

Ankestyrelsen og SFI

Evaluering af psykologhjælp til børn på krisecentre

April 2013



Ankestyrelsen

SFI

DET NATIONALE
FORSKNINGSCENTER
FOR VELFÆRD



SOCIALSTYRELSEN



INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
Forord	1
1 Sammenfatning	2
1.1 Samlet vurdering af ordningen om tilbud om psykologhjælp	2
1.2 Andel børn og unge på krisecenter, der modtager psykologhjælp	3
1.3 Kommunernes implementering af ordningen	3
1.4 Oplevelsen af psykologordningen	4
2 Fakta om kvindekrisecentre	6
2.1 Kvindekrisecentrenes organisering	7
3 Oplysninger om børn på krisecentre	8
3.1 Antallet af børn på krisecentre i 2011	8
3.2 Antal børn på krisecentre, der modtog psykologhjælp	10
3.3 Varigheden af psykologhjælpen	12
3.4 Hvornår tilbydes psykologhjælpen?	12
4 Kommunernes organisering af psykologhjælpen	14
4.1 Organisatorisk forankring af ansvaret for tilbud om psykologhjælp	14
4.2 Kommuners og krisecentres henvisning til psykologhjælpen	14
4.3 Psykologhjælp gennemføres af egne psykologer/psykologer valgt af kommunen	15
4.4 Opfølgning på psykologhjælpen	16
4.5 Procedurer og nedskrevne retningslinjer for tilbud om psykologhjælp	17
5 Praksis ved oprettelse af en social sag og kommunernes tilsyn	21
5.1 Kommunernes praksis ved oprettelse af en social sag for børn på krisecentre	21
5.2 Kommunernes tilsyn med børn på krisecenter	23
5.3 Det driftsorienterede tilsyn med krisecentre	26
6 Samarbejdet mellem kommunen og krisecentret	27
6.1 Halvdelen af kommunerne informeres altid om børn på krisecenter	27
6.2 Kommuner med krisecentre har oftere erfaringer med samarbejde	29
6.3 Kommuner uden krisecenter har typisk ikke samarbejdsaftaler med krisecentre	31
6.4 En fjerdedel af kommunerne har formaliseret samarbejde med krisecentrene	32
6.5 Kommuners oplevelse af ulemper/problemer ved samarbejdet med krisecentrene	32
6.6 Det administrative samarbejde set fra krisecentrene	34
7 Interviews med kvindekrisecentre, børn, mødre og psykologer - Kvalitativ evaluering af regler om psykologhjælp til børn på krisecentre	35
7.1 Den kvalitative evalueringens formål	35
8 Information om tilbuddet om psykologhjælp	36
9 Visitation til psykologhjælpen	38
10 Andel af børn på krisecentre, der bruger tilbud om psykologhjælp	39
10.1 Børn med en sag i socialforvaltningen	40
11 Psykologhjælpens betydning	41
11.1 Mødrenes reaktion på tilbud om psykologhjælp	43

11.2	Psykologernes vurdering af betydningen af psykologhjælpen	45
11.3	Krisecentrenes oplevelse af psykologhjælpens betydning	48
12	Hvad der kan hæmme og fremme modtagelsen af tilbuddet	50
13	Forskelle og ligheder mellem krisecentrene	54
	Bilag 1 Evalueringens metode	55
	Bilag 2 Litteraturhenvisninger	58

Forord

Kommunerne har efter servicelovens § 109, stk. 5 pligt til at tilbyde mellem 4 og 10 timers psykologhjælp til alle børn og unge, der tager ophold på et krisecenter sammen med deres mor. Ordningen trådte i kraft 1. juli 2008, og omfattede i første omgang børn over 6 år. I 2009 blev ordningen udvidet til at omfatte alle børn og unge. Der blev med udvidelse af ordningen afsat midler til at evaluere dens anvendelse.

Denne undersøgelse er en evaluering af ordningens implementering og anvendelse i kommunerne samt af brugernes, psykologernes og krisecentrenes oplevelse af, hvordan tilbuddet om psykologhjælp fungerer. Evalueringen er gennemført af Ankestyrelsen og SFI efter opdrag fra Socialstyrelsen og Social- og Integrationsministeriet.

Evaluering i to dele

Ankestyrelsen har gennemført første del af evalueringen, som blandt andet afdækker omfanget af børn og unge på krisecentre samt undersøger, hvordan kommunerne har implementeret og anvender ordningen om psykologhjælp til børn på krisecentre. Der er til brug for denne del gennemført en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, som er besvaret af 94 af landets kommuner. De 94 kommuner huser 39 af landets 43 krisecentre.

SFI har i anden del af evalueringen via interviews undersøgt, hvordan tilbuddet fungerer. Der er gennemført telefoninterview med ansatte fra 39 krisecentre af de i alt 43 kvindekrisecentre. Herudover har SFI gennemført interviews med brugerne, det vil sige børn og mødre, psykologer og ansatte fra i alt 8 krisecentre fordelt over hele landet.

Den kvalitative del af evalueringen er gennemført af seniorforsker, mag. art. Else Christensen og forskningsassistent, cand. scient. pol. Anders Posselt Langhede.

1 Sammenfatning

Kommunerne har pligt til at tilbyde mellem 4 og 10 timers psykologhjælp til alle børn og unge, der tager ophold på et krisecenter sammen med deres mor. Ordningen trådte i kraft 1. juli 2008, og omfattede i første omgang børn over 6 år. I 2009 blev ordningen udvidet til at omfatte alle børn og unge.

Denne undersøgelse er en evaluering af ordningens implementering og anvendelse i kommunerne samt af brugernes, krisecentrenes og psykologernes oplevelse af, hvordan tilbuddet om psykologhjælp fungerer. Evalueringen er gennemført af Ankestyrelsen og SFI efter opdrag fra Socialstyrelsen og Social- og Integrationsministeriet.

1.1 Samlet vurdering af ordningen om tilbud om psykologhjælp

Evalueringen viser, at alle kommuner er opmærksomme på deres forpligtelse til at tilbyde psykologhjælp til børn, der kommer med deres mor på krisecenter. For de fleste kommuner udmøntes tilbuddet ad hoc, hvilket vil sige, at kommunerne handler fra sag til sag. De har i få tilfælde klart beskrevne retningslinjer, der formaliserer forpligtelsen. Det kan hænge sammen med, at det i mange kommuner er et fåtal af børn, der årligt skal tilbydes psykologhjælp. Større kommuner samt kommuner, som har et krisecenter beliggende i kommunen, har i højere grad et formaliseret samarbejde med krisecentrene.

Omkring halvdelen af kommunerne giver udtryk for et godt samarbejde med krisecentrene. I 24 kommuner har kommunen aftaler med krisecentrene om, at det er krisecenteret, som tilbyder psykologhjælpen. Hver tredje kommune peger dog også på udfordringer i forhold til at sikre, at alle børn og unge tilbydes og modtager psykologhjælpen. Kommunerne peger på følgende udfordringer:

- At der er usikkerhed i kommunen i forhold til, om kommunen får kendskab til alle børn, der tager ophold på et krisecenter. Det betyder blandt andet, at kommunerne ikke har fuldt overblik over, hvor mange børn, der tager ophold og/eller tilbydes psykologhjælpen.
- At der er forskelle på, hvordan ordningen administreres/forvaltes i kommunerne og på krisecentrene. Dette kan give anledning til administrative besværligheder og brug af ressourcer, som ikke tilgodeser børnene. For eksempel når kommunerne skal oparbejde aftaler og samarbejdsprocedurer med mange forskellige krisecentre.

Gennem interviews gennemført af SFI er børnenes og mødrenes oplevelse af psykologordningen afdækket. De oplever generelt set ordningen som god. Også de interviewede psykologer og ansatte på krisecentre er generelt positivt indstillet over for ordningen, men de fremhæver også udfordringer i forhold til at kunne tilbyde børnene

den psykologhjælp, som de har krav på. De peger blandt andet på, at det kan forsinke hjælpen, hvis der ikke er en fast aftale med handlekommunen, så krisecenteret først skal have svar fra kommunen, inden hjælpen kan tilbydes.

Nedenfor opsummeres først de væsentligste resultater fra den kvantitative del af evalueringen (afsnit 1.2-1.3), og derefter fra den kvalitative del (afsnit 1.4).

1.2 Andel børn og unge på krisecenter, der modtager psykologhjælp

Ikke alle kommuner registrerer antallet af børn og unge, der tager ophold på et krisecenter. I Ankestyrelsens spørgeskemaundersøgelse har 56 kommuner oplyst, at 1.218 børn og unge i 2011 tog ophold på et krisecenter. Heraf har 26 kommuner skønnet antallet. 46 procent af børnene var under 6 år, mens 54 procent var over 6 år.¹

Hovedparten af kommunerne har oplysninger om, hvor mange børn, der i 2011 modtog psykologhjælp. 79 kommuner har oplyst, at 825 børn og unge med ophold på et krisecenter modtog psykologhjælp i 2011. Heraf var der i 13 kommuner ikke nogen børn, som havde modtaget psykologhjælp. 38 kommuner har skønnet antallet, mens de resterende 15 kommuner hverken har registret eller skønnet over antallet af børn, der fik tilbud om psykologhjælp.

Sammenholdes oplysningerne fra de 56 kommuner, der både har oplyst det samlede antal børn på krisecentre i 2011 samt antallet af børn, der modtog psykologhjælp, modtog 56 procent af børnene psykologhjælp. Krisecentrene oplyser, at børn og unge, der bor mindre end en uge på et krisecenter, sjældent modtager psykologhjælp. For gruppen af børn, der bor længere end en uge skønner krisecentrene, at mellem halvdelen og tre fjerdedele modtager psykologhjælp.

Alle krisecentre oplyser, at de informerer familierne om barnets ret til at modtage psykologhjælp, mens de bor på krisecentret eller i umiddelbar forlængelse heraf.

Det skal understreges, at der er stor usikkerhed om tallene, da halvdelen af svarkommunerne ikke kan oplyse det eksakte tal og har skønnet antallet.

1.3 Kommunernes implementering af ordningen

Hovedparten af de 94 kommuner oplyser, at ansvaret for ordningen om psykologhjælp til børn på krisecentre er placeret i socialforvaltningernes familieafdeling. 4 kommuner nævner, at ansvaret er placeret i voksenafdelingen, som for eksempel misbrugsafdelingen eller jobcenteret.

¹ Ifølge LOKKs årsstatistik tog i alt 1.958 børn og unge ophold på et krisecenter i kortere eller længere tid i 2011. Årsstatistikken 2011 indeholder ikke oplysninger om antallet af børn og unge, der modtog psykologhjælp. For LOKKs årsstatistik henvises til Årsstatistik 2011, Kvinder og børn på krisecenter, LOKK Landsorganisationen af kvindekrisecentre

De færreste kommuner har nedskrevne retningslinjer, men op mod halvdelen har procedurer for, hvordan psykologhjælpen tilbydes

16 af de 94 kommunerne oplyser, at de har nedskrevne retningslinjer for psykologhjælp til børn på krisecentre. Selv om kun de færreste kommuner har nedskrevne retningslinjer om psykologhjælp til børn på krisecentre, så oplyser op mod halvdelen af kommunerne (47 procent) om ikke nedskrevne procedurer i forbindelse med tilbud om psykologhjælp, for eksempel en aftale om, at det er krisecentret, som tilbyder psykologsamtaler.

Formaliseret samarbejde med krisecentre

En fjerdedel af kommunerne i undersøgelsen oplyser, at de har et formaliseret samarbejde med krisecentrene. Kommunerne har forskellige tilgange til hvilken form for samarbejde/ samarbejdsflader, som er relevante i forhold til krisecentrene. Det skyldes primært, at kommunerne har vidt forskellige behov afhængig af, om de for eksempel har mange børn eller få børn, der tager ophold på krisecenter.

Kommunerne får ikke altid besked, når et barn kommer på krisecenter

Halvdelen af kommunerne oplyser, at de bliver informeret hver gang et medfølgende barn tager ophold på et krisecenter, mens en tredjedel af kommunerne oplyser, at de kun bliver informeret, når der samtidig sker en underretning om barnet. Et barns ophold på et krisecenter udløser således ikke altid en underretning fra krisecenteret.

Lidt over halvdelen af kommunerne får typisk besked inden for den første uge af barnets ophold, heraf får 19 procent af kommunerne typisk besked umiddelbart efter, at barnet har taget ophold på krisecentret og 37 procent inden for den første uge. Størstedelen af de øvrige kommuner kan ikke oplyse et generelt tidspunkt, da de enten har meget få børn på krisecentre, ikke registrerer tidspunktet, eller at der er forskellig praksis på krisecentrene.

1.4 Oplevelsen af psykologordningen

SFI har gennemført interviews med børn, mødre, psykologer og ansatte fra i alt 8 krisecentre fordelt over hele landet. Herigennem har det været muligt at afdække de interviewedes oplevelse af psykologordningen.

Børnene finder det givtigt, at tale med en voksen

På baggrund af interviewene med børn på krisecentre kan det fremhæves, at børnene lægger vægt på, at de i kontakten med psykologen er blevet synlige for et voksent menneske. Specielt fremhæver flere børn, at det var et menneske, som ikke kendte deres fortid, og som insisterede på at lytte. Børnene lægger også vægt på, at det var et menneske, som kunne gøre dem klogere på, hvorfor de havde det, som de havde og handlede, som de gjorde.

Mødrene kan mærke en umiddelbar positiv virkning på børnene

Flere mødre nævner, at de ville ønske, at de også selv havde mulighed for at komme til psykolog. De mener, at børnene ikke får det bedre, hvis mødrene ikke også får hjælp. Effekten af psykologhjælpen til børnene mindskes, hvis mødrene fortsat sidder fast i deres egne problemer og ikke selv kommer videre mentalt.

Psykologerne er opmærksomme på barrierer for psykologhjælpens virkning

De interviewede psykologer er enige om, at psykologhjælpen har positiv betydning for næsten alle de børn, de har været i kontakt med. Psykologerne er desuden opmærksomme på de vanskeligheder, det kan give, hvis ikke mødrenes udvikling følges med børnenes. Dels kan det være svært for mødrene at forstå børnenes reaktioner efterhånden som børnene får psykologhjælp og dels kan det være svært for mødrene at snakke med børnene om de svære ting, hvis mødrene ikke selv får hjælp til at komme videre. Psykologerne lægger vægt på betydningen af den indsats, der gennemføres af krisecentrets ansatte, før tilbuddet om psykologhjælp kan påbegyndes. Der tales her om, at det er vigtigt med et godt samarbejde mellem psykolog og ansatte med gensidig respekt for det arbejde, som begge parter udfører.

Krisecentrene oplever, at det kommunale samarbejde kan forsinke hjælpen

Krisecentrene oplyser for cirka tre fjerdedele vedkommende, at det er uden vanskeligheder, når de etablerer kontakt til den psykolog, de sædvanligvis bruger.

Centrene har en fast aftale med beliggenhedskommunen om henvisning af børn, der bor i kommunen. For børn fra andre kommuner kan forløbet været vanskeligere og mere bureaukratisk, end centrene ønsker. Enkelte krisecentre har oplevet usikkerhed i kontakten med kommuner i forhold til, hvordan tilbuddet om psykologhjælp skal håndteres. Kommunernes usikkerhed kan hænge sammen med, at få kommuner har klart beskrevne retningslinjer, der formaliserer forpligtelsen.

Den sidste fjerdedel af centrene skal som hovedregel kontakte kommunen for at få en psykolog til børnene, og det kan tage betydeligt længere tid.

2 Fakta om kvindekrisecentre

94 ud af landets 98 kommuner har besvaret et spørgeskema udsendt af Ankestyrelsen.

En tredjedel af landets kommuner har et kvindekrisecenter beliggende i kommunen, mens de øvrige to tredjedele af kommunerne ikke har et lokalt krisecenter.

I forhold til kommunens erfaringer med samarbejde, herunder de ændrede visitations – og handlekommuneregler, kan det have betydning, om der i kommunen er et krisecenter. I analysen er resultaterne derfor på udvalgte spørgsmål belyst særskilt for kommuner, der henholdsvis har krisecenter beliggende i kommunen, og kommuner der ikke har et krisecenter.

Indtil 1. august 2010 påhvilede forpligtelsen til at tilbyde psykologhjælp til børn på krisecentre de kommuner, hvor der ligger et krisecenter. Efter 1. august 2010 er det blevet en forpligtelse for alle kommuner, at tilbyde psykologhjælp til de børn på krisecentre, som kommunen har handlepligt i forhold til.

Nye handlekommuneregler

Med virkning fra 1. august 2010 er handlekommunereglerne, jf. retssikkerhedslovens § 9, stk. 7, ændret. De ændrede regler indebærer, at en kommune forbliver handlekommune i relation til serviceloven for borgere, der med kommunens eller anden offentlig myndigheds medvirken visiteres til et botilbud i anden kommune.

I undersøgelsen indgår 94 kommuners besvarelser som grundlag for denne rapport. 34 kommuner oplyser, at de har krisecenter beliggende i kommunen, heraf har Københavns Kommune seks krisecentre beliggende i kommunen. Det betyder, at 39 af landets 43 krisecentre indgår i grundlaget for denne analyse, se *tabel 2.1*.

Tabel 2.1 Kommuner med et krisecenter (eller evt. flere). Antal og procent

	Antal	Procent
Ja	34	36
Nej	60	64
I alt	94	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

2.1 Kvindekrisecentrenes organisering

21 af de 39 krisecentre i undersøgelsen er selvejende institutioner eller foreninger med samarbejdsaftaler efter servicelovens § 109.

8 krisecentre er kommunale eller regionale institutioner efter servicelovens § 109. Disse institutioner har ikke en selvstændig bestyrelse, men er organisatorisk en del af regionen eller kommunen. For disse institutioner vil der således på en række spørgsmål i undersøgelsen være sammenfald mellem kommunen og institutionen.

4 krisecentre er selvejende institutioner uden driftsaftale efter serviceloven § 109 og/eller uden pladskøbsaftale, mens 3 krisecentre har anden organisering, se *tabel 2.2*.

Tabel 2.2 Fordeling af krisecentrenes institutionsform. Antal og procent

	Antal	Procent
Kommunal eller regional institution SEL § 109	8	21
Selvejende med samarbejds-/driftsaftale efter SEL § 109	21	54
Selvejende uden samarbejds-/driftsaftale efter SEL § 109 og /eller uden pladskøbsaftale	4	10
Andet/uoplyst	6	15
I alt	39	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

3 Oplysninger om børn på krisecentre

3.1 Antallet af børn på krisecentre i 2011

Ikke alle kommuner registrerer antallet af børn og unge, der tager ophold på et krisecenter. I Ankestyrelsens spørgeskemaundersøgelse har 56 kommuner oplyst, at 1.218 børn og unge i 2011 tog ophold på et krisecenter. Heraf har 26 kommuner skønnet antallet. 46 procent af børnene var under 6 år, mens 54 procent var over 6 år.

Det skal understreges, at der er stor usikkerhed om tallene, da halvdelen af svarkommunerne har skønnet antallet af børn på krisecentre.

Til sammenligning viser tal fra LOKK, Landsorganisation af kvindekrisecentre, der årligt udgiver en statistik om kvindekrisecentre, at der i 2011 på 39 af landets 43 krisecentre var omkring 2.000 børn, som sammen med deres mor opholdt sig på et krisecenter i en kortere eller længere periode. Kommunernes besvarelse i spørgeskemaundersøgelsen dækker således en stor del af det samlede antal børn, der årligt bor på krisecentre.

Ifølge tal fra LOKKs årsstatistik 2011 om børn på krisecentre var der:

- I 2011 omkring 1.958 medfølgende børn opholdt på krisecentre i kortere eller længere tid. Hovedparten af disse børn (58 procent) var mellem 0-6 år, 30 procent mellem 7-12 år, mens 12 procent var mellem 13-18 år
- Piger udgjorde 49 procent af de medfølgende børn på krisecenter, mens drenge udgjorde 51 procent.
- I 2011 var der stor spredning i, hvor lang tid de medfølgende børn opholdt sig på et krisecenter. For knapt halvdelen af de medfølgende børn (44 procent) havde opholdet på krisecentret en varighed på mere end en måned, heraf var en tredjedel af børnene på krisecentret i mere end 3 måneder.
- For den anden halvdel af børnene, som havde et ophold på krisecentre under en måned, var en tredjedel af disse børn på centret i 0-2 dage.

Kilde: LOKKs Årsstatistik 2011 Kvinder og børn på krisecentre, LOKK Landsorganisation af kvindekrisecentre 2012
Note: LOKK indsamler oplysninger om antal børn på krisecentre via fraflytningsskemaer. Tallet er et cirkatal, da nogle krisecentre ikke har det eksakte tal for antallet af børn og derfor har anvendt et skøn.

Alder og køn for børn på krisecentre

Af de 1.218 børn på krisecentre, som 56 kommuner i spørgeskemaundersøgelsen har oplyst om i 2011, var 539 børn under 6 år og 679 børn 6 år og derover. Det svarer til, at 46 procent af børnene på krisecentre var under 6 år, se tabel 3.1 og 3.2.

En fordeling på køn viser, at der blandt de 1.218 børn var lidt færre drenge end piger under 6 år og lidt flere drenge end piger på 6 år og derover, se tabel 3.1 og 3.2.

Samlet set var 49 procent af børnene piger og 51 procent drenge i undersøgelsen. Det svarer til kønsfordelingen i LOKKs opgørelse i årsstatistik 2011, se boks ovenfor.

Tabel 3.1 Kønsfordeling af børn på krisecentre i 2011 – under 6 år

	Antal	Procent
Drenge	236	44
Piger	246	46
Uoplyst køn	57	10
I alt	539	100

Note: 56 kommuner har angivet kønsfordelingen af børn under 6 år på krisecentre i 2011. Heraf har 26 kommuner skønnet et eller flere tal. Aldersfordelingen i spørgeskemaundersøgelsen er ikke umiddelbart sammenlignelig med LOKKs opgørelse i deres årsstatistik for 2011. LOKKs tal er opgjort for de 0-6 år, og de udgør 58 procent af børnene på krisecenter i 2011, se boks ovenfor.

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Tabel 3.2 Kønsfordeling af børn på krisecentre i 2011 – 6 år og derover

	Antal	Procent
Drenge	257	38
Piger	242	36
Uoplyst køn	180	26
I alt	679	100

Note: 49 kommuner har angivet kønsfordelingen af børn over 6 år på krisecentre i 2011. Heraf har 23 kommuner skønnet et eller flere tal.

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Centrenes størrelse er afgørende for, hvor mange børn der har boet på centret i 2011, men da krisecentrene også modtager en del kvinder, der ikke har børn med (typisk de ældste og de yngste kvinder), afhænger antallet af børn også af, hvilke kvinder der har haft mulighed for at flytte ind i centrenes ledige værelser. Samtidig varierer ind- og udflytningsfrekvensen mellem centrene, hvilket ligeledes spiller ind på antallet af børn.

Fordelingen af børn på krisecentrene i 2011:

- 5 centre havde færre end 21 børn boende
- 11 centre havde 21-40 børn boende
- 13 centre havde 41-60 børn boende
- 10 centre havde 61- 200 børn boende.

Kilde: SFI telefoninterview med krisecentre

Den periode, børnene bor på krisecentret, varierer meget. Nogle familier (og dermed nogle børn) bor kun på krisecentret i et døgn eller to, mens andre familier kan bo der i længere tid. De fleste krisecentre har dog en øvre grænse for, hvor længe familien kan blive boende. I enkelte tilfælde er grænsen på én måned, da kommunen mener, at der derefter må findes en mere permanent bolig til familien. De øvrige krisecentre har ofte en grænse på 4-6 måneder.

3.2 Antal børn på krisecentre, der modtog psykologhjælp

Alle børn og unge, der kommer på krisecenter skal tilbydes psykologhjælp uanset opholdets varighed. Det er imidlertid ikke alle børn og unge, der benytter tilbuddet. Hovedparten af kommunerne har oplysninger om, hvor mange børn, der i 2011 modtog psykologhjælp.

79 kommuner har oplyst, at 825 børn og unge med ophold på et krisecenter modtog psykologhjælp i 2011, heraf var der i 13 kommuner ikke nogen børn, som havde modtaget psykologhjælp, 38 kommuner har skønnet antallet af børn, der modtog psykologhjælp, mens de resterende 15 kommuner hverken har registret eller skønnet over antallet af børn, der fik tilbud om psykologhjælp.

Sammenholdes oplysningerne fra de 56 kommuner, der både har oplyst det samlede antal børn på krisecentre i 2011 samt antallet af børn, der modtog psykologhjælp, modtog 56 procent af børnene psykologhjælp.² Den relativt lave andel skyldes formentlig, at mange børn bor mindre end en uge på krisecentrene. Krisecentrene oplyser, at børn og unge, der bor mindre end en uge sjældent tager imod tilbuddet om psykologhjælp, jf. nedenfor.

Det skal understreges, at der er stor usikkerhed om tallene, da halvdelen af svarkommunerne ikke kender det eksakte tal og har skønnet antallet.

² LOKK Årsstatistikken 2011 indeholder ikke oplysninger om antallet af børn og unge, der fik tilbudt eller modtog psykologhjælp. I Årsstatistikke for 2010 blev andelen opgjort til

Krisecentrenes oplysninger om børn, der modtager psykologhjælp³

Krisecentrene er via SFIs interviews spurgt til krisecentrenes oplysninger om antallet af børn, der modtager psykologhjælp. Ingen krisecentre er i stand til præcist at oplyse, hvor mange børn der tager imod tilbuddet om psykologhjælp.

Ud fra de indhentede oplysninger via interviews skønner krisecentrene, at mellem halvdelen og tre fjerdedele af de børn, der bor på et krisecenter i mere end en uge, kommer i kontakt med en psykolog. Børn, der bor på krisecentret i mindre end en uge, vil som hovedregel ifølge krisecentrene ikke nå at få kontakt med en psykolog, mens de bor på krisecentret.

Skønsmæssigt oplyser de adspurgte centre, at der i alt har boet cirka 2.000 børn på centrene i løbet af 2011 – dette svarer til opgørelsen fra LOKK. Lidt flere mindre end halvdelen bor på centrene i mere end en uge – det vil sige lidt færre end 1.000 børn.

Sammenholdes dette med, at krisecentrene oplyser, at ca. halvdelen og tre fjerdedele af de børn, der bor på centrene mere end en uge, svarer det til, at mellem 500 og 750 børn og unge modtog psykologhjælp i 2011. Det er lidt færre end kommunernes oplysninger om børn, der modtog hjælp i 2011, hvor 79 kommuner har angivet, at 825 børn modtog psykologhjælp i 2011, jf. ovenfor.

Etnisk oprindelse på børn, der modtog psykologhjælp i forbindelse med ophold på krisecenter

I 2011 havde halvdelen af børnene, der ifølge kommunerne tog imod tilbuddet om psykologhjælp, dansk oprindelse, en tredjedel af børnene havde ikke-vestlig oprindelse, mens 10 procent af børnene havde anden vestlig oprindelse end dansk, se *tabel 3.3*.

Tabel 3.3 Børn på krisecentre, der modtog psykologhjælp, fordelt på etnisk oprindelse

	Antal	Procent
Børn med dansk baggrund	413	50
Børn med ikke-vestlig baggrund	260	32
Børn med anden vestlig baggrund end dansk	85	10
Uoplyst baggrund	67	8
I alt	825	100

Note: 79 kommuner har angivet hvor mange børn på krisecentre, der modtog psykologhjælp i 2011. Heraf har 38 kommuner skønnet dette antal.

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

³ Oplysningerne stammer fra SFIs interview med krisecentre

3.3 Varigheden af psykologhjælpen

Ifølge § 109 stk. 5, har alle medfølgende børn på krisecentre har, uanset barnets alder og opholdets varighed, krav på minimum 4 timers og maksimum 10 timers psykologhjælp i forbindelse med opholdet på krisecentret. Tilbuddet kræver ikke egentlig visitation eller eventuel udarbejdelse af § 50-undersøgelse.

Lidt mindre end en tredjedel af børnene (29 procent), der modtog psykologhjælp, fik den maksimale hjælp på 8-10 timer, mens 31 procent af børnene fik 1-4 timers psykologhjælp i forbindelse med ophold på krisecenter, *se tabel 3.4*.

Tabel 3.4 Hvor mange timer modtog børnene psykologhjælp? Antal og procent

	Antal børn	Procent
1-4 timer (64 svarkommuner)	267	31
5-7 timer (57 svarkommuner)	178	22
8-10 timer (42 svarkommuner)	240	29
Andet/ uoplyst (24 svarkommuner)	140	18
I alt	825	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Kommuner der har oplyst om Andet, har haft mulighed for at uddybe svaret. Blandt de 24 kommuner, som har haft bemærkninger, er det typiske svar, at kommunen ikke har oplysninger på spørgsmålet om antallet af tildelte psykologtimer, eller at kommunen ikke har haft børn på krisecenter inden for det/de sidste år.

3.4 Hvornår tilbydes psykologhjælpen?

Af § 109, stk. 5 fremgår det, at psykologhjælpen skal iværksættes under barnets ophold på krisecenteret eller i umiddelbar forlængelse heraf.

21 procent af kommunerne oplyser, at børn, som tager imod tilbuddet om psykologhjælp, får tilbudt hjælpen umiddelbart efter ankomsten til krisecentret - det vil sige inden for en uge. Og i løbet af den næste uge får 18 procent tilbud om psykologhjælp. Det svarer til, at der i 4 ud af 10 kommuner gives tilbud om psykologhjælp inden for de første to uger af opholdet. I en lille andel af kommunerne, nemlig 2 procent af kommunerne, tilbydes hjælpen først efter udskrivningen på krisecentret, *se tabel 3.5*.

46 procent af kommunerne har ikke angivet et gennemsnitligt tidspunkt for, hvornår tilbuddet om psykologhjælp gives (spørgsmålet er besvaret med Andet), *se tabel 3.5*.

Tablet 3.5 Hvornår blev børn på krisecenter tilbudt psykologhjælp i 2011? Antal og procent

	Antal	Procent
Umiddelbart efter ankomsten til krisecenteret – inden for en uge	20	21
Inden for 2 uger	17	18
Efter 2 uge	12	13
Efter udskrivningen fra krisecentret	2	2
Andet/uoplyst	43	46
I alt	94	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Blandt de kommuner, som ikke har oplyst et tidspunkt, er kommuner, som ikke har haft børn på krisecenter i 2011. Endvidere indgår kommuner, som har oplyst, at det kan variere fra barn til barn, hvornår der tilbydes psykologhjælp. Hjælpen kan i nogle tilfælde tilbydes umiddelbart efter ankomst og i andre tilfælde først senere i forløbet.

4 Kommunernes organisering af psykologhjælpen

4.1 Organisatorisk forankring af ansvaret for tilbud om psykologhjælp

Langt hovedparten af de 94 kommuner oplyser, at ansvaret for ordningen om psykologhjælp til børn på krisecentre er forankret i socialforvaltningernes børn,-unge- og/eller familieafdelingen. 4 kommuner nævner, at ansvaret er forankret i voksenafdelinger, som for eksempel misbrugsafdeling eller job- og socialafdeling. Mens en enkelt kommune oplyser, at de er usikre på, om der er taget konkret stilling til, hvor ansvaret er placeret.

2 ud af de 4 kommuner, hvor opgaven er forankret i voksenafdelinger fremhæver, at de oplever, at det er uhensigtsmæssigt i forhold til en effektiv løsning af opgaven, hvis opgaven for eksempel er placeret i en voksenafdeling, eller hvis opgaven er delt mellem voksen- og børneafdelingen. Der er risiko for, at opgaven kan falde mellem to afdelinger, hvorved opstart af psykologhjælpen forsinkes unødigt.

4.2 Kommuners og krisecentres henvisning til psykologhjælpen

40 procent af kommuner oplyser, at de selv sætter psykologhjælpen i værk, mens andre 40 procent af kommunerne oplyser, at det er krisecentrene, som varetager denne opgave. Hver femte kommune har svaret Anden eller har ikke oplyst herom, *se tabel 4.1*.

Tabel 4.1 Hvem henviser børnene til psykologsamtalerne? Procent og antal

	Antal	Procent
Krisecenteret	37	40
Kommunalvisitator/sagsbehandler	38	40
Anden/uoplyst	19	20
I alt	94	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Andet dækker blandt over kommuner, som oplyser, at de ikke har en fast praksis, men hvor det nogle gange er kommunen selv, andre gange krisecenteret eller eventuelt de to parter i fællesskab, der iværksætter psykologhjælpen.

"Nogle gange er det krisecentret, der henviser til psykolog, mens det andre gange er sagsbehandleren. Det afhænger af de enkelte krisecenters muligheder for at henvise til psykolog." (Furesø Kommune)

En kommune har løst opgaven i forhold til krisecentrene beliggende uden for kommunen ved en skriftligt henvendelse til krisecentrene om kommunens praksis:

"I brev udsendt til krisecentrene beliggende uden for kommunen har kommunen oplyst, at man ønsker at blive kontaktet, når et barn ønsker psykologsamtalerne i forhold til, at kommunen kan afgøre, om man vil sende barnet til egen psykolog, eller om man vil benytte sig af tilbud i opholdskommunen. Med det lokale krisecenter er en aftale om, at det er lederen der står for at henvise til psykolog. (Silkeborg Kommune)

En kommune oplyser, at det normalt er krisecenteret, der henviser til psykolog, men der kan være situationer, hvor det er kommunen selv, der varetager opgaven:

"Såfremt familien er fraflyttet Krisecenteret før psykologhjælpen iværksættes, kan det være den koordinerede familierådgiver eller sagsbehandleren fra Familieafdelingen, som henviser til psykologhjælp." (Kolding Kommune)

4.3 Psykologhjælp gennemføres af egne psykologer/psykologer valgt af kommunen

40 procent af kommuner henviser selv til tilbuddet om psykologhjælp, se tabel 4.1 ovenfor, mens 46 procent af de 94 kommuner selv gennemfører psykologhjælp samtalerne enten hos psykologer ansat i kommunen eller hos privatpraktiserende psykologer udvalgt af kommunen. Det betyder, at der er 13 kommuner, hvor krisecentrene henviser børnene til psykologhjælp hos kommunale psykologer eller private psykologer udvalgt af kommunen.

40 procent af kommunerne oplyser, at det er krisecentrene, som står for at henvise til psykologhjælpen, se tabel 4.1 ovenfor; mens 25 procent af kommunerne oplyser, at psykologhjælpen ydes af psykolog på krisecenteret. I de øvrige kommuner, hvor krisecenteret ikke tilbyder psykologhjælp på krisecenteret, gives tilbuddet hos privatpraktiserende psykologer på krisecenters foranledning eller hos kommunens egne psykologer, se tabel 4.2.

Tabel 4.2 Hvem gennemfører typisk psykologsamtalerne med børnene? Antal og procent

	Antal	Procent
Psykolog på krisecenteret	24	25
Kommunens psykolog/psykolog udvalgt af kommune	46	50
Andre/uoplyst	24	25
I alt	94	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Kommuner, som har oplyst Andet, anvender hyppigt flere forskellige løsninger afhængig af den konkrete situation. Der anvendes i nogle tilfælde privat praktiserende psykologer, i andre tilfælde egne psykologer eller psykologer på krisecentre. Valget afhænger typisk, af om barnet er på krisecenter i handlekommunen eller på krisecenter uden for handlekommunen.

"For så vidt angår børn på krisecentret beliggende i kommunen tilbydes psykologhjælpen af kommunen selv. Alle andre børn, hvor kommunen er handlekommune, gives delegationsaftale, og den pågældende kommunes psykolog/ordning benyttes." (Ringsted Kommune)

4.4 Opfølgning på psykologhjælpen

Godt en tredjedel af kommunerne oplyser, at de følger op på tilbuddet om psykologhjælp tilbydes alle børn på krisecentre. Mens to tredjedele af kommunerne ikke følger op eller ikke har kendskab hertil, se tabel 4.3.

Tabel 4.3 Opfølgning på om alle børn får et tilbud om psykologhjælp. Antal og procent

	Antal	Procent
Ja	33	35
Nej	34	35
Ved ikke	27	30
I alt	94	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Bemærkningerne fra kommunerne til dette spørgsmål viser, at opfølgningen i kommunerne dels kan ske i form af generel opfølgning i forbindelse med tilsyn, ved møder med krisecentrene eller i form af individuel opfølgning med det enkelte barn. Endvidere er der kommuner, som tager forbehold for, at opfølgningen kun sker i de tilfælde, hvor kommunen har kendskab til børnene. Der er ligeledes kommuner, som bemærker at de årligt har meget få børn på krisecentre og derfor ikke har en fast opfølgningspraksis.

En kommune med meget få børn på krisecentre har uddybet deres svar:

"Vi har så få børn på krisecenter, en til to familier om året, så der er ikke organiseret en opfølgningsordning. Kommunen følger børnene undervejs i forløbet, også efter de er kommet hjem fra krisecentret." (Allerød Kommune)

En anden kommune, som følger op i forbindelse med møder med krisecenteret, beskriver denne form for opfølgning:

"På møder mellem krisecenter, job og socialcenteret og center for børn og familier følges der op på familien og børnenes trivsel, herunder om der gives tilbud om psykologhjælp og udbyttet af et givent tilbud om psykologhjælp. (Greve Kommune)

I en tredje kommune følges op på tilbuddet om psykologhjælp via oplysninger i økonomisystemet:

"Vi modtager skrivelser fra krisecentrene og har derefter en løbende kommunikation omkring barnet - herunder betaling af psykologhjælpen. Såfremt der ikke kommer regninger, kan vi kontakte dem for at høre, om børnene ikke har modtaget psykologhjælp og eventuelt hvorfor ikke." (Middelfart Kommune)

Også opfølgning via psykologen er en mulighed, som en kommune beskriver:

"Hvis psykologen bliver orienteret om, at der bor en kvinde med børn på krisecenteret, så følger psykologen op på, om kvindens børn er blevet tilbudt samtaler. Sårbarheden forekommer i de tilfælde, hvor psykologen ikke er blevet orienteret om, at der er en kvinde med barn på krisecenter. Vi forsøger at minimere denne risiko." (Rudersdal Kommune)

4.5 Procedurer og nedskrevne retningslinjer for tilbud om psykologhjælp

Få kommuner har nedskrevne retningslinjer for tilbud om psykologhjælp

16 af de 94 kommunerne oplyser, at de har nedskrevne retningslinjer for psykologhjælp til børn på krisecentre, se tabel 4.4.

Tabel 4.4 Har kommunen nedskrevne retningslinjer for psykologhjælp til børn på krisecentre? Antal og procent

	Antal	Procent
Ja	16	17
Nej	68	73
Uoplyst	10	10
I alt	94	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Blandt de 16 kommuner er der 4 kommuner, som henviser til skriftligt informationsmateriale i form af velkomstbrochure/vejledning om psykologhjælp til børn på krisecentre til de kvinder, der flytter på krisecenter.

En kommune oplyser, at retningslinjerne fremgår af personalehåndbogen:

"Det fremgår af vores personalehåndbog om børn og unge, således at der ikke er usikkerhed omkring vores rolle omhandlende børn i voldsramte familier." (Assens Kommune)

En kommune beskriver at, de har retningslinjer med en frist på 3 dage for at kontakte barnets handlekommune:

"Barnets hjemkommune skal kontaktes angående psykologsamtaler senest 3 dage efter indflytning på krisecentret. Så snart der er truffet en afgørelse i hjemkommunen, kan samtalerne begynde, forudsat at kommunen giver tilsagn. Kvinden orienteres altid om barnets rettigheder med hensyn til psykologsamtaler. Det er psykologens afgørelse (sammen med mor), hvor mange samtaler barnet har brug for - dog max. 10. Psykologsamtalerne kan fortsætte efter udflytning fra krisecentret. Såfremt psykologen finder, at barnet har brug for yderligere hjælp, kontaktes hjemkommunen." (Odense kommune)

Blandt de øvrige kommuner, som har oplyst om, at de har samarbejdsaftaler om psykologhjælp:

Der er en aftale om at ydelsesafdelingen står for opholdsbetaling og psykologhjælp til børn på krisecentre. (Gladsaxe Kommune)

Halvdelen af kommunerne har procedurer, der skal sikre, at børn tilbydes psykologhjælp

Få kommuner har oplyst om nedskrevne retningslinjer for psykologhjælp til børn på krisecentre, men op mod halvdelen af kommunerne (47 procent) har oplyst, at de har procedurer/arbejdsgange, der skal sikre at børn på krisecentre tilbydes psykologhjælp, se tabel 4.5.

Tabel 4.5 Har kommunen procedurer/arbejdsgange der sikrer, at børn på krisecentre tilbydes psykologhjælp? Antal og procent

	Antal	Procent
Ja	44	47
Nej	46	49
Uoplyst	4	4
I alt	94	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Kun enkelte kommuner har oplyst om nedskrevne procedurer eller arbejdsgange, se *tabel 4.4 ovenfor*. Det fremgår også af kommunernes bemærkninger til dette spørgsmål om kommunens arbejdsgange/procedure, at der heller ikke er tale om omfattende og detaljerede procedurer/arbejdsgange, men om enkle procedurer eller arbejdsgange for tilbud om psykologhjælp.

Eksempelvis henviser flere kommuner til procedure/arbejdsgange, hvor det er krisecenteret, der sikrer, at børnene tilbydes psykologhjælp.

I andre tilfælde er det interne procedurer om arbejdsgangen:

"Der er lavet en procedure om, at Center for Social Service skal informere Center for Familie og Forebyggelse, når et barn/børn placeres på krisecenter." (Glostrup Kommune)

Andre eksempler på arbejdsgange/procedurer er:

"Arbejdsgangen består i månedlige samarbejds møder med krisecenteret". (Kalundborg Kommune)

"Arbejdsgangen er kort. Når Social Indsats får besked, sender de besked til os, og så kontakter vi familien og Krisecentret." (Allerød Kommune)

I en kommune er det fast procedure, at:

"Barnets forældre orienteres om muligheden for psykologhjælp til børnene i forbindelse med indskrivning på krisecenter" (Københavns Kommune)

Den største barriere er manglende viden om børn på krisecenter

Kommunerne er blevet bedt om at oplyse, om de oplever barrierer for at kunne opfylde deres pligt om tilbud om psykologhjælp.

Hver femte kommune i undersøgelsen oplever barrierer for at kunne opfylde sin pligt til at tilbyde psykologhjælp. Flest kommuner nævner usikkerhed om, de får kendskab til alle børn, der tager ophold på krisecentre, og dermed også manglende mulighed for at tilbyde psykologhjælp og/eller andre foranstaltninger, se tabel 4.6.

Tabel 4.6 Kommuner der oplever barrierer for at kunne opfylde deres pligt til at tilbyde psykologhjælp. Antal og procent

	Antal	Procent
Ja	21	22
Nej	69	74
Uoplyst	4	4
I alt	94	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Det fremgår af bemærkninger fra de 21, som oplever barrierer i forhold til at tilbyde psykologhjælp, at barrieren hyppigst skyldes, at kommunen ikke altid er bekendt med, at børnene opholder sig på krisecenter.

En kommune udtrykker ønske om, at:

"Der burde være pligt til at kommunen bliver underrettet den samme dag, som en kvinde med børn kommer på krisecenter." (Svendborg Kommune)

Flere kommuner nævner, at en anden barriere for at tilbyde hurtig psykologhjælp, er, at der kan gå lang tid med at aftalen frem og tilbage mellem kommune og krisecenter, hvorved man må vente unødigt længe med at iværksætte psykologhjælpen. Det gælder særligt i forhold til børn på krisecentre uden for handlekommunen.

"Da vi ikke med sikkerhed ved, når/hvornår der kommer børn på krisecentrene, kan vi jo heller ikke sikre, at de får tilbud om psykologhjælp. Indimellem tager det uforholdsmæssig lang tid at få delegationsaftalerne retur." (Ringsted Kommune)

En kommune nævner generel lang ventetid på psykologbehandling og ligeledes ventetid på tolkebistand til børn, som ikke taler dansk, som en barriere i forhold til at tilbyde psykologhjælp.

Der er indholdsmæssigt stort sammenfald mellem de barrierer, kommunerne oplever i forhold til at tilbyde psykologhjælp og de problemer/ulemper, som opleves i forhold til samarbejdet med krisecentrene, se afsnit 7.5 nedenfor.

5 Praksis ved oprettelse af en social sag og kommunernes tilsyn

4 ud af 5 kommuner i undersøgelsen har oplyst, at de ikke har særlige retningslinjer for, hvornår der skal oprettes en socialsag i forbindelse med børns ophold på krisecentre, mens kun 12 kommuner oplyser, at de har retningslinjer, se *tabel 5.1*.

Tabel 5.1 Har kommunen særlige retningslinjer for oprettelse af social sag i forbindelse med børns ophold på krisecentre? Antal og procent

	Antal	Procent
Ja	12	13
Nej	73	79
Uoplyst	8	8
I alt	94	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Blandt de 12 kommuner, som har retningslinjer for oprettelse af socialsag, oplyser halvdelen af kommunerne, at de altid opretter en social sag, hvis der foreligger en underretning.

De øvrige 6 kommuner har blandt andet oplyst om retningslinjer, der sikrer, at kommunen går ind og vurderer den enkelte sag i forhold til om, der skal gives foranstaltninger udover psykologhjælpen, og at der herved oprettes en socialsag:

"Oplysninger om børns ophold på krisecentre tilgår altid modtagelsesenheden. Her vurderes og besluttes om sagen ud over psykologhjælp, skal udløse anden hjælp eksempelvis iværksættelse af § 50 undersøgelse." (Skanderborg Kommune)

"Der er fra kommunen tilknyttet en særlig familierådgiver til krisecenteret. Det vil også være den person, som sikrer, at sagen kommer i myndighedsafdelingen og bliver oprettet, hvis dette skal ske." (Bornholms Regionskommune)

5.1 Kommunernes praksis ved oprettelse af en social sag for børn på krisecentre

Selv om få kommuner, se tabel 5.1 ovenfor, har særlige retningslinjer for, hvornår der oprettes en social sag for børn på krisecentre, så er praksis i hver fjerde kommune, at et barns ophold på krisecenter altid udløser oprettelse af en social sag i kommunen. I 60 procent af kommunerne oprettes en social sag, hvis der er sket underretning til

kommunen i forbindelse med barnets ophold på krisecenter. En enkelt kommune opretter kun en social sag, hvis barnet modtager psykologhjælp, se tabel 5.2.

Tabel 5.2 Udløser barnets ophold på krisecenter oprettelse af en socialsag for barnet i kommunen? Antal og procent

	Antal	Procent
Nej, aldrig	0	0
Kun ved underretning til kommunen	52	61
Kun hvis barnet modtager psykologhjælp	1	1
Ja, altid	21	25
Andet/Uoplyst	20	13
I alt	94	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Kommuner, som har oplyst om Andet, har nævnt, at der for eksempel oprettes en sag, hvis der skal ydes andre foranstaltninger end psykologhjælp til barnet. Og flere kommuner nævner, at der også i spørgsmålet om oprettelse af en socialsag ofte er tale om individuelle løsninger:

"Det vurderes i hvert enkelt tilfælde, om der skal oprettes socialsag, da psykologhjælpen ikke i sig selv udløser socialsag." (Skanderborg Kommune)

En kommune har oplyst:

"I langt de fleste tilfælde er der en sag i forvejen. I enkelte tilfælde udløser et ophold på krisecenter ikke en social sag. Det hører dog til sjældenhederne." (Nyborg Kommune)

En anden kommune har en modsat praksis:

"Som udgangspunkt oprettes der aldrig en sag. Men dog 'ja', hvis der underrettes om barnets behov for særlig støtte, eller der anmodes om familierådgivning (§ 109), så oprettes en socialsag." (Ringsted Kommune)

En kommune beskriver processen for eventuel oprettelse af en sag således:

"Psykologhjælpen tilbydes først og registreres hos psykologen. Hvis det giver anledning til yderligere samtaler med rådgiver, støtte efter servicelovens § 11, § 50- undersøgelse eller andre tiltag, så oprettes der en børnesag." (Hørsholm Kommune)

5.2 Kommunernes tilsyn med børn på krisecenter

Kommunerne har efter servicelovens § 146 en generel tilsynsforpligtelse over for alle børn og unge, der lever i kommunen. Tilsynsforpligtelsen i § 146 består også af et mere specifikt tilsyn med børn og unge, da tilsynet skal føres på en sådan måde, at kommunen så tidligt som muligt får kendskab til tilfælde, hvor der må antages at være behov for støtte for barnet/den unge.

Kommunernes pligt til tilsyn med børn SEL § 146

Efter servicelovens § 146 har kommunen pligt til at føre tilsyn med de forhold, hvorunder børn og unge under 18 år i kommunen lever. Kommunen skal føre tilsyn på en sådan måde, at kommunen så tidligt som muligt får kendskab til tilfælde, hvor der må antages at være behov for særlig støtte til et barn eller en ung under 18 år.

Børn og unge, der opholder sig på krisecenter, har ofte brug for særlig støtte. Derfor er det vigtigt, at barnets handlekommune sikrer sig, at der er kontinuerlig kontakt til krisecentrene, og løbende holder sig orienteret om forholdene for de børn og unge, der opholder sig på de i kommunen beliggende krisecentre. Særligt set i lyset af kommunernes forpligtelse til at tilbyde psykologhjælp til alle børn på krisecentre er det væsentligt, at kommunerne er bekendt med børn og unge, der tager ophold på krisecentre.

38 procent af 94 kommuner i spørgeskemaundersøgelsen oplyser, at de fører tilsyn med børn ved besøg på krisecentret, mens 7 procent fører tilsyn, hvor de modtager statusoplysninger fra krisecentret. Over halvdelen af kommunerne (56 procent) har oplyst, at de fører tilsyn på anden vis, se *tabel 5.3*.

Kommuner med krisecenter beliggende i kommunen fører hyppigere tilsyn med børn ved besøg på krisecenter end kommuner uden krisecenter i kommunen. Det var således 56 procent af kommunerne med krisecentre, og 28 procent af kommunerne uden krisecenter, der udførte tilsyn ved besøg på krisecentret, se *tabel 5.3*.

Tabel 5.3 Hvordan fører kommunen tilsyn med børn på krisecentre? Antal og procent

	Kommuner med krisecenter		Kommuner uden krisecentre		I alt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Kommunen modtager status fra krisecenter	1	3	4	7	5	7
Besøg på krisecenteret	19	56	17	28	36	38
Andet/uoplyst	14	41	39	65	53	56
I alt	34	100	60	100	94	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Det store antal kommuner, der har oplyst, at de fører tilsyn på anden vis, dækker over, at kommunerne ikke har en fast procedure for tilsyn, der omfatter alle børn på krisecentre. Således føres der i mange tilfælde kun specifikt tilsyn, hvis der bekymring for barnet, hvis det er en underretningssag, hvis barnet i forvejen har en socialsag mv.

Eksempler fra to kommuner illustrerer dette:

"Ved behov aflægges der tilsynsbesøg på krisecenter. Der er løbende kontakt ved behov såvel besøg som pr. telefon." (Faaborg-Midtfyn Kommune)

"Kommunens indsats vil være afpasset en vurdering i den konkrete sag. I vanskelige og alvorlige sager vil barnets sagsbehandler have personlig samtale med barnet i forbindelse med et undersøgelsesforløb. Derudover føres der årligt tilsyn ved Revas med alle krisecentre i Københavns Kommune med henblik på at forbedre kvaliteten af tilbuddene og blive opmærksom på eventuelle mangler." (Københavns Kommune)

En kommune i undersøgelsen henviser til, at der er indgået aftale med anden kommune om tilsyn med børn på krisecentre:

"Der er lavet en samarbejdsaftale med en anden kommune om at føre tilsyn på krisecenteret." (Mariagerfjord Kommune)

Kommunernes tilsyn med børn på krisecentre i 2011

Ifølge LOKKs årsstatistik gennemførte kommunerne i 2011 tilsyn med børn og unge under 18 år i varierende omfang i det:

- 11 kommuner førte tilsyn med alle børn på krisecentrene
- 11 kommuner førte tilsyn med nogle børn på krisecentrene
- 15 kommuner førte ikke tilsyn med børn på krisecentrene

Herudover er der ét krisecenter, som har et tilsyn under udvikling, og et krisecenter oplyser, at de har ført tilsyn med børnene under det generelle tilsyn med krisecentret.

Kilde: Årsstatistik 2011, LOKK, Landsorganisationen for Kvindekrisecentre, 2012

En tredjedel af kommunerne er ikke i personlig kontakt med børn på krisecentre

Omkring en tredjedel af kommunerne er ikke i kontakt med børnene eller har ikke oplyst, hvorvidt de er i kontakt. 65 procent af kommunerne har oplyst, at de er i personlig kontakt med børn på krisecentre – lidt større andel af kommuner uden krisecentre (68 procent) end kommuner med krisecentre (59 procent), se tabel 5.4.

Tabel 5.4 Kommuner med personlig kontakt med børn på krisecentre. Antal og procent

	Kommuner med krisecentre		Kommuner uden krisecentre		I alt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja	20	59	41	68	61	65
Nej	11	32	15	25	26	28
Uoplyst	3	9	4	7	7	7
I alt	34	100	60	100	94	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Langt de fleste af kommunerne har dog taget forbehold for, at det ikke er fast praksis, eller at der ikke er personlig kontakt med alle børn. Der er snarere tale om, at kontakten er der, hvis kommunen kender til barnet, og hvis der skønnes et behov for foranstaltninger til barnet.

Enkelte kommuner nævner dog en fast praksis, som for eksempel:

"Der bliver indenfor 7 dage holdt møde med kvinden og børnene/ barnet, hvor der også tales med barnet." (Furesø Kommune)

"Medarbejder fra Familieafdelingen besøger familien, og derefter kommer der psykolog." (Frederikssund Kommune)

"Hvis vi har kendskab til børn fra Jammerbugt kommune - der bor på krisecentre, så kontakter rådgiver krisecentret, og der aftales besøg på centreret, eller eventuelt når familien kommer hjem igen. Det er jo ofte kort tid familien opholder sig på krisecentret." (Jammerbugt Kommune)

5.3 Det driftsorienterede tilsyn med krisecentre⁴

Kommunerne har forpligtelse til at føre et generelt driftstilsyn med de krisecentre, som er beliggende i kommunen.

Det generelle driftstilsyn

Efter retssikkerhedslovens § 16 har kommunen pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, både i forhold til tilbuddenes indhold og måden, hvorpå opgaverne løses. Regionerne skal, efter servicelovens § 5 stk. 1 og 7, føre tilsyn med tilbud, som de efter aftale med de under regionerne hørende kommuner har etableret, herunder også § 109-tilbud. Undtaget er dog tilbud, hvor en kommune har indgået en generel aftale om anvendelse af tilbuddet, herunder om tilsyn.

Tilsynet skal blandt andet sikre, at forholdene for børnene er i orden. SFI har via deres interviews med 39 krisecentre spurgt til antallet af kommunale driftsorienterede tilsyn på krisecentret i 2011.

- 17 krisecentre svarer, at der i løbet af 2011 har været mindst to kommunale tilsyn.
- 7 centre svarer, at der har været et kommunalt tilsyn.
- De øvrige 15 centre har ikke haft noget kommunalt tilsyn i løbet af 2011

Flere af de centre, der ikke har haft et egentlig driftsorienteret tilsyn oplyser dog, at de har et tæt samarbejde med sagsbehandlere og/eller sundhedsplejersker, med hyppige møder og/eller besøg i krisecentret.

⁴ Oplysningerne er baseret på telefoninterviews med de 39 krisecentre. Interviewene er gennemført af SFI i maj og juni 2012

6 Samarbejdet mellem kommunen og krisecentret

6.1 Halvdelen af kommunerne informeres altid om børn på krisecenter

Halvdelen af kommunerne oplyser, at de bliver informeret hver gang om børn, der sammen med deres mor tager ophold på et krisecenter, mens en tredjedel af kommunerne kun bliver informeret om børns ophold på krisecentre, når der samtidig sker en underretning om barnet til kommunen. De resterende 17 procent af kommunerne er enten ikke bekendt med eller er usikre på i hvilket omfang, de underrettes om alle børn, der tager ophold på krisecentre med deres mor, *se tabel 6.1*.

Der er ikke afgørende forskel på, om kommunen bliver informeret om børns ophold, hvis de har eller ikke har et krisecenter beliggende i kommunen. 56 procent af kommunerne med krisecenter beliggende i kommunen oplyser, at de altid bliver informeret om et barns ophold, mens det er 50 procent af kommunerne uden krisecenter beliggende i kommunen, *se tabel 6.1*.

Mens andelen af kommuner, der har angivet Ved ikke/uoplyst, i forhold til om de bliver informeret hver gang, er væsentlig mindre i kommuner med krisecenter beliggende i kommunen (6 procent), end kommuner uden krisecenter beliggende i kommunen (23 procent), *se tabel 6.1*.

Tabel 6.1 Andel af kommuner der bliver informeret, hver gang et barn tager ophold på krisecenter, fordelt på kommuner med og uden krisecentre. Procent og antal i alt

	Kommuner med krisecenter	Kommuner uden krisecenter	I alt
Ja	56	50	50
Nej, kun hvis der underrettes om barnet	38	31	33
Ved ikke/uoplyst	6	23	17
I alt	100	100	100
Antal i alt	34	60	94

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Bemærkninger fra kommunerne til spørgsmålet om de altid modtager information om børns ophold på krisecentre viser, at mange kommuner kan være usikre på, om de får besked om alle børn, der tager ophold på krisecentre. Flere kommuner nævner således, at det er svært at vide, hvad de ikke hører om. Eller de skriver, at de formoder og håber, at de bliver informeret hver gang, et barn tager ophold.

Flere kommuner nævner også, at det er særligt ved de meget korte ophold, at de kan være i tvivl om, at de får besked om barnets ophold. En kommune ved, at de ikke får oplysning om de børn, som kun opholder sig på krisecenter i ganske kort tid:

"Krisecentret anmoder om psykologhjælp til næsten alle børn. Men der informeres ikke i et lille antal sager, for eksempel ved meget korte ophold i weekender, eller hvor kommunen i forvejen har tæt kontakt til familien." (Sønderborg Kommune)

En anden kommune hører heller ikke om børnene, hvis der ikke underrettes, eller hvis der takkes nej til psykologhjælp:

"Det er ikke kun, når der ikke underrettes, men også hvis familien siger nej til psykologhjælp, at kommunen ikke hører noget om barnet. Men kommunen hører altid om barnet, hvis familien siger ja til psykologhjælp, også selv om der ikke underrettes." (Norrdjurs Kommune)

Krisecentrene informerer typisk om børns ophold

Når kommunen får besked om et barns ophold, så oplyser tre ud af fire kommuner, at de hyppigst modtager besked fra krisecentret, mens ingen kommuner fik besked via psykologen om barnets ophold på krisecentret. 14 procent af kommunerne oplyser, at det hyppigst var andre, for eksempel moderen til barnet eller beliggenhedskommunen, der gav besked, se *tabel 6.2*.

Tabel 6.2 Hvem modtager kommunerne hyppigst besked fra om børn ophold på krisecentre? Antal og procent

	Antal	Procent
Krisecentret	72	75
Psykolog	0	0
Andre	13	14
Uoplyst	10	11
I alt	94	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Mere end halvdelen af kommunerne får typisk besked inden for den 1. uge af barnets ophold

19 procent af kommunerne typisk får besked umiddelbart efter, at barnet har taget ophold på krisecentret, og 37 procent af kommunerne får typisk besked inden for den første uge af barnets ophold. En mindre andel af kommunerne, nemlig 9 procent, oplever, at der typisk går mere en uge. Herudover oplyser mere end hver tredje kommune Andet, for eksempel en længere periode, eller at de ikke har registreret oplysninger om, hvor lang tid, der typisk går, inden de modtager besked, se *tabel 6.3*.

Tabel 6.3 Hvornår modtager kommunen typisk oplysningerne om børns ophold på krisecentre? Antal og procent

	Antal	Procent
Umiddelbart efter ankomsten til krisecenteret	18	19
Inden for en uge	35	37
Efter en uge	8	9
Andet/uoplyst	33	35
I alt	94	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

Blandt de kommuner, som har oplyst om Andet, er der flere kommuner, som enten har haft meget få børn på krisecentre, og derfor har de ikke kunne angive en typisk periode eller kommuner, som ikke registrerer, hvor lang tid der typisk går.

Men der er også kommuner, som oplever, at krisecentret ikke har en fast praksis, hvis de overhovedet har en praksis:

"Kommunen får besked nogle gange meget hurtigt, og andre gange går det langsomt. Vi kan få oplysningerne pr. telefon eller pr. indskrivningsbrev eller først, når vi får regningen." (Hvidovre Kommune)

En anden kommune oplever, at det er ad hoc og afhænger af den konkrete situation:

"Vi får ikke besked ikke inden for et bestemt tidspunkt – det afhænger af den konkrete situation/problemstilling" (Aarhus Kommune)

6.2 Kommuner med krisecentre har oftere erfaringer med samarbejde

Samlet set har knapt en tredjedel af kommunerne i undersøgelsen erfaringer med at samarbejde med andre kommuner i forbindelse med børns ophold på krisecentre, se *tabel 6.4*. Det kan for eksempel være samarbejde i forhold til familier på krisecentre som flytter, og hvor psykologhjælpen skal fortsætte efter, at familien er fraflyttet krisecentret.

Kommuner med krisecenter beliggende i kommunen har oftere erfaringer med mellemkommunalt samarbejde om psykologhjælp end kommuner uden krisecentre. 60 procent af kommunerne med krisecenter beliggende i kommunen oplyser, at de har et samarbejde med andre kommuner, mens det til sammenligning kun er 14 procent af de kommuner, som ikke har et krisecenter i kommunen, se *tabel 7.4*.

Tabel 6.4 Erfaringer med mellemkommunalt samarbejde om psykologhjælp til børn på krisecentre. Procent og antal kommuner i alt

	Kommuner med krisecenter	Kommuner uden krisecenter	I alt
Ja	60	14	31
Nej	31	84	65
Uoplyst	9	2	4
I alt (procent)	100	100	100
Antal kommuner	34	60	94

Kilde: Spørgeskema til kommunerne

De 14 procent af kommunerne i undersøgelsen uden krisecenter, som har haft et mellemkommunalt samarbejde, har i bemærkningsfeltet hertil oplyst, at samarbejdet ofte ikke ligger i fastere rammer end, at der også arbejdes med ad hoc løsninger.

En kommune løser således typisk selv opgaven med psykologhjælp, men de uddelegerer også i visse situationer opgaven:

"Tidligere har Aarhus og Randers kommuner automatisk løst opgaven. Nu bruger vi vores eget familiehus og psykologerne derfra. Vi kan i særlige tilfælde uddelegere opgaven til de respektive driftskommuner." (Norddjurs Kommune)

Mens en anden kommune typisk vælger at uddelegere opgaven, men også i enkelte tilfælde selv klarer opgaven:

"Kommunen benytter oftest de psykologer, som er tilknyttet krisecentret. I enkelte tilfælde har kommunens egne psykologer ydet psykologhjælp. (Gladsaxe Kommune)

En kommune fortæller om forskelle mellem lokalt krisecentre og andre krisecentre:

"Kommunen har gode erfaringer med et tæt samarbejde / procedurer med det lokale krisecenter, men samarbejdet med øvrige krisecentre i landet er mere sporadiske." (Silkeborg Kommune)

En kommune med meget få børn på krisecentre fortæller:

"De få gange vi har haft familier på krisecenter, har de kontaktet os med henblik på iværksættelse af psykologhjælp, hvilket krisecentrene naturligvis har fået "Ja" til" (Faaborg-Midtfyn Kommune)

6.3 Kommuner uden krisecenter har typisk ikke samarbejdsaftaler med krisecentre

Hovedparten af de 60 kommuner i undersøgelsen, som ikke har et krisecenter beliggende i kommunen, har heller ikke indgået samarbejdsaftaler med krisecentre i andre kommuner. I undersøgelsen har ti procent af de 60 kommuner oplyst, at de har indgået samarbejdsaftale med krisecentre i nærliggende kommuner, se tabel 6.5.

Tabel 6.5 Kommuner uden krisecenter i kommunen, der har indgået samarbejdsaftaler med krisecentre i nærliggende kommuner. Antal og procent

	Antal	Procent
Ja	6	10
Nej	48	80
Ikke relevant	1	2
Uoplyst	5	8
I alt	60	100

Kilde: Spørgeskema til kommunerne. Tabellen er baseret på de 60 kommuner, hvor der ikke er et krisecenter i kommunen.

En af de problemstillinger, kommunerne nævner i forbindelse med manglende samarbejdsaftaler med krisecentre er, at tilbuddet om psykologhjælp til børn uden for beliggenhedskommunen ofte forsinkes unødigt, hvis man ikke har en aftale, som på forhånd fastlægger, hvad krisecentret skal gøre.

"Det tager indimellem alt for lang tid at få svar på delegationsaftaler set i forhold til børnenes tarv. Kommunen tilbyder andre kommuner at yde psykologhjælpen, når børnene er på krisecentret beliggende i kommunen." (Ringsted Kommune)

Ingen kommuner uden krisecenter beliggende i kommunen har oplyst om faste delegationsaftaler om at tilbyde psykologhjælpen til medfølgende børn på krisecentre. Der vil oftere være tale om ad hoc aftaler, som afklarer de konkrete situationer.

"De få gange vi har haft familier på krisecenter, har centret kontaktet os med henblik på iværksættelse af psykologhjælp, hvilket krisecentrene naturligvis har fået "Ja" til at iværksætte" (Faaborg-Midtfyn Kommune)

En kommune foretrækker selv at tilbyde psykologhjælpen, men større afstande mellem kommunen og krisecentret, hvor barnet opholder sig, kan betyde, at kommunen vælger en anden løsning:

"Krisecentre i nærliggende kommuner betjenes af vores egne psykologer. Ved større afstande aftales mellem krisecenter og stedlig centerchef for Pædagogisk

Psykologisk Center at iværksættelse af psykologsamtaler til børnene kan ske ved stedets tilknyttede psykolog" (Norddjurs Kommune)

6.4 En fjerdedel af kommunerne har formaliseret samarbejde med krisecentrene

Kommunerne har forskellige tilgange til hvilken form for samarbejde/ samarbejdsflader, som er relevante i forhold til krisecentrene. Det skyldes primært, at kommuner har vidt forskellige behov afhængig af, om de for eksempel har mange børn eller få børn, der tager ophold på krisecenter. I kommuner med en sag eller to om året er behovet for formaliserede samarbejdsaftaler ikke så relevant, som i kommuner med mange medfølgende børn på krisecentre.

Undersøgelsen viser, at:

- I 23 ud af de 94 kommuner har formaliserede samarbejde /samarbejdsaftaler med krisecentrene om psykologhjælp mv. til børn på krisecentre. Samarbejdet med krisecentret i disse kommuner kan have meget forskelligt omfang og indhold. Aftalerne strækker sig fra, at krisecentret skal informere kommunen, når der er medfølgende børn på krisecentre, til at det er krisecenteret, der varetager opgaven om psykologhjælp.
- I 58 kommuner er der ikke formaliserede samarbejds-/ samarbejdsflader mellem kommunen og krisecentret. I disse kommuner løser man typisk sagerne fra sag til sag. I flere kommuner virker denne arbejdsform relevant, da der er tale om et mindre antal sager årligt. Enkelte kommuner nævner dog, at samarbejde med fordel kan formaliseres, eller at de er undervejs med en formaliseret løsning. Blandt de 58 kommuner er der 8-10 kommuner, som selv varetager opgaven med at tilbyde børn på krisecentre psykologhjælp.
- I de resterende 13 kommuner i undersøgelsen er spørgsmålet uoplyst.

6.5 Kommuners oplevelse af ulemper/problemer ved samarbejdet med krisecentrene

Kommunerne er i undersøgelsen blevet bedt om, at oplyse om de oplever ulemper eller problemer i samarbejdet med krisecentrene i forhold til medfølgende børn på krisecentre og tilbuddet om psykologhjælp. Omkring halvdelen af de 94 kommuner oplever, at de har et fint og velfungerende samarbejde med krisecentrene om børn på krisecentre, og at samarbejdet med krisecenteret blandt andet kan bidrage med en styrke indsatsen over for barnet. 30 ud af de 94 kommuner har angivet ulemper/ problemer i samarbejdet.

Herudover er der kommuner, som nævner, at samarbejdet som oftest er godt, men at de også har eksempel på det modsatte.

Nedenfor er kommunernes oplevelser af ulemper /problemer samlet i hovedpunkter, som samler flere kommuners synspunkter. De enkelte punkter udtrykker således typisk flere kommuners oplevelser af problemer i samarbejdet med krisecentrene.

Manglende delegationsaftaler

En barriere for samarbejdet om psykologhjælp til børn på krisecentre er, at det kan gå uforholdsmæssig lang tid i de tilfælde, når krisecentret skal indhente en delegationsaftale fra kommunen vedrørende psykologhjælp. Hjælpen kommer senere i gang i de sager, når der skal indhentes en delegationsaftale, hvilket er uhensigtsmæssigt for børnene.

Manglende viden og sikkerhed i kommunen om alle børn får tilbuddet

Kommunerne oplever, at de ikke har sikkerhed for, at alle børn særligt på andre krisecentre beliggende uden for kommunen får tilbuddet om psykologhjælp, da der ikke altid er kendskab til, at børn, som kommunen er handlekommune for, befinder sig på et krisecenter. Der kan opstå misforståelser omkring betalingsdelen, når der ikke har været kontakt eller betalingstilsagn mellem et krisecenter og kommunen, inden barnet har fået samtalerne.

Kvinderne på krisecenteret kan være anonyme. Det betyder, at kommunen ikke altid får besked om kvinder med børn på krisecentre.

Flere kommuner oplever, at krisecentrene ikke underretter. Hvilket betyder, at kommunerne ikke kan tilbyde støtte og eventuelt igangsætte foranstaltninger under og/eller efter opholdet.

Vanskeligt at oparbejde kontakt mange krisecentre

Af andre barriere nævnes, at der er store forskelle på, hvordan ordningen administreres/forvaltes i kommunerne; men også store forskelle mellem krisecentrene. Dette giver anledning til administrative besværligheder og brug af ressourcer, som ikke tilgodeser børnene.

Det er problematisk at skabe god kontakt til alle krisecentre. Det kan derfor være et problem, at kommunerne skal oparbejde aftaler og samarbejdsprocedure med mange forskellige krisecentre.

Kvaliteten af krisecentres arbejde

Enkelte kommuner oplever, at kommunen og krisecentrene ikke altid er enige om familiens og barnets behov for støtte og varigheden af opholdet. Der er kommuner, som oplever, at krisecentrene kan virke pågående og utålmodige i deres kommunikation med kommunen, da kvinden og barnet har ret til hjælp i det øjeblik, de er på centeret. Mens kommunen ikke altid kan beslutte at yde hjælp i samme tempo.

Lange afstande

Der kan opstå problemer, hvis krisecentret ligger geografisk langt væk fra handlekommunen. Lange afstande kan for eksempel gøre det svært for kommunens egne psykologer at tilbyde relevant hjælp. Ligesom lange afstande kan betyde risiko for, at børnene ikke gennemfører psykologsamtalerne.

Manglede tilbud om psykologhjælp

Et enkelt krisecenter benytter ikke ordningen, da de giver udtryk for, at deres pædagogiske indsats omkring børnene er tilstrækkelig.

6.6 Det administrative samarbejde set fra krisecentrene ⁵

Nogle af de problemstillinger, som kommunerne oplever i forhold til samarbejdet med krisecentrene kan også genkendes af krisecentrene.

Nogle af krisecentrene har oplevet væsentlige udfordringer i det administrative samarbejde med kommunerne, særligt når det er andre kommuner end der hvor krisecentret er beliggende. Det ser dog også ud til, at der kan være tale om startvanskeligheder, og at det er blevet bedre, efterhånden som kommunernes kendskab til ordningen er blevet bedre.

"I lang tid synes jeg, vi havde stort problem med at komme rundt i kommunerne og finde ud af, hvem der havde kompetence til at give tilsagn til, at nu kunne vi godt komme i gang, så det gik der lang tid med i starten. Det opleves, som om det er lidt mindre nu, men jeg ved ikke, om det er fordi, vi er flere på opgaven nu, eller om det er fordi, at det er blevet lettere" (Ansats, på Odense Krisecenter).

"Nogle gange har det været en kamp. Men det var måske mest i starten, hvor kommunerne ikke kendte til ordningen "Nåh, er der det. Jamen vi vender tilbage", og så har tilbagevendingen taget sin tid. Det var ikke kommet ind i deres system, denne her ordning, men jeg synes, at det glider nemmere nu" (Ansats, Lyngby).

Enkelte af krisecentrene fortæller dog, at samarbejdet er uproblematisk. Det er særligt de centre, der har lavet stående aftaler med kommunerne om, at de kan starte psykologforløbene uden at vente på tilladelse fra kommunen, hvor de ansatte udtrykker størst tilfredshed med samarbejdet.

⁵ Oplysningerne er baseret på interviews med ansatte. Interviewene er gennemført af SFI i perioden maj-juni 2012

7 Interviews med kvindekrisecentre, børn, mødre og psykologer - Kvalitativ evaluering af regler om psykologhjælp til børn på krisecentre

7.1 Den kvalitative evaluerings formål

SFI har gennemført telefoninterview med 39 af landets 43 kvindekrisecentre, samt uddybende individuelle interview med børn, mødre, ansatte og psykologer fra 8 kvindekrisecentre.

Det overordnede mål for den kvalitative del af evalueringen er at få et billede af, hvilken betydning psykologhjælpen har for børn, der modtager hjælpen, herunder om børnene kan lægge negative følger af voldsudøvelsen bag sig og/eller få en bedre trivsel.

Evalueringen giver et øjebliksbillede af psykologhjælpens betydning set fra fire forskellige synsvinkler, henholdsvis barnets, morens, psykologens og krisecentrets ansattes.

Evalueringen kan ikke give en egentlig effektevaluering, det ville dels kræve mere specifikke undersøgelser af børnene, dels en eller flere opfølgninger efter fraflytningen fra krisecentret. For nærmere uddybning af metoden henvises til bilag 1.

Følgende spørgsmål besvares i evalueringen:

- Hvordan gives tilbuddet?
- Er der en visitation til psykologhjælpen?
- Hvor stor en andel af børnene på krisecentrene bruger tilbuddet om psykologhjælp?
- Har barnet eller får barnet oprettet en sag i socialforvaltningen?
- Hvordan vurderer krisecentrets ansatte, psykologerne, de voldsudsatte mødre og børnene, at psykologhjælpen fungerer?

Desuden belyses følgende forhold:

- Hvad hæmmer og fremmer modtagelsen af tilbuddet?
- Hvilke forskelle og ligheder er der mellem de forskellige krisecentre

8 Information om tilbuddet om psykologhjælp

Alle krisecentre oplyser, at de informerer familierne om, at barnet har ret til at få et tilbud om psykologhjælp, mens det bor på krisecentret (eller eventuelt umiddelbart efter fraflytning). På langt de fleste centre præsenteres familierne for tilbuddet, inden for den første uge de bor på centret. Nogle få centre oplyser dog, at der i nogle tilfælde går lidt længere tid, fordi familierne har andre problemstillinger, som man først må tage vare på. Der "skal lidt ro på", før familierne kan forholde sig til tilbuddet. Flere centre beskriver præsentationen af tilbuddet som en proces, hvor de løbende minder kvinden om tilbuddet, efterhånden som der falder ro på. Et enkelt center benytter tilbuddet som en form for efterværn og præsenterer først tilbuddet sent i forløbet, som regel næsten umiddelbart før familien flytter fra centret.

Familierne informeres om, at det ifølge serviceloven er barnets ret at få tilbudt psykologhjælp, når det er flyttet på krisecenter med sin mor, og at hjælpen kan vare i mindst 4 og højst 10 timer.

Krisecentrene oplyser, at informationen om tilbuddet om psykologhjælp altid gives af en ansat, typisk ved familiens første møde med kontaktpersonen eller med centrets børneperson/børnepædagog. De fleste centre præciserer, at de også bruger tid på at fortælle, hvad psykologhjælp er, hvorfor den tilbydes, og hvad barnet sædvanligvis vil kunne få ud af at modtage hjælpen.

Enkelte centre nævner, at de ud over den personlige samtale også benytter skriftligt materiale i form af en velkomstbrochure eller lignende.

Specielt for mødre og børn med anden etnisk baggrund end dansk fremhæves det, at det er væsentligt med en forklaring om psykologhjælpens formål og begrundelsen for, at tilbuddet gives. Nogle mødre med anden etnisk baggrund end dansk tror, at et tilbud om psykologhjælp er et udtryk for, at barnet har en psykisk lidelse, og det er derfor vigtigt, at især disse mødre får forklaret hjælpenes præventive sigte.

Selvom langt de fleste centre præsenterer hjælpen tidligt, er der mødre og børn, der ikke tager imod tilbuddet, mens de bor på krisecentret. I de fleste tilfælde er der tale om familier, der har boet så kort tid på centret, at man ikke har nået at få lavet en aftale om psykologhjælp eller få etableret en kontakt med en psykolog (typisk familier, der er flyttet efter 1-3 dage).

Krisecentrene oplyser, at der reelt ikke er nogen mødre, der har kendskab til tilbuddet om psykologhjælp, når de kommer til krisecentret. I alt nævnes der kun enkelte mødre,

der har haft kendskab til muligheden. I alle tilfælde er der tale om kvinder, der tidligere har boet på et krisecenter, hvis børn modtog hjælp i forbindelse med det tidligere ophold.

9 Visitation til psykologhjælpen

Tre centre oplyser, at de har en psykolog ansat på krisecentret⁶ og kan henvise børn (og mødre) til direkte centrets egen psykolog. De seks krisecentre, der ejes af eller har driftsoverenskomst med Københavns Kommune⁷, bruger kommunens to ansatte psykologer på Center for Udsatte Voksne og Familier. De to psykologer kommer på krisecentrene og tager fortrinsvis psykologsamtalerne på centrene. Et enkelt af de interviewede centre havde ikke adgang til psykolog i 2011 (men havde tidligere haft psykolog tilknyttet).

Otte centre fortæller, at de benytter privatpraktiserende psykologer, som de selv har været med til at finde. 14 centre bruger psykologer, der er offentligt ansat. De skal typisk henvende sig til kommunens Pædagogiske Psykologiske Rådgivning (PPR)/Børn og Familieafdeling, hvor de psykologer, de kan henvise til, er ansat (evt. en økonomiansvarlig), inden de kan sende barnet til en psykolog. De resterende seks af de centre, der svarer på spørgsmålet, bruger både privatpraktiserende og offentligt ansatte psykologer.

For cirka tre fjerdedele af krisecentrene er det således som regel uden vanskeligheder at få etableret kontakt til psykologen. Centrene har en fast aftale med den kommune, centret ligger i, om henvisning af børn, der bor i kommunen. For børn fra andre kommuner end centrets beliggenhedskommune kan forløbet være vanskeligere og mere bureaukratisk, end centrene ønsker. I de fleste tilfælde tager det længere tid at få etableret psykologhjælpen, dvs. barnet skal måske vente 2-3 måneder på at komme til psykologen. Enkelte krisecentre har oplevet usikkerhed i kontakten med kommuner i forhold til, hvordan tilbuddet om psykologhjælp skal håndteres. Det betyder, at krisecentrene skal give yderligere information til kommunen for at få aftalen på plads.

Samlet er det krisecentrenes vurdering, at tilbuddet om psykologhjælp er en god ordning. Der er ikke nogen centre, der fortæller, at der har været børn, som de ikke har kunnet få psykologhjælp til.

⁶ Danner og Odense krisecenter.

⁷ Baltic, Klostermosegård, Den Åbne Dør, Egmontgården, Kvindehemmet og Garvergården.

10 Andel af børn på krisecentre, der bruger tilbud om psykologhjælp

Der er en række forhold, der kan begrunde andelen af børn, der tager imod tilbuddet om psykologhjælp. Nogle mødre og børn bor på centret så kort tid - mindre end en uge - at de ikke når at tage stilling til, om de vil tage imod tilbuddet, mens de bor på krisecentret. I andre tilfælde er der tale om, at familien flytter meget pludseligt og ikke ønsker at blive kontakten fra krisecentret efter fraflytningen. Endelig kan enkelte børn allerede være i et behandlingsforløb, og det skønnes derfor, at det ikke vil være hensigtsmæssigt med endnu et forløb hos en psykolog.

Alle krisecentre oplyser, at nogle få mødre afviser tilbuddet, fordi de mener, børnene er for små eller ikke har set eller mærket noget, og derfor ikke kan have taget skade. Endelig er der enkelte af de større børn, der selv afviser at modtage psykologhjælpen. For nogle familier kan det også være mere praktiske problemer, der ligger til grund for, at de afviser tilbuddet, for eksempel hvis deres oprindelige handlekommune mener, at de skal bruge kommunens psykolog, samtidig med at krisecentret ligger i en anden kommune, og der ikke er velfungerende offentlige trafikmidler fra krisecentret til psykologen. Det samme kan gøre sig gældende for nogle af de familier, der begynder hos psykologen i forbindelse med udflytningen fra krisecentret. Der kan derfor ske det, at børn fra disse familier enten ikke kommer rigtigt i gang hos psykologen, eller at de hurtigt dropper ud.

Generelt mener krisecentrene dog, at det er sjældent, at børnene dropper ud af psykologhjælpen, men de siger samtidig, at de ikke kan følge med i, hvad der sker, når familierne har forladt centrene.

Der er forskelle mellem de forskellige centre med hensyn til, hvor mange børn der modtager psykologhjælp. Forskellene kan i nogen grad forklæres med forskelle mellem indsatsen fra de forskellige krisecentres personale. Nogle centre ser det som en del af deres opgave, at de aktivt skal støtte, at børnene modtager psykologhjælp, andre centre har et mere distant forhold til psykologhjælpen. De informerer om tilbuddet og om, hvilken psykolog der kan kontaktes, men er ikke specielt aktive for at få familien til at tage imod tilbuddet (det drejer sig om ganske få centre).

I de fleste tilfælde er det de større centre, der har den største andel børn, der får kontakt med psykologen, disse centre har som hovedregel også en eller to psykologer, som de har kontakt med, og som de (efter aftale med kommunen) kan henvise børn (og mødre til). De mindre centre med færre børn og med mindre personale har sværere ved at støtte lige så meget op om psykologtilbuddet. Men der er undtagelser, det tydeligste er

et af de store krisecentre i København, der har den praksis, at tilbuddet først gives, når børn og mødre flytter fra krisecentret.

10.1 Børn med en sag i socialforvaltningen

For nogle børn vil der være en børnesag i socialforvaltningen, allerede inden de flytter ind i krisecentret. Det er dog ikke en information, som krisecentret sædvanligvis får, så de ansatte kan ikke sige, hvor mange børn det drejer sig om. For andre familier bliver der oprettet en børnesag, når familien flytter fra krisecentret.

16 krisecentre ud af de 39 underretter principielt kommunen om hvert eneste barn, der flytter ind, ud fra den betragtning, at en opvækst i et hjem med vold mod mor er et liv, hvor barnet er udsat for omsorgssvigt. Kommunen skal så forholde sig til sagen, men det er indtrykket, at det langt fra er alle børn/familier, hvor der bliver oprettet en børnesag. Det afhænger blandt andet af familiens ressourcer og af de øvrige forhold, der præger deres liv. De resterende 23 centre foretager underretninger på baggrund af et skøn over barnets og familiens situation, men også her kan der være bestemte forhold, der afstedkommer en underretning. Eksempelvis er der 5 centre, der oplyser, at de altid underretter, hvis familien flytter retur til voldsudøveren.

Krisecentrene informerer som regel mødre om, at de foretager en underretning, samtidig med at de begrundes, hvorfor de gør det. Underretningen forklares med, at hvis barnet efter fraflytningen fra krisecentret har brug for særlig hjælp/støtte, skal denne hjælp gives af socialforvaltningen. Det er derfor vigtigt, at socialforvaltningen ved, hvad det drejer sig om og kan vurdere nødvendigheden af yderligere hjælp. Ifølge krisecentrene er det sjældent, at underretningerne fører til vanskeligheder i kontakten med moren.

11 Psykologhjælpens betydning

Langt de fleste børn påbegynder psykologhjælpen, 2-3 uger efter, de er flyttet ind på krisecentret. På et enkelt center påbegyndes hjælpen dog først ved fraflytningen fra krisecentret. For børn, der har en anden handlekommune end den, centret ligger i, kan der – som nævnt - dog gå længere tid, dels af rent administrative grunde, dels fordi nogle kommuner ikke umiddelbart er klar over, at psykologhjælpen er en lovgivningsmæssig rettighed. De fleste børn modtager 6-10 timers psykologhjælp, en hel del krisecentre oplyser, at hjælpen stort set altid varer det maksimale antal timer, nemlig 10 timer.

Børnenes erfaringer med at modtage psykologhjælp

Børnene lægger vægt på, at de i kontakten med psykologen er blevet synlige for et voksent menneske. Specielt fremhæver flere børn, at det var et menneske, som ikke kendte deres fortid, og som insisterede på at lytte. Samtidig fortalte børnene, at det var et menneske, som kunne gøre dem klogere på, hvorfor de havde det, som de havde, og handlede, som de gjorde. Udtalelserne afspejler den almindelige psykologiske arbejdsmåde, når der er tale om en støttende indsats til almindeligt fungerende børn, der ikke har nogen diagnosticeret psykisk lidelse.

Psykologerne arbejder med forskelligt teoretisk udgangspunkt⁸:

- den narrative metode
- kognitivt psykologisk udgangspunkt
- psykodynamisk
- legeterapi

Både de interviewede børn og de interviewede mødre er meget tilfredse med psykologhjælpen. Alle børnene kunne svare på, hvad de tænkte, da de hørte, der var et tilbud om psykologhjælp til alle børn på krisecenter. I de følgende citater (og i de senere citater) fra interview med børnene er køn og alder ikke oplyst af hensyn til børnenes anonymitet.

"Jeg synes, det var dejligt, jeg ville godt have en at tale med. I starten gad jeg ikke. Så tænkte jeg over det, men jeg gad ikke, men så gik det godt ... Jeg vil ikke sige, mor tvang mig, men hun sagde, jeg skulle ... Det blev dejligt. Man kunne tale om alle ting ... Psykologen forstod vildt meget. Nogle gange så forstod mor ikke helt, hvad jeg mente, men det gjorde psykologen, og så kunne

⁸ Christensen, E. (2010): Børn i familier med vold – teorier bag behandlingsmodellerne. København: Servicestyrelsen. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

vi snakke om det. Jeg blev spurgt, om jeg ville, og det ville jeg godt. Fordi så var der nogen, som kunne lytte til en, og som man kunne snakke med om det. Så det var positivt."

De citerede svar illustrerer flere væsentlige temaer. Børnene taler i høj grad om betydningen af at have en at tale med. En del af begrundelsen for at indføre tilbuddet om psykologhjælp var netop, at det er vigtigt for børn at få talt om den vold, de har oplevet i hjemmet.

Svarene viser desuden, at mors holdning er vigtig. Det har betydning, at mor synes, det er godt, at børnene taler med en psykolog. To børn nævner, at det er mor, der siger, de skal til psykolog. Det ene barn fremhæver, at det var en virkelig god ide:

Den måde, psykologen forstod mig på og forklarede mig, hvad jeg skulle gøre, så jeg selv kunne forstå det. Det har gjort helt vildt meget, at der var en, der forstod mig.

Børnene bliver spurgt, om de har lært noget ved at komme hos psykologen. I svarene fremhæver børnene igen betydningen af at have en voksen at tale med.

"Jeg er blevet bedre til at tale om tingene, for jeg plejer ikke at snakke med andre om personlige ting. Jeg åbner mig mere over for folk. Det har jeg lært. Det er blevet nemmere for mig, så det har været en positiv ting at snakke. Jeg har lært, at man kan tale med andre folk, hvis man er lidt ked af det. Jeg har lært, at man skal prøve noget, i stedet for at sige "gider ikke". Det har påvirket mig meget, nok mest den psykiske vold, og jeg har overreageret meget. Jeg blev aggressiv. Vi tumler stadigvæk med det, men jeg har lært at gøre noget ved det. Hvis jeg ikke havde været hos psykologen, havde jeg ikke haft det så godt i dag. Det vigtigste har været, at psykologen forstod mig. Selvom der stadig er problemer, så ved jeg nu, at det jo er far, der har et problem, det er ikke mig."

Børnene er enige om, at de vil anbefale andre børn i familier med vold, at de skal tage imod tilbuddet om hjælp hos en psykolog.

"Jeg vil klart overbevise dem om, at man skal tage den chance, man får, når man får tilbud om psykologhjælp. Selvom man ikke gider i starten, så hjælper det helt vildt meget. Jeg vil sige, at de skal søge hjælp! Fordi, da jeg var på krisecenter med min mor, da vidste jeg godt, at man kunne få psykologhjælp, men jeg sagde ikke selv: "Jeg vil gerne have psykologhjælp". Min mor fik tilbuddet, og så sagde jeg, at det ville jeg gerne. Og jeg ville gerne have haft det før, det kunne de jo have sagt sig selv. Hvis jeg havde vidst det, så havde jeg sikkert bedt om det med det samme."

11.1 Mødrenes reaktion på tilbud om psykologhjælp

Mødrene fremhæver, at børnene trives bedre, efter at psykologhjælpen er gået i gang, og de beskriver den aflastning, det har været for dem, at der var fagfolk, der var parat til at træde ind, der hvor de ikke selv magtede at tage opgaverne på sig.

I nogle interview har der været forskel på børns og mødres vurdering af psykologhjælpens betydning, hvor børnene har været mere utvetydigt positive. For eksempel kan nogle mødre fortælle, at det har været ubehageligt, at de ikke vidste alt, hvad der foregik, når børnene talte med psykologen, mens børnene netop fremhæver dette som noget af det positive.

Flertallet af mødrene blev orienteret om tilbuddet om psykologhjælp meget tidligt under opholdet på krisecentret. Kun to mødre, der begge havde boet på et krisecenter, der som regel først giver tilbuddet, når familien skal flytte, fortalte, at de havde fået tilbuddet sent i forløbet. Begge disse mødre oplyste, at de gerne ville have haft tilbuddet tidligere, da de følte, det havde været svært på samme tid at skulle flytte til en ny bolig og koncentrere sig om, at barnet skulle begynde hos en psykolog.

"Mit barn har altid været velfungerende, skolen og fritidshjemmet fik et chok, da de hørte, hvad der var sket. Men jeg sagde ja med det samme. Jeg vidste, at mit barn havde brug for psykologhjælpen efter det, barnet havde set. Det var også vigtigt, at barnet kunne tale om det, der var sket, med andre end mig. Efter jeg havde taget springet og var flyttet på krisecenter, syntes jeg ikke, det gjorde mig til en dårligere mor.

Jeg ville gerne have, at mine børn fik hjælp. De havde det dårligt, og jeg havde ikke selv overskud til at snakke med dem om det, de havde oplevet. Det gav ro at vide, at der var back up, fordi barnet var noget af det, som bekymrede mig. Ellers kunne jeg godt blive helt panikagtig, når man står med et barn i den situation.

Jeg var klar over, at mine børn vidste, der var sket noget, der ikke burde ske. Men når der er sket noget, så har vi ikke talt om det bagefter. Derfor var jeg glad for tilbuddet om hjælp til børnene."

De interviewede mødre gav udtryk for, at de var glade for muligheden for psykologhjælp til børnene. Ingen var tilsyneladende bekymrede for, at det skulle kunne medføre en underretning til kommunen. Direkte adspurgt svarede mødrene, at de var klar over, at krisecentrene havde pligt til at underrette socialforvaltningen om barnets forhold, hvis det var nødvendigt. På de krisecentre, der underrettede om samtlige børn, var mødrene også vidende om, at der var indsendt en underretning. De kvinder, for hvis børn der var indsendt en underretning, forklarede, hvad der var formålet, fx var der en mor, der forklarede:

"Mine børns sagsbehandler er meget med i, hvad der sker, mens vi bor her. Børnene taler med hende. Vi er i gang med en § 50-undersøgelse,⁹ og det er meningen, vi skal have støtte i hjemmet bagefter. Krisecentret og kommunen samarbejder om det."

Det var begrænset, hvor meget mødrene vidste om psykologhjælpens formål.¹⁰ Alle havde en forståelse af, hvad en psykolog er, og at man får hjælp, når man taler med en psykolog, men mere konkret er der ikke nogen mødre, der kan anføre et specifikt formål for psykologhjælpen efter indflytning på krisecenter. Det skal dog anføres, at der tilsyneladende ikke er specifikke nedskrevne mål for psykologhjælpen. Ansatte på krisecentrene redegør for, at det forventes, at børnene bliver støttet, at der bliver talt med dem, og at de får det bedre, men der er ikke konkret viden om psykologernes arbejdsmetoder. I interviewet med psykologerne bliver der direkte spurgt til, hvad der er formålet med tilbuddet, og hvordan der arbejdes på at realisere formålet, men også her er det vanskeligt at få præcise svar, da de interviewede psykologer arbejder på hver deres måde med forskellige faglige og teoretiske udgangspunkter.

Mødrene vurderede generelt, at psykologhjælpen har haft en positiv betydning for deres børn. De var glade for, at der var nogen, der ville hjælpe, for det var svært selv at tale med børnene om volden.

"Der skete en stor ændring med min søn. Der kom mere ro, vi kunne begynde at snakke om det. Psykologen kunne se gennem det hele og kunne se min dreng, som han var."

Mødrene karakteriserede psykologhjælpens positive betydning som, at de kunne mærke, barnet havde fået det bedre, dagligdagen forløb lettere, barnet blev mere roligt, barnet blev mere socialt. Desuden fortalte flere mødre, at de, efter at psykologhjælpen var startet, var blevet i stand til bedre at kunne tale med deres barn om den vold, barnet havde overværet. De pågældende mødre mente også, at dette kunne være med til at hjælpe barnet.

"Da vi kom, var mit barn ikke i stand til at sove. Det vågnede klokken 5 om morgenen og havde mange mareridt og meget vrede, som det skulle af med, fordi det var frustreret og vred over det, som var slet. Vi kunne ikke tale om det derhjemme dengang. Nu kan mit barn tale og sætte ord på. Efter at barnet har talt med psykologen, og efter at jeg har talt med hende om, hvordan jeg skulle håndtere det, så har barnet ikke mareridt længere. Barnet sover til klokken 7.30, har fået appetit på at gå mere ud og er blevet mere tryk. Det er takket være psykologen."

⁹ En undersøgelse af barnets forhold. Retningslinjerne er beskrevet i § 50 i Lov om social service. Skal gennemføres, hvis der skal iværksættes særlige foranstaltninger med henblik på at støtte barnet.

¹⁰ I gennemgangen af interview med ansatte på krisecentrene og med psykologerne fremgår det, at der heller ikke her rigtigt er nogen, der kan redegøre for psykologhjælpens specifikke formål.

Det er forskelligt, i hvor høj grad mødre selv har kontakt med psykologen. Det fremstår som psykologens valg og beslutning, hvordan og hvor ofte kontakten skal finde sted. For de helt små børn (yngre end 4-5 år) vil det som regel være sådan, at mor og barn er sammen hos psykologen, eventuelt at der afholdes sessioner med mor alene, hvor fokus fortsat er på forælderrollen. Andre mødre og børn oplever, at der undervejs i forløbet hos psykologen er fælles tidspunkter, hvor mor og barn kommer sammen. Som regel er der her tale om, at psykologen rådgiver om, hvordan eventuelle vanskeligheder bedst tackles, og gennemgår, hvad der er henholdsvis barnets og mors rolle.

Der er ikke nogen af mødrene, der har fået en redegørelse fra psykologen om, hvad der er blevet talt om. De forklarer, at psykologen har sagt, at børnene skal have et frirum, hvorfra der ikke bliver refereret noget (med mindre der er tale om noget, som nødvendiggør en underretning til kommunen).

Alle mødrene siger, at de accepterer, at det er sådan, men alligevel er der flere, der rigtig gerne ville vide, hvad der er sket, og også enkelte, som føler, at de er sat lidt udenfor. Flere har talt med børnene om, hvad der er foregået, og de forklarer, at det er svært at regne ud, hvad det er, børnene taler om, når de taler om forløbet hos psykologen. Specielt for de yngste børn er det ikke særlig konkret, ligesom det kan være svært for mødrene at få sammenhæng i børnenes udtalelser.¹¹

Flere kvinder nævner, at de ville ønske, at de også selv havde mulighed for at komme til psykolog. De mener, at børnene ikke får det bedre, hvis mødrene ikke kan følge med, og mener derfor, at det er vigtigt at støtte mødrene, så de også kan blive i stand til at lægge volden bag sig.

"Jeg tænker, at der kun er psykologhjælp til barnet. Men det er ikke kun barnet, som er udsat for volden, det er hele familien, så der skal være hjælp til hele familien. Hvis der er hjælp til hele familien, så hjælper det også meget mere for barnet. Hvis mor er trist og tænker på de gamle ting, kan barnet ikke undgå den situation, og så fortsætter det i samme onde cirkel. Hvis mor ikke er rask, kan barnet heller ikke blive rask. Mor bliver nødt til at blive rask, før hun kan hjælpe barnet."

11.2 Psykologernes vurdering af betydningen af psykologhjælpen

De interviewede psykologer er enige om, at psykologhjælpen har en positiv betydning for næsten alle de børn, de har haft kontakt med. De er her på linje med udtalelserne fra

¹¹ Dette svarer for så vidt til vores erfaringer fra interviewene med børnene. Forklaringen er formentlig, at meget af det, der foregår, er, at den voksne lytter og kommenterer, eventuelt via leg eller andre aktiviteter, og at barnet modtager den støtte, psykologen på den måde giver.

børn og mødre, idet de beskriver den samme form for betydning, selvom de bruger andre ord.

"Det afgørende er at give børnene et eget rum. Terapeutisk tror jeg ikke, det rykker så meget på den lange bane, det er 10 samtaler ikke nok til. Men det har en kæmpe betydning for barnet at blive hørt på den måde, og jeg tror, det har en stor betydning for moderen, at barnet bliver det. Det har en stor positiv indvirkning, fordi det ændrer barnets tilværelse. Barnet får den faglige hjælp, det skal have – og får hjælp til at blive bedre til at håndtere forholdene, når det kommer hjem i sit gamle hjem, som mange af dem jo gør. Jeg tænker, at selvom man ryger tilbage i volden, så betyder det noget, at de har været her. Børnene bliver hørt, anerkendt og set, det har en stor værdi. Helt konkret så ser jeg jo, at børnene udvikler sig, fra jeg ser dem første gang, til jeg ser dem senere."

Psykologerne kan dog også nævne eksempler, hvor der ikke er så positive resultater. Der kan være børn, hvor det ikke lykkes at få etableret en positiv relation, hvor børnene helt tydeligt signalerer, at de ikke ønsker nogen kontakt, eller hvor psykologen vurderer, at det vil være for sårbart for relationen mellem mor og barn at begynde på så kortvarigt et forløb med barnet, når der ikke samtidig er mulighed for at påbegynde et forløb for moren.

"Der har været nogle børn, som jeg ikke har kunnet nå eller komme igennem til. Hvor jeg ikke har kunnet få relationen til dem. De har syntes, jeg var sød og rar, og jeg har syntes, de var søde, men jeg har ikke rigtigt kunnet komme i arbejdstøjet med dem. Der er et stort behov for hjælp til mødrene, så det vil være godt at give noget til mødrene, så børnene kan få mere hjælp fra deres mødre."

Psykologerne ser det som et mål at møde børnene på en måde, så børnene føler sig set og hørt. I mange tilfælde indledes forløbet med en samtale med barnets mor (eventuelt mor og barn sammen), og derefter gives psykologhjælpen ud fra, hvad det enkelte barn har mest brug for. For nogle børn er det vigtigt, at de får mulighed for at sætte ord på, hvad de har oplevet, andre børn er ikke i stand til at italesætte deres oplevelser og har brug for andre veje.

Det er forskelligt, hvad der er børns rolle i familier med vold. En del børn får et stort ansvar for familien, herunder for mor og eller for deres søskende. Her mener psykologerne, det er vigtigt, at mor kommer til at tage mere ansvar, og at børnene aflastes. Andre børn kan have en følelse af ansvar for eller skyld i, at volden finder sted, de kan føle, at det er deres opførsel, der har ført til volden. Her mener psykologerne, det er vigtigt at arbejde med, at volden altid er de voksnes ansvar og at lette børnene for den følelse af skyld for voldens eksistens, de kan have. For andre børn kan indsatsen i højere grad handle om, at barnet skal lære at forstå og at tøjle sin egen aggressive måde at reagere på, når der er noget, der er for svært. Specielt de lidt større drenge kan

desuden have en stor angst for senere selv at blive voldelige, for som en interviewet dreng siger, man "ved jo, at man kan komme til at ligne sin far". Selvom psykologernes karakteristik af voldens betydning for børnene og af de krav, der stilles til det psykologiske arbejde, i høj grad ligner hinanden, foretages psykologernes arbejde med et forskelligt teoretisk udgangspunkt. Psykologerne giver udtryk for, at de har en forståelse af, at problemet ikke kun er den direkte vold, der er i lige så høj grad tale om traumer, som volden kan medføre.

Nogle af de interviewede psykologer arbejder ud fra den narrative metode, hvor børnene fortæller (eller opbygger) en historie om sig selv, deres liv og deres erfaringer. Andre arbejder med et kognitivt udgangspunkt, ofte kombineret med en psykoterapeutisk tilgang. I alle tilfælde handler det om at synliggøre børnenes problemstillinger og arbejde videre derfra.

Psykologerne visiterer ikke selv de børn, de modtager til behandling, de ser først børnene ved den første kontakt. For en del af de børn, der kommer hos psykologen, bliver der alligevel ikke igangsat noget forløb. Der kan fx være tale om, at psykologen bliver opmærksom på, at barnet har så alvorlige problemer, at der skal mere til, end det er muligt at give inden for rammerne af 4 til 10 timer.

Barnet bliver derfor henvist til anden behandling. I andre tilfælde kan barnet udeblive fra aftalerne, eller familien kan flytte, så det er vanskeligt at bevare kontakten, enten fordi familien ikke længere ønsker kontakten, eller fordi det rent geografisk og trafikalt kan være for vanskeligt.

Selv de yngste børn har ret til timer hos en psykolog. Det er klart, at disse forløb må være anderledes. Oftest er det sådan, at psykologen taler med mor og vejleder om, hvordan hun kan støtte sit barn. Nogle psykologer siger, de har gode erfaringer med dette. Andre psykologer oplyser, at de (endnu) aldrig har haft forløb, hvor der var tale om et spædbarn.

"Hvis børnene er for små, eller hvis jeg har svært ved at skabe kontakt med dem, så har jeg mor med. Nu er jeg lige startet på et forløb med en lille dreng på tre år, ham møder jeg først sammen med hans mor. Hvis jeg så vurderer, at det kan fungere, tager jeg ham alene, og så ser jeg, hvor langt jeg kan nå. Men jeg presser ham ikke. Han må ikke være alene med mig, hvis han er ængstelig for det."

De fleste børn får mellem 6 og 10 timers behandling. De børn, der får færre timer, vil i de fleste tilfælde enten være børn, hvor psykologen vurderer, at der er brug for henvisning til en egentlig terapeutisk behandling, børn/familier, der flytter, så det ikke kan lade sig gøre at fortsætte behandlingen, eller børn/familier, der afbryder behandlingen ved at udeblive eller aflyse. Alle psykologer har sådanne erfaringer, men det har ikke været muligt at få et overblik over, hvor mange børn det drejer sig om.

11.3 Krisecentrenes oplevelse af psykologhjælpens betydning

Både telefoninterviewene med de 39 krisecentre og de individuelle interview med ansatte fra 8 centre viser, at krisecentrene vurderer tilbuddet som positivt for det store flertal af børnene. Begrundelsen er, at børnene virker mere samlede og trives bedre, efter at de er begyndt at modtage psykologhjælpen, ligesom krisecentrene gør opmærksom på, at børnene som regel glæder sig til at komme til psykologen, hvad der tolkes som trivsel og som et godt forløb. Flere centre gør desuden opmærksom på, at børnene ofte er bange for at belaste deres mor med deres egne problemer, fordi de kan se, at moren har det svært i forvejen. Psykologen er derfor en vigtig ventil for børnenes egne følelser.

Centrene lægger vægt på, at psykologhjælpen har stor betydning på den måde, at børnene får et "frirum" ved, at de bliver set af en voksen, der ellers ikke har nogen kontakt med familien. De understreger i den forbindelse, at psykologen sørger for, at der bliver løsningsop for de hemmeligheder, der kan være knyttet til volden i familien, ligesom psykologen kan gøre det muligt, at der kan tales om volden. Samtidig understreger de, at psykologhjælpen desuden har betydning på den måde, at moren begynder at forstå, at barnet faktisk har oplevet volden – også selvom børnene ikke nødvendigvis har været til stede hver gang, der er foregået en voldshandling – ligesom mødre i et vist omfang kan få adgang til nye redskaber, så de kan støtte barnet bedre. Selvom alle samtidig pointerer, at det er barnet, der får den direkte hjælp fra psykologen.

Alle krisecentrene på nær et enkelt mener, at psykologhjælpen har en positiv betydning for langt størstedelen af børnene (og for familien). Det center, der ikke har en positiv vurdering af psykologhjælpen, mener, at ordningen i princippet er god, men at den hos dem har været uden effekt, da den benyttede psykolog ikke har haft tilstrækkelig viden om voldsproblematikker. Samtidig oplyser centrene, at det er begrænset, hvad de ved. Dels bliver centrets ansatte ikke informeret om indholdet i psykologhjælpen (det mener krisecentrene heller ikke, at de ansatte skal), dels har de ansatte ikke nogen viden om en eventuelt længerevarende betydning, da de ikke kan følge med i udviklingen, når familien først er flyttet fra centret.

Som hovedregel taler krisecentrets ansatte ikke med børnene om, hvad de har fået ud af at være hos psykologen. De ansatte ville principielt gerne vide det, men de mener, børnene skal have det frirum. Til gengæld kan man tale med mor om, at der er ved at ske noget godt for hendes børn, også selvom hun ikke kender alle detaljer fra psykologforløbet.

Jeg synes, det er ekstremt vigtigt, at børnene har et sted, hvor de kan få lov til at tale, uden de behøver tage hensyn til moren, til os eller til faren eller, hvem der nu er voldsmanden.

Det er vigtigt at sige, at der hvor vi følger med, det er via mor og barn, det er ikke via psykologen. Og det har vi valgt. Det er frirummet, vi skal ikke ind og vide, hvad der foregår.

Det er forskelligt, i hvor høj grad de forskellige krisecentre tilbyder støtte til at gennemføre forløbet hos psykologen. To af de 8 krisecentre udvalgt til interview, oplyser, at de henviser til psykologhjælp, men ikke har nogen nævneværdig kontakt med psykologen, ligesom de ikke er helt klar over, hvad der foregår, og i hvilket omfang, psykologhjælpen eventuelt kan være til gavn for barnet. Disse to centre har ikke nogen særlige tilbud om støtte undervejs.

De øvrige centre føler sig mere integrerede med psykologen og psykologens arbejde. I mange tilfælde har centrene selv været med til at vælge den psykolog, der har kontakt med børnene, og de ansatte udtrykker tillid til og tilfredshed med det arbejde, der udføres. Disse centre fortæller, at de gør meget ud af at fortælle, at hjælpen gives for at støtte børnene til at få livet med vold lagt bag sig og blive bedre til at klare sig, og at den ikke gives, fordi der er noget i vejen med barnet. Samtidig søger man i vid udstrækning at hjælpe mor med at huske, hvornår der er aftalt samtale.

Interviewene giver det klare indtryk, at jo tidligere psykologhjælpen kommer i gang, jo mere krisecentrets ansatte engagerer sig i, at børnene skal gøre brug af tilbuddet om psykologhjælp, jo større vægt de lægger på at informere godt, og jo mere, de støtter op undervejs, jo større er den andel børn, der tager imod tilbuddet.

"Lige nu har vi en mor, som ikke mener, børnene har brug for psykologhjælp. Men jeg har alligevel sagt til hende, at hun skal overveje det, for det er et tilbud. Nogle mødre vil have det hele med det samme, men mange siger også, at de lige skal klappe hesten.

Generelt set er der mange, der først siger nej, men når de har været her noget tid, og vi har fået talt med dem om vold i familien og om, at børn opfatter signaler, så vil de som oftest gerne have, at børnene får psykologhjælp."

12 Hvad der kan hæmme og fremme modtagelsen af tilbuddet

I interviewene med mødre, psykologer, krisecentrenes ledere og pædagoger er der spurgt ind til, hvad der i særlig grad kan hæmme eller fremme modtagelsen af tilbuddet om psykologhjælp. Alle er specifikt blevet spurgt, om de kan identificere nogle særlige barrierer for, at ordningen med psykologhjælp fungerer og tilsvarende, hvad der efter deres opfattelse i særlig grad kan fremme, at tilbuddet fungerer.

Mødrene blev spurgt, om de havde kendskab til et eller flere forhold, som i særlig grad kan gøre det vanskeligt for barnet at modtage psykologhjælpen, eller til forhold, som kunne gøre det særligt vanskeligt for moren, at barnet modtog psykologhjælp. En mor siger blandt andet:

“Det var ikke vanskeligt for mig, men jeg ved, det kan være svært for kvinder, som kommer fra andre lande. Jeg ved ikke, hvordan det er med danske mødre, men jeg kender de udenlandske mødre, og de har angst for, at barnet skal snakke med en psykolog. De er angste for, at barnet vil fortælle de ting, som moren ikke selv fortæller til kommunen. Men kommunen og psykologen er to forskellige ting, og det må man snakke med mødre om mange gange, så man kan gøre dem sikre på, at informationerne fra barnet ikke går videre fra psykologen.”

En enkelt mor mente, at bureaukratiske forhold kunne være en alvorlig barriere. Hun nævnte som et eksempel, at hun kom fra en anden kommune end den kommune, hvor krisecentret lå. Det betød, at hendes tidligere bopælskommune skulle betale for psykologhjælpen til hendes børn, og at kommunen derfor skulle give tilsagn om betaling, før behandlingen kunne sættes i gang. For hendes børn havde der været tale om et forløb, som tog omkring 2 måneder, og det syntes hun var alt for lang tid at gå og vente, når man både har ret til og brug for hjælpen.

Mødrene blev derefter spurgt, om de kendte nogle forhold eller vilkår, som kunne virke positivt for, at en familie tog imod tilbuddet om psykologhjælp til børn. Det er begrænset, hvor meget mødre svarer, men de nævner, at det tidspunkt, hvor de bliver informeret om tilbuddet, har stor betydning. Man skal være parat til det, når muligheden er der.

De nævner også, at det betyder noget, at de ansatte på krisecentret fortæller om muligheden, eventuelt gør det flere gange, så man ved, hvad det er, og kan beslutte sig. Tilsvarende mener mødre, at det har betydning, at børnene gerne vil, børnene skal helst ikke presses til at modtage psykologhjælpen. De fleste af de interviewede mener, at den måde, de selv er blevet informeret på, har været god.

Psykologerne beskriver enkelte barrierer for, at behandlingen bliver god. Det er naturligvis en forudsætning, at mor og barn informeres om tilbuddet, at de får en forklaring på, hvad det er, der bliver tilbudt, at de accepterer tilbuddet, og at kontakten etableres. Alt dette er dog stort set forhold, der ligger uden for psykologernes ansvarsområde. Psykologerne skal først bidrage, når alt det praktiske er på plads. Den barriere, psykologerne først og fremmest nævner, er de vanskeligheder, det kan give, hvis barnets mor ikke er parat til, at barnet får det bedre. Det vil sige, hvis mor har det så dårligt, at hun ikke magter de ændringer, det kan føre med sig, at barnet udvikler sig.

“En rigtigt dårligt fungerende mor er en barriere. Hvis mor ikke kan følge med i barnets udvikling, fx ikke kan klare, at barnet forandrer sig, eller ikke kan klare at have en god relation til barnet, så kan det blive svært at finde en balance, så barnet får hjælp, samtidig med at tingene ikke forandrer sig så meget, at mor ikke er i stand til at være der for barnet”

Det beskrives også som en barriere, hvis familien/barnet er meget ustabil i sit fremmøde og fx bliver væk uden at melde afbud.

“Det er vanskeligt, hvis der er meget ustabilitet. I starten blev familierne tit væk, nu bliver der meldt afbud. På det punkt er krisecentret blevet meget bedre til at samarbejde.”

Den sidste barriere, der nævnes, har relation til krisecentrets ansatte. Der tales her om, at det kan være en barriere, hvis de ansatte mener, de selv udfører så godt et arbejde med børnene, at det ikke er nødvendigt, at børnene også kommer til psykolog.

“Jeg er meget opmærksom på, at jeg ikke skal opleves som en konkurrent af krisecentrets pædagoger. De laver faktisk et flot stykke arbejde, hvor de gør rigtig meget for børnene. Vi kommer ind fra hver sin faglighed og laver hvert sit arbejde – og så skal vi samarbejde.”

“Det er vigtigt, at personalet på krisecentret kan se meningen med tilbuddet om psykologhjælp. Der var på et tidspunkt en ansat, som ikke kunne se meningen med det, og som derfor ikke bakkede op. Det kan være en barriere, hvis man sidder som psykolog. Lige nu er jeg meget privilegeret, fordi personalet alle sammen synes, det er rigtigt godt, at børnene kommer hos mig, og som tænker, at det skal børnene bare.”

Psykologerne er enige om, at et godt forløb i høj grad er afhængigt af indsatsen hos ansatte på krisecentrene, specielt de ansatte pædagoger. Præsentationen af tilbuddet anses for afgørende. Hvis de ansatte på et krisecenter i en given periode ikke støtter op om tilbuddet, vil der ikke være mange børn/familier, der bruger det. Flere psykologer kan nævne konkrete krisecentre eller konkrete perioder, hvor der har været problemer i

forbindelse med en positiv præsentation af tilbuddet, hvor de har modtaget langt færre børn.

Krisecentrenes ansatte har også en afgørende betydning for, at mødrene/børnene overholder de mødetider, de har hos psykologer – specielt, at de husker dagen og tidspunktet. Fra de krisecentre, hvor behandlingen finder sted uden for centret, er der flere eksempler på, at de ansatte minder mødrene om aftalerne eller eventuelt følger barnet til timen hos psykologen.

“Vi har et rigtigt godt samarbejde, krisecentret og jeg, og vi har lavet en procedure, som fungerer rigtig godt. Det er også vigtigt, at der er et rum til mig, som fungerer lige så snart, jeg kommer. Alle sådan nogle praktiske ting skal bare fungere, og det gør de også.”

Når familien er glad for kontakten med personalet på krisecentret, er det en god platform. Vi kommer så også hurtigere i gang, og det er en fordel. Krisecentret har et dygtigt personale til børnene. De taler også med børnene om vold, men psykologhjælpen er et andet tilbud. Jeg oplever, at vi gør noget forskelligt, og jeg kan se nogle andre ting med min psykologfaglige baggrund, end de gør med deres pædagogiske faglighed. Barnet bliver hjulpet bedre, når der er begge fagligheder.”

Endelig nævnes kontakten med børnenes mødre som afgørende for, at der kan foregå et godt arbejde hos psykologen.

“Tilgangen til mor er vigtig. Det er altafgørende, at mor synes, det er okay. Hvis mor ikke har givet følelsesmæssig tilladelse, så kan barnet mærke det. Hvis mor bare siger ja, fordi hun føler sig presset til at sige ja, så bliver det ikke godt. Mors accept er afgørende. Og så skal man selvfølgelig have en relation til barnet.”

Krisecentrenes ledere blev specifikt spurgt, om de kunne identificere særlige barrierer mod ordningen med tilbud om psykologhjælp. Det generelle svar var, at ordningen fungerer efter hensigten. I de fleste tilfælde fungerer det særligt godt, når hjælpen skal gives af den kommune, krisecentret ligger i, men uanset kommune oplever krisecentrene, at ordningen fungerer. Alle krisecentre kan give eksempler på barrierer, men der er ikke tale om større, samlede barrierer. Det bemærkes her, at den største barriere er, at der er kommuner, som har en opfattelse af, at de skal godkende hjælpen, før den kan sættes i værk.

Krisecentrenes ansatte havde samme holdning som mødre og psykologer om, at krisecentrets indsats var afgørende for, at der var mange børn, der tog imod tilbuddet om psykologhjælp. Når der var god information om ordningen, herunder en forklaring af, hvad den kunne indebære, når krisecentrets ansatte havde en positiv vurdering af såvel psykolog som psykologhjælp, når informationen blev givet tidligt, og når forløbet

startede tidligt (bortset fra et enkelt krisecenter, der først gav informationer før fraflytning), samt når der blev givet støtte undervejs fra krisecentret (forudsætter, at kvinden bor på centret), var der de mest positive resultater med hensyn til det antal børn, der begyndte (og gennemførte) forløbet hos psykologen. Samtidig skal det dog siges, at det store flertal af de børn, der har modtaget psykologhjælpen, har reageret positivt, tilsyneladende uanset hvilket krisecenter de boede på, og hvilken psykolog de havde kontakt med.

13 Forskelle og ligheder mellem krisecentrene

I gennemgangen af interview med børn og mødre fra forskellige krisecentre samt interview med psykologer med tilknytning til forskellige krisecentre har der ikke været forskelle, som i større grad kunne relateres til det enkelte krisecenter.

Som tidligere nævnt må man på grund af udvælgelsesproceduren gå ud fra, at mødre og børn primært har været positivt indstillede over for tilbuddet. Deres udsagn har derfor handlet om, hvorvidt behandlingen har haft en positiv betydning for barnet, på hvilken måde behandlingen har virket positiv, og hvad der efter deres opfattelse henholdsvis har kunnet hæmme og fremme et godt forløb. De udsagn, der er kommet, har i høj grad lignet hinanden, og det har således givet mening at fremhæve fællestrækkene.

Når det drejer sig om resultaterne fra interviewene med krisecentrenes ansatte og ledere, er der større forskelle. For flertallet af krisecentrene er der i høj grad tale om en fælles linje i udtalelserne, en fælles vurdering af samarbejdet med psykologen og af betydningen af psykologhjælpen.

Der er her tale om krisecentre, som på en række punkter er forskellige, fx med hensyn til psykologens tilknytning til centret, om psykologen er ansat ved centret, eller om samtalerne foregår på centret eller hos psykologen, mens det fælles er, at ordningen angiveligt fungerer tilfredsstillende. På disse centre sker kontakten med psykologen oftest tidligt i forløbet, og der er en fast procedure for, hvordan mødrene og børnene informeres, og hvordan der følges op. I enkelte tilfælde oplyses det, at psykologen ofte bruger de sidste timer (af de maksimalt 10 timer), efter at barnet er flyttet fra krisecentret for at støtte barnet i overgangen til livet uden for krisecentret.

For et par centre er der i højere grad tale om, at centret og psykologen arbejder adskilt, fx bliver alle spørgsmål om psykologens arbejde og om effekten af arbejdet besvaret med: "Det ved vi ikke". Begrundelsen er, at psykologhjælpen oftest først starter, når kvinderne flytter, og at man ikke har kontakt med beboerne, når de først er flyttet. Kun et enkelt center præsenterer tilbuddet senere i forløbet, idet de som hovedregel præsenterer tilbuddet, når tidspunktet for udflytning nærmer sig.

Det samlede indtryk fra såvel telefoninterview som personlige interview er, at krisecentrene generelt anvender psykologhjælpen efter hensigten, samt at langt de fleste involverede, dvs. børn, mødre, psykologer og ansatte på krisecentret, oplever, at tilbuddet om psykologhjælp er en væsentlig hjælp til børnene. Det store flertal af de interviewede mener desuden, at flertallet af børnene får en bedre trivsel, også i de tilfælde, hvor børnene har haft det meget vanskeligt ved ankomsten til krisecentret.



Bilag 1 Evalueringens metode

1.1 Metode for kvantitativ del af evalueringen gennemført af Ankestyrelsen

Alle landets kommuner er i perioden maj-juni 2012 bedt om at besvare et spørgeskema udsendt af Ankestyrelsen. Spørgeskemaet er besvaret af 94 af landets 98 kommuner. De 94 kommuner huser 39 af landets 43 kvindekrisecentre.

Spørgeskemaet indeholdt spørgsmål om følgende temaer:

- Kommunens organisering af ordningen om psykologhjælp til børn på krisecentre, herunder
 - o Omfang af retningslinjer og procedurer for at sikre tilbuddet om psykologhjælp til børn
 - o Oplevelse af samarbejdet med krisecentre
 - o Oplevelse af udfordringer i forhold til kommunens forpligtelse
- Kommunens procedurer for oprettelse af socialsag ved et barns ophold på krisecentre
- Tilsyn med børn på krisecentre
- Kommunens opfølgning af faktuelle oplysninger om børn på krisecentre

Der er ved udsendelsen ikke stillet krav til, hvem der skulle besvare spørgeskemaet.



Ankestyrelsen

1.2 Metode for den kvalitative del af evalueringen gennemført af SFI

Den kvalitative del af evalueringen er gennemført ved hjælp af telefoninterview med ansatte fra alle krisecentre, der har haft børn boende i 2011 (i alt 39 krisecentre), samt individuelle interview med børn, mødre, psykologer og ansatte fra i alt 8 krisecentre fordelt over hele landet.

Evalueringen blev gennemført ved hjælp af telefoninterview med ansatte fra i alt 39 krisecentre, som havde haft børn boende i 2011

- 36 krisecentre, der var medlemmer af Landsorganisationen af Kvindekrisecentre (LOKK)
- 3 krisecentre fra København, der ikke var medlemmer af LOKK (Krisecentrene Baltic, Den Åbne Dør og Garvergården).

Telefoninterviewene blev gennemført i maj og juni 2012. Der blev anvendt et semistruktureret spørgeskema, hvor der blev indhentet oplysninger om de spørgsmål, evalueringen skal belyse. Alle de adspurgte krisecentre deltog i et interview.

Der blev derefter udvalgt 8 krisecentre fra hele landet, hvor der skulle gennemføres personlige interview med personale, psykologer, mødre og børn. Interviewene blev gennemført ud fra et semistruktureret interviewskema.

Krisecentre i Nørre Sundby, Viborg, Åbenrå, Odense, Nakskov, Hellerup, Lyngby og København (Kvindehjemmet) deltog. Krisecentrene var ansvarlige for at finde henholdsvis mødre og børn, der var villige til at blive interviewet, tage kontakt til de relevante psykologer, der arbejdede med børnene fra hvert enkelt krisecenter, og bede dem om at deltage i et interview samt selv at deltage i interview for henholdsvis ledere og pædagoger/børnepersoner. Interviewene blev gennemført i juni og juli 2012. Hvert interview tog cirka 1 time. De fleste interviews er gennemført på krisecentrene, psykologerne er dog ofte interviewet på deres egen klinikadresse, enkelte børn og mødre er interviewet i deres private bolig (dvs. de er interviewede efter fraflytningen).



Ankestyrelsen

Der blev gennemført personlige interview med:

- krisecenterledere og 1 souschef
- 11 ansatte (fortrinsvis pædagoger)
- 10 psykologer
- 7 mødre
- 5 børn i alderen 7 til 14 år (de øvrige af de 7 mødres børn var for små til, at de kunne interviewes)

Alle de interviewede mødre er valgt i samarbejde med krisecentrene. Det var nødvendigt, da det kun er krisecentrene, der har kendskab til aktuelle og tidligere beboere. Der er i alle tilfælde tale om mødre, som har været positive over for hjælpen til børnene, interviewresultaterne skal derfor læses med det forbehold, at der ikke kan forventes nogen voldsom eller direkte kritik af ordningen.

De interviewede psykologer arbejder fast med børn fra de 8 krisecentre, nogle centre bruger mere end én psykolog, der er derfor interviewet i alt 10 psykologer. Flere krisecentre nævnte også, at de i enkelte tilfælde havde anvendt en psykolog fra kvindens handlekommune, der er ikke foretaget interview med disse psykologer. Psykologerne er alle autoriserede psykologer og har flere års erfaring.

Alle interview fokuserer på betydningen af psykologhjælpen, som den interviewede opfatter det, samt om henholdsvis hæmmende og fremmende forhold i forbindelse med at få hjælpen til at blive så god som mulig.



Ankestyrelsen

Bilag 2 Litteraturhenvisninger

Litteratur

Barlach, L. & Stenager, K. (2010): LOKK årsstatistik 2010. Kvinder og børn på krisecenter. København: Servicestyrelsen.

Barlach, L. & Stenager, K. (2011): LOKK årsstatistik 2011. Kvinder og børn på krisecenter. Temaanalyse: Kvinderne og børnenes sundhed og trivsel. Odense: Socialstyrelsen.

Christensen, E., Lindstrøm, M. & Mølholt, A-K. (2010): Efterværn for voldsudsatte kvinder. Krisecentrenes støtte og hjælp til kvinder, som flytter fra centrene. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Rapport 10:23.

Christensen, E. (2010): Børn i familier med vold – teorierne bag behandlingsmodellerne. København: Servicestyrelsen. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Rambøll (2011): Støtte og behandling til kvinder og børn i voldsramte familier – Slutrapport. Odense: Socialstyrelsen.

Stenager, K. & Stevenson, G. (2010): Vold og seksuelle overgreb – Hvordan arbejder Socialstyrelsen med problemet? Pjece. Odense: Socialstyrelsen

Lovstof

Lov om Social Service. LBK nr. 979 af 01/10/2008 (Historisk)

Lov om Social Service. LBK nr. 941 af 01/10/2009 (Historisk)

Lov om Social Service. LBK nr. 810 af 19/07/2012 (gældende)