrke barnevernets flerkulturelle kompetanse og studentene skal få større flerkulturell forståelse gjennom samvær med minoritetsbarn og familiene deres. Prosjektet er et samarbeid mellom departementet, høgskolene/universitetet, barneskoler, studenter, elever ved barneskolene og familiene deres. NOVA gjennomfører forskningsevaluering av Nattergalen.

### **Kompetanse- og utviklingstiltak i barnevernet og sosialtjenesten for å forebygge og redusere fattigdom blant barn og unge**

Ordningen omfattet 29 kommuner, og har vært forankret i barnevern- eller sosialtjenesten i kommunene. Tilskuddsordningen ble samkjørt med en tilsvarende tilskuddsordning i Arbeids- og velferdsdirektoratet. I kommunene har det blitt utviklet tiltak til barn, ungdom eller familier fra fattige husholdninger, og man har arbeidet for å styrke kompetansen og faglig og tverretattlig samarbeid om inntektsfattige familier. Det har vært opp til hver kommune å innrette innsatsen etter lokale forhold og behov. Det har dermed vært utviklet et bredt spekter av tiltak gjennom innsatsen.

Hovedmålet med innsatsen var å motvirke og hindre reproduksjon av fattigdom samt å styrke samarbeidet mellom barneverntjenesten og sosialtjenesten lokalt og sentralt. Innsatsen har blitt evaluert og sentrale funn var at ordningen hadde bidratt til å øke fokuset på barnefattigdom i kommuner. I tillegg viste rapporten at den viktigste faktoren for framdrift i prosjektene har vært å ha en prosjektkoordinator som har kunnet drive fram og skape kontinuitet.

### **Fattigdomsbekjempelse**

Regjeringen vektlegger universelle velferdsordninger, sterke fellesskapsløsninger og det å gi alle muligheter til å delta i arbeidslivet i arbeidet for å bekjempe fattigdom og utjevne økonomiske og sosiale forskjeller. Regjeringen har et bredt forebyggende perspektiv på fattigdom, ikke minst i arbeidet for å bekjempe fattigdom blant barn. Forebyggende innsats gjennom oppvekstmiljø og utdanningssystem er sentralt. Regjeringen gjennomfører en stor barnehagereform og iverksetter tiltak for å redusere sosiale forskjeller i skole og utdanningssystemet.

Arbeid er det viktigste virkemiddelet for å bekjempe fattigdom og redusere sosiale og økonomiske forskjeller, også blant barn og unge, både på kort og lang sikt. Regjeringen fører en aktiv arbeidsmarkedspolitik, gjennomfører NAV-reformen, viderefører innsatsen for et inkluderende arbeidsliv og har iverksatt tiltak for å styrke arbeidsmarkedstilknytningen for personer som står lengst fra arbeidsmarkedet.

Godt utbygde offentlige velferdsordninger bidrar til økonomisk og sosial trygghet også for barn og unge. Regjeringen vil legge til rette for at alle barn og unge gis muligheter til å delta og utvikle seg i samfunnet uavhengig av foreldrenes økonomiske og sosiale situasjon.

Regjeringen la sammen med forslaget til statsbudsjett for 2007 fram en handlingsplan mot fattigdom. Handlingsplanen inngår i en samlet politikk for sosial utjevning, inkludering og fattigdomsbekjempelse. Handlingsplanen er fulgt opp i de årlige statsbudsjettene. Det er iverksatt tiltak som er rettet inn mot at alle skal gis muligheter til å komme i arbeid, for at alle barn og unge skal kunne delta og utvikle seg og for å bedre levekårene for de vanskeligst stilte. Det er som et ledd i handlingsplan mot fattigdom bl.a. innført et kvalifiseringsprogram for utsatte grupper med en tilhørende kvalifiseringsstønad. Programmet er fasett inn i takt med etablering av lokale NAV-kontor. Fra 1. januar 2010 skal alle kommuner kunne tilby program. Ved utgangen av mars 2010 var det 8 894

deltakere i kvalifiseringsprogram. Det er som et ledd i handlingsplan mot fattigdom bl.a. iverksatt kompetanse- og

utviklingstiltak for å forebygge og redusere fattigdom blant barn og unge som er i kontakt med sosialtjenesten og barnevernet (se egen omtale) og tiltak overfor ungdom i risikosoner (se egen omtale under).

### **Tiltak for ungdom i risikosoner**

Det ble som et ledd i handlingsplan mot fattigdom igangsatt et utviklingsarbeid overfor barn og unge i risikosoner i 2008. Målgruppen er ungdom i alderen 14-25 år som står i fare for å utvikle rusmiddel- og atferdsproblemer med særlig fokus på overgangen fra barnevern til voksenliv. Innsatsen konsentreres om ungdom som står i fare for å falle ut av eller har falt ut av videregående opplæring, utvikler kriminell atferd, tester ut rusmidler og minoritetsungdom. Hovedmålsettingen med arbeidet er å sette tidlig intervensjon på dagsorden. Kommunene har en viktig rolle når det gjelder koordinering og samordning av virkemidler overfor målgruppen. Prosjektene er forankret i NAV-kontorene. Deler av bevilgningen er tildelt Nordlandsprosjektet – Ungdom i svevet, som omfatter 9 kommuner og 15 ulike delprosjekter. Det er også tildelt midler til to forprosjekter i Molde og i bydel Østensjø, Oslo. Målsettingen for prosjektene er å utvikle modeller for samarbeid mellom ulike instanser, sikre bedre tiltakskjedning for ungdom og sette fokus på sviktsoneproblematikk.

### **To nye rapporter viser hvilke konsekvenser høyt frafall i videregående opplæring har for samfunnet.**

Rapporten "Frafall fra videregående opplæring og arbeidsmarkedstilknytning for unge voksne" beskriver omfanget av frafall for elever som gikk ut av grunnskolen mellom 1993 og 2003, og viser unge voksnes situasjon på arbeidsmarkedet sett i lys av om de har fullført videregående opplæring eller ikke. Forskerne finner at personer som ikke har fullført videregående opplæring generelt klarer seg mye dårligere på arbeidsmarkedet når de er i tjuåra enn de som har fullført. Sannsynligheten for å være arbeidsledig, uføretrygdet, fengslet eller motta sosialhjelp er større for de som ikke har fullført. Dette er en delrapport i et prosjekt som Senter for økonomisk forskning (SØF) gjennomfører på oppdrag fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.

Rapporten "Kostnader av frafall i videregående opplæring" viser blant annet at hvis andelen av et kull som fullfører videregående opplæring øker fra 70 til 80 prosent, kan den samfunnsmessige gevinsten bli 5,4 milliarder kroner for hvert kull. Dette er sluttrapport fra et prosjekt som Senter for økonomisk forskning har gjennomført for Kunnskapsdepartementet for å måle de samfunnsøkonomiske kostnadene av frafall.

### **Oppfølging av Fordelingsutvalgets innstilling**

Regjeringen oppnevnte i april 2008 Fordelingsutvalget som har hatt i mandat å utrede årsakene til de økonomiske forskjellene i Norge og vurdere tiltak som kan motvirke økte forskjeller. Utvalget avga innstilling 30. april 2009 (NOU 2009:10). Utvalget legger vekt på tiltak som bidrar til å forhindre at økonomiske forskjeller forsterker seg over tid, herunder at fattigdom går i arv. Regjeringen tar sikte på å legge fram en stortingsmelding om fordelingspolitikken våren 2011. Regjeringens strategi for å forebygge og bekjempe fattigdom vil inngå i stortingsmeldingen. Problemstillinger knyttet til barn og unge vil bli spesielt vektlagt.

### **Flere funksjonshemmede i arbeid**

Regjeringens mål er å øke sysselsettingen blant personer med nedsatt funksjonsevne. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at sysselsettingsandelen blant personer med nedsatt funksjonsevne er betydelig lavere enn i befolkningen totalt og at andelen er relativt



konjunkturuavhengig. Ved siste måling i 4. kvartal 2009 var sysselsettingsandelen om lag 43 pst for personer med nedsatt funksjonsevne og 75 pst for befolkningen totalt.

Regjeringen vil styrke innsatsen på dette området. Den politiske plattformen for flertallsregjeringen 2009-2013 fastslår derfor at regjeringen vil gjennomføre en sysselsettingsstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne og i protokollen til ny avtale mellom partene i arbeidslivet og myndighetene om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtale) for 2010-2013 står det at det skal samarbeides om utvikling og gjennomføring av regjeringens sysselsettingsstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne. Arbeidet med en ny sysselsettingsstrategi skal forankres hos partene i arbeidslivet og hos funksjonshemmedes organisasjoner.

### Funksjonshemmede barn og unge

Regjeringen foreslår i revidert statsbudsjett 2010 å bevilge 10,8 millioner kroner til innføring av rett til skyss for funksjonshemmede til og fra skolefritidsordningen fra og med høsten 2010. Manglende transportmuligheter er dokumentert å være en av de hyppigst oppgitte barrierene for deltakelse i fritidstilbud for barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Det er derfor viktig å inkludere disse elevene i tilbud som gis andre elever. En rett til skyss til og fra SFO vil bidra til å bygge ned barrierer for funksjonshemmede.

## Fra bekymring til handling

### En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet

Tidlig intervensjon på rusområdet er et prioritert satsingsområde i regjeringens strategi for rusfeltet. I rundskriv Q-16/2007 "Forebyggende innsats for barn og unge" framheves betydningen av gode oppvekstmiljøer, der alle blir sett og hørt, og at en griper tidlig inn i en problemutvikling. Samtidig er det dokumentert at ansatte som kommer i kontakt med barn, unge og voksne i risiko, ofte unnlater å handle på grunnlag av bekymringen. I veilederen "Fra bekymring til handling" settes fokus på hva som kan gi grunn til bekymring for et mulig rusrelatert problem, og hvordan en lettere kan gå fra bekymring til handling. Veilederen er utarbeidet av Helsedirektoratet i nært samarbeid med Politidirektoratet, Barne-, ungdoms og familiedirektoratet og Utdanningsdirektoratet. For å gjøre veilederen kjent er det utarbeidet en egen strategi og på hvert av de syv regionale kompetansesentra for rusfaget er det opprettet en egen stilling i forbindelse med implementering av veilederen.

## Utfordringer i forhold til familier i risiko for sosial marginalisering

Forebyggende innsats ovenfor barn og unge har et stort forbedringspotensial og framstår som et av de viktigste velferdspolitiske satsingsområdene i dag. En overordnet målsetting for det forebyggende arbeidet er å utvikle trygge og inkluderende oppvekstmiljø for alle. Godt forebyggende arbeid forutsetter god samhandling om sektorovergripende utfordringer. I arbeidet med familier i risiko for sosial marginalisering er de viktigste utfordringene framover knyttet til å få til tidlig innsats overfor barn og familier, samarbeid mellom tjenester og forvaltningsnivå sammen med økt kompetanse i å oppdage problemer tidlig.

Regjeringen vil også følge opp utredningen Det du gjør, gjør det helt (NOU 2009: 22) om bedre samordning av tjenester for barn og unge. Utvalget ser på flere konkrete tiltak for å styrke den tidlige innsatsen om utsatte barn. Utvalgets innstilling er på høring, og regjeringen vil følge opp innstillingen og innspillene i høringsrunden når den er avsluttet.

**Tema 1:** Sikring af en intensiv og effektiv tværfaglig indsats med et samarbejde på tværs af eksempelvis sundheds- og socialområdet. En tværgående indsats mellem institutioner



skal sikre fokus på problemløsning i forhold til at yde helhedsorienterede innsatser over for familier i risiko for social marginalisering i Norden.

Samordning av innsatsen for å skape synergieffekt av tiltak overfor den enkelte familie. Godt tema og aktuelt for Norges del i forhold til NOU 2009:22 *Det du gjør, gjør det helt* (NOU 2009: 22) om bedre samordning av tjenester for barn og unge. I Norge er barnehagetjenesten først nå har blitt universell. Samordning med barnevern og helse og sosialtjenesten er derfor et viktig tema for oss. Sverige og Danmark har mange års erfaring og tradisjon med god allmenn dekning av barnehager. En utfordring for Norges i arbeidet med en god barnepolitikk har jo tradisjonelt vært det store hullet i den offentlige oppfølgingen av barn etter helsestasjonen gir slipp på dem en gang mellom 1 og 2 år, og skolestart. En annen utfordringer er samarbeid mellom – og nok ressurser i - barnevernet og i barne- og ungdomspsykiatrien.

**Tema 2:** Sikring af en større inddragelse af civilsamfundet og frivillige organisationer i den forebyggende innsats over for familier i risiko for social marginalisering i Norden  
For Norges vedkommende ser vi at slikt samarbeid kan være et godt bidrag, det er allikevel en utfordring i knyttet til å satse sterkt på private organisasjoner når det offentlige har ansvaret for det tilbudet som gis. Utfordringen framstår tydelig i ulike tilbud til barn. Her bør betydningen av at foreldre gis mulighet til å få hjelp i familiesituasjonen (forsterkning) vektlegges, samt at universelle tiltak har prioritet framfor de mer spesifikke tiltakene.

## 9. LANDEPAPIR - SVERIGE

### SVERIGES LANDEPAPIR ANGÅENDE FÖREBYGGANDA INSATSER FÖR UTSATTA FAMILJER

1) Hvilke tidligt forebyggende indsatser har I overfor familier i risiko for social marginalisering?

- Hvordan er indsatserne organiseret?

- Hvor er indsatserne forankret?

- Er indsatserne målrettet specifikke problemstillinger, eller er de helhedsorienterede?

2) Hvilke erfaringer har I med de indsatser, I har på området?

- Følges der op på indsatserne?

- Er der foretaget effektmåling af indsatserne, og hvad viser de?

Det forebyggende arbeidet bör ha människans behov av integritet och valfrihet som grund och bygga på sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar. Det hälsofrämjande inslaget i det förebyggande folkhälsoarbetet bör betonas. Kommuner och landsting har en nyckelroll inom folkhälsoarbetet och bör i den egenskapen förbättra och utveckla sin för det hälsofrämjandet folkhälsoarbetet.

Ett verkligt effektivt folkhälsoarbete bygger på ett gemensamt ansvarstagande mellan det offentliga, den ideella sektorn och den enskilda människan. Om de offentliga krafterna samverkar med ideella och privata aktörer ökar möjligheterna att se och synliggöra den enskildes och olika gruppers behov. Likaså ökar möjligheterna att utveckla bättre och fler metoder för att förstå och påverka det egna hälsotillståndet samt att utveckla fler hälsofrämjande arenor där dessa metoder kan tillämpas. Barndomen är en dynamisk tid i livet som kännetecknas av snabba förändringar i både kropp och beteende. De levnadsmönster och vanor som grundläggs i tidig ålder följer ofta med och påverkar resten av livet. Barn och unga kan inte alltid välja den miljö de lever i och är extra känsliga för yttre påverkan. De långsiktiga effekterna av förebyggande insatser för att skapa goda levnadsvillkor kan av denna anledning vara särskilt stora om de sätts in tidigt i livet. De insatser som ges till barn och unga kan alltså betraktas som en investering som kommer människor till del senare i livet.

Förebyggande arbete sker inom en rad olika verksamheter. Hälsa i vid mening, allt från kost och motion till yttre miljöer och relationer, handlar om att få leva ett så friskt liv som möjligt. Sociala och ekonomiska villkor, arbetsmiljö och levnadsvanor har betydelse för hälsoutvecklingen i befolkningen. Folkhälsoarbetet kräver därför ett gemensamt ansvarstagande och samverkan mellan olika verksamhetsområden. Ansvaret för folkhälsoarbetet ligger inte enbart hos de myndigheter och organisationer som redan i dag har ett uttalat ansvar för folkhälsofrågor. Ansvaret är vidare än så. Det krävs insatser från de flesta sektorer i samhället – från det offentliga, från det privata och från de ideella organisationerna samt från människor själva. Nyckelpositionerna i folkhälsoarbetet innehas av kommuner, landsting och länsstyrelser. De har ansvar för strategiskt viktiga verksamheter för folkhälsan och dess utveckling. Folkhälso- och samhällsmedicinska funktioner bör även fortsättningsvis utgöra en viktig länk mellan Statens folkhälsoinstitut, landstingen och kommunerna. Länsstyrelsen är en särskilt viktig aktör inom folkhälsoarbetet. Länsstyrelsens roll i det sektorsöver-gripande folkhälsoarbetet har tydliggjorts i länsstyrelsernas instruktion.

Hälso- och sjukvården ska enligt hälso- och sjukvårdslagen arbeta för att förebygga ohälsa samt när det är lämpligt ge upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Det anges också i lagtexten att landstingen ska verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Förebyggande hälso- och sjukvård sker exempelvis vid mödravårdscentraler, barnvårdscentraler men också hos allmänläkare.

Socialtjänsten har enligt socialtjänstlagen en skyldighet att bedriva förebyggande arbete. I lagtexten nämns att socialnämnden ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden men i dag är bara ett område utpekat, nämligen alkohol- och drogförebyggande arbete. Ändå kan man konstatera att mycket av det arbete som sker inom socialtjänsten är förebyggande. Det bedrivs ofta inom ramen för generella verksamheter, som exempelvis en familjecentral, en ungdomsmottagning, en skola eller i nära samverkan med sådana verksamheter. Det förebyggande arbetet i ungdomsmiljöer, i samverkan med polis, skola och kommunernas fritidsverksamhet har en lång tradition, även om skillnaderna är stora i landet. Det förebyggande arbetet inom socialtjänsten som riktar sig till barn och föräldrar har generell utveckling först på senare tid, bl.a. genom familjecentralernas verksamhet, men också genom de föräldrastödsprogram och gruppverksamheter för barn, som har fått allt större spridning. Kommunerna har under senare år utvecklat en repertoar av öppenvårdsinsatser, många av vilka är tillgängliga för alla som söker utan föregående utredning och beslut.

För att säkerställa en långsiktig hållbar struktur för det förebyggande ANDT-arbetet tog regeringen hösten 2007 beslut om att inrätta en samordningsfunktion för nationell samordning av ANDT-politiken. Samtidigt tillsattes ett rådgivande råd med företrädare från myndigheter, civila samhället, forskare och experter inom ANDT-området. En interdepartemental arbetsgrupp inrättades också inom Regeringskansliet, där tjänstemän från samtliga berörda departement ingår.

Det pågår sedan flera år ett arbete med att utveckla det evidensbaserade förebyggande arbetet. Flera myndigheter, exempelvis Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen har tydliga uppdrag inom sina ansvarsområden.

## Uppdrag till Statens folkhälsoinstitut

### Nationell strategi för föräldrastöd

Den svenska regeringen beslutade 2009 om en nationell strategi för föräldrastöd. Strategin är tänkt att dels inspirera kommuner, och landsting, att utveckla stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap, dels utgöra ett praktiskt stöd i det organisatoriska planerings- och utvecklingsarbetet. Den nationella strategin för föräldrastöd är en strategi för ett universellt förebyggande föräldrastöd. Målsättningen med ett universellt förebyggande föräldrastöd är att via föräldrar främja barns hälsa och positiva utveckling och maximera barnets skydd mot ohälsa och sociala problem.

Statens folkhälsoinstitut (FHI) fick 2009 respektive 2010 regeringsuppdrag inom ramen för strategin. I uppdraget ingår att under året fördela medel för utveckling av kommunala strategier för föräldrastöd. I dag pågår 10 projekt som involverar ett 80-tal kommuner. I uppdraget låg också att skapa en samverkansgrupp som ska vara stöd för Statens folkhälsoinstitut i uppdraget att sammanställa och sprida kunskap om universellt förebyggande föräldrastödjande modeller, metoder och program. Vidare fick FHI i uppdrag att skapa ett dialogforum för kommuner och idéburna organisationer kring föräldrastöd samt utveckla och ansvara för ett webbaserat system som erbjuder kommuner en möjlighet att göra öppna jämförelser av föräldrastöd. Kartläggning av insatser för barn och ungdomar i risksituationer.

### **Kartläggning av förebyggande arbete riktat till barn och ungdomar i olika risksituationer**

Statens folkhälsoinstitut har haft i uppdrag att kartlägga det förebyggande arbetet i kommunerna som är särskilt riktat till barn och ungdomar i olika risksituationer. FHI ska därefter med följande uppgifter kartlägga arbetet som genomförs i kommunerna under åren 2010 och 2011. Syftet med kartläggningen är att få fram ökade kunskaper om vilka grupper av barn och ungdomar i risksituationer som erbjuds förebyggande insatser, vilka dessa insatser är och vem som erbjuder insatserna. Resultatet av undersökningen kommer att återföras till de berörda verksamheterna för att skapa förutsättningar för jämförelser och verksamhetsutveckling.

### **Kartläggning av barns och ungdomars psykiska hälsa**

En landsomfattande kartläggning av barns och ungdomars psykiska hälsa genomfördes hösten 2009. Alla elever i grundskolans årskurser 6 och 9 har under lektionstid fått svara på en enkät om hur man upplever sin hälsa. Enkäten består av 42 frågor som är utformade för att skapa indikatorer som i sin tur bygger på det samlade resultatet från flera frågor. Drygt 80 procent av eleverna i årskurs sex och nio har besvarat enkäten, cirka 170 000 elever. Detta är första gången som samtliga kommuner och landsting får tillgång till information på lokal nivå om den psykiska hälsan bland barn och unga. Resultatet från kartläggningen blir ett värdefullt stöd till det arbete som redan bedrivs lokalt och regionalt. Statens folkhälsoinstitut (FHI) kommer att ge stöd och hjälp till kommunerna och landstingen i arbetet med att tolka och analysera resultaten från kartläggningen. FHI kommer också att ge stöd till de kommuner och landsting som i framtiden vill upprepa studien. En rapport av resultaten på nationell nivå kommer att färdigställas under 2010.

### **Lokalt hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar (50-miljonersprojektet)**

Statens folkhälsoinstitut fick 2008 i uppdrag av regeringen att fördela medel till sex kommuner som i samarbete med ett lärosäte ska stärka och utveckla lokalt sektorsöverskridande hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar. Projektet har syftet att dels främja barns och ungas psykiska och fysiska hälsa, dels generera kunskap om såväl effektiva hälsofrämjande metoder som kostnadseffektiva samverkansformer på lokal nivå. Arbetet ska vila på en vetenskaplig grund och ske i nära samarbete med forskningslärosäte.

### **Alkohol- och narkotikaförebyggande insatser**

Statens folkhälsoinstitut har i uppdrag att fördela ekonomiskt stöd inom det alkohol-, narkotika-, tobaks- och dopningsförebyggande området. Under 2009 delades medel ut till ett antal projekt som riktar sig specifikt mot barn och ungdomars hälsa, i alkohol- och narkotikaförebyggande syfte. Några exempel på projekt är: Familjecentraler som arena för alkoholförebyggande arbetet, Internetforum för barn i missbrukarmiljöer, Drogvaneundersökningen bland elever i år 2 gymnasiet, m.fl.

## **Uppdrag till Socialstyrelsen**

### **Vägledning till stödjande verksamheter för barn**

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att ta fram en vägledning till stödjande verksamheter som riktar sig till barn som lever i familjer där det finns missbruks- eller beroendeproblematik eller psykisk sjukdom. Vägledningen som publicerades 2009 bygger på kunskapsöversikter, annan litteratur och en intern arbetsrapport om sju stödgruppsverksamheter som Socialstyrelsen låtit göra. Den riktar sig såväl till socialtjänsten som till andra aktörer som möter dessa barn och unga och deras föräldrar.

## Familjecentraler

Socialstyrelsen gjorde på regeringens uppdrag en kartläggning och en kunskapsöversikt om familjecentraler i Sverige 2007–2008. Kartläggningen gav svar på några frågor men väckte också nya. T.ex. fanns det behov av en nationell definition och man behöver undersöka vilka förutsättningar som finns för att skapa en stabil och hållbar organisation. Socialstyrelsen definierar en familjecentral som en verksamhet som har samlokaliserad mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Familjecentralliknande verksamhet ska bestå minst av en barnhälsovård som är samlokaliserad med en öppen förskola eller socialtjänst. Någon nationell effektutvärdering av familjecentralerna har inte gjorts. Emellertid har vissa regioner gjort utvärderingar. Stiftelsen Allmänna Barnhuset är engagerad i familjecentralernas verksamhet och har bildat ett forsknings- och utvärderingsnätverk.

## Metoder i socialtjänstens öppna verksamheter för barn

UPP-centrum vid Socialstyrelsen har 2009 gjort en nationell inventering av metoder som används i socialtjänstens öppna verksamheter för barn. Avsikten med rapporten är att den ska utgöra underlag för diskussioner kring metodval i socialtjänstens öppna verksamheter för barn, samt utgöra underlag för att initiera utvärderingar av lovande metoder, stödja implementering av evidensbaserade metoder, ge kunskapsstöd och starta vidareutbildningar inom socialtjänstens verksamhetsområden.

### 3) Hvilke hovedudfordringer står I i jeres land overfor i forhold til familier i risiko for social marginalisering?

- Hvilke udfordringer ser I generelt ved at arbejde med tidligt forebyggende indsatser overfor denne gruppe?

- Hvilke muligheder ser I for at gennemføre tidligt forebyggende initiativer på området i fremtiden?

### 4) Er der et samarbejde mellem det sociale område og sundhedsområdet omkring tidligt forebyggende indsatser overfor familier i risiko for social marginalisering?

- Hvordan er samarbejdet i så fald organiseret?

Målet för den ekonomiska familjepolitiken är att den ska bidra till förbättrade förutsättningar för en god ekonomisk levnadsstandard för alla barnfamiljer. Ekonomiskt stöd till barnfamiljer omfattar föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning, havandeskapspenning, barnbidrag, underhållsstöd, bostadsbidrag, vårdbidrag, adoptionskostnadsbidrag, barnpension, pensionsrätt för barnår, jämställdhetsbonus och vårdnadsbidrag.

Samverkan mellan socialtjänst, förskola/skola/skolbarnsomsorg, hälso- och sjukvård samt polis är lagfäst genom bestämmelser i respektive lag sedan 2003. Skyldigheten gäller såväl övergripande som i individuella ärenden. Berörda myndigheter har haft i uppdrag att ta fram en strategi för samverkan. Uppdraget finns redovisat i rapporten Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa (2007). Samverkan är inte bara en fråga om att vilja samverka – det är en komplex process som kräver prioritering, kunskap och planering. Bestående samverkan föregås av en långsiktig utvecklingsprocess och ett gediget engagemang för förändring. För att vara långsiktigt hållbar krävs att samverkan integreras och förankras i den ordinarie verksamheten. Styrning, struktur och samsyn är förutsättningar för god och stabil samverkan.

Det är viktigt att klargöra ansvarsområden och att det är ett gemensamt ansvar för flera myndigheter att inom respektive ansvarsområde ge stöd och hjälp till utsatta barn. Det pågår exempelvis en utredning om skolans, inklusive förskola och skolbarnsomsorg ansvar för utsatta barn, som tar sin utgångspunkt i alla barns rätt till utbildning. Om man identifierar allvarliga problem i en öppen verksamhet är det angeläget att en anmälan sker till socialtjänsten och att barnet utreds. Sådan överföring sker emellertid inte alltid – här krävs förbättringar.

Det har skett en attitydförändring i samhället vilket gör att föräldrar efterfrågar generell stöd i allt högre utsträckning. Detta underlättar det förebyggande arbetet och kan bidra till tidig upptäckt av barn i risksituationer.

Förebyggande insatser genomförs såväl inom kommunerna som landstingen. Även enskilda organisationer erbjuder förebyggande insatser.

Insatser riktade till barn och ungdomar i utsatta situationer är ett tydligt ansvar för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det har blivit vanligt att det finns enheter i kommunerna med ansvar för förebyggande arbete som erbjuder öppna insatser. Under senare år har socialtjänsten utvecklat det förebyggande arbetet genom en rad s.k. öppna verksamheter – framförallt gruppverksamheter av olika slag som använder sig av olika program– utan föregående biståndsbeslut. Som goda exempel kan nämnas samverkan i några kommuner där man uppmärksammar barn i familjer med långvarigt socialbidragsberoende och i samverkan mellan skolan och socialtjänsten ser man till att de barnen inte hamnar utanför skolan. Vi vet i dag att ofullständiga skolbetyg från åk 9 är det som ger störst utslag vad gäller deras framtidsutsikter.

Samverkan är central för barn med funktionsnedsättning för att samordna olika insatser för att få till stånd tidiga insatser i förebyggande syfte.

## Exempel på samverkan

### Samverkan kring föräldrar med utvecklingsstörning

Över hela landet finns SUF-grupper (Samverkan kring föräldrar med utvecklingsstörning). Utformningen av varje lokal SUF-grupp varierar mellan kommunerna. Verksamheter som regelmässigt ingår i de lokala SUF-grupperna är mödrahälsovård, förskola, skola, särskola, barnhälsovård, habilitering, LSS och biståndsbedömning, socialtjänst, utredningshem och psykiatri. Representanter från dessa verksamheter träffas regelbundet och utgör en plattform för professionella att utveckla och utvärdera befintliga och nya arbetsmetoder som är särskilt anpassade för målgruppen. Genom att ha god kännedom om varandras verksamhet tydliggörs de olika ansvarsområdena.

### Första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har ingått en överenskommelse om att fortsätta förändringsarbetet inom första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Målet är att åstadkomma effektiva former för hälsofrämjande insatser och för första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar. Det handlar om att ta fram ett antal praktiskt fungerande modeller för arbets- och samverkansmetoder mellan landsting och kommuner som tillgodoser tillgänglighet till rätt vårdnivå och insatser för barn och ungdomar med psykisk ohälsa.



### Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa

Socialstyrelsen driver på regeringens uppdrag ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att utveckla psykisk ohälsa (UPP-centrum). Centrumets målgrupp är barn och unga som börjar visa tecken på psykisk ohälsa och/eller oroande social utveckling samt barn och unga i uppenbara riskmiljöer. UPP-centrum arbetar med inventering av metoder i kommuner och landsting, kunskapssammanfattningar, forskning och utvärdering av metoder, kunskapskonferenser samt uppdragsutbildningar. Det finns ett stort behov av ett samlat kunskapsstöd och styrning inom både hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola/skola för att kunna hjälpa barn och unga som har psykiska och psykosociala problem. För att uppnå en helhetssyn samverkar UPP-centrum med Sveriges Kommuner och Landsting, universitet och högskolor, Skolverket, Barnombudsmannen samt andra berörda myndigheter och organisationer.

### Dialogen med den ideella sektorn

Den ideella sektorn och dess organisationer återfinns i dag inom alla delar av det svenska samhället, med en mängd olika typer av uppdrag och verksamheter. I september 2007 inleddes en dialog mellan regeringen och den ideella sektorns aktörer på det sociala området. Dialogen har omfattat olika frågeställningar, till exempel hur ideella aktörer kan utvecklas som utförare av service och tjänster och samtidigt fortsätta fungera som röstbärare och opinionsbildare. Ett 80-tal organisationer har bjudits in till samtal, däribland flera paraplyorganisationer. Sveriges Kommuner och Landsting har också medverkat.

Dialogen ledde fram till att regeringen den 23 oktober 2008 beslutade om en överenskommelse mellan regeringen, idéburna organisationer inom det sociala området och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Överenskommelsen inkluderar ett antal principer som ska utveckla relationerna och tydliggöra rollerna parterna emellan.

Den 26 november 2009 beslutade regeringen om propositionen En politik för det civila samhället. Propositionen innehåller förslag till mål och inriktning för politiken för det civila samhället. Den nya politiken ersätter den nuvarande folkrörelsepolitiken och lyfter fram det civila samhällets stora betydelse, utvecklar och tydliggör relationen mellan staten och det civila samhället och tar ett helhetsgrepp om generella frågor om det civila samhället och dess villkor.

Målet för politiken är att förbättra villkoren för det civila samhället som en central del av demokratin. Detta ska ske genom att i dialog med civila samhällets organisationer utveckla det civila samhällets möjligheter att göra människor delaktiga, stärka dess förutsättningar att bidra till samhällsutvecklingen och välfärden, samt fördjupa och sprida kunskapen om det civila samhället.



# 10. LANDEPAPIR - ÅLAND

## SOCIAL MARGINALISERING AV BARNFAMILJER

### Målsättning

Den övergripande målsättningen för socialvården på Åland är att förebygga och förhindra social utslagning, främja befolkningens tillgång till likvärdig och trygg socialvård samt trygga kommunernas socialvårdsverksamhet.

Landskapsregeringens barnpolitik grundar sig på FN:s konvention om barnets rättigheter och principen om barnets bästa. Genom Ålands ratificering av barnkonventionen i mars 1991 har Åland förbundit sig att följa konventionens bestämmelser.

### Exempel på förebyggande insatser

#### Hälsa i skolan

Enkäten Hälsa i skolan har genomförts på Åland 2001, 2003, 2005, 2007 och 2009 bland grundskolans elever i klasserna 8 och 9. Eleverna vid årskurs 1 och 2 i gymnasiet har svarat på enkäten vartannat år sedan år 2003 och eleverna vid yrkesläroanstalter för första gången år 2009. Enkätens Hälsa i skolan har som mål att genom en nationellt enhetlig metod producera information för kommuner och skolor om 14-20-åriga ungdomars levnads- och skolförhållanden, hälsa, hälsovanor och hälsokunskaper samt elevvården. Genom den insamlade informationen planeras och genomförs verksamhet som bidrar till att främja de ungas hälsa och välfärd. Resultaten kan också användas i utvärderingen av skolor och utvecklingen av elevvård.

I undersökningen som genomfördes senast år 2009 på Åland konstaterades bland annat att 29 % av flickorna och 12 % av pojkarna i årskurs 8 och 9, 17 % av flickorna och 7 % av pojkarna i årskurs 1 och 2 i gymnasiet och 18 % av flickorna och 9 % av pojkarna i årskurs 1 och 2 i yrkesläroanstalter hade medelsvår eller svår depression.

#### Kraftsamling för barns och ungdomars psykiska välbefinnande

Landskapsregeringen har i syfte att stärka det förebyggande arbetet med barn och unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa inlett en tvärsektoriell satsning med fokus på barns psykiska välbefinnande. En kartläggning har gjorts över befintlig vård och omsorg. Handlingsplaner, arbetsmetoder och samordningsbehov kommer att analyseras och utvecklingsförslag att tas fram.

#### Penningautomatmedel till ideell verksamhet inom social- och hälsosektorn

Ålands Penningautomatförening r.f. bedriver spelverksamhet på Åland, ombord på färjor och via internet. Överskottet från föreningens verksamhet fördelas mellan ideella föreningar och organisationer på Åland. Ålands landskapsregering fördelade år 2010 bland annat 2.200.000 euro i penningautomatmedel till 39 ideella föreningar för deras verksamhet inom social- och hälsovårdssektorn. Vid fördelningen av 2010 års medel har aktiviteter som direkt eller indirekt stöder barns och ungas psykiska välbefinnande prioriterats.

#### Barn till psykiskt sjuka föräldrar

Landskapsregeringen har arrangerat utbildning för personal inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolpersonal om preventivt arbetet med barn till psykiskt sjuka föräldrar.

#### Alkohol- och narkotikaförebyggande insatser

Landskapsregeringen har antagit ett alkohol- och narkotikapolitiskt program för åren 2007-2011. Några exempel på åtgärder som skall vidtas i förebyggande syfte är att

gränssättning och attityder ska diskuteras i samband med tvåårskontrollerna och framåt på barnrådgivningen, föreningar och organisationer med barn- och ungdomsverksamhet som beviljas penningautomatmedel ska ha alkohol- och drogpolicy och informationskampanj om alkoholkonsumtion under graviditeten skall genomföras.

### **Ungdomsprojektet Katapult**

Ålands fredsförening - Emmaus r.f. bedriver med finansiellt stöd från Ålands landskapsregering ungdomsprojektet Katapult. Målsättningen är att skapa en varaktig, välfungerande och flexibel metod för integrering av unga arbetslösa på arbetsmarknaden.

### **Ungdomslotsar**

I syfte att motverka ungdomsarbetslöshet och marginalisering bland unga hjälper ungdomslotsar ungdomar i åldern 15-25 år att hitta sysselsättning och motivera studerande ungdomar till slutförande av påbörjad utbildning. Projektet pågår under perioden 2008-2011 och finansieras av Ålands landskapsregering och Europeiska socialfonden.

## **Exempel på tjänster och förmåner för familjer**

### **Barnomsorg**

Målsättningen för barnomsorgen är att genom god omvårdnad, lekmöjligheter och pedagogisk verksamhet bidra till att barnen får goda uppväxtvillkor. Barnomsorgen tillhandahålls av kommunerna och består av daghemsverksamhet, förskoleundervisning, lekverksamhet och fritidshemsverksamhet. För barn med särskilda behov finns specialbarnomsorg.

### **Barnrådgivning**

Barnrådgivningen vid Ålands hälso- och sjukvård följer upp och stöder den fysiska, psykiska och sociala utvecklingen hos barn under skolåldern.

### **Mödrarrådgivning**

Mödrarrådgivningen vid Ålands hälso- och sjukvård har till uppgift att främja hälsan och välfärden hos de blivande föräldrarna samt fostret och det nyfödda barnet. Mödrarrådgivningen anordnar även s.k. föräldraförberedelsekurser.

### **Familjerådgivning**

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor är en socialtjänst som ingår i socialvårdslagstiftningen. Rådgivningen består av experthjälp som ges när barnet eller familjen har svårigheter. Uppfostrings- och familjerådgivning kan ges när barnets utveckling, beteende eller känsloliv vållar oro, barnet har problem i dagvården, skolan eller med sina kompisar, föräldrarna behöver stöd för sitt föräldraskap eller hjälp med att reda ut konflikter i sin parrelation, familjen har upplevt sorg eller svåra livssituationer och föräldrarna överväger att skiljas eller familjemedlemmarna behöver stöd för att klara av en skilsmässa.

### **Barnskydd**

Lagtinget har nyligen antagit en ny barnskyddslag. Lagen trädde i kraft den 1 oktober 2008. Landskapsregering har arrangerat utvecklingsseminarier med anledning av den nya lagen. Barnskyddet indelas enligt lagen i förebyggande barnskydd och skydd av enskilda barn och familjer. Förebyggande barnskydd har till uppgift att följa barns och ungas situation i kommunen samt att arbeta för bättre uppväxtförhållanden och tjänster för barn och unga.

Det förebyggande barnskyddet förutsätter inte klientskap av barn eller familjer, utan arbetet utförs som en del av social- och hälsotjänsterna, undervisningsväsendet och annan service som är avsedd för barn, unga och familjer. Nyckelrollen innehas bl.a. av

mödrarrådgivningen, barnrådgivningen, familjerådgivningen, barnomsorgen, skolorna, och ungdomsarbetet, som koordinerar olika tjänster för familjer. En del av det förebyggande barnskyddet är att barn beaktas i de tjänster som riktas till vuxna. När man till exempel inom mentalvården eller missbrukarvården bedömer att en förälder har nedsatt förmåga att ta hand om sitt barn, utreds barnets behov av omsorg och stöd.

### **Barnskyddsjour**

De 16 åländska kommunerna bedriver gemensamt en barnskyddsjour sedan den 1 september 2008.

### **Skolhälsovård**

Skolhälsovården är avsedd för elever i grundskolan och har till uppgift att följa upp och främja elevernas hälsa inklusive mun- och tandhälsa, främja hälsan och säkerheten i den fysiska och psykosociala studiemiljön, samarbeta med undervisningspersonalen och elevvården, främja samarbetet mellan hem och skola och vid behov företa specialundersökningar av hälsotillståndet. Skolhälsovården innefattar årliga hälsoundersökningar. Hälsoundersökningen innehåller alltid individuellt anpassad hälsorådgivning enligt barnets utvecklingsnivå.

### **Studerandehälsovård**

Studerandehälsovården är avsedd för elever i gymnasiet eller yrkesskolor och har till uppgift att främja god hälsa och studieförmåga hos studerandena, främja hälsan och säkerheten i den fysiska och psykosociala studiemiljön, att tillhandahålla hälso- och sjukvård inklusive tidig identifiering av eventuella psykiska problem och missbruk samt vård och hänvisning till fortsatt vård.

### **Skolpsykologer och skolkuratorer**

Skolorna har tillgång till skolpsykologer (främst elever i årskurs 1-5) och skolkuratorer (främst elever i årskurs 6-9).

### **Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP)**

Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen är en öppenvårdsmottagning för barn, ungdomar i åldersgruppen 0-20 år och deras familjer. BUP arbetar med att bota, lindra och förebygga psykisk sjukdom hos barn och ungdomar. Behandlingen anpassas efter behovet och kan exempelvis bestå av enskilda samtal, familjesamtal och föräldrautbildning.

### **Barnbidrag**

Barnbidraget är skattefritt och betalas till alla barn som är bosatta på Åland till dess de fyller 17 år. Barnbidragets månatliga belopp är för första barnet 110 euro, för andra barnet 143 euro, för tredje barnet 185 euro, för fjärde barnet 214 euro, för femte barnet och varje följande barn 225 euro. Ensamförsörjartillägget är 50 euro per barn och månad.

### **Hemvårdsstöd**

Vårdnadshavare kan erhålla hemvårdsstöd eller partiellt hemvårdsstöd för barn under tre år under förutsättning att den kommunala barnomsorgen inte nyttjas. Det partiella hemvårdsstödet omfattar även vårdnadshavare med barn i grundskolans årskurs 1 och 2.

### **Landskapsandelar för driften av socialvården**

Landskapsregeringen betalar årligen till kommunerna utöver allmänna landskapsandelar för driften av socialvården även särskilda landskapsandelar för barnskyddet, missbrukarvården och specialomsorgen.

## Utmaningar

Att arbeta med förebyggande arbete för barn och unga är angeläget både ur ett individperspektiv och ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. De förebyggande insatserna för barn och unga behöver ytterligare utvecklas och förstärkas. Den största utmaningen för tillfället är dock inte i första hand bristen på resurser utan att få till stånd ett förbättrat tväsektoriellt arbete inom och mellan ansvariga aktörer. I syfte att nyttja befintliga resurser effektivt och på bästa möjliga sätt behöver olika aktörers roll klargöras och fungerande strukturer och modeller för samverkan införas.

# 11. OPLÆG VED MØDREHJÆLPEN

DIASSHOW FRA MØDREHJÆLPENS OPLÆG V/ POLITISK KONSULENT KIRA WEST

Mødrehjælpens forebyggende indsatser for familier  
DGI-byen, onsdag den 5. maj 2010



Mødrehjælpen



## Mødrehjælpen

- En frivillig humanitær organisation
- Yder social, uddannelsesmæssig, økonomisk og sundhedsmæssig rådgivning til gravide, enlige forsørgere og børnefamilier
- Arbejder for øget offentlig og politisk forståelse for sårbare og udsatte børnefamiliers vilkår
- Professionelle rådgivere suppleret af frivillige kræfter
- Mere end 7000 henvendelser sidste år

Mødrehjælpens forebyggende indsatser for familier  
DGI-byen, onsdag den 5. maj 2010



Mødrehjælpen



## Mødrehjælpens rådgivning

- Resultatbaseret
- Helhedsorienteret
- Uafhængig
- Forebyggende
- Generel rådgivning
- ”I Gang” for unge mødre
- ”Ud af Voldens Skygge” for voldsramte kvinder og deres børn
- ”Råd Til Livet” for familier med økonomiske problemer
- ”Abortrådgivningen” for kvinder, der er i tvivl om graviditet
- ”Familielinjen” - landsdækkende telefonrådgivning
- Retshjælp



## Mødrehjælpens projekt ”I Gang”

En *tidlig* forebyggende indsats

- for unge gravide og mødre op til 25 år
- for særligt sårbare mødre fra 25 - 35 år
- i risiko for social marginalisering

### Særlige sårbarhedstræk blandt deltagerne i projekt I Gang, 2007

- 76 % har i deres barndom været udsat for gentagne svigt eller tillidsbrud fra voksne
- 57% er opvokset i hjem, der er brudt af skilsmisse
- 31 % har haft eller har egentlige diagnosticerede psykiske lidelser i form af depression, spiseforstyrrelser, angst, fobier og lignende
- 41 % er opvokset i et hjem præget af vold
- 33 % er opvokset i et hjem præget af alkohol- eller anden misbrug
- 27% har selv været ude i alvorligt alkohol- eller stofmisbrug
- 25 % har på et tidspunkt i opvæksten været anbragt udenfor hjemmet
- 25% har været udsat for alvorlig psykisk eller fysisk vold fra deres barns far
- 8% har været udsat for eller vidne til incest
- 25% havde en kommunal børne- eller ungeforanstaltning

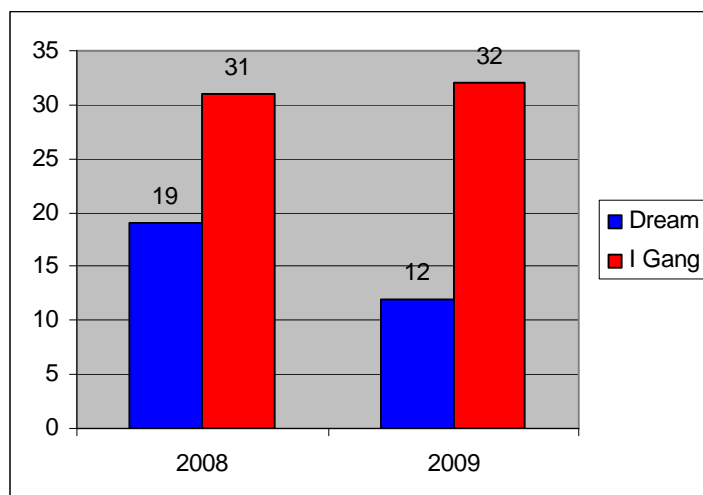


### Mødrehjælpens projekt "I Gang"

Uddannelse/beskæftigelse - forældrerolle - netværk

- Fødselsforberedelse og barselsforløb i grupper - forældrerolle, sundhed, aktiviteter
- Uddannelses- og erhvervsvejledning - afklaring, motivere, virksomheds- og uddannelsesbesøg/praktik
- Individuel social og psykologisk rådgivning
- Netværksdannelse - grupper og netværk
- Mentor-ordning

Andelen af I Gang-deltagere i uddannelse og beskæftigelse



Kilde: Særkørsel på DREAM, CASA og Danmarks Statistik





### Der er brug for mere tidligt forebyggende arbejde for familier!

- Investerings-perspektiv i stedet for udgifts-perspektiv på socialt arbejde
- Indsatsen skal finansieres efter hvem der får gevinsten
- Pligt til at handle på risiko
- Helhedsorienteret indsats - koordinering og brobygning
- Adskillelse af rådgivning og myndighed
- Måltrettet inddragelse af den frivillige sociale sektor

# 12. OPLÆG VED SFI - DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

PAPER FRA SFI OM FAMILIEORIENTEREDE PROGRAMMER FOR UDSATTE BØRN OG FAMILIER V/ SENIORFORSKER, TINE EGELUND

## FAMILIEORIENTEREDE PROGRAMMER FOR UDSATTE FAMILIER OG BØRN

### Indledning

Dette notat omhandler forebyggende evidensbaserede programmer for marginaliserede familier. Ved marginaliserede familier forstås i denne sammenhæng familier med børn, der enten lever under kendte risikofaktorer eller har 'særlige behov' i servicelovens forstand. I praksis vil det ofte sige familier med børn med særlige behov efter serviceloven, simpelthen fordi det er i denne sektor de fleste programmer er prøvet af og anvendes. Forebyggelse over for disse familier vil i almindelighed have karakter af 'indikeret' eller 'tertiær' forebyggelse, dvs. afhjælpning af allerede eksisterende symptomer eller problemer og opdæmning af, at de udvikler sig i yderligere ugunstig retning. Men der kan naturligvis også være tale om 'selektiv' eller 'sekundær' forebyggelse, hvor man retter opmærksomheden mod risikogrupper, uden at symptomer på eksponeringen for risiko (endnu) foreligger.

Det er værd indledningsvis at understrege, at antallet af udviklingsarbejder og eksperimenter i praksis er legio. Det fremgår af flere SFI-undersøgelser, at der er et blomsterflor af forskellige forebyggende programmer i kommunerne. Hvad de nøjere indeholder, er imidlertid så vidt vides aldrig samlet kortlagt. Programmerne kan indeholde veldefinerede metoder, de fleste gør det sandsynligvis ikke – pointen er, at vi ved det ikke. Et kvalificeret gæt er desuden, at det er undtagelsen, at disse programmer er evalueret på en sådan måde, at man ved noget om deres effekter. Dette notat handler på grund af dette forskningstomrum ikke om en præsentation af igangværende praksisprojekter i almindelighed. Det handler kun om igangværende programmer eller programforsøg, hvis indhold er relativt velbeskrevet, og som er evalueret eller ved at blive evalueret med en sådan kvalitet, at der er grund til at tro på, at effekterne er eller vil blive dokumenterede.

### Velevuerede familieprogrammer – hele verden

'Guldstandard' for velevuerede programmer er de såkaldte 'Blueprints' programmer. Blueprints-standarden tildeles af Center for the Study and Prevention of Violence ved Colorado Boulder universitetet, som til nu har gennemgået ca. 800 forebyggende programmer. Et grundlag for bedømmelse af programmernes kvalitet er blandt andet de metanalyser, der foretages som led i Campbells udarbejdelse af systematiske forskningsoversigter. De programmer, der kvalificerer sig som voldsforebyggende er indholdsmæssigt uhyre varierede, omfattende alt fra uddannelsesprogrammer for forældre til småbørn til anti-rygeprogrammer for unge, så i realiteten er det svært at se, hvilke programmer der *ikke* kan omfattes. Kriterierne for at opnå den eftertragtede Blueprints-standard er:

1. At programmet er gennemført med projektintegritet eller 'fidelity' i evalueringsfasen – dvs. gennemført efter manualen eller forskrifterne/principperne for programmet.

2. At programmet er evalueret med metoder, der skaber høj troværdighed for resultaterne. Det vil sige, at evalueringen har fundet sted som 'RCTs' ('randomized controlled trials' eller lodtrækningsforsøg) eller ved quasi-eksperimentelle designs med nøje matchede kontrolgrupper.
3. At 'outcomes' er langtidsholdbare (der kræves mindst 1 års opfølgning efter projektafslutning) og ikke klinger af hurtigt efter projektophør.
4. At programmet er testet med ensartede positive resultater på flere lokaliteter/nationale arenaer for at udelukke, at særegne forhold på en enkelt lokalitet påvirker effektstørrelsen.

Hvilke 'Blueprints'-programmer har så gennemgangen af de ca. 800 projekter så afstedkommet? I dag er der 11 projekter i hele verden, der er godkendt til denne standard, 10 amerikanske og et svensk. Der har været 12, men et projekt er på grund af senere negative evalueringer taget af listen igen. Programmerne er:

Blueprint Programnavn <sup>1</sup>	Målgruppe	Indhold	Oprindelsesland	Familieorienteret
Midwestern Prevention Project (MPP)	12-17 år	Skole-, media- og familiebaseret oplysning og indlæring af færdigheder i at undgå rygning, hash, alkohol	USA	(+) En mindre del er baseret på forældreuddannelser
Big Brothers Big Sisters of America (BBBS)	6-18 år. Børn af enlige forældre	Frivillig mentorordning	USA	
Functional Family Therapy (FFT)	11-18 år. Børn med antisocial adfærd	8-15 behandlingssessioner - oftest i hjemmet – fokus på beskyttende faktorer	USA	+
Life Skills Training (LST)	11-18 år	Skolebaseret, 3-årigt forløb - fokus på tobak, hash og alkohol	USA	
Nurse-Family Partnership (NFP)	Fattige, højrisikokvinder, der er gravide med deres første barn	Sundhedsplejeordning i eget hjem under graviditet og barnets første 2 år	USA	+
Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC)	Teenagere med hård kriminel karriere eller psykisk lidelse og risiko for institutionalisering	Specialiseret familiepleje, suppleret med behandling af forældre	USA	(+) Primært et anbringelsesprogram, men med et element af støtte/behandling til forældre
Olweus Bullying Prevention Program (BPP)	6-16 år	Skolebaseret program mod mobning	Sverige	(+) Næsten udelukkende skolebaseret, men forældre inddrages, når deres børn mobber eller er ofre
Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)	6-11 år	Skolebaseret undervisningsprogram (de første 5 skoleår) – focus på reduktion af aggressiv adfærd i	USA	

<sup>1</sup> Kilden til skemaet er [www.colorado.edu](http://www.colorado.edu)

		skolen		
<i>The Incredible Years (De Utrolige År): Parent, Teacher and Child Training Series (IYS)</i>	2-10 år, børn med adfærdsproblemer	Forældre-, lærer- og børneprogram – videotapes som grundlag for diskussion og problemløsning	USA	+ BASIC-programmet for forældre er programmets kerne
Project Towards No Drug Abuse (Project TND)	14-19 år	Skolebaseret program med focus på tobaks-, alkohol- og stofmisbrug.	USA	
<i>Multisystemic Therapy (MST)</i>	12-17 år, unge voldelige og kriminelle, evt. også med misbrug og emotionelle problemer	Intensivt forløb med fokus på styrkelse af forælderrollen og løsning af den unges konflikter med familie og omgivelser	USA	+

Det vil sige, at der blandt verdens mest anerkendte effektive programmer er fire amerikanske programmer, der har familien som primær målgruppe:

- Et sundhedsplejeprogram for gravide, fattige kvinder og deres små børn (NFP),
- et primært forældreuddannende program for små og mindre børn med adfærdsvanskeligheder (IYS/DUÅ) og
- to familiebehandlingsprogrammer for større, hårdere kriminelle unge, der eventuelt har en komorbiditet i form af misbrug og psykiske problemer (FFT og MST).

Tre programmer har derudover et vist familiesigte. Mest gælder det MTFC, der primært er et program for anbringelse af unge kriminelle, men dog har et betydeligt forældre-støttende element, og i mindre grad to programmer om forebyggelse af misbrug (MPP) og af mobning i skoler (BPP), der dog begge uddanner eller inddrager forældre. Det er værd at bemærke, at de 'blueprintede' familieorienterede programmer alle handler om styrkelse af forælderrollen på forskellige områder. Det gælder også den forældreorienterede del af MTFC. Dette afspejler, at sociale problemer på familiers og børns område socialpolitisk opfattes som fundamentalt individuelle eller – når man tænker bredest – som familierelationelle problemer. Vi ved, at en udsat familiesituation er associeret med i bred forstand fattigdom og samfundsmæssig eksklusion (fx Clausen & Kristofersen, 2008; Egelund *et al.*, 2008). Programmerne retter sig imidlertid primært mod den del af familiernes sammensatte sociale problemer, der har med forældrekapaciteten at gøre. Dette kan i sig selv være et diskussionstema om de bedste eksisterende forældreprogrammer, idet det kan sige noget væsentligt om programmernes muligheder og begrænsninger.

Trods det overvældende internationale udbud af forebyggende programmer for udsatte børn og unge og deres familier og trods stigende efterspørgsel fra socialpolitikere og praktikere efter sådanne programmer, findes der blot ganske få programmer, der både lever op til en høj evalueringsmæssig standard og har positive 'outcomes' for klienterne (og eventuelt for samfundsøkonomien). Der er mange sympatiske programmer, der eventuelt formidles overbevisende af innovative ophavsmænd, men evalueringen af dem er ofte mangelfuld. Man skal huske på, at evidenskravet og -forskningen er ganske ny inden for det sociale område – ikke meget mere end 10 år gammel i de nordiske lande, der var tidligst i gang (Bhatti, Hansen & Rieper, 2006). I sig selv tager mange år at udvikle programmer og evaluere dem så kvalitetspræget, at man har solidt grundlag for at sige, at noget virker eller ikke virker.

Det er altså udgangspunktet for enhver diskussion af evidensbaserede forældreprogrammer, at der er få programmer, der til nu er anerkendt som velevaluerede af Blueprintsorganisationen. Ud over de 11 'Blueprints'-programmer, er der aktuelt 19 (der var tidligere 20, men et program er slettet ved senere evalueringer), der af centeret er opført på en liste for 'lovende' projekter, dvs. at hidtidige evalueringer lover godt, men de er endnu ikke evalueret så metodologisk overbevisende eller ved så mange studier, at de får tilkendt standarden. Disse 19 programmer omfatter alt fra forebyggelse af atleters brug af steroider, over styrkelse af afro-amerikanske familier, til sundhedsfremme. Der er også blandt disse programmer 4-5 familieorienterede, men det er ikke sådan, at de 'lovende' programmer i stor skala forøger tilgængeligheden af gode familieorienterede programmer.

I en sammenligning med ovennævnte kvalitetskriterier for Blueprints-programmer opfylder en del af den evalueringsvirksomhed, der er udført eller i dag udføres omkring programmer eller metoder i Danmark, ikke kriterierne. Der er for eksempel aktuelt evalueringer af forebyggende forsøgsprogrammer, der i forsøgskommunerne udmøntes så forskelligt, at der i realiteten er tale om forskellige programmer, der dog evalueres samlet. Her er projektintegriteten eller 'fidelity' lav. Et andet eksempel er den første danske evaluering af MST-forsøget, der ikke blev gennemført som et lodtrækningsforsøg, som man gjorde det i Norge og Sverige (Löfholm *et al.*, 2009; Ogden & Halliday-Boykins, 2004; Ogden & Amlund-Hagen, 2006), men som en før-og-efter måling uden kontrolgruppe. Et sådant studie giver på grund af den valgte metode ikke viden om 'outcomes', men kan naturligvis give værdifulde resultater om andre forhold. Disse eksempler nævnes for at pege på, at der pågår evalueringer, som benævnes effektstudier, men ikke opfylder de forskningsmetodiske krav til sådanne studier.

Det er nævnt, at enkelte programmer er taget af 'Blueprints'-listen og af listen for 'lovende' projekter. Det peger på den realitet, at programmer, der på ét tidspunkt anses for velevaluerede med positive 'outcomes', senere kan vise sig ikke at have positive virkninger. Budskabet er, at en evidensbaseret praksis indebærer, at man er parat til hele tiden at forandre praksis og kassere programmer efter den senest indhøstede, bedste tilgængelige viden. Veldokumenteret viden om, at et program ikke virker, er også med til at udvikle den sociale behandling af børn og unge.

## Programmer i Norden

Listen over programmer, der har tiltrukket sig opmærksomhed i de nordiske lande, er lang, og programmerne begynder også at være evaluerede i landene. Nedenfor vises en ikke-udtømmende liste over afprøvning af familieorienterede programmer eller programmer med et familieelement i Danmark, Norge og Sverige. Listen angiver også, om programmerne er evalueret i landene, der medtages dog kun evalueringer af en kvalitet, der faktisk kan sandsynliggøre 'outcomes', dvs. RCT's og quasi-eksperimentelle studier. Der er lagt vægt på primært at medtage programmer, der er 'gængangere' i de tre lande<sup>2</sup>.

Programmer i Norden	Målgruppe	Norge	Sverige	Danmark
PMTO – Parent Management Training Oregon	Forældre til 3-12 år med adfærdsproblemer	+		+
Evaluering af PMTO		+ Yderligere evalueringer er		Beslutning om

<sup>2</sup> Kilderne til skemaet er dels en officiel, men ikke publiceret, svensk oversigt over forsøg på børneområdet, dels mundtlig kommunikation med direktør Terje Ogden, Atferdssenteret i Oslo, og Martin Olsson, forsker på SFI og medevaluator af svenske forældreuddannende programmer. Hertil kommer diverse relevante hjemmesider (fx den danske Servicestyrelse).

		igang		evaluering
<b>MST</b> - Multisystemisk terapi	12-17-årige kriminelle, voldelige og evt. misbrugende	+	+	+
Evaluering af MST		+ Yderligere evalueringsevne pågår	+ Yderligere evalueringsevne pågår	Beslutning om evaluering
<b>TIBIR</b> – Tidlig indsats for børn i risiko	Samme målgruppe som PMTO. Professionelle, som arbejder med målgruppen.	+		
Evaluering af TIBIR		+		
<b>FFT</b> – Funktionel familierterapi	Samme målgruppe som MST – dog måske i lidt mindre alvorlighedsgrad	+	+	
Evaluering af FFT		(+) Igangværende	(+) Igangværende	
<b>MTFC</b> –Multidimensional Treatment Foster Care	Teenagere med hård kriminel karriere eller psykisk lidelse og risiko for institutionalisering	+	+	+
Evaluering af MTFC		(+) Skal igangsættes	(+) Igangværende	Beslutning om evaluering
<b>MultifunC</b>	Samme målgruppe som MTFC	+	+	Skal igangsættes
Evaluering af MultifunC		(+) I gang	(+) I gang	Beslutning om evaluering
<b>Marte Meo</b>	Børn og forældre - almindelige børn, risikobørn, handicappede børn	+	+	
Evaluering af Marte Meo		(+) Igangværende	(+) Igangværende	
<b>IYS</b> – The incredible years	2-10 år, børn med adfærdsp problemer	+	+	+
Evaluering af IYS		+ Yderligere evalueringer pågår	(+) Igangværende	
<b>HIPPY</b> –Home Instruction for Parents og Preschool Youngsters	5-6-årige førskolebørn			+
Evaluering af HIPPY				
<b>FAMILIERÅDSLAGNING</b>	0-20 år. Børn der er klienter i forvaltninger		+	
Evaluering af familierådslagning			(+) Igangværende	
<b>KOMET</b> – Kommunikationsmetode	Forældre til 3-18-årige, som de har konflikter med		+	
Evaluering af KOMET			+ Igangværende	
<b>TRIPLE-P</b>	Forældre til 2-4-årige med adfærdsp problemer		+	
Evaluering af Triple-P			(+) Igangværende	

<b>BØRNEGRUPPER</b>	Børn med sindslidende, misbrugende eller voldelige forældre		+	
Evaluering af børnegrupper			(+) Igangværende	
<b>CONNECT</b> – Adolescent Health Laboratory	Forældre til adfærdsvanskelige og aggressive teenagere		+	
Evaluering af CONNECT			(+) Igangværende	
<b>ANTI-MOBNING</b> – seks programmer prøves mod hinanden (herunder Olweus' 'blueprinted')	Primært skoleklasser, men med involvering af forældre		+	
Evaluering af ANTI-MOBNINGSPROGRAMMERNE			(+) Igangværende	

Hvis dette kaleidoskopiske billede skal sammenfattes, vil den første kommentar være, at der er imponerende mange ting i gang, specielt i Sverige og Norge. Den svenske liste kunne være forlænget med en række flere forsøg, som er under kvalitetspræget evaluering, herunder en række forældreprogrammer, der retter sig mod støtte til forskellige aldersgrupper af skolebørn.

For det andet er det imponerende, at man i de nordiske lande har opfanget stort set alle relevante 'Blueprints'-programmer til afprøvning og evaluering. Der er fem af de i alt 14 programmer på den (ikke fuldstændige) nordiske oversigt, der er 'Blueprinted', herunder tre af de fire rent familieorienterede (MST, IYS/DUÅ og FFT), og det fjerde familieorienterede 'Blueprints'-program – sundhedsplejeprogrammet for gravide og små børn – har jo allerede en lang tradition i vore lande, blot ikke i strikt programform. Desuden er to af de tre programmer, der ikke primært er familierettede, men har væsentlige familieelementer, med på listen (MTFC og BPP). Hertil kommer, at Triple-P er et af de lovende programmer under 'Blueprints', så alt i alt er op imod halvdelen af de nævnte programmer enten de til nu bedste eller sandsynligvis på vej derimod.

En række af programmerne har fælles teoretisk inspiration fra social indlæringssteori (og ikke mindst fra Gerald Pattersons forskning i Oregon). Det gælder fx IYS/DUÅ, PMT, MTFC, KOMET, FFT, TIBIR og MST.

Der er stort set tale om behandlingsprogrammer og ikke screeningsprogrammer, der tjener til at identificere bestemte risikogrupper. Det norske TIBIR har et screeningselement, der tjener til (tidlig) identificering af børn med risiko for at udvikle adfærdsvanskeligheder. Det er imidlertid i overensstemmelse med hele evidensdiskursen, at programmerne altovervejende vedrører løsningskategorierne og ikke diagnosekategorierne.

Der eksisterer diverse internationale screeningsredskaber i forhold til børns sociale og emotionelle vanskeligheder (CBCL, SDQ m.v.), som blandt andet anvendes i epidemiologisk forskning, men der er særlige problemer knyttet til at anvende dem – eller for den sags skyld andre screeningsprogrammer – klinisk; specielt kan sådanne screeningsprogrammer ikke stå alene i kliniske vurderinger af et konkret barn. Den viden, der findes om risiko- og beskyttelsesfaktorer, er en viden på gruppeniveau, som ikke uden videre kan omsættes på individniveau uden en større eller mindre risiko for at udpege falske positive eller falske negative. Det er yderligere bemærkelsesværdigt, at flere af programmerne er eller er på vej til at blive evalueret i to lande. Hvis evalueringer fra to lande kommer frem til nogenlunde



enslydende resultater, er det en god grobund for at introducere programmerne i de andre nabolande.

Danmark er ud fra skemaet ovenfor det mindst aktive land i forhold til kvalitetsprægede evalueringer - endnu. De manglende kryds i evalueringsfeltet for programmer, der afprøves i Danmark, er ikke altid udtryk for, at der ikke er foretaget eller er ved at blive foretaget evalueringer. Det er der fx for MST's og IYS's vedkommende, men disse evalueringer er designet således, at de ikke kan dokumentere 'outcomes'.

Endelig er der en tendens til, specielt i Sverige, at evaluere forskellige programmer op i mod hinanden og ikke blot op imod 'treatment as usual'. Der er nævnt en sådan evaluering i skemaet omkring seks forskellige anti-mobbeprogrammer. Og der gemmer sig faktisk en til evaluering af denne art i skemaet, idet fire forældreuddannende programmer: IYS/DUÅ, KOMET, CONNECT og endnu et, der ikke er med på skemaet: CODE, aktuelt evalueres randomiseret op imod hinanden. Alle disse metoder har forudgående lovende evalueringer. Ved evalueringer, der måler forskellige metoder mod hinanden og mod en kontrolgruppe af 'treatment as usual', slår man faktisk flere fluer med et smæk, idet man ikke blot kan fastslå, om de hver for sig har positive 'outcomes', men også hvilket af dem, der har de højeste effektstørrelser.

En slutkommentar til skemaet, der som sagt kunne være længere, er, at det måske ikke bærer præg af samordning. Det ses nok knap så klart, fordi der er lagt vægt på at medtage programmer, der er i vælten flere steder på én gang. Man kunne imidlertid sandsynligvis få betydelige fordele ud af at samordne landene imellem, måske have færre ting i gang, der afprøves i flere lande samtidigt, at afvente resultater ét sted, før man sætter i gang andre steder osv. Det er et tema, der tages op igen til sidst.

## Kulturel import - vanskeligheder ved at bruge metoder fra andre kulturer

Som nævnt er programtraditionen størst i USA, hvilket blandt andet hænger sammen med det socialpolitiske system. På marginaliserede børn og unges område tager det offentlige sig altovervejende kun af beslutninger, der følger af direkte overgreb mod børn og børns normbrydende handlinger. Socialpolitikken er fokuseret på beskyttelse mod overgreb ('protection'). Programmer, der sigter på forebyggelse og hjælp til marginaliserede familier – eller på 'welfare' – udføres af en mængde forskelligartede private ideelle non-profit (eller 'for-profit') organiseringer, ofte med stærke indslag af frivillige eller barfodsprofessionelle. Hvert distinkt hjælpeprogram tenderer til at udvikle sin egen metode i hjælpearbejdet, og for mange ideelle foreninger er det af betydning at kunne påpege positive effekter af, hvad de gør, for at kunne tiltrække finansiering. Evalueringskulturen er en del af dette billede<sup>3</sup>.

Det er altså en *metodeorienteret* amerikansk socialpolitik. Man anvender i det forebyggende arbejde veldefinerede metoder, der bygger på en eller flere teorier eller teorielementer, der udmøntes i principper for indsatsen og i en teknologi, der ofte er ganske nøje foreskrevet i en manual. Nordisk socialpolitisk lovgivning er orienteret mod både beskyttelse ('protection') og velfærd ('welfare') og indeholder et større eller mindre *foranstaltningsrepertoire*, der på ingen måde er veldefineret. Forskning fra SFI peger på, at der inden for hver foranstaltning blomstrer 100 blomster. En nylig undersøgelse af

<sup>3</sup> Til billedet hører også, at man udvikler programmer, som man regner med har pengestærke gruppers bevågenhed. Et ekstremt eksempel på dette fra forskningen er amerikansk blindeforsorg, der har udviklet en række programmer for de unge blinde, skønt de gamle har mest behov, fordi investorer gerne vil give til ungdom. I hvor høj grad dette også er tilfældet på andre socialpolitiske områder er mindre forskningsmæssigt belyst.

forebyggende foranstaltninger for unge afslørede et utal af forskellige aktiviteter, der havde navn af samme foranstaltning i forskellige kommuner. Ydermere udføres foranstaltningerne tit med inspiration fra en stor vifte af teorielementer, uden at man af den grund kan sige, at dette strikter er fx Marte Meo eller systemisk terapi, måske er det en blanding af begge dele suppleret med noget helt tredje. De socialpolitiske kontekster man importerer fra og til, er således forskellige, herunder er der større eller mindre tradition for at arbejde stramt metodeorienteret.

Endnu et problem er, at der kan være ikke erkendte, men vigtige forskelle på målgruppernes problemprofil, når man importerer metoder fra andre kulturelle kontekster, fordi grænserne for, hvor alvorligt det skal stå til, før man griber ind, kan variere. Man kan altså stå i den situation, at man importerer metoder, der er udviklet for en målgruppe med en anderledes problemprofil end den, der eksisterer i det land, der ønsker at afprøve metoden.

Yderligere er den sædvanlige indsats – det vil sige de indgreb, kontrolgrupper udsættes for – yderst forskellig fra land til land. Hvis vi tager de unge, vil 'treatment as usual' i USA ofte være ingen indsats eller restriktive institutionsløsninger, som i sig selv kan have negative virkninger. I en sådan kulturel sammenhæng må man logisk formode, at nogenlunde velgennemtænkte programmer udført med entusiasme har større positive virkninger end i lande, der i forvejen har et bredt arsenal af interventioner over for målgruppen. Der har været argumenteret for, at en grund til de moderat positive virkninger af MST i Norge og de neutrale virkninger i Sverige netop kan være et eksisterende højere socialpolitisk niveau. Hvis dette er en korrekt antagelse, må det formodes, at programmer importeret fra USA kan have mere behersket positive eller andre effekter i vore typer velfærdssamfund.

Også på andre måder end de nævnte kan det være svært at importere manualiserede metoder med sikkerhed for resultater, der er identiske med oprindelseslandets. Der er forskellige professionelle og politiske konventioner, der giver forskellig grobund for en sådan import. I dansk socialt arbejde hersker der fx en doktrin om metodefrihed (Egelund, 2002), der kan stille sig hindrende i vejen for en manualiseret adfærd. Det kræver et opgør med konventionen om metodefrihed, hvis man skal have gode chancer for både projektintegritet og evalueringers kvalitet. Desuden kan man spørge, om politikere og myndigheder vil opgive programmer, der viser sig at være neutrale eller ineffektive efter flere års forsøg og evalueringer? Socialstyrelsen i Sverige ophørte med at anbefale kommunerne at oprette nye MST-teams, da evalueringerne af metoden viste neutrale virkninger. Men det betyder ikke, at det vil ske alle steder, idet der er bundet mange kræfter, ressourcer og følelse til et sådant forsøgsforløb. Hele logikken i et evidensbaseret forebyggende arbejde forudsætter imidlertid, at man bør vise en parathed til at udrangere sine yndlingsmetoder, efterhånden som de ved ny viden viser sig at være mindre effektive end først troet. Hvis den kundskabsbaserede ånd slipper ud af flasken, må man indstille sig på et omskifteligt liv – set historisk er der næppe nogen behandlingsmetode, der i kundskabens klare lys har holdt evigt.

Den principielle pointe i forbindelse med kulturel import af programmer er, at der kan opstå mange typer vanskeligheder ved at gøre det, og at hvert eneste program derfor må testes på højt metodologisk niveau lokalt, før vi har belæg for at sige, at vi gør noget med verificeret sandsynlighed for at hjælpe. I Danmark er dette specielt problematisk, idet vi til dato ikke har en evaluering af en sådan metodisk sofistikation, at den solidt dokumenterer 'outcomes' af en given indsats. Der kan dog være situationer, hvor det principielle må vige for det pragmatiske og økonomiske, og hvor man kan vælge at udsætte eller endog helt undlade en lokal evaluering.

## More value for money

Alle ved, at der er begrænsede ressourcer til forsøg og evaluering, og at der faktisk bruges en del midler på det. Så der er grund til at økonomisere med knappe ressourcer, så der udvikles det bedst mulige kundskabsgrundlag at vurdere effekter på. Nogle overvejelser i den sammenhæng kunne være følgende.

For det første skal det understreges, at det er vigtigt, at projektintegriteten eller 'fidelity' er i top i de projekter, der skal effektevalueres. Det lyder trivielt, men der igangsættes faktisk i øjeblikket danske evalueringprojekter, hvor man på forhånd ved, at indsætterne ikke er identiske. Det er som at skulle skyde efter bevægelige mål, det er yderst vanskeligt eller umuligt på den baggrund at sige noget fornuftigt om 'outcomes'. Et andet eksempel kunne være den norske MST-evaluering, hvor man – klogeligt – valgte at udelukke en del af data, fordi forsøget i et amt ikke var forløbet efter forskriften.

For det andet er der – på trods af kulturforskelle - ikke grund til at opfinde den dybe tallerken forfra hver gang. Når man ved, at et helt nyt og uevalueret program som fx MultifunC afprøves og evalueres på forsvarligt niveau i to lande, kunne man vente med at igangsætte forsøget i de andre lande, til de to evalueringer forelå. Og man kunne endog overveje at igangsætte programmet uden evaluering i de andre lande, hvis det i de to andre havde entydigt positive virkninger. Et andet eksempel på, at det ville kunne betale sig at vente, er den aktuelle svenske evaluering af fire forældreuddannende programmer, der alle allerede har gode evalueringer på bagen før det svenske samlede forsøg. Det ville være nærliggende at afvente en sådan evaluering, før man introducerede og evaluerede nye forældreuddannende programmer i de andre lande, idet den svenske evaluering både vil give information om virkningen af enkeltprogrammerne og eventuelt om det mest effektive program samt om eventuelle udfordringer i implementeringen. Der er en tendens til en inspiration og efterligning landene imellem, som på den ene side er uhyre frugtbar, men også kan være et ressourcespild, hvis man ikke afventer resultater af igangværende forsøg.

For det tredje er der grunde til at overveje, om nogle evalueringer af forskellige programmer med nogenlunde identiske målgrupper kan slås sammen, så programmerne kan måles op imod hinanden og ikke bare mod sædvanlig indsats. I Sverige og Norge er igangsat selvstændige evalueringer af både MultifunC og MTFC, og det er tanken at gøre det samme i Danmark. Der er tale om de samme målgrupper for de to metoder. Ved en randomisering i ét studie til henholdsvis MultifunC og MTFC og til 'treatment as usual' slår man mange fluer med ét smæk. Dels bliver evalueringssomkostningerne utvivlsomt lavere, dels kan virkningerne af de to programmer uden videre sammenlignes, det samme gælder omkostningerne til programmerne holdt op imod deres respektive virkninger.

Når man evaluerer op imod 'treatment as usual' er det vigtigt grundigt at kortlægge, hvad 'treatment as usual' overhovedet er og eventuelt måle effekterne af et program i forhold til forskellige dele af sædvanlig indsats. 'Treatment as usual' er altid et gennemsnit, der dækker over store interne forskelligheder. Som et tankeeksperiment, kan man forestille sig, at den sædvanlige indsats, som kontrolgruppen i et MST forsøg får, spænder over alt fra et møde med en fast kontaktperson én gang om måneden til en bredspektret og intensiv socialpædagogisk og uddannelsesorienteret lokalt udviklet indsats. Man kan også forestille sig, at MST er betydeligt mere effektiv end kontaktpersonen, men mindre effektiv – og måske endog dyrere – end den lokale indsats. Det opfanges sædvanligvis ikke i eksisterende evalueringer, og det kan betyde, at man smider barnet ud med badevandet, fx erstatter den højeffektive erfaringsbaserede lokale indsats med MST.

Endelig kan man spørge, om man altid skal evaluere på ny, når et projekt passerer en landegrænse? Principielt er der gode grunde til det, men i lyset af knappe ressourcer og pragmatisk kan svaret måske være et andet. MST kan være et godt eksempel, fordi resultaterne af de nordiske evalueringer til dato ikke er entydige, men varierer fra moderat positive til neutrale 'outcomes'. Intet primærstudie har dog nogensinde påpeget negative virkninger af MST. Skal vi på denne baggrund iværksætte endnu en RCT-evaluering af MST i Danmark, som der foreligger en beslutning om? Med ressourcebriller på kunne man argumentere for et nej eller i hvert fald et nej lige nu. Campbell reviewen fra 2005 (Littell *et al.*, 2005), der sammenfattede alle metodologisk gode MST-studier i verden, er under opdatering med 5 nye primærevalueringer, herunder de nordiske, som ikke var færdige i 2005. I hvert fald indtil den opdaterede Campbell review foreligger, kunne man argumentere for at afvente omkring MST i Danmark, dvs. hverken booste metoden eller påbegynde endnu en evaluering. Denne måde at tænke på kan imidlertid være vanskelig, når en metode er institutionaliseret, og der er brugt ressourcer på at implementere den.

Disse forskellige måder at få mere kundskab ud af pengene på kræver høj gensidig information over landegrænser om, hvad der foregår – hvis ikke en sådan informationsstrøm allerede findes. Det kunne være af værdi på dette felt at etablere et tæt nordisk tværinstitutionelt samarbejde om, hvilke forsøg det er hensigtsmæssigt at igangsætte hvor og hvornår og med hvilket evalueringsdesign.

## Litteratur

- Bhatti, Y., Hansen, H.F. & Rieper, O. (2006). *Evidensens udvikling, organisering og arbejdsform. En kortlægningsrapport*. København: AKF-forlaget.
- Clausen, S-E. & Kristofersen, L. (2008). *Barneverns klienter i Norge 1990-2005: en longitudinell studie*. Oslo: NOVA, 3/2008.
- Egelund, T. (2002). *Metodeanvendelse i kommunernes forebyggende arbejde med børn og unge. 2. delrapport i evaluering af den forebyggende indsats over for børn og unge*. København: Socialforskningsinstituttet, Arbejdspapir: 3:2002.
- Egelund, T., Andersen, D., Hestbæk, A-D., Lausten, M., Knudsen, L. Olsen, R.F. & Gerstoft, F. (2008). *Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's Forløbsundersøgelser af årgang 1995*. København: SFI, 08:23.
- Littell, J. , Popa, M. & Forsythe, B. (2005). Multisystemic Therapy for social, emotional and behavioural problems in youth aged 12-17. Copenhagen: NC2, [www.nc2.net](http://www.nc2.net)
- Löfholm, C.A., Olsson, T., Sundell, K. & Hansson, K. (2009). *Multisystemisk terapi för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Resultat efter två år*. Stockholm: IMS.
- Ogden, T. & Amlund-Hagen, K. (2006). Multisystemic treatment of serious behaviour problems in youth: Sustainability of effectiveness two years after intake. *Child and Adolescent Mental Health*, 3, 142-149.
- Ogden, T. & Hallday-Boykins, C. (2004). Multisystemic treatment of anti-social adolescents in Norway. Replication of clinical outcomes outside the U.S. *Child and Adolescent Mental Health*, 9, 77-83.
- [www.colorado.edu](http://www.colorado.edu)

## 13. DELTAGERLISTE

Anders Fyhn, Seniorrådgiver, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Norge, [afy@imdi.no](mailto:afy@imdi.no)

Anne Marie Bach Svendsen, Praktikant, Socialministeriet (FCI), Danmark, [amba@sm.dk](mailto:amba@sm.dk)

Anette Overby, Specialkonsulent, Socialministeriet (FCI), Danmark, [aov@sm.dk](mailto:aov@sm.dk)

Bente Holthe, Seniorrådgiver, Barne-, ligestillings- og inkluderingsdepartementet, Norge, [Bente-Marie-Gruner\\_Holthe@bld.dep.no](mailto:Bente-Marie-Gruner_Holthe@bld.dep.no)

Christina Hviid, fuldmægtig, Socialministeriet (Børn), Danmark, [cbp@sm.dk](mailto:cbp@sm.dk)

Ditte Sølbeck, fuldmægtig, Servicestyrelsen (Børne- og Ungeenheden), Danmark, [dis@servicestyrelsen.dk](mailto:dis@servicestyrelsen.dk)

Elly A. Thorsteinsdóttir, Manager, Department of Welfare, Island, [elly.alda.thorsteinsdottir@reykjavik.is](mailto:elly.alda.thorsteinsdottir@reykjavik.is)

Eva Ejdrup Winther, Fuldmægtig, Socialministeriet, (EK-S medlem), Danmark, [eew@sm.dk](mailto:eew@sm.dk)

Ingimar Einarsson, Director of Department, Ministry of Health, (EK-S medlem), Finland, [ingimar.einarsson@hbr.stjr.is](mailto:ingimar.einarsson@hbr.stjr.is)

Julie Trøjborg, Fuldmægtig, Socialministeriet (Børn), Danmark, [jtr@sm.dk](mailto:jtr@sm.dk)

Kira West, Politisk konsulent, Mødrehjælpen, (Oplægsholder), Danmark, [kwe@moedrehjaelpen.dk](mailto:kwe@moedrehjaelpen.dk)

Konny Olesen, Departementschef i Departementet for Sociale Anliggender, Grønland, [kool@nanoq.gl](mailto:kool@nanoq.gl)

Line Karlskov Jensen, Fuldmægtig, Socialministeriet (FCI), Danmark, [lkj@sm.dk](mailto:lkj@sm.dk)

Lovisa Strömberg, Enheten för folkhälsa, Socialdepartementet, (EK-S medlem), Sverige, [lovisa.stromberg@social.ministry.se](mailto:lovisa.stromberg@social.ministry.se)

Merethe Løberg, Barne-, ligestillings- og inkluderingsdepartementet, Norge, [merethe.loberg@bld.dep.no](mailto:merethe.loberg@bld.dep.no)

Sissel Garvel, Fuldmægtig, Servicestyrelsen (Børne- og ungeenheden), Danmark, [sig@servicestyrelsen.dk](mailto:sig@servicestyrelsen.dk)

Tarja Heino, Forsker, Finland, [tarja.heino@thl.fi](mailto:tarja.heino@thl.fi)

Tine Egelund, Seniorforsker, SFI, (Oplægsholder), Danmark, [te@sfi.dk](mailto:te@sfi.dk)

Torbjörn Stoor, Direktör, Finlandssvenska kompetenscentret inom det sociale område, Finland, [torbjorn.stoor@fskc.fi](mailto:torbjorn.stoor@fskc.fi)

## Socialministeriet

Holmens Kanal 22

1060 København K

T: 33 92 93 00

E: [sm@sm.dk](mailto:sm@sm.dk)

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