

Af Mie Engen, Stina Krogh Petersen, Iben Nørup og Line Søberg Bjerre

SVERIGESMODELLEN – så løb alle den vej!

*En kritisk diskussion af en models udrulning
på det danske anbringelsesområde*

Denne artikel diskuterer det normaliseringsperspektiv, der ligger i den såkaldte 'Sverigesmodel', som i disse år implementeres på det danske anbringelsesområde. Der argumenteres for, at særligt Kommunernes fortolkning af indsatsrampen, der er et centralt element i modellens normaliseringsperspektiv, kan have en række utilsigtede konsekvenser for børn og unge i udsatte positioner.

Normaliseringsperspektivet stigmatiserer det at modtage særlige indsatser, og konsekvensen kan være, at nogle børn og unge ikke får den tilstrækkelige hjælp med kontinuitet og stabilitet, som de kan have brug for, og som der er belæg for i Serviceloven, at de skal modtage. Der er grund til forsigtighed, når man implementerer denne model på det danske anbringelsesområde.

I disse år implementeres den såkaldte 'Sverigesmodel' i flere danske kommuner som en særlig metode i myndighedsarbejdet med udsatte børn, unge og familier. Sverigesmodellen stammer fra den svenske kommune Borås, og den er blevet fremhævet som eksemplarisk – blandt andet fordi den kan bidrage med store besparelser på anbringelsesområdet. I 2010 foretog KORA således analyser af udgifterne på anbringelsesområdet, der bl.a. viste, at den svenske indsats var langt billigere end den danske, hvilket særligt skyldtes to forhold: Færre institutionsanbringelser og kortere anbringelsesvarighed (Møller et al. 2011). KORA fulgte i 2011 op på resultaterne med en case-undersøgelse af praksis i Borås Kommune, som man mente, danske kommuner kan sammenligne sig med og eventuelt lære af (Mathiasen et al. 2011). Rapporten slår fast, at Borås Kommunes arbejde med udsatte børn og unge blandt andet karakteriseres ved hyppig opfølgning på, om målene for de visiterede indsatser er nået; opfølgning på alle anbringelser hver 6. måned; et lavere antal sager pr. socialrådgiver end i Danmark (hver socialrådgiver har sager, der svarer til 15-20 børn og unge ad gangen, hvor dette antal i Danmark på daværende tidspunkt typisk lå mellem 30-50); ledelses- og kollegial sparring, specialisering og vidensbasering; inddragelse af familie og netværk samt generel konsensus om, at indsatserne skal tænkes i et 'normaliseringsperspektiv', og at brug af en såkaldt 'ind-



"Nye metoder i børnesager har gavnlig effekt."
Journalist Henrik Dyhr Hansen skriver, illustreret af pige på sten i 2016 om Sverigesmodellen, der under slagordet 'Hånd om familien' angiveligt har haft succes i Esbjerg Kommune.

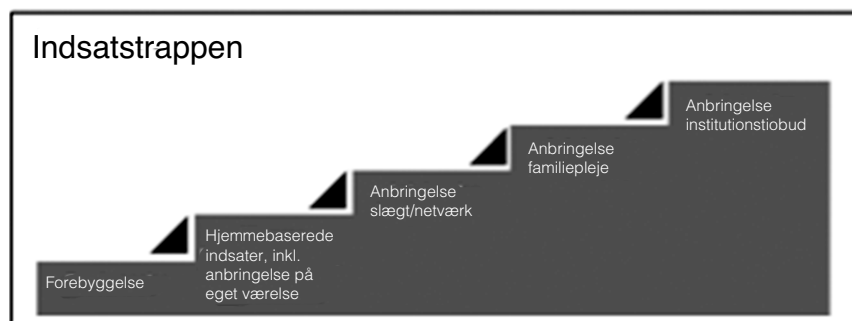
satstrappe' (se nedenfor) skal understøtte dette perspektiv (Mathiasen et al. 2011). Den grundlæggende tanke i normaliseringsperspektivet er, at børn så vidt muligt skal have en 'almindelig' opvækst i en 'almindelig familie' i nærmiljøet, og at de har ret til 'et almindeligt hverdagsliv' (Mathiasen et al. 2011, Møller et. al. 2011).

I 2013 blev Herning Kommune den første danske kommune, der omorganiserede deres arbejde med udsatte børn og unge med inspiration fra Borås Kommune, og på baggrund af positive erfaringer herfra, er flere danske kommuner begyndt at arbejde i samme retning. Særligt indsatsstrappen og det normaliseringsperspektiv, der knytter sig til den, synes at have vundet indpas på det danske anbringelsesområde. Inden vi forholder os til, hvad kommunernes brug af indsatsstrappen kan betyde for de berørte børn, unge og familier, vil vi først redegøre for, hvad erfaringer fra Herning Kommune viser.

ERFARINGER FRA HERNING KOMMUNE

I 2013 foretog man i Herning Kommune en organisatorisk omlægning af myndighedsarbejdet, der betyder, at hver socialrådgiver maksimum har 20 børnesager ad gangen. Man tilstræber endvidere tæt opfølgning i sagerne, vidensbaseret af arbejdet med børnesagerne samt anvendelse af bestemte metoder i sagsbehandlingen. Endelig er målsætningen, at familie og netværk altid skal involveres, og at normaliseringsperspektivet og indsatsstrappen (se figur 1) skal være helt centrale i arbejdet med udsatte børn, unge og deres familier (Pedersen & Kloppenborg 2015, Socialstyrelsen 2015).

Figur 1: Indsatsstrappen (KL 2015)



Indsatsstrappen sætter fokus på, at myndighederne skal søge at intervenere 'nederst på trappen' og dermed vælge det, man opfatter som de 'mindst indgribende' foranstaltninger. Modellen sender således et klart signal om, at socialrådgiverne skal vægte 'forebyggelse' og

'hjemmebaserede indsatser', for eksempel støtte og behandling, mens barnet eller den unge bor hjemme, fremfor anbringelse. Hvis barnet eller den unge skal anbringes, skal man tilstræbe netværksanbringelser, dvs. anbringelser hos pårørende eller venner, fremfor anbringelser i familiepleje eller i institutionstilbud.¹⁾ Hvis det ikke er muligt eller hensigtsmæssigt at anbringe barnet eller den unge i netværket, skal man tilstræbe familieplejeanbringelse fremfor anbringelse i institutionstilbud.²⁾ Samtidig er en central målsætning med modellen, at myndighederne skal tilstræbe bevægelser 'nedad trappen', hvilket vil sige, at der skal ske en gradvis nedtrapning af indsatser med henblik på, at barnet eller den unge kan komme tilbage til nærmiljøet (KL 2015).

Tre (ud af ialt ni) konkrete mål for Herning Kommunes implementering af Sverigesmodellen var således, at der for det første skulle anbringes færre børn og unge; anbringelsesmønstret skulle ændres, så der blev anbragt flere i slægts-, netværks- og familiepleje samt færre på institution (en fordeling på 75/25). Dette mål skulle bl.a. nås gennem tidsbegrænsede anbringelser på institution (Møller et al. 2015:7). Endelig skulle Herning Kommune spare 4,5 mio. kr. på anbringelsesområdet i 2016 (Møller et al. 2015:7).

KORAs slutevaluering af Sverigesmodellens implementering i Herning Kommune viser overordnet, at kommunen har nået disse målsætninger.³⁾ I 2016 blev der således samlet set anbragt markant færre børn og unge (et fald på 15 % i Sverigesdistrikterne mod en stigning på 2 % i de øvrige distrikter i kommunen) (Pedersen og Kloppenborg 2017: 13). Antallet af institutionsanbringelser faldt ligeledes markant, og rapporten konkluderer, at 'ved projektets afslutning var ingen børn eller unge fra Sverigesdistrikterne institutionsanbragte' (Pedersen og Kloppenborg 2017: 13). Midtvejs- og slutevalueringen konkluderer endvidere, at de økonomiske mål med implementeringen af Sverigesmodellen er 'mere end nået', ligesom det konkluderes, at socialrådgiverne er tilfredse med modellen og de ændrede arbejdsvilkår, som den omlagte praksis giver (Pedersen og Kloppenborg 2015 og 2017).

MODELLENS POPULARITET OG UDRULNING
Sverigesmodellen er blevet modtaget med stor begejstring i Dansk Socialrådgiverforening (Barkholt 2015), ligesom KL i udspillet *De udsatte børn – fremtiden er deres* fremhæver, at Sverigesmodellen viser vejen, idet 'det har et betydeligt potentiale for udsatte børn og unge og dermed også et væsentligt samfundsøkonomisk potentiale, hvis vi i kommunerne tager afsæt i

den nyeste forskning' (KL 2015: 35). KL peger bl.a. på, at kommunerne skal tilrettelægge de sociale indsatser som 'pit stops', dvs. som målrettede, korte og tidsafgrænsede, og at god sagsbehandling kan bidrage til 'økonomisk bæredygtighed' på området (KL 2015: 36). Det kræver ifølge KL, at kommunerne arbejder metodisk med fokus på 'monitring, evaluering og opfølgning', og at interventioner skal afbrydes og erstattes, hvis de ikke bidrager til 'progression i barnets, den unges og familiens liv' (KL 2015: 37).

Der er således stor opbakning til udrulningen af denne model i det danske myndighedsarbejde med udsatte børn og unge fra centrale aktører på området, som bl.a. fremhæver, at modellens succes og anvendelighed understøttes af forskning på området. Der er imidlertid helt centrale og væsentlige forhold, som evalueringen af modellens implementering i Herning Kommune ikke belyser, og som vi i det hele taget mangler forskningsviden omkring. Det drejer sig om konsekvenserne for børnene, de unge og deres familier. Evalueringen slår således fast, at 'daggrundlaget ikke [er] stærkt nok til at konkludere, hvad indsatsen i Sverigesdistrikterne betyder for børnenes trivsel' (Pedersen og Kloppenborg 2017: 32). Dermed ved vi ikke, om Sverigesmodellen bidrager til at realisere den helt grundlæggende målsætning for arbejdet med udsatte børn og unge, som er at sikre, at børn og unge, der har særlige behov, kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende (jf. Servicelovens § 46, stk.1). Det er således forskningsmæssigt underbelyst, om en faglig praksis, der har fokus på 'normalisering' og generelle mål om færre og kortere anbringelser samt flere anbringelser i familiepleje fremfor på døgninstitution reelt bidrager til at skabe trivsel og bedre muligheder blandt udsatte børn og unge. Ikke desto mindre omlægger stadig flere kommuner – som nævnt – deres praksis efter de 'svenske principper'.

I det følgende vil vi argumentere for, at der kan være en række utilsigtede konsekvenser af en generel udrulning af disse målsætninger på et område, der er præget af stor kompleksitet i problemstillingerne og derfor også i de løsninger, der er behov for. Der er således gode grunde til at forholde sig kritisk og ikke 'blindt' implementere en model, hvor vi grundlæggende mangler viden om dens konsekvenser for nogle af de mest udsatte borgere i vores samfund.

KOMMUNERNES MÅLSÆTNING OM FÆRRE ANBRINGELSER

Et kommunalt fokus og en selvstændig målsætning om at anbringe færre børn og unge og at anbringe færre børn og unge på institution kan først og fremmest have den konsekvens, at de faglige medarbejdere på området bliver mere påholdende med at anbringe barnet og i forhold til at vælge institution som anbringelsesform – også i tilfælde, hvor en sådan indsats er det, barnet eller den unge har behov for. En generel politik, der fokuserer på at nedbringe antallet af anbringelser – blandt andet på institution – hvilket også har et klart økonomisk rationale, kan således stride imod intentionerne i Serviceloven, der tilsiger, at 'anbringelse udenfor hjemmet skal ske, når det vurderes, at det er den foranstaltning, der vil være den mest formålstjenlige i forhold til barnets eller den unges behov for hjælp (...)' (Børne- og Socialministeriet 2017).

Dette skal ses i lyset af, at den internationale forskning på området viser, at socialrådgiveres beslutninger om at anbringe børn og unge udenfor hjemmet grundlæggende er forbundet med usikkerhed og kompleksitet, og at man ofte mangler den viden, der kan pege entydigt i en bestemt handling (Christiansen og Anderssen 2009: 39). De professionelle beslutningsprocesser hviler ganske sjældent på evident viden og entydige fakta – der er tale om komplekse beslutninger, der involverer både følelser, moralske dilemmaer og ofte modstridende interesser og hensyn, blandt andet økonomiske og politiske (Benbenishty et al. 2003, Broadhurst et al. 2010, Ferguson 2009, Horlick-Jones 2005, Ruch 2012). En undersøgelse af, hvordan norske socialrådgivere på børn- og ungeområdet når til beslutninger om anbringelse udenfor hjemmet, viser i den forbindelse, hvilke konsekvenser det kan have, at socialrådgivere, der arbejder med alvorlige børnesager, i praksis skal realisere mål, der er brede, idealistiske og endda potentielt modstridende (Christiansen og Anderssen 2009).⁴⁾ Socialrådgiverne skal søge at hjælpe og støtte forældrene, så de selv er – eller bliver i stand til – at drage omsorg for børnene, og samtidig skal de intervenere om nødvendigt for at beskytte barnet. De skal sikre barnets trivsel, men samtidig skal de mindst indgribende løsninger altid have første prioritet (jf. 'mindsteindgrebsprincippet') (Christiansen og Anderssen 2009: 39). Samtidig er de ikke kun ansvarlige for at anbringe børn udenfor hjemmet, hvis det vurderes nødvendigt – de skal også leve op til politiske mål om at *reducere antallet*

af anbringelser. Ifølge Christiansen og Anderssen betyder dette krydspres (jf. Lipsky 1980) – skabt af at skulle balancere imellem modstridende værdier og hensyn – at rådgivernes beslutning om at anbringe barnet eller den unge udenfor hjemmet, ofte bliver legitimeret af en 'trigger' (udløser).

Det vil sige, at selvom socialrådgiverne i en længere periode har været bekymrede for barnet og er af den faglige opfattelse, at der er behov for en anbringelse for at varetage dets behov, resulterer dette ikke i en beslutning om at anbringe barnet, før en 'påfaldende hændelse' indtræffer. Det kan for eksempel være åbenlyse tilfælde af fysiske eller seksuelle overgreb, men det kan også være tilvejebringelse af en ny form for dokumentation, eller en forandring i forældrenes forståelse af situationen, som når de pludselig er enige i, at en anbringelse er den eneste rigtige løsning. Christiansen og Anderssen konkluderer således, at: 'Når anbringelse betragtes som en sidste udvej (...), er behovet for legitimerende faktorer presserende'.⁵⁾ Det betyder, at socialrådgiverne – fordi anbringelse betragtes som 'en sidste udvej' – ofte afventer, at situationen i hjemmet adskiller sig så tydeligt fra normen for acceptabelt forældreskab, at det bliver betragtet som legitimt at gribe ind, snarere end at handle på deres fagligt funderede bekymring for barnet (Christiansen og Anderssen 2009: 39).

Her er det endvidere relevant at nævne, at der – til trods for store ligheder mellem børneværnene i Norge, Sverige og Danmark – også er væsentlige forskelle. Det gælder for eksempel i forhold til, hvor stort et indgreb, man betragter en anbringelse for at være (Bengtsson et al. 2009, Engen 2017). I Norge og Sverige er det lovgivningsmæssigt bestemt, at man *skal* have afprøvet forskellige former for hjælp og støttetiltag til forældrene, inden man skrider til en anbringelse. Det adskiller sig fra lovgivningen i Danmark, hvor man kan anvende frivillige anbringelser sidestillet med andre former for støttetiltag og uden, at 'mindre indgribende' hjemmebaserede indsatser nødvendigvis har været afprøvet først (Bengtsson et al. 2009, Engen 2017: 193).⁶⁾ Det betyder, at danske socialrådgivere *principielt* har bedre muligheder for at handle på deres bekymring og faglige vurdering af, at en (kortere eller længerevarende) anbringelse udenfor hjemmet er nødvendig for at sikre barnets behov.

Forskning fra Norge viser imidlertid også, at flertallet af de børn og unge, som anbringes i familiepleje, har levet med utilstrækkelig omsorg i en lang periode (Backe-Hansen et al. 2013). Det er således

METODECENTRET
Center for Innovation & Metodeudvikling

K
O
R
A

Simon Østergaard Møller, Frederik Schmidt, Hans Skov Kloppenborg og
Hanne Søndergård Pedersen

Sverigesmodellen i praksis
Erfaringer fra Herning Kommune efter to år



Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning

1.



2.



3.



5.



4.

I begejstringen for egen indsats og valg af model bruger kommuner og institutter ofte fotos som illustrativt blikfang til de tørre evalueringer, målinger og tal. Socialpolitik handler jo om mennesker og deres børn! De fem fotos på siderne her er alle socialpolitiske fotos, som skal synliggøre den såkaldte Sverigesmodellen som en dansk succes. Modellens målgruppe er børn og unge samt deres familier, som er så belastede, at en anbringelse af barnet eller den unge er på tale. Det bemærkelsesværdige ved billedvalget er, at det er mindre piger, der illustrerer Sverigesmodellens succes. Hvorfor det mon, er det et kommunikations fix, som skal tale til vores følelser? Modellens pointe er at undgå anbringelse på institution, og hvem vil dog anbringe sådanne uskyldigt udseende piger?

//



Billed 1:

Sød og glad "anbringelsestruet" pige på forsiden af Metodecentrets rapport "Sverigesmodellen i praksis. Erfaringer fra Herning Kommune efter to år."

Billed 2:

Betuttet pige brugt som fotomodel af KORA i forbindelse med overskriften "Herning sparer penge ved at ansætte flere sagsbehandlere (3.7 mio på de store børnesager...). Så tror fanden at pigen er så betuttet, når hun sådan er "en stor børnesag".

Billed 3:

Trist pige gemmer ansigtet og illustrerer på Altinget, at Sverigesmodellen forudsætter højt kvalificerede social tilbud.

Billed 4:

"Svensk model kan gøre underværker for børneområdet, mener socialrådgiverne". DR bruger foto af lille pige, der vender ryggen til den svenske model.

Billed 5:

"Slutevalueringen af Sverigesprogrammet viser, at Herning Kommune på stort set alle områder nåede sine mål med Sverigesprogrammet". Det anføres af VIVE - Viden til Velfærd – at der her er tale om et modelfoto. Ja, hvad disse piger dog ikke må stå model til!



dokumenteret, at de hjemmebaserede indsatser i gennemsnit har varet i 3,5 år, inden de norske børn og unge er blevet anbragt udenfor hjemmet (Clausen 2003 og Iversen 2000 i Backe-Hansen et al. 2013). Det er samtidig solidt forskningsmæssigt underbygget, at længerevarende omsorgssvigt og mishandling medfører forhøjet risiko for psykiske lidelser og for forskellige former for 'problemadfærd' – også i voksenlivet (Lehmann et al. 2013, Kim & Cicchetti 2004 og 2006, Kim-Spoon et al. 2012, Kvellø 2013, Springer et al. 2007, Widom et al. 2007). Forskning har også vist, at barnets alder ved anbringelse har stor betydning for omfanget og karakteren af barnets vanskeligheder: Jo yngre barnet er ved den første anbringelse, des mindre omfattende er dets problembelastning (Backe-Hansen et al. 2013: 60; Sinclair et al. 2005).

Det er således af afgørende betydning, at udsatte børn og unge får den rette hjælp på det rigtige tidspunkt, og det kan have omfattende konsekvenser, hvis en anbringelse udenfor hjemmet notorisk betragtes som en 'sidste udvej' – blandt andet, fordi de professionelle skal leve op til politiske målsætninger om at reducere antallet af anbringelser udenfor hjemmet af økonomiske årsager.

NEDTRAPNING AF INDSATSER OG KORTERE ANBRINGELSER

Som nævnt er en central del af det normaliserende perspektiv i indsatstrappen, at myndighederne skal have fokus på barnets eller den unges bevægelse ud af og væk fra (specialiserede) sociale indsatser hen imod normalområdet, altså de almene daginstitutionstilbud og folkeskoleregi, og en opvækst i en 'almindelig familie'. De sociale indsatser skal tidsafgrænses, og er det nødvendigt at anbringe barnet eller den unge på institution, skal forløbet være kort, målrettet og intensivt (KL 2015: 36).

I praksis forudsætter en succesfuld bevægelse nedad indsatstrappen imidlertid, at forhold i barnets eller den unges liv har ændret sig så markant, at der ikke længere er behov for den indsats, man iværksatte til at begynde med. Ambitionen om kortvarige anbringelser og om at 'trappe ned' forudsætter, at de problemer, der gav anledning til, at en indsats blev iværksat, faktisk har en karakter, der muliggør at en social indsats helt eller delvist kan afhjælpe dem. Det er eksempelvis *ikke* tilfældet for alle børn og unge, der er anbragt udenfor hjemmet eller får massiv støtte i hjemmet pga. kroniske handicaps eller psykiatriske problemstillinger eller for de børn og

unge, hvor familiens problemer er permanente eller har en karakter, der ikke kan afhjælpes tilstrækkeligt (Rygaard 2016). Det er børn og unge, som har behov for en specialiseret hjælp, og hvis behov ikke kan forventes at mindskes over tid. Her er det ikke hensigtsmæssigt at tale om nedtrapning af indsatser som en succes, fordi det betyder at barnet eller den unge ikke får den specialiserede hjælp, det har behov for.

Succeskriteriet om hele tiden at normalisere indsatsen fremfor barnets eller den unges muligheder, betyder også, at man kan argumentere for at fjerne eller nedtrappe indsatser, hvis barnets eller den unges trivsel bedres, desuagtet at forbedringen måske netop afhænger af, at der er etableret en indsats. Målet om, at foranstaltninger søges minimeret, og at institutionsanbringelser, såfremt disse benyttes, i udgangspunktet benyttes som en kortvarig indsats, kommer derfor i de tilfælde, hvor behovet for hjælp er vedvarende og ikke forbigående, i direkte modstrid med ambitionen om at sikre, at alle børn får den hjælp, de har brug for, når de har brug for den.

Sverigesmodellen er således mere end blot en måde at organisere og tilrettelægge indsatsen for udsatte børn og unge på. I valget af en bestemt løsning på de problemer, udsatte børn og unge har, ligger også en antagelse om, hvad problemets årsag er, om end det ikke er eksplicit formuleret (Bacchi 2009). Modellen repræsenterer derfor også en bestemt forståelse af, hvad sigtet med og det ideelle resultat af indsatsen er. Dermed bliver Sverigesmodellen også et udtryk for et bestemt teoretisk syn på, hvad den *gode* barndom er. Rationalet om at 'normalisere' barnet eller den unges tilværelse, der kommer særligt eksplicit til udtryk i indsatstrappen, er med andre ord en tydelig forestilling om, at fravær af indsatser i barnets eller den unges liv er *normaliserende*, mens tilstedeværelsen af indsatser er det modsatte. Man anvender på den måde et ideal eller en norm baseret på livssituationen for de børn, der ikke har særlige behov, til at tilrettelægge indsatser for børn, som i udgangspunktet er i en helt anden livssituation. Enten fordi de selv har behov for en særlig hjælp og støtte eller, fordi de vokser op i en familie, der ikke evner at tage tilstrækkeligt vare på deres behov. Det betyder, at *normaliteten* og det *normale* bliver knyttet op på, at familiestrukturerne omkring barnet ikke adskiller sig fra den gennemsnitlige familie, fremfor at blive vurderet efter, om barnet eller den unge har de samme muligheder og får opfyldt sine behov på lige fod med sine jævnaldrende.

Det betyder også, at man i rationalet bag Sveriges-

modellen overser, at indsatser – også indgribende indsatser – kan være det, der giver barnet eller den unge muligheden for at fungere normalt eller tilnærmelsesvis normalt, fordi man derigennem sikrer, at barnet eller den unge får den hjælp og støtte, der er behov for. Man overser med andre ord, at indsatser kan være *normaliserende*, selvom de indebærer, at barnet eller den unge modtager en særlig (specialiseret) hjælp eller støtte og ikke nødvendigvis lever under samme familiemæssige strukturer, som børn der ikke har særlige behov.

Selvom det umiddelbart lyder besnærende, er det dermed ikke uden problemer at gøre nedtrapning af indsatser til et selvstændigt succeskriterie.

KONTINUITET – EN CENTRAL MÅLSÆTNING MED BARNETS REFORM

Når normaliseringsperspektivet bliver styrende, og der konstant er fokus på at 'bevæge sig ned ad trappen' i forhold til foranstaltninger, kan dette nemt gå ud over kontinuiteten i barnets liv, og der kan derved opstå diskrepans mellem intentionerne i Barnets Reform (2011) og de kommunale målsætninger med indsatstrappen. Ifølge Barnets Reform er kontinuitet et grundlæggende princip og forhold, som skal efterstræbes i tilrettelæggelsen af sociale indsatser for barnet eller den unge. Omfattende forskning på området viser netop, at kontinuitet i barnets liv – forstået som stabile voksenrelationer og et trygt omsorgsmiljø – har afgørende betydning for barnets trivsel og muligheder for udvikling, uanset alder (Andersson 2008, Egelund og Vitus 2007, Egelund et al. 2008, Servicestyrelsen 2011, Vinnerljung 2004, Vinnerljung et al. 2004, Zlotnik 2001). Forskningen viser også, at ustabile relationer til voksne, skiftende omsorgspersoner og skift eller brud i barnets opvækstmiljø udgør alvorlige risikofaktorer (Rutter 2000; Egelund 2006). Barnets Reform fastslår således, at iværksættelse af hjælp og støtte blandt andet har til formål at 'sikre kontinuitet i opvæksten og et trygt omsorgsmiljø, der tilbyder nære og stabile relationer til voksne, bl.a. ved at understøtte barnets eller den unges familiemæssige relationer og øvrige netværk' (Børne- og Socialministeriet 2017). Kontinuitet, herunder understøttelse af familiemæssige relationer og netværk og opretholdelse af trygge og stabile opvækstbetingelser, skal sikres, upåagtet om barnet eller den unge bor hjemme eller er anbragt udenfor hjemmet. Herudover er det helt centralt, at man søger at undgå brud og skift i barnets anbringelse (Servicestyrelsen 2011:181).⁷⁾

Et generelt fokus på anvendelse af *kortvarige* institutionsanbringelser kan – for nogle børn og unge – netop bidrage til sådanne skift og brud, som forskningen viser, har ødelæggende effekter i barnets eller den unges liv. Bl.a. Vinnerljung et al.'s (2004) undersøgelse af genanbringelser i svensk børneforsorg har vist, at kortvarige anbringelser var en faktor i forhold til genanbringelser. Samtidig giver genanbringelser – dvs. mange anbringelser i løbet af barndommen – større risici for dårlig trivsel og udvikling. Fra et socialfagligt perspektiv kan tidsbegrænsede anbringelser på institution ligeledes problematiseres. I en evaluering fra Herning Kommune giver medarbejdere i det 'udførende led', dvs. professionelle på institutionerne, således udtryk for, at 'det kan være svært også at finde plads og tid nok til at arbejde med mere emotionelle indre aspekter hos børnene/de unge', og anbringelserne kan 'blive afsluttet for tidligt' (Møller et al. 2015: 22).

Tidsbegrænsede anbringelser skaber ikke nødvendigvis kontinuitet i barnets opvækst, og der er risiko for, at de ikke bidrager med kontinuitet i forhold til barnets nære voksenrelationer og ikke altid skaber tryghed for barnet, hverken i anbringelsen eller på sigt. Det afhænger med andre ord af den konkrete situation og årsagen til, at barnet eller den unge er blevet anbragt til at begynde med.

AFSLUTNING

Evalueringerne af Sverigesmodellen i Herning Kommune har bidraget med viden om økonomiske implikationer for anvendelsen af modellen, ligesom de har bidraget med viden om socialrådgivere, der oplever, at de i større grad er i stand til at hjælpe barn, ung og familie. Evalueringerne har imidlertid ikke givet svar på, hvilke konsekvenser Sverigesmodellens implementering har for de implicerede børn og unge. Hvorvidt Sverigesmodellen er et gode for børnene og de unge ved vi reelt ikke. Upåagtet manglen af denne vigtige viden fortsætter implementeringen af (dele af) Sverigesmodellen i flere danske kommuner. Taget i betragtning af den forskningsviden, vi har på området, giver kommunernes fortolkning af Sverigesmodellen grund til bekymring på en række områder i forhold til varetagelse af barnets bedste.

En af de centrale bekymringer handler om det normaliseringsperspektiv, modellen repræsenterer, og som bl.a. kommer til udtryk i det stærke fokus på *nedtrapning* af indsatser. Modellen indeholder en implicit forståelse af, at det *normale*, og derfor forstået også det *gode*, er en tilværelse, der i form og

struktur ligner tilværelsen hos de børn, der ikke har særlige behov for hjælp og støtte. Det betyder, at fokus flyttes fra at fokusere på at *normalisere barnets livschancer* til at fokusere på at *normalisere barnets opvækst* – også selvom det 'anormale', nemlig tilstedeværelsen af vedvarende støtte eller længe-revarende anbringelse udenfor hjemmet, kan være det, der hjælper barnet til at opnå de samme muligheder som andre børn. På den måde kommer Sverigesmodellen i nogle tilfælde til at repræsentere en manglende anerkendelse af, at nogle børn og unge har vedvarende og særlige behov, som ikke lader sig forene med idealet om det 'normale' familieliv. Der kan på den vis argumenteres for, at det normaliseringsperspektiv, vi finder indbygget i Sverigesmodellen, institutionaliserer en stigmatisering af det at modtage særlige indsatser – særligt hvis behovet for hjælp er permanent. Dette fordi afhængighed af hjælp betragtes som en afvigelse og noget, der skal tilstræbes udfaset igen, så barnet eller den unge kan tilbagevende til 'det normale'.

Herudover kan konsekvenserne af det stærke fokus på normalisering og nedtrapning af indsatser være, at nogle børn og unge ikke får den tilstrækkelige hjælp, de har brug for på det rigtige tidspunkt, fordi der tilstræbes indsatser, så tæt på det 'normale' som muligt. Det betyder naturligvis ikke, at der ikke er situationer, hvor det er både meningsfuldt og hensigtsmæssigt at arbejde for, at de indsatser, der etableres, skal etableres så tæt på 'det normale' som muligt og med henblik på at skulle afvikles igen. Men hvis denne logik anvendes bredt og uden skelen til barnet eller den unges konkrete situation og karakteren af såvel problemerne som behovet for støtte, er der en reel risiko for, at en del af de børn og unge, som har særlige behov, ikke får den hjælp de har behov for, og som de i øvrigt har krav på ifølge Serviceloven. Der er med andre ord en reel risiko for, at hjælpen, i stedet for at sikre kontinuitet og stabilitet i barnet eller den unges liv – som forskning har påvist er nogle af de væsentligste faktorer for et vellykket livsforløb – skaber afbrudte og ustabile strukturer og relationer.

Det betyder med andre ord, at kommunernes anvendelse af (dele af) Sverigesmodellen indebærer en reel risiko for, at det bliver (endnu) sværere for denne gruppe af børn og unge at klare sig på lige fod med deres jævnaldrende, fordi deres behov ikke tilgodeses. Det kan i sidste instans betyde, at deres muligheder for såvel en tilnærmelsesvis *normal* barndom som deres chancer for at kunne leve et *normalt*

voksenliv, bliver dårligere, end hvis de havde fået en mere vedvarende og massiv indsats. Også selvom indsatsen ville betyde, at deres barndom på nogle måder foregik på andre præmisser og under andre strukturer end gennemsnittet.

Mia Engen er adjunkt, Line Søberg Bjerre er ph.d.-studerende og studieadjunkt, Iben Nørup er post. doc. og Stina Krogh Petersen er videnskabelig assistent. Alle arbejder på Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet.

NOTER:

1. Kategorien 'institutionstilbud' dækker over både døgninstitution og socialpædagogiske opholdssteder.
2. Denne målsætning er endvidere en central del af Barnets Reform (2011), der slår fast, at det altid først skal vurderes, om barnet eller den unge kan anbringes i familiepleje, og at der skal være væsentlige grunde til at vælge en anden anbringelsesform.
3. Slutevalueringen bygger på registreringer fra Herning Kommune om 1) Udvikling i brugen af foranstaltninger 2) Antallet af opfølgninger 3) Antallet af klager 4) Antallet af anbringelsessammenbrud 5) Økonomi samt trivselsmålinger (såkaldte SDQ) på 25 børn ud af de i alt 400, der har været tilknyttet 'Sverigesteamet'. Man har endvidere interviewet teamlederen for Sverigesdistrikterne og to børn og unge fra 'Sverigesdistrikterne', der er flyttet fra institutionsanbringelse (Pedersen og Kloppenborg 2017: 11).
4. Undersøgelsen bygger på interviews med 83 socialarbejdere og omhandler 109 børn, som for nylig er blevet anbragt udenfor hjemmet (Christiansen og Anderssen 2009: 31).
5. Vores oversættelse.
6. De danske myndigheder er dog underlagt et 'proportionalitetsprincip', hvilket er ensbetydende med "et almindeligt forbud mod, at forvaltningen anvender mere indgribende foranstaltninger, hvis en mindre indgribende er tilstrækkelig" (Moderniseringsstyrelsen 2017).
7. Herudover præciserer Håndbog om Barnets Reform kontinuitet som henholdsvis: kontinuitet i sagsbehandlingen, som betyder 'fjerre sagsbehandlerskift og en sammenhængende sagsbehandling der involverer forældre, barn og relevante samarbejdspartnere' (Servicestyrelsen 2011:181); kontinuitet i det tværfaglige samarbejde, som skal funderes i et fælles vidensgrundlag mellem professionelle; og kontinuitet som en sammenhængende børnepolitik (Servicestyrelsen 2011:181). Kontinuitet skal hermed forstås som et nøglebegreb i alle dele af det sociale arbejde med børn og unge.

LITTERATUR:

- Andersson, G. (2008). *Utsatt barndom - olika vuxenliv, et longitudinelt forskningsprosjekt om barn i samhällsvård*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Bacchi, C. (2009). *Analysing Policy: What's the problem represented to be?* Pearson.
- Backe-Hansen, E. Havik, T. & Grønningsæter, A. B. (red.) 2013a. *Fosterhjem for barns behov. Rapport fra et fireårigt forskningsprogram*. NOVA Rapport 16/2013, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Barkholt, N. C. (2015). *Danske kommuner med "Sverigesmodellen"*. Retrieved from <https://ncbarkholt.wordpress.com/2015/10/17/danske-kommuner-med-sverigesmodellen/>
- Benbenishty, R., Osmo, R. and Gold, N. (2003). Rationales provided for risk assessments and for recommended interventions in child protection: A comparison between Canadian and Israeli professionals. *British Journal of Social Work* 33: 137–55.
- Bengtsson, T. T. & Jakobsen, T. B. 2009. *Institutionsanbringelser af unge i Norden. En komparativ undersøgelse af lovgrundlag, institutionsformer og udviklingstendenser*. København: SFI.
- Broadhurst, K. Hall, C. Wastell, D. White, S. and Pithouse, A. 2010. Risk, instrumentalism and the humane project in social work: Identifying the informal logics of risk management in the children's statutory services. *British Journal of Social Work* 40: 352–370.
- Børne- og Socialministeriet (2017). Lov om Social Service.
- Christiansen, Ø. og Andersen, N. 2009. From concerned to convinced: reaching decisions about out-of-home care in Norwegian Child Welfare Services. *Child and Family Social Work* 15: 31–40.
- Clausen, S. E. 2003. Plasseringer utenfor hjemmet på 1990-tallet. I E. Backe-Hansen (red.): *Barn utenfor hjemmet. Plasseringer i barnevernets regi*. Oslo: Gyldendal Akademisk. Refereret i Backe-Hansen, E. Havik, T. & Grønningsæter, A. B. (red.) 2013a. *Fosterhjem for barns behov. Rapport fra et fireårigt forskningsprogram*. NOVA Rapport 16/2013, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Egelund, T. (2006). *Sammenbrud i anbringelser – en forskningsmæssig belysning*. København: SFI.
- Egelund, T. og Vitus K. (2007). *Sammenbrud i anbringelser af unge. Risikofaktorer hos de unge, foreldre, anbringelsessteder og i sagsbehandlingen*. København: SFI.
- Engen, M. 2017. Familiepleje i Norge, Sverige og England - en komparativ analyse i relation til danske forhold. I: Bryderup, I. Engen, M. & Kring, S. 2017. *Familiepleje i Danmark*. Århus: Klim.
- Ferguson, H. 2009. Performing child protection: home visiting, movement and the struggle to reach the abused child. *Child and Family Social Work* 14: 471–480.
- Horlick-Jones, T. 2005. Informal logics of risk: Contingency and modes of practical reasoning. *Journal of Risk Research* 8(3): 253–72.
- Iversen, O. 2000. Hvorfor griper barnevernet inn, og hvilken hjelp hadde barna fått? I: S. Falck & T. Havik (red): *Barnevern og fylkesnemnd*. Oslo: Kommuneforlaget. Refereret i Backe-Hansen, E. Havik, T. & Grønningsæter, A. B. (red.) 2013a. *Fosterhjem for barns behov. Rapport fra et fireårigt forskningsprogram*. NOVA Rapport 16/2013, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Kim, J. & Cicchetti, D. (2004). *A longitudinal study of child maltreatment, mother-child relationships quality and maladjustment in nonmaltreated children. The role of self-esteem and social competence*. Journal of Abnormal Child Psychology, 32, 341–354.
- Kim, J. & Cicchetti, D. (2006). *Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children*. Child Development, 77, 624–639.
- Kim-Spoon, J., Haskett, M. E., Longo, G. S. & Nice, R. (2012). *Longitudinal study of self-regulation, positive parenting, and adjustment problems among physically abused children*. Child Abuse and Neglect, 36, 95–107.
- Kvello, Ø. (2013). *Børn i Risiko*. København: Samfundslitteratur.
- Kommunernes Landsforening (KL) (2015). *De udsatte børn - fremtiden er deres*. http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_79077/cf_202/Udspil_-_De_udsatte_børn_-_Fremtiden_er_deres_-_2015.PDF
- Lehman, S. Havik, O. E. Havik, T. & Heiervang, E. 2013. Mental disorders in foster children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 7: 39.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. Russell Sage Foundation.
- Mathiasen, S. H., Kolinn, M. S., Eriksen, M. (2011). *Den svenske model*. KREVI, Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut. Århus.
- Moderniseringsstyrelsen (2017). Hentet fra: <http://pav.perst.dk/Publikation/Forvaltningsret%20persondataloven%20mv/Andre%20forvaltningsretlige%20grundsætninger/Proportionalitetsprincippet.aspx>
- Møller, S. Ø., Bækgaard, M., Kloppenborg, M. og Kollin, M. S. (2011). *Kommunernes udgifter til anbringelse af børn og unge*. KREVI – Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut, Aarhus N.
- Møller, S. Ø., Schmidt, F., Kloppenborg, H. S., og Pedersen, H. S. (2015). *Sverigesmodellen i praksis. Erfaringer fra Herning Kommune efter to år*. KORA og Metodecentret.
- Olsen, R. F., Egelund, T. og Lausten, M. (2011). *Tidligere anbragte som unge voksne*. København: SFI.
- Pedersen H. S. og Kloppenborg, H. S. (2015). *Midtvejsevaluering af Sverigesprogrammet*. KORA. Ruch, G. 2012. Where Have All the Feelings Gone? Developing Reflective and Relationship-Based Management in Child-Care Social Work. *British Journal of Social Work* 7: 1315–1332.
- Rutter, M. (2000). Children in substitute care: Some conceptual considerations and research implications. *Children and Youth Services Review*. 22(9–10), s. 685–703.
- Rygaard, N. P. (2016). Indsatsmodeller i et forskningsperspektiv – eller: "Har du set nogen af svigterne?" PLF (Plejefamiliernes Landsforening). Blad nr. 3. Tema: De forskellige modeller på anbringelsesområdet.
- Servicestyrelsen (2011). *Håndbog om Barnets Reform*. Odense: Servicestyrelsen.
- Sinclair, I. Baker, C. Wilson, K. & Gibbs, I. 2005. *Foster children. Where they go and how they get on*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Socialstyrelsen (2015). *Analysereport Herning Kommune. Partnerskab om en tidligere forebyggende og mere effektiv indsats for socialt udsatte børn og unge*. Odense: Socialstyrelsen.
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D. & Carnes, M. (2007): *Longterm physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women*. Child Abuse and Neglect, 31, 517–530.
- Vinnerljung, B (2004): Återplacering av barn i dygnsvård (II): vad ökar eller minskar risken? i Socialvetenskaplig Tidsskrift, 11, 1: 54–75.
- Vinnerljung, B., Öman, M, Gunnarsson, T. (2004): *Återplacering av barn i dygnsvård (I) - hur vanligt är det?* Socialvetenskaplig Tidsskrift 11, 2: 150–170.
- Widom, C. S., Dumont, K. & Czaja, S. J. (2007): *A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abuse and neglected children grown up*. Archives of General Psychiatry, 64, 49–56.
- Zlotnik, G. (2001). Børn og stress. *Ugeskrift for Læger*, 163(8), s. 1121–1124.