

Rapport

# Dynamisk assessment som interventionsværktøj

Effekten af udredningsmetoder i skolestøttende indsatser for  
anbragte børn



Misja Eiberg, Luna Kragh Andersen, Christoffer Scavenius, Emma Karolina  
Blomqvist & Johanne Louise Elholm Bergmann

*Dynamisk assessment som interventionsværktøj – Effekten af  
udredningsmetoder i skolestøttende indsatser for anbragte børn*

2. udgave

© VIVE og forfatterne, 2018

e-ISBN: 978-87-7119-491-3

Forsidefoto: Shutterstock

Projekt: 100444

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

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

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

# FORORD

Anbragte børn og unge klarer sig markant dårligere skolemæssigt end deres ikke-anbragte jævnaldrende. Som voksne får langt færre uddannelse og færre kommer i beskæftigelse, ligesom flere anbragte unge havner i kriminalitet. At flere anbragte børn gennemfører folkeskolens afgangsprøve, kan være det første skridt mod at udligne denne forskel. Derfor er det helt centralt at undersøge, hvordan anbragte børn kan støttes til bedre skolegang.

Gennem et randomiseret kontrolleret forsøg har vi undersøgt, om kortlægning af barnets styrker og vanskeligheder, som inkluderer udredningsmetoden dynamisk assessment, kan bibringe viden, der kan medvirke til at skabe mere målrettede og mere effektive skolestøttende interventioner, sammenlignet med konventionelle udredningsmetoder. Derudover består rapporten af en kvalitativ evaluering af, hvordan der i praksis er blevet arbejdet med at formulere og udarbejde individuelt tilrettelagte skolestøttende indsatser i de to interventionsgrupper. Formålet er at undersøge, om der er forskelle i måden at tilgå interventionsarbejdet på, og om dynamisk assessment kan bidrage med noget ekstra til det pædagogiske og didaktiske interventionsarbejde.

Vi takker alle deltagerskoler og kommuner for deres medvirken i forsøget, de psykologer landet over, der har bistået dataindsamlingen og interventionsarbejdet, og i særdeleshed de anbragte børn og plejefamilier, som deltog i undersøgelsen og dermed har bidraget med uundværlig viden. Vi takker desuden for et konstruktivt bidrag fra Anna Steenberg Gellert, lektor ved Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab, Københavns Universitet og Elisabeth Backe-Hansen, forsker fra Senter for velferds- og arbejdslivsforskning/NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus, som har læst og kommenteret rapporten.

Rapporten er skrevet af projektleder og ph.d.-studerende, cand.psych. Misja Eiberg, videnskabelig assistent, cand.scient.soc. Luna Kragh Andersen, forsker, cand.scient.pol. Christoffer Scavenius, stud. cand.mag. i Socialvidenskab og Psykologi Emma Karolina Blomqvist og stud.scient.anth. Johanne Louise Elholm Bergmann.

Undersøgelsen er finansieret med forskningsbevilling fra Det Obelske Familiefond.

*København, januar 2018*  
*Torben Tranæs*

# INDHOLD

SAMMENFATNING .....	7
<b>1</b> <b>INTRODUKTION</b> .....	<b>23</b>
1.1   Undersøgelsens bidrag.....	23
1.2   Læsevejledning.....	24
1.3   Baggrund .....	24
1.4   Dynamisk assessment som udredningsmetode .....	26
1.5   Baggrund: udvikling af metoden dynamisk assessment.....	32
1.6   Dynamisk assessment som interventionsværktøj .....	33
1.7   Hvad er LUKoP-modellen? .....	34
<b>2</b> <b>DESIGN OG METODE</b> .....	<b>41</b>
2.1   Et randomiseret kontrolleret forsøg (RCT).....	41
2.2   Rekruttering .....	45
2.3   Frafald .....	49
2.4   Effekt mål .....	50
2.5   Statistisk metode.....	51
2.6   Kvalitativ metode.....	53
<b>3</b> <b>INSTRUMENTER, ANVENDT I UNDERSØGELSEN: KORTLÆGNING, DYNAMISK ASSESSMENT OG EFFEKTMÅLING</b> .....	<b>57</b>
3.1   Instrumenter til måling af børnenes faglige kompetencer.....	58
3.2   Instrumenter til måling af børnenes kognitive udvikling.....	63
3.3   Instrumenter til måling af børnenes trivsel og adfærd .....	67
3.4   Instrument til måling af indlæringskompetence .....	69
3.5   Instrumenter til dynamisk assessment.....	70
<b>4</b> <b>BØRNENE I UNDERSØGELSEN</b> .....	<b>77</b>
4.1   Børnenes faglige udgangspunkt .....	77
4.2   Børnenes kognitive udgangspunkt .....	79
4.3   Børnenes trivsel og adfærd i udgangspunktet.....	85
4.4   Børnenes indlæringskompetence i udgangspunktet (kun børn over 8 år) .....	92
4.5   Opsummering .....	94
<b>5</b> <b>PLEJEFORÆLDRENE I UNDERSØGELSEN</b> .....	<b>97</b>
5.1   Plejeforældrenes baggrund.....	97
5.2   Plejeforældrenes egne skoleerfaringer.....	99
5.3   Plejeforældrenes vurdering af barnets skolegang .....	101
5.4   Læringsmiljø i hjemmet.....	103
5.5   Opsummering .....	104
<b>6</b> <b>EFFEKTANALYSE</b> .....	<b>107</b>
6.1   Effekten over tid for alle børnene i projektet.....	107
6.2   Effekten i indsatsgrupperne .....	110

7	KVALITATIV ANALYSE .....	123
7.1	Formidling af kortlægningens resultater .....	124
7.2	Anvendelse af viden fra kortlægningerne i LUKoP-forløbet .....	133
7.3	Fra kortlægning til intervention .....	137
7.4	Læringsbegrebet i interventionsarbejdet .....	143
7.5	Et resurseperspektiv .....	149
7.6	Fortællingen om barnet i fortid, nutid og fremtid.....	152
7.7	Opsummering .....	162
7.8	Konklusion på den kvalitative analyse: Dynamisk assessment præger hele praksis i LUKoP-indsatsen.....	165
8	DISKUSSION .....	167
8.1	Begrænsninger og udfordringer i forskningsdesignet og implementeringen .....	167
8.2	Motivation for at blive i projektet .....	169
8.3	Progression og stagnation i børnenes udvikling: Diskussion af effektanalysens resultater .....	171
8.4	Kognitive og eksekutive funktioner .....	173
8.5	Samlet vurdering af dynamisk assessment som interventionsværktøj: Hvor positiv er den positive udvikling? .....	178
Bilag 1	BØRNENES UDVIKLING FRA FØR- TIL EFTERMÅLING .....	181
	LITTERATUR .....	192



# SAMMENFATNING

## Baggrund og formål

Den danske og internationale forskning har konsekvent dokumenteret, at børn, som anbringes uden for hjemmet, gennemsnitligt klarer sig markant dårligere i skolen end andre børn og hyppigere oplever skolevanskeligheder som bl.a. dårligere trivsel, adfærdsproblemer samt hyppigere henvisning til specialundervisning. Vi ved også fra forskningslitteraturen, at en ugunstig start på livet med mangelfuld stimulering eller kronisk stress påvirker hjernens udvikling, og kan forsinke den normale kognitive udvikling eller forårsage kognitive vanskeligheder som fx hukommelsesbesvær, sproglige vanskeligheder og lavere IQ. Børn med komplekse udfordringer kan have gavn af en målrettet individuel indsats i skolen, som kan støtte både børnenes almene, kognitive og skolefaglige udvikling.

Hvordan en sådan skolestøttende indsats tilrettelægges, er imidlertid i høj grad afhængigt af, hvordan barnets behov for støtte vurderes, samt hvordan mulighederne for at yde støtte identificeres og anskueliggøres for dem, der skal yde barnet støtte, hvad enten det er hjemme, i det almene klasserum eller i specialundervisningsregi. Denne rapport undersøger derfor, hvordan forskellige udredningsmetoder til kortlægning af børns kognitive udvikling og indlæringsmæssige resurser kan anvendes til planlægning af individuelle skolestøttende interventioner for anbragte børn i den danske folkeskole. I et randomiseret kontrolleret forsøg undersøges forskelle i effekten på børnenes kognitive, sociale og faglige udbytte af en individuel, skolebaseret intervention, kaldet LUKoP<sup>1</sup> for 1) en gruppe af børn, der indledningsvist er udredt med konventionelle statiske testmetoder (bl.a. IQ-test), ligesom de test, der almindeligvis anvendes til udredning af indlæringsvanskeligheder af kommunernes psykologiske, pædagogiske rådgivninger (PPR), og 2) en gruppe af børn, der har fået et udredningsforløb med "dynamisk assessment", kombineret med kortlægning med de samme konventionelle statiske test, som er anvendt i gruppe 1. LUKoP-indsatsen blev igangsat i slutningen af 2014 og forløb over cirka 18 måneder. I forsøget deltog 100 anbragte børn i alderen 6-14 år, deres plejeforældre og deres folkeskoler.

Rapporten har derudover til formål at undersøge, hvordan dynamisk assessment griber ind i det praktiske interventionsarbejde, og dermed at komme med et bud på, hvilke virkningsfulde greb der er til stede i praksis, når man har forskellige udgangspunkter for interventionsplanlægningen. Dette undersøges kvalitativt gennem observation og fokusgruppeinterview.

## Dynamisk assessment

Dynamisk assessment adskiller sig grundlæggende fra konventionel statisk testning. I modsætning til statiske metoder starter interventionen allerede i udredningsprocessen, hvor psykologen interagerer med barnet gennem forskellige test og opgaver for at undersøge, hvordan barnet lærer og opgaveløser, med henblik på at få viden om, hvordan barnets udvikling og indlæring kan styrkes gennem intervention. Dynamisk assessment fokuserer generelt på at identificere sammenhænge mellem barnets kognitive funktioner, indlæringsproces og problemløsningsstrategier, og ikke alene at estimere det nuværende kognitive færdighedsniveau, som det er tilfældet fx i konventionelle IQ-test. Derudover er det psykologens opgave at afprøve forskellige interventionsstrategier under testningen for at kunne beskrive, hvordan barnet bedst kan støttes i indlæringen fremadrettet.

I denne undersøgelse anvendes tre test fra det dynamisk assessment-testbatteri Learning Potential Assessment Device (LPAD), som er udviklet af Reuben Feuerstein og kolleger i slutningen af

---

1. LUKoP er en forkortelse af Læring, Udvikling, Kognition og Pædagogik.

1970'erne, og som løbende er tilpasset. Dynamisk assessment udføres i reglen med performance-test, dvs. test hvor den der testes skal præstere noget (fx problemløsning), og udfaldet heraf er resultatet af testen. Mange af de hyppigst anvendte test i LPAD er imidlertid også konventionelle, validerede psykometriske test (fx Ravens Progressive Matrices og Reys Complex Figure Test), som administreres "dynamisk". Grundlæggende adskiller den dynamiske testadministration sig fra konventionel kognitiv testning (statisk testning) på fire måder (Sternberg & Grigorenko, 2002):

1. *Feedback*: Ved statisk testadministration gives ikke feedback under testningen – hverken fra psykologen til testpersonen eller omvendt, og feedback kompromitterer testens validitet. I dynamisk assessment er feedback integreret i testproceduren, og der gives løbende feedback til den, der testes. En del af undersøgelsen i dynamisk assessment er at observere, hvordan den, der testes, anvender og udvikler sine strategier gennem feedback.
2. *Relationen mellem psykologen og testpersonen under testningen*: I administrationen af statiske, kognitive test forventes det, at psykologen skaber en objektiv atmosfære, stiller standardiserede spørgsmål og giver fastlagte instruktioner, som testpersonen reagerer på. I dynamisk assessment er forholdet mellem psykologen og testpersonen interaktivt, subjektivt og spontant, og administrationen af de enkelte test tilpasses den, der testes. Psykologens opgave er, gennem interaktionen, at indsamle viden om personens læreprocesser samt om, hvordan forskellige former for støtte kan styrke vedkommendes strategier.
3. *Tidsbegrænsning*: Mange statiske, kognitive test er tidsbegrænsede eller begrænsede til et vist antal forsøg, og den, der testes, afbrydes i opgaven, når tiden eller forsøgene er opbrugt. I dynamisk assessment har hovedparten af de anvendte test ikke sådanne begrænsninger, og det er et mål, at den, der testes, under udredningen skal lære at mestre opgaven under testningen.
4. *Resultatet*: Statisk testning er primært kategoriserende og kvantitativ (diagnostisk og psykometrisk), mens dynamisk assessment primært er procesorienteret og kvalitativt. Resultatet af den dynamiske assessment er bl.a. en række anvisninger til, hvordan personens indlæring kan støttes i hverdagen og i undervisningssituationer.

Hverken statiske eller dynamiske udredningsmetoder er i sig selv en intervention, men resultatet af udredningen indgår i undersøgelsen som vidensgrundlag for planlægningen af en skræddersyet intervention, der er målrettet barnets kognitive, trivselsmæssige og undervisningsmæssige støttebehov. Fordi dynamisk assessment, i modsætning til statiske testmetoder, indbefatter den ovenfor beskrevne kvalitative udforskning af barnets indlæringsadfærd, og da det under testningen undersøges konkret, hvordan barnet kan undervises mere optimalt, er det grundlæggende spørgsmål i denne rapport derfor, om et udredningsforløb med dynamisk assessment, kombineret med konventionelle psykologiske test i højere grad end udredning med konventionelle psykologiske test alene, kan bidrage til mere effektive skolestøttende interventioner, som i sidste ende betyder, at barnets kognitive, sociale og skolefaglige udbytte af indsatsen bliver større.

### LUKoP-modellen

Da udredning i sig selv ikke er målet, men et middel til at styrke og præcisere interventionsplanlægningen, er dynamisk assessment afprøvet i forbindelse med LUKoP-modellen. LUKoP er en forkortelse af 'Læring, Udvikling Kognition og Pædagogik', og er en manualbaseret interventionsmodel, der er udviklet på baggrund af en lignende indsats fra Sverige, kaldet SkolFam. Et LUKoP-team, bestående af barnets plejeforældre, en speciallærer, barnets kontaktlærer og en psykolog, samarbejder om at planlægge og udføre en individuelt tilrettelagt skolestøttende indsats for barnet, som tager højde for det samspil, der kan være mellem faglige, kognitive og sociale faktorer. Indsatsen evalueres systematisk og tilpasses løbende over en periode på 18 måneder.



Indsatsen indledes med, at psykologen, i samarbejde med speciallæreren i teamet, laver en kortlægning af barnets faglige, kognitive og sociale styrker og udfordringer for at få mest mulig systematisk viden om barnets behov, så teamet kan beslutte, hvordan barnet bedst kan støttes i skolen. Det er i forbindelse med denne kortlægning, at nogle børn i forsøget også har fået et dynamisk udredningsforløb. I forbindelse med den indledende kortlægning afholdes to formøder, hvor psykologen og speciallæreren bearbejder testresultaterne og præciserer barnets støttebehov. På det første teammøde formidles resultatet af kortlægningen til de øvrige teammedlemmer, og på baggrund heraf udarbejder teamet i fællesskab en LUKoP-plan for barnet, som beskriver de udviklingsmål, man vil arbejde med, hvilke skolestøttende aktiviteter der skal igangsættes, hvordan målsætningerne løbende skal evalueres, samt hvem der skal implementere de planlagte aktiviteter. LUKoP-planen er baseret på en standardiseret skabelon, men indholdet af planen er individuelt og tilpasses barnets behov og den enkelte skoles muligheder. Herefter mødes LUKoP-teamet hver tredje måned (i alt seks gange) for at evaluere målsætninger og aktiviteter samt løbende tilpasse LUKoP-planen barnets udvikling og støttebehov. LUKoP-modellen sigter på integrerende tiltag, som kan varetages i forbindelse med den almindelige undervisning i det omfang, det kan imødekomme barnets behov. Ligeledes er det et vigtigt mål at støtte barnet til at kunne få mere ud af den almindelige undervisning.

De skolestøttende aktiviteter udføres af skolen og plejefamilien, mens psykologen er mødeleder og primært varetager en vejledende funktion i LUKoP-teamet. Psykologen i teamet er under forskningsprojektet stillet til rådighed af SFI.

Efter hvert teammøde afholdes en feedbacksession med barnet. Efter det første teammøde får barnet en tilbagemelding på resultatet af kortlægningen, og det inviteres gennem forløbet til dialog om de indsatser, som LUKoP-teamet gerne vil igangsætte. Feedbacksessionerne giver endvidere teamet mulighed for at få løbende indblik i barnets trivsel og hverdag med indsatsen. Forud for det sidste teammøde foretages kortlægningen igen med samme test som i første kortlægning, og resultaterne sammenlignes, for at teamet kan evaluere barnets udvikling gennem forløbet samt identificere eventuelle fortsatte støttebehov.

### Konventionel LUKoP-gruppe

Omtrent den ene halvdel af børnene i LUKoP-interventionen bliver indledningsvist til kortlægningen udredt med et batteri af standardiserede, validerede faglige, kognitive og pædagogiske test, som bidrager med systematisk viden om børnenes styrker, vanskeligheder og udviklingsbehov. Kortlægningen udføres over 2-4 dage efter barnets behov, og den estimerede administrationstid er ca. 2-3 timer for de psykologiske og pædagogiske test, afhængigt af barnets alder og funktionsniveau, og omtrent det samme for de faglige prøver. Plejeforældrene og lærernes egne erfaringer og observationer er naturligvis afgørende i denne sammenhæng, men i særdeleshed for børn med komplekse vanskeligheder er det vigtigt at få indblik i bl.a. barnets mentale resurser og undersøge sammenhængene mellem forskellige faktorer mere konkret. Bl.a. kan kognitive vanskeligheder komme til udtryk på mange måder, hvor de observerbare symptomer ikke nødvendigvis afslører årsagen. I tabel 1 ses en oversigt over de test og fokusområder, der indgår i den konventionelle kortlægning i LUKoP-indsatsen.

**Tabel 1** Kortlægning med statiske test: testbatteriet til kortlægning i LUKoP-modellen.

Test	Hvad måles	Formål	Hvem besvarer
Ordlæseprøve	Læseevne	Vurdering af skriftsproglig udvikling	Barnet
Sætningslæseprøve			
Tekstlæseprøve		Beskrivelse og vurdering af læsning	
Matematik Grundlæggende, BH til 10. klasse (MG)	Matematikfærdigheder	Afdækning af grundlæggende færdigheder i matematik	Plejeforældre og kontaktlærere
Wechsler's Intelligence Scale for Children IV (WISC IV)	Kognitiv udvikling	Vurdering af IQ og kognitive funktioner: verbal forståelse, perceptuel ræsonnering, arbejdshukommelse og forarbejdningshastighed	
Contingency Naming Test (CNT)		Vurdering af eksekutive funktioner, herunder opmærksomhed og kognitiv fleksibilitet	
Sådan er jeg	Trivsel og adfærd	Vurdering af personlige og sociale kompetencer	
Behavioral Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)	Kognitiv udvikling	Vurdering af eksekutive funktioner	Plejeforældre og kontaktlærere
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Trivsel og adfærd	Vurdering af psykisk trivsel og adfærd	

### Dynamisk LUKoP-gruppe

For de børn, der får LUKoP kombineret med dynamisk assessment, er den indledende konventionelle kortlægning kombineret med et dynamisk udredningsforløb, bestående af tre yderligere test, som er angivet i tabel 2. Testene er uden tidsbegrænsning, og administrationstiden af de enkelte test varierer derfor. Den samlede testtid ligger på 2-5 timer og er udført over yderligere 2-3 dage.

**Tabel 2** Kortlægning med dynamiske test: supplerende kortlægning i LukoP-modellen.

Test	Hvad måles	Formål	Hvem besvarer
Rey's Complex Figure Test	Kognitiv udvikling og indlæring	Eksekutive funktioner Visiospatial funktion Visuel hukommelse	Barnet
Raven's Progressive Matrices		Flydende problemløsningsfærdigheder	
16 words Test		Sproglig udvikling kategoriseringsevne Auditiv opmærksomhed	

Den afsluttende kortlægning, som foretages ved afslutningen af LUKoP-indsatsen, er ens for begge LUKoP-grupper og indeholder samme test som den første konventionelle kortlægning.

### Kontrolgruppen

Børnene i kontrolgruppen fortsatte deres skolegang som hidtil og modtog ikke en skolestøttende indsats i forbindelse med forsøget, men var frit stillet til at modtage alle kommunens øvrige skolestøttende tilbud inden for folkeskolens rammer. Børn i kontrolgruppen har deltaget både i den indledende og i den afsluttende kortlægning (uden dynamisk assessment). Kun hvis børn i kontrolgruppen overgik til privat skole, en specialskole eller et specialklassetilbud og ikke længere opfyldte projektets inklusionskriterier om at gå i den almindelige folkeskole, blev de registreret som bortfaldet. Alle børn i kontrolgruppen modtog ved både før- og eftermåling en oplevelsesgave til sig selv og deres plejefamilie som tak for deres bidrag til undersøgelsen.

## Effektmålingen

I undersøgelsen måler vi børnenes udvikling i læsning og matematik, deres kognitive formåen og indlæringskompetence samt deres trivsel og adfærd. Effekten måles således på faglige parametre, fordi et primært formål med kortlægningerne og de efterfølgende interventioner er at styrke børnenes faglige kompetencer, men ligeledes er et vigtigt fokus at styrke børnenes almene forudsætninger for indlæring, herunder deres kognitive formåen, hvilket også er genstand for udredningen med dynamisk assessment. Vi har anvendt en række validerede, standardiserede faglige, pædagogiske og psykologiske test til at måle børnenes progression over tid, bl.a. indgår de instrumenter, som anvendes i kortlægningen for alle børn i undersøgelsen. Børnene er testet i læsning og matematik af en lærer på deres skole. Børnenes kognitive funktioner er i undersøgelsen testet af en psykolog, og børnene har også sammen med psykologen udfyldt spørgeskemaer om deres selvbillede, trivsel og skoleglæde. For hvert enkelt barn har plejeforældre samt barnets lærer også udfyldt standardiserede spørgeskemaer om barnets indlæring, trivsel og adfærd. En oversigt over anvendte instrumenter kan ses sidst i sammenfatningen.

## Resultater – børnenes udgangspunkt

Vi finder kun enkelte signifikante forskelle i kontrol- og indsatsgruppernes udgangspunkt. Der er ingen signifikante forskelle i børnenes faglige færdigheder, hverken når det kommer til effektmålene i læsning eller effektmålene i matematik. I gennemsnit præsterer børnene i undersøgelsen under normgruppen i læsning, når det kommer til nøjagtighed i ord- og sætningslæsning, ligesom de også er væsentligt langsommere læsere end børn generelt i deres aldersgruppe, målt med Ordlæseprøven og Sætningslæseprøven. I et kombineret læsemål, der kombinerer hastighed og nøjagtighed, placerer børnene i alle tre grupper sig gennemsnitligt i en læsekategori som "usikre læsere" i både ord- og sætningslæsning. I matematik præsterer børnene i alle grupper i gennemsnit under middel for deres alder, målt med MG-testene (Matematik Grundlæggende).

Wechsler's Intelligence Scale for Children version IV (WISC IV) er anvendt til måling af børnenes generelle kognitive formåen, og testen giver et samlet mål for IQ (kaldet fuldskala-IK) samt scorer for forskellige specifikke kognitive funktioner. Vi finder heller ingen signifikante forskelle mellem kontrol- og indsatsgrupper, når vi ser på deres præstationer på WISC IV. Generelt scorer børnene under gennemsnittet, både på fuldskala-IK og på de enkelte indeks over specifikke kognitive funktioner, og vi ser, at børnene er særligt udfordrede i forhold til deres arbejdshukommelse. I undersøgelsen måler vi også børnenes eksekutive funktionsniveau. De eksekutive funktioner kan betegnes som et komplekst kognitivt system, der bl.a. styrer vores opmærksomhed og regulerer vores adfærd i forhold til den sociale kontekst og den konkrete situation eller opgave. De eksekutive funktioner er derfor uhyre vigtige, bl.a. for indlæring. Gennemsnitligt har børnene i undersøgelsen meget store eksekutive vanskeligheder. Af børnenes gennemsnitlige præstation i to opgaver i testen "Contingency Naming Test" (CNT), som er et mål for flere centrale eksekutive funktioner, fremgår det, at børnene ligger under den alderskorrigerede populationsnorm, hvilket tyder på, at børnene er udfordrede med opgaver, der involverer opmærksomhedsstyring, impuls kontrol, kognitiv fleksibilitet og arbejdshukommelse. Vi ser dog en signifikant forskel på gennemsnittet i hhv. kontrolgruppen og den konventionelle LUKoP-gruppe i CNT's opgave på den mindst komplekse af de to opgaver.

Børnenes plejeforældre og lærere har besvaret det standardiserede spørgeskema "Behavioral Rating Index of Executive Function" (BRIEF), som måler forskellige typer adfærd, der knytter sig til eksekutiv funktion, dvs. hvordan børnene regulerer deres adfærd, organiserer deres aktiviteter osv. Analysen viser generelt, at børnene på alle tre indeks i BRIEF hhv. Metakognition (MI), Adfærdsregulering (AI) og Generel Eksekutiv Funktion (GEF) ligger meget tæt eller over den kliniske

tærskelværdi, dvs. på gennemsnitligt niveau omtrent 1,5 std. afv. eller mere over gennemsnittet. Vi finder kun enkelte signifikante forskelle. For plejemødrenes besvarelser er der en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe på både MI og GEF, ligesom der også ses en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den konventionelle LUKoP-gruppe på MI. For plejefædrenes besvarelser ses en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe på GEF, mens vi ingen signifikante forskelle finder for lærerbesvarelserne. Samlet set ligger alle scorer højt på skalaen, og de enkelte forskelle giver således ikke anledning til kvalitative forskelle i graden af vanskeligheder, observeret af plejeforældre og lærere.

Til at undersøge børnenes trivsel og adfærd har vi bl.a. benyttet "Sådan er jeg" (SEJ), som måler børnenes selvrapporterede trivsel og selvbillede, herunder hvordan de oplever deres egne kompetencer og relationer. SEJ viser, at børnene generelt på alle indeks i alle grupper ligger inden for middelloområdet, men i de fleste tilfælde i den lavere ende. Vi finder én signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den konventionelle LUKoP-gruppe, hvor den konventionelle LUKoP-gruppe scorer signifikant lavere end kontrolgruppen på indeksene "fysiske egenskaber" og "psykisk velbefindende". I "Strengths and Difficulties Questionnaire" (SDQ), som er et standardiseret spørgeskema til at måle adfærd og psykisk trivsel hos børn og unge, der er besvaret af børnenes plejeforældre og lærere, finder vi generelt, at langt flere af børnene i undersøgelsen end i normalpopulationen scorer uden for normalområdet. Gennemsnitligt set scorer plejemødre og plejefædre børnene til at befinde sig i grænseområdet mellem det, der defineres som normalområdet, og uden for normalområdet, og lærernes vurdering placerer børnenes gennemsnit marginalt i normalområdet. Vi finder en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe på den samlede problemscore, når det gælder plejemødrenes besvarelse. Vi finder desuden en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe, når vi ser på plejefædrenes besvarelser – her scorer den dynamiske LUKoP-gruppe signifikant højere på subskalaen "Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende". For lærerbesvarelserne er der ingen signifikante forskelle grupperne imellem.

Afslutningsvist har vi undersøgt børnenes "indlæringskompetence". Børnenes indlæringssevner er målt med et indeks fra den omfattende standardiserede test "5-15", der måler adskillige symptomer og aspekter af adfærd, trivsel og psykisk sundhed. Domænet "Indlæringskompetence" i 5-15 omhandler forskellige sider af indlæring, bl.a. barnets tilgang til nye læringssituationer, til at anvende ny viden og til at problemløse. Domænet er vurderet af børnenes plejemødre, plejefædre og lærere. Analysen viser, at plejefædrene i den dynamiske LUKoP-gruppe vurderer børnene signifikant højere end kontrolgruppen. Til gengæld ser vi ingen signifikante forskelle, når det kommer til plejemødrenes eller lærernes besvarelser. Alle besvarelser placerer imidlertid børnene gennemsnitligt mellem 90. og 97. percentil og dermed i kategorien "klare indlæringsvanskeligheder".

Vi ser således kun enkelte signifikante forskelle mellem grupperne, og selvom disse forskelle er statistisk signifikante, er der med al sandsynlighed ikke mærkbar forskel på børnenes udgangspunkt i praksis, omend kontrolgruppen synes at score en anelse lavere i udgangspunktet på enkelte parametre.

## Resultater – plejeforældrene i undersøgelsen

Vi har undersøgt plejeforældrenes baggrund og opfattelse af skolegang for at få viden om bl.a., hvilke uddannelsesmæssige forudsætninger plejefamilierne har, samt hvordan de forholder sig til barnets skole og uddannelse. Analysen beror på plejeforældrenes indledende spørgeskemabesvarelser før randomisering.

Analysen viser, at mere end 2 ud af 3 plejemødre og næsten en tredjedel af plejefædrene oplyser døgngleje som deres eneste erhverv. Lidt under en tiendedel er beslægtede med det deltagende plejebarn, og gennemsnitligt har man 2,29 børn i husstanden (biologiske børn og plejebørn i alt). Den største andel af plejemødre har en kort eller mellemlang uddannelse (61 pct.), mens næstflest har opnået en gymnasial eller erhvervsfaglig uddannelse (31 pct.). Lige omvendt ser det ud for plejefædrene, hvor den største andel har opnået en gymnasial eller erhvervsfaglig uddannelse (49 pct.), mens næstflest har opnået en kort eller mellemlang uddannelse (34 pct.). Ingen af plejemødre og kun 5 pct. af plejefædrene har opnået en lang videregående uddannelse. Vi ser en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe for både plejemødre og for plejefædrene, hvor flere i den dynamiske LUKoP-gruppe har opnået en mellemlang uddannelse. Samtidig ser vi, at signifikant færre plejemødre i den dynamiske LUKoP-gruppe har grundskolen som højeste opnåede uddannelse, mens signifikant færre plejefædre i denne gruppe har en gymnasial eller erhvervsfaglig uddannelse som højeste opnåede uddannelse.

Overordnet finder vi, at plejemødre generelt set har haft en mere positiv oplevelse af deres egen skoletid og dens betydning end plejefædrene. Vi finder kun én signifikant forskel, når det kommer til plejeforældrenes egen skolegang: Plejefædrene i den konventionelle LUKoP-gruppe oplever lidt færre udfordringer i forhold til matematik end i plejefædrene kontrolgruppe. Generelt oplever plejemødre større udfordringer end plejefædrene i matematik, men til gengæld kan plejemødre i højere grad end plejefædrene lide at læse og/eller skrive, ligesom hver femte plejefar rapporterer, at de er ordblinde i større eller mindre grad, mens det samme kun gør sig gældende for 7 pct. af plejemødrene.

Generelt set vurderer plejeforældrene barnets faglige, sociale og emotionelle vanskeligheder til at ligge på nogenlunde samme niveau og omkring midten af spektret. Derudover ser vi en tendens til, at begge plejeforældre tillægger det en høj grad af vigtighed, at barnet klarer sig godt i skolen, både når det kommer til det faglige og det sociale. Vi ser dog, at det sociale vægtes højere end det faglige, og det gør sig gældende, at både plejefædre og plejemødre mener, at det, at barnet klarer sig godt socialt i skolen, har større betydning for den generelle trivsel end det at klare sig godt fagligt. Analysen viser desuden, at plejefædrene i den dynamiske LUKoP-gruppe i signifikant mindre grad end blandt plejefædrene i kontrolgruppen vurderer, at barnet har faglige og sociale vanskeligheder. Vi ser også, at plejefædrene i den konventionelle LUKoP-gruppe i signifikant mindre grad end plejefædrene i kontrolgruppen vurderer, at barnet har faglige vanskeligheder.

Størstedelen af både plejemødre og plejefædre svarer, at de har faste regler og rutiner for lektielæsning, fritidslæsning eller andre skolerelevante aktiviteter i hjemmet, som for det meste overholdes, mens lige under en femtedel svarer, at de slet ikke har faste regler og rutiner. Analysen viser desuden, at signifikant færre plejefædre i den konventionelle LUKoP-gruppe i forhold til kontrolgruppen angiver, at en voksen i familien læser højt for barnet eller læser sammen med barnet "3-4 gange om ugen".

## Resultater – effekten over tid og effekten i grupperne

I det følgende præsenteres hovedresultaterne af undersøgelsen. Resultaterne beskrives tematisk i relation til forsøgets effektmål inden for faglige kompetencer og kognitiv formåen, indlæringssevne samt trivsel og adfærd. Under hvert tema beskrives først effekten over tid og derefter effekten af de enkelte indsatser. *Effekten over tid* er den signifikante udvikling, der ses fra før- til eftermålingen for alle børnene, uafhængigt af hvilken indsats børnene har modtaget. Udviklingen over tid beskriver derfor effekten af børnenes naturlige udvikling i de 18 måneder, undersøgelsen varer, i takt med, at de modnes, har gået længere tid i skole osv. For at måle effekten af de enkelte ind-

satser sammenlignes indsatsgrupperne med kontrolgruppen. *Effekten af indsatserne* er et udtryk for den udvikling, som er signifikant forskellig mellem de børn, der har modtaget en indsats, og dem, der ikke har – dvs. den ”ekstra udvikling”, børnene har opnået ved at få enten konventionel LUKoP eller LUKoP kombineret med dynamisk assessment.

### Faglige færdigheder

Over tid ser vi en signifikant positiv effekt i læsekategorierne i både ord- og sætningslæseprøven, dvs. det kombinerede mål for læsning, der inkluderer både hastighed og nøjagtighed. Alle børn i undersøgelsen udvikler sig altså signifikant positivt mellem før- og eftermåling på disse to effektmål, men ikke når læsehastighed og nøjagtighed vurderes hver for sig. Dette kan muligvis forklares med, at i modsætning til læsehastighed og nøjagtighed er læsekategorierne ikke normkorrigerede, og vi kan derfor kun måle børnenes gennemsnitlige udvikling i forhold til deres eget udgangspunkt uden at kunne sammenligne udviklingen med deres jævnaldrende i en normgruppe. Så i forhold til, hvor børnene i undersøgelsen startede, er der over tid en positiv udvikling i læsning, som vi dog ikke finder, når læsemålene er normkorrigerede.

Når vi ser adskilt på grupperne, ser vi udelukkende en signifikant positiv effekt i den konventionelle LUKoP-gruppe, når det kommer til børnenes læsehastighed i Ordlæseprøven. Det vil sige, at gruppen af børn, som har modtaget en konventionel LUKoP-indsats uden at blive dynamisk testet, er blevet signifikant hurtigere end kontrolgruppen til at læse enkelte ord. Der findes imidlertid ingen signifikante effekter på nøjagtighed i ordlæsning eller for effektmålene i sætningslæsning, hverken når det gælder den konventionelle eller den dynamiske LUKoP-gruppe. Effekten i læsehastighed for den konventionelle LUKoP-gruppe findes således ikke på et højere læseniveau end læsning af enkelte ord, og børnene i begge grupper har på den måde langt endnu for gennemsnitligt at blive flydende læsere, om end børnene i den konventionelle LUKoP-gruppe har taget et vigtigt skridt på vejen dertil. Mange målsætninger i LUKoP-indsatsen i læsning er imidlertid også kun fulgt op med mindre intensive indsatser i både de konventionelle og dynamiske LUKoP-teams. Men en iøjnefaldende forskel på de to typer af teams er iværksættelsen af hjemmelæsningsindsatser, i form af fx 15-20 minutters læsning hjemme hver dag eller nogle gange om ugen, som regel sammen med en voksen, som er væsentlig en mere hyppig indsats i de konventionelle teams. Denne gradsforskel i læseindsatsen kan afspejle den lille forskel i effekten af læsning i de to indsatsgrupper. Forskellen mellem teamene synes dog umiddelbart ikke at være et spørgsmål om forskellige psykologiske udredningsmetoder (dynamisk vs. statisk testning), men snarere at være et spørgsmål om forskelle i, hvordan psykologerne har ansporet til, at plejeforældrenes tid burde bruges. Hvor plejeforældrene i de konventionelle LUKoP-teams ofte er blevet involveret i hjemmelæsning, har plejeforældrene i de dynamiske teams i højere grad arbejdet med almen kognitiv stimulering.

Børnenes gennemsnitlige læseevne er generelt, ved afslutningen af projektet, fortsat under normen, og mange af børnene i undersøgelsen kæmper stadig for at få et funktionelt læseniveau.

Børnene er ligeledes testet i almen matematik med en test af grundlæggende matematikfærdigheder, som måles i andelen af rigtige besvarelser. Vi ser ingen effekt på børnenes matematikfærdigheder, hverken over tid eller som følge af de to indsatser. Både indsatsgrupperne og kontrolgruppen ligger i gennemsnit på samme niveau som ved start, og mange af børnene på tværs af alle tre grupper vedbliver at have matematikvanskeligheder.

### Kognitiv og eksekutiv funktion

Der findes flere signifikante effekter på børnenes kognitive udvikling over tid, uagtet gruppeallokering, målt med Wechsler's Intelligence Scale for Children IV (WISC IV). På WISC IV ses over tid

en signifikant positiv effekt på børnenes sproglige udvikling samt en signifikant positiv effekt på deres perceptuelle ræsoneringsevner – et kognitivt domæne, som bl.a. omfatter evnen til abstrakt problemløsning. Tillige ses signifikant positiv effekt over tid på de to sammensatte mål for generel kognitiv formåen i WISC IV, herunder børnenes fuldskala-IK (IQ) og "Generel Færdighed Indeks" (GFI). Vi ser dog ingen signifikant udvikling af børnenes arbejdshukommelse eller forarbejdningshastighed over tid. Omkring børnenes udvikling af eksekutive funktioner ser vi heller ingen effekter over tid, hverken målt med CNT eller BRIEF, hvor gennemsnitsscorerne forbliver rimeligt stabile gennem forløbet. En væsentlig årsag til, at udviklingen på nogle centrale kognitive områder er gået fremad for alle børn, kan være, at børnene ved anden måling har været anbragt længere tid i plejefamilien og dermed i en længere periode har levet i et mere stimulerende og mere støttende miljø end før anbringelsen. Ligeledes, at flere af de børn, som blev anbragt i skolealderen, måske har opnået en mere stabil skolegang efter anbringelsen. Imidlertid er børnenes udvikling over tid fortsat under normgruppens på langt de fleste parametre, og tiden i sig selv har således ikke lukket udviklingskløften mellem normgruppen og børnene i undersøgelsen.

Ser vi adskilt på effekten af indsatserne i sammenligning med kontrolgruppen, ser vi ingen signifikante effekter på børnenes kognitive udvikling, målt med WISC IV for den konventionelle LUKoP-gruppe. Derimod ser vi signifikante positive effekter for 5 ud af 6 mål i WISC IV (arbejdshukommelse undtaget) i den dynamiske LUKoP-gruppe. Vi ser en signifikant positiv effekt på fuldskala-IK (IQ), ligesom vi ser en signifikant positiv effekt på "Generel Færdighed Indeks" (GFI), "Forarbejdningshastighed Indeks" (FI), "Perceptuel ræsonering Indeks" (PRI) samt "Verbal Forståelse Indeks" (VRI). Det betyder, at børnene i den dynamiske LUKoP-gruppe har markant forbedret både deres generelle kognitive formåen samt en række specifikke funktionsområder, som bl.a. har betydning for, hvor hurtigt børnene bearbejder ny information, deres evner til abstrakt problemløsning og deres sproglige færdigheder. Børnene som har modtaget LUKoP kombineret med dynamisk assessment har gennemsnitligt udviklet deres IK score omtrent 1 std.afv. fra før- til eftermålingen, og slutter forsøget med en gennemsnitlig IK score en smule over normgennemsnittet. Når vi ser, at særligt børnene i den dynamiske LUKoP-gruppe har udviklet deres kognitive funktioner, kan årsagen være, at mange interventioner i de dynamiske LUKoP-forløb direkte eller indirekte sigter mod udviklingen og stimuleringen af kognitive og eksekutive funktioner. I de dynamiske teams har alle børn uden undtagelse haft eksplicite målsætninger, formuleret i LUKoP-planerne om udvikling af kognitive funktioner, og ofte flere i hvert forløb. Derudover har en væsentlig del af de øvrige målsætninger haft et klart kognitivt udviklingselement. I de konventionelle LUKoP-teams har de fleste børn ikke haft kognitive målsætninger, og de formulerede målsætninger på dette område er næsten uden undtagelse arbejdshukommelsestræning, og metoden er stort set altid PC-træning uden voksenstøtte, hvilket dog ikke har givet en målbar effekt for den samlede gruppe på Arbejdshukommelse Indeks (AI) i WISC IV i denne undersøgelse.

For den konventionelle LUKoP-gruppe finder vi derimod en signifikant positiv effekt på et mål for selvregulering i den letteste af de to opgaver i CNT, dvs. at børnene laver færre fejl, men de er ikke samlet set blevet mere effektive i opgaveløsningen. Den isolerede effekt på delmålet i CNT er svært at relatere direkte til indsatsen, men kan måske være relateret til den arbejdshukommelses PC-træning, som en del børn i den konventionelle LUKoP-gruppe har udført. Programmet er visuel træning med brug af billeder og figurer, og udbyttet af træningen har måske i mindre omfang kunnet overføres til opgavetypen i CNT, som også er en visuel test i modsætning til fx Arbejdshukommelse Indeks (AI) i WISC IV.

Ved den plejeforældre- og lærerbesvarede BRIEF ser vi hverken signifikante forskelle over tid eller mellem kontrol- og indsatsgrupper. Udviklingen i BRIEF-besvarelserne er fra før- til eftermålingen så små, at variationen generelt må betragtes som en ubetydelig forskel. Dette kan være et

udtryk for, at udviklingen af eksekutive funktioner og adfærdsændringer muligvis kræver mere intensiv træning eller terapi, end det har været muligt at yde indenfor rammerne af LUKoP-modellen, særligt problebyrden på dette område i udgangspunktet er så alvorlig, som tages i betragtning.

### Trivsel og adfærd

Når vi ser på effekten over tid, finder vi på SDQ en signifikant positiv effekt på subskalaen for "Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder", baseret på plejemødrenes vurdering, og på subskalaen "Adfærdsvanskeligheder", baseret på lærernes besvarelser. Der ses dog ingen signifikant effekt på den samlede problemscore i SDQ, hverken på baggrund af plejemødrenes, plejefædrenes eller lærernes vurdering. Hvad denne positive udvikling over tid skyldes, kan undersøgelsen ikke pege på, men det er værd at bemærke at begge subskala omhandler eksternaliserende adfærd, og at der således ikke ses nogen udvikling gennem projektperioden på internaliserende adfærd, herunder emotionelle symptomer og relationer til andre.

Når vi ser adskilt på grupperne, finder vi heller ingen signifikant effekt på den samlede problemscore for hverken den konventionelle eller den dynamiske LUKoP-gruppe. Derimod finder vi en markant signifikant negativ effekt hos den konventionelle LUKoP-gruppe, når det gælder plejemødrens besvarelse på subskalaen "påvirkning af trivsel og funktion". Det ser således ud til at plejemødrene oplever, at børnene er mere negativt påvirkede af deres vanskeligheder over tid. Dette kan måske afspejle den meget markante vægtning af social trivsel, som har domineret indsatsen i mange af de konventionelle teams, hvilket kan have skærpet plejemødrenes fokus på, hvordan børnene har det i skolen, til fritidsaktiviteter osv. Vi finder ingen signifikante effekter på de enkelte subskalaer for den dynamiske LUKoP-gruppe.

Til at måle udviklingen i børnenes trivsel og adfærd har vi desuden benyttet et standardiseret spørgeskema, kaldet "Sådan er jeg" (SEJ), som er udfyldt af børnene selv med hjælp fra en psykolog. SEJ måler barnets selvopfattelse, bl.a. i forhold til egne kompetencer, relationer og velvære. Analysen viser, at der ikke er signifikant effekt på børnenes selvbillede og selvrapporterede trivsel over tid. Når vi ser på effekten i indsatsgrupperne, finder vi dog en signifikant positiv effekt på delskalaen "Fysiske egenskaber" for den dynamiske LUKoP-gruppe. Denne effekt er svær at relatere direkte til indsatsen, men kan måske være relateret til, at der i den dynamiske LUKoP-gruppe generelt har været større fokus på børnenes fysiske helbred og motoriske udvikling, sammenlignet med den konventionelle LUKoP-gruppe.

Overordnet set har alle grupperne, og i særdeleshed den konventionelle gruppe, samlet set udviklet deres gennemsnitlige scorer på SEJ i positiv retning, men de marginale ændringer i børnenes scorer placerer fortsat alle grupper inden for middelområdet af normeringen.

### Indlæringskompetence

Udviklingen i børnenes indlæringskompetence er målt med et domæne fra det standardiserede spørgeskema 5-15, og afdækker bl.a., hvordan børnene tilgår nye faglige udfordringer. Domænet er vurderet af børnenes plejemødre, plejefædre og lærere. Vi finder ingen signifikant effekt, hverken over tid eller i grupperne, når det kommer til børnenes indlæringskompetence, uanset om det er børnenes plejemødre, plejefædre eller lærere, der har vurderet barnet. Børnene i indsatsgrupperne adskiller sig således ikke på dette parameter fra de børn, der ikke har fået en skolestøttende indsats. Dette resultat indikerer, at styrkelse af de kognitive funktioner, som vi finder i den dynamiske LUKoP-gruppe, ikke i sig selv fører til bedre faglige præstationer eller forbedrer børnenes indlæringsadfærd i skolen.



## Resultater – kvalitativ undersøgelse

Det er fælles for psykologerne i både de konventionelle og dynamiske LUKoP-teams, at de til det første teammøde gennemgår kortlægningens resultater (den psykologfaglige del) for det øvrige team. Vi observerer dog flere gennemgående forskelle i formidlingen. Psykologen i de konventionelle forløb er oftere mere konkret omkring barnets præcise scorer, og hvad dette betyder i forhold til gennemsnittet. Børnenes testpræstationer beskrives generelt af psykologen som et relativt direkte indblik i barnets formåen, og psykologen betvivler med få undtagelser udfaldet eller resultatets betydning, hvis teamets medlemmer har andre observationer. Hvor der er uoverensstemmelser mellem teamets oplevelse af barnet og barnets testpræstation, følges perspektiverne sjældent i samtalerne om resultaterne, og teamets observationer inddrages i psykologens fremlæggelse og analyse af resultatet i begrænset omfang. I de dynamiske forløb omtales børnenes resultater af psykologen generelt som mindre endegyldige, og psykologen påpeger bl.a. ofte over for teamet, at barnet kan nå at rykke sine kognitive præstationer meget i forløbet. Psykologen spørger ofte også løbende teamet under gennemgangen af testresultaterne, om resultaterne er genkendelige, og inkluderer i langt højere grad ekspliciterende teamets egne beskrivelser i fremlæggelsen. Vi ser på den anden side i disse forløb væsentligt flere eksempler på, at delresultater af de statiske test i kortlægningen nedprioriteres af psykologen, hvis teamet har en anden oplevelse af barnet. Psykologen i de dynamiske LUKoP-teams formidler gennemgående konceptet omkring dynamiske test på en let og forståelig måde. Resultaterne af de dynamiske test indeholder mange beskrivelser af børnenes forbedring i opgaveløsningen under testningen, hvilket ofte letter stemningen i formidlingen af ellers meget nedslående resultater af de statiske kognitive test, som i langt de fleste tilfælde viser, at børnene har store kognitive vanskeligheder. Ligeledes giver psykologen ofte meget konkrete beskrivelser af børnenes indlæringsstrategier og indlæringsvanskeligheder, og skitserer ofte tilgange til at imødekomme disse under formidlingen. Der er ofte god synergi mellem fortolkningen og formidlingen af hhv. de statiske og de dynamiske test. Alt i alt tyder det på, at det er mere tilgængeligt at formidle resultatet af den dynamiske udredning, sammenlignet med resultatet af de standardiserede test. Formidlingen bærer mere præg af samtale, og der opstår mere spontan dialog i teamet om barnets problematikker under gennemgangen. I de konventionelle teams formidles resultatet af kortlægningen gennemgående mere som information, trukket ud af de enkelte test, der i mindre grad samles til en sammenhængende fortælling om barnets kognitive og faglige profil, hvor der trækkes tråde mellem test og hverdagslivet og mellem de kognitive og faglige test, end tilfældet er i de dynamiske LUKoP-team.

Det er generelt kendetegnende for de dynamiske LUKoP-forløb, at psykologen fastholder viden fra kortlægningen forløbet igennem, både resultaterne af de kognitive statiske test og viden fra den dynamiske assessment anvendes løbende direkte eller indirekte til at skitsere barnets behov og formulere mål og indsatser i LUKoP-planenerne. Viden fra kortlægningen bliver også løbende anvendt til at tydeliggøre og argumentere for, at barnet har potentiale og styrker, der kan arbejdes videre med. På tværs af målsætninger er det typisk for de dynamiske LUKoP-forløb, at indsatserne er formet omkring vægning af, at barnet har udviklingspotentiale, at guidning fra de nære voksne i udførelsen af hverdagsaktiviteter, faglige opgaver og svære situationer er essentiel, samt at visuel understøttelse både kan kompensere for vanskeligheder og styrke barnets kognitive udvikling og eksekutive funktioner. I de konventionelle LUKoP-forløb anvendes den indledende kortlægning ofte primært som en status på barnets udvikling, og med undtagelse af resultaterne af "Sådan er jeg" (SEJ) varierer det i højere grad end i de dynamiske forløb, om og hvor meget den indledende kortlægning afspejles i teamets målsætninger og interventioner over tid, samt om og hvordan psykologen sætter sin viden fra kortlægningen i spil i de løbende samtaler i teamet, hvor det er mere typisk, at LUKoP-planen primært tager udgangspunkt i børnenes behov, som de opleves af teamet fra teammøde til teammøde gennem forløbet. På tværs af målsætninger er det ty-

pisk for de konventionelle LUKoP-forløb, at indsatserne ofte er præget af hhv. styrkelse af barnets sociale relationer og trivsel i klassen, arbejdsstrategistræning ved PC-træning, samt visuel understøttelse, omend interventioner, som inkluderer visuel understøttelse, er væsentligt mindre varierede og mindre hyppigt anvendt end i de dynamiske teams.

Vi finder endvidere nogle grundlæggende forskelle i de dynamiske og konventionelle teams omkring, hvordan man i teamene tilgår læring og udvikling, herunder forskellige opfattelser af karakteren af den udviklingsopgave, som børnene står over for. Det drejer sig bl.a. om forskellige tilgange til og perspektiver på forholdet mellem barnet og omverdenen. I de konventionelle forløb er der generelt et større fokus på barnets udviklingsopgave, hvor barnet gennem mestring skal finde sin rette plads i det sociale og faglige fællesskab. I de dynamiske forløb fokuseres der i særdeleshed på de forandringer, der skal skabes i barnets miljø for at facilitere nye udviklingsmuligheder for barnet.

Det kan også konkluderes, at de to psykologer i hhv. de konventionelle og dynamiske LUKoP-teams har forskellige syn på kognitiv udvikling i læringsmæssige sammenhænge, dets betydning og begrænsninger, samt hvorvidt læring og udvikling er bundet af, at nogle elementer i udviklingsprocessen skal konsolideres, før andre kan finde sted. I den henseende giver psykologen i de konventionelle teams ofte udtryk for, at børnene har nogle kognitive begrænsninger eller nogle kognitive strukturer, som ikke står til at ændre, idet de er udtryk for individuel kognitiv stil. Psykologens tilgang er ligeledes i højere grad præget af arbejdet med udvikling som en proces, hvor særligt den sociale trivsel er byggesten til læring i andre sammenhænge, og hvor vigtige sociale behov skal være opfyldt, for at der bliver resurser til anden læring. Psykologen i de dynamiske teams italesætter slet ikke kognitive begrænsninger eller restriktioner for udviklingen, men betoner derimod, at der er potentiale for at styrke alle aspekter af den kognitive udvikling gennem den rette støtte, og at arbejdet med de kognitive forudsætninger fordrer udvikling på mange områder. Som følge deraf kan der også i langt mindre grad anes en prioriteret rækkefølge i færdighedsopbygningen, og der er i højere grad en tendens til, at der igangsættes simultane tiltag med fokus på både kognitive, sociale og faglige indsatser. Det skal imidlertid bemærkes, at der trods disse tendenser findes variation i de enkelte teams, og at andre perspektiver også gør sig gældende.

Vi ser desuden, at begge psykologer arbejder ud fra en positiv indstilling til barnet og indgyder denne indstilling i teamet. Psykologen i de dynamiske team arbejder dog ud fra et mere eksplicit resurseperspektiv og spørger generelt mere ind til og fremhæver løbende barnets resurser for teamet.

Da der kun deltager to psykologer i undersøgelsen, er det mindre entydigt, hvad der relaterer sig til fundamentale, forskellige tilgange og metoder, og hvad der primært omhandler personlig stil. I psykologens arbejde i de dynamiske LUKoP-teams ses imidlertid en tilgang til interventionsplanlægningen og formulering af målsætninger, som alene er et særkende for disse team, og som synes at fremkomme som et direkte resultat af den dynamiske assessment, både i form af paradigets teoriværk og de konkrete metoder (fx Feuerstein m.fl. 2002), herunder konceptualiseringen af:

- Læringspotentiale (originalt "Learning potential"): At alle mennesker, uanset nuværende kompetenceniveau, kan udvikle nye færdigheder.
- Strukturel kognitiv modificerbarhed (originalt "Structural Cognitive Modifiability"): At kognitive evner formes og omformes i samspil med miljøet, og at kognitiv formåen kan udvikles og optrænes.

- Medieret læringserfaring eller mediering (originalt Mediated Learning Experience eller Mediation): At det er den voksne eller mere kompetente, der strukturerer og formidler læringsopgaven for den, der skal lære, således at opgaven bliver meningsfuld og overkommelig. Over tid lærer den lærende gennem støtte og guidning at mestre opgaven på egen hånd.

## Konklusion og perspektivering

Resultatet af forsøget viser, at børnene i almindelighed udvikler sig signifikant positivt på flere områder over tid. Dette kan være udtryk for, at børnenes almindelige skolegang og anbringelsen i sig selv har en positiv indflydelse på børnenes udvikling i nogle sammenhænge. Gennemsnitligt er børnene imidlertid fortsat på et både kognitivt og fagligt niveau, der ligger under populationsnormen, og mange børn ligger fortsat meget langt under populationsnormen. Vi ser bl.a., at mange børn efter projektafslutningen fortsat kæmper for overhovedet at få et funktionelt læseniveau. Det ville derfor være en fejlslutning at antage, at almindelig skolegang og anbringelsen i sig selv kan kompensere for udfordringerne i børnenes udvikling. Som vi endvidere ser på mange af de øvrige effektmål, har der over tid slet ikke været en udvikling, og børnene starter og slutter projektperioden med et gennemsnitligt højt niveau af vanskeligheder, hvoraf rigtig mange af børnene fortsat har meget alvorlige vanskeligheder ved afslutningen. Bl.a. er børnenes BRIEF-scorer stabile over tid, og det samme er scorerne på de fleste skalaer i SDQ samt på 5-15-indekset for børnenes indlæringskompetencer.

For børnene i denne undersøgelse, og for børn med komplekse vanskeligheder i det hele taget, er det væsentligt at have fokus på at styrke den faglige læring, men ligeledes at understøtte børnenes almene udvikling og forudsætninger for indlæring. De metoder, der har været afprøvet i dette forsøg, har ikke virket til fulde efter hensigten – kombinationen af LUKoP-modellen med dynamisk assessment har dog været effektiv, når det kommer til børnenes kognitive udvikling. I den forbindelse, ser vi, at de teams, hvor barnet er blevet dynamisk udredt i forbindelse med den indledende kortlægning, har haft væsentlig mere fokus på at styrke barnets almene kognitive udvikling gennem interventionsarbejdet, og har kunnet formulere understøttende indsatser med baggrund i resultatet af den dynamiske testning. Når det er lykkedes at skabe så markant kognitiv udvikling for børnene i denne gruppe, kan det hænge sammen med, at mange af indsatserne på dette område har været baseret på en type støtte, som har kunnet etableres i både skole og hjem i form af ændringer i samværet med barnet og strukturændringer af barnets hverdag, og ofte for beskedne resurser, fx i form af nye rutiner, mere samtale og nye strategier for håndtering af ukendte problemstillinger. Det øgede fokus på betydningen af barnets kognitive forudsætninger og potentiale generelt i de dynamiske LUKoP-teams kan også have givet anledning til en mere gennemgående kompenserende tilgang til børnene, som har forøget børnenes mulighed for mestring. Det er fx sket ved, at de voksne omkring barnet har været bevidste om deres eget sprogbrug i samtalerne med børnene med henblik på at styrke børnenes ordforråd og begrebsverden eller har italesat og illustreret handlinger og processer mere tydeligt, så børnene har haft bedre mulighed for at forstå og tilegne sig nye måder at håndtere også små udfordringer i hverdagen på.

Når vi ikke ser en signifikant udvikling af børnenes faglige færdigheder i den dynamiske LUKoP-gruppe, kan det på den ene side skyldes, at resultaterne af dynamisk assessment måske ikke i tilstrækkelig grad er overførbare til interventionsstrategier i undervisningen og til indlæring af konkrete faglige færdigheder. Det er også meget muligt, at overførbare forudsætter større mulighed for individuelt tilrettelagt undervisning og mere undervisningsdifferentiering end, hvad der har været muligt for børnene i dette projekt (og for mange inkluderede børn i folkeskolen i det hele taget), hvor hovedparten af indsatserne har foregået i det almindelige klasserum og hjemme uden tilførsel af ekstra resurser. Meget begrænsede resurser er måske i særdeleshed en manglende

forudsætning, når mange af børnene i udgangspunktet har været så udfordrede i deres indlæring, som undersøgelsen her dokumenterer. I dette perspektiv er det spørgsmålet, om folkeskolen reelt set har kunnet etablere de rette rammer for en afprøvning af, om resultaterne af dynamisk assessment kan implementeres i undervisningssammenhænge.

Af de kvalitative undersøgelser og det tætte samarbejde med psykologer, plejeforældre og skoler i dette projekt står det imidlertid klart, at anbragte børns nære voksne ofte ikke kender omfanget af barnets udfordringer, hvad vanskelighederne skyldes, hvad de skal gøre ved dem, eller hvem der skal gøre noget ved dem. Dette kan bl.a. skyldes kompleksiteten i problembyrden, hvilket fremhæver behovet for mere systematisk udredning af disse børn under anbringelsen. Løbende udredning bør betragtes som en systematisk synliggørelse, hvor barnet har behov for støtte, ikke kun af sin faglige, men også almene, udvikling under anbringelsen – en synliggørelse, der tilskynder til handling, også tidligt i børnenes skoleforløb.

Det er i den sammenhæng afgørende, at udredningspraksis i den danske folkeskole, i særdeleshed i en skolehverdag med fuld inklusion mange steder, må forpligte sig på at udrede med henblik på mere end kategorisering og diagnosticering, men med sigte på at forbedre undervisningen for børn, som ikke får nok udbytte af den almindelige undervisning. Om dynamisk assessment er en effektiv metode hertil, kan dette studie alene ikke svare på. Delvist fordi rammerne måske ikke til fulde har tilladt det reelle potentiale i metoden i faglig interventionssammenhæng at blive udfoldet med de meget snævre økonomiske rammer, delvist er der brug for randomiserede kontrollerede forsøg med større gruppestørrelser og flere psykologer til at varetage indsatsen for at udvande eventuelle terapeutiske effekter.

Denne undersøgelse giver imidlertid en indikation af, at dynamisk assessment bidrager effektivt til arbejdet med børnenes kognitive udvikling. Hertil må det konstateres, at udredning med statistiske test alene ofte blot synes at bekræfte, hvad lærere og plejeforældre allerede fornemmede, uden at resultatet kan give direktiver til, hvordan de kognitive udfordringer kan tilgås mere konkret. Der er imidlertid ingen indikation af, at dynamisk assessment kan eller bør erstatte statistisk psykologisk testning i udredningen af skolevanskeligheder. Tværtimod synes en del af styrken i kortlægningen i de dynamiske teams at ligge i synergien mellem de forskellige paradigmer, også selvom den samlede mængde testmateriale bliver væsentligt større end i de konventionelle teams.

Omend interventionsarbejdet i dette forsøg ikke indfrie alle forhåbninger, er hovedbudskabet alligevel, at dynamisk assessment fremstår som et væsentligt bidrag til det skolestøttende arbejde for børn med komplekse skolevanskeligheder, og at der med øget resursetilførsel til det faglige interventionsarbejde muligvis kan opnås bedre faglige resultater i fremtiden.

## Forskningsdesign og dataindsamling

### Rekruttering

Rekrutteringen har bestået af fire faser. *Første fase* af rekrutteringen bestod i at få kommunernes tilladelse til at invitere kommunens relevante folkeskoler og plejefamilier til at deltage i projektet. I *fase to* inviteredes de relevante skoler til deltagelse i projektet. *Fase tre* bestod af et kickoffmøde for alle tilmeldte skoler og relevant personale i kommunerne samt efterfølgende rekruttering af familier med plejebørn på deltager-skolerne. Efter tilmeldingen blev alle plejefamilier yderligere informeret og screenet telefonisk af en medarbejder fra SFI.

Deltagerne skulle opfylde en række inklusions- og eksklusionskriterier:

### *Inklusionskriterier*

- Anbragt i familiepleje
- Går i 1-7. klasse
- Plejeforældre forstår og taler dansk.

### *Eksklusionskriterier*

- Går i specialklasse, på specialskole eller på privat skole
- Har gennemgribende udviklingsforstyrrelser
- Der er planlagt hjemgivelse inden sommerferien 2016.

*Fjerde og sidste fase* bestod i at indhente skriftligt samtykke fra plejefamilien samt stiltiende samtykke fra de biologiske forældre gennem barnets sagsbehandler.

I alt blev 100 børn og deres plejefamilier tilmeldt projektet, fordelt på 24 kommuner primært i Region Syddanmark og Region Sjælland. 52 plejefamilier blev tildelt kontrolgruppen, mens 26 plejefamilier blev tildelt den konventionelle LUKoP-gruppe og 22 plejefamilier den dynamiske LUKoP-gruppe.

### Bortfald

Efter projektstart er der sket et bortfald på 18 plejefamilier, dvs. 18 pct. af deltagerne, som fordeler sig på alle tre grupper. Frafaldet er størst i kontrolgruppen, hvilket kan hænge sammen med, at børnene her ikke modtager anden skolestøttende indsats og derfor motiveres for at opsøge andre tilbud. Pga. den valgte analysemetode indgår alle data fra bortfaldne deltagere i resultaterne.

### Design

Projektet har været integreret i et større randomiseret kontrolleret forsøg, kaldet "Skolestøtte til børn i familiepleje", hvor dynamisk assessment har været afprøvet i kombination med interventionsmodellen LUKoP. Deltagerne er derfor via lodtrækning tilfældigt tildelt enten LUKoP- eller kontrolgruppen, hvor kontrolgruppen fortsætter skolehverdagen som hidtil med fri mulighed for at modtage vanlige skolestøttende indsatser ("treatment as usual"). De børn, som blev udtrukket til at modtage LUKoP, blev opdelt i to grupper, hvor et dynamisk udredningsforløb blev tildelt halvdelen af børnene.

### Statistisk metode

Til at undersøge effekten af de to skolestøttende interventioner har vi benyttet os af en fixed-effects-regressionsmodel (FE-model), som tager højde for, at børnene i forsøget er forskellige og har forskellige udgangspunkter. Metoden bidrager også til, at eventuelle forskelle mellem børnene ved behandlingsstart ikke får indflydelse på vores resultater. Effektstørrelsen måles som Cohen's  $d$ , der muliggør en sammenligning af effektstørrelser på tværs af de forskellige effektvariable.

Data er blevet analyseret som intention-to-treat (ITT), hvilket vil sige, at alle børn, uanset hvad der sker i løbet af den tid, hvor indsatsen står på, indgår i datagrundlaget. Derfor vil der være forskel i indsatslængde for de børn, der bliver i projektet, og dem, der dropper ud – en variation, der i øvrigt i højere grad afspejler almindelig klinisk praksis end kun fuldendte forløb. Til trods for et bortfald på 18 børn har kun 4 af de i alt 100 deltagende børn ikke deltaget i eftermålingen.

## Dataindsamling

Dataindsamlingen bestod af en førmåling, udført over efteråret 2014, og en eftermåling, foretaget hen over foråret 2016. Alle børn er testet med ca. 18 måneders mellemrum med samme instrumenter i begge målinger. I tabel 3 ses en oversigt over de instrumenter, som er blevet anvendt.

**Tabel 3** Instrumenter, anvendt til dataindsamlingen.

Domæne	Test	Hvem besvarer
Læsevne	Ordlæseprøve (OL)	Barnet
	Sætningslæseprøve (SL)	
	Tekstlæseprøve (TL)	
Matematikfærdigheder	Matematik Grundlæggende BH-10. klasse (MG)	Barnet
Kognitiv udvikling	Wechler's Intelligence Scale for Children IV (WISC IV)	Barnet
	Contingency Naming Test (CNT)	
	Behavioral Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)	Plejemor Plejefar Lærer
	5-15, domænet "Indlæringskompetence"	
Trivsel og adfærd	Sådan er jeg	Barnet
	Spørgeskema om skoletrivsel	
	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Plejemor Plejefar Lærer

## Kvalitativ metode

Ud af de i alt 48 LUKoP-teams blev 12 tilfældigt udtrukket til at indgå i den kvalitative del – seks statiske teams og seks dynamiske teams. Undervejs faldt to teams fra, så der ved afslutningen var 10 teams med i den kvalitative undersøgelse.

### Observation

Der er foretaget observationer af teammøderne på fire ud af de i alt seks teammøder samt de efterfølgende feedbacksessioner med barnet. Det drejer sig om det 1. teammøde, det 2. teammøde (efter ca. fire måneder), det 4. teammøde (efter 10 måneder) og det 6. og afsluttende teammøde (efter ca. 18 måneder). To observatører deltog hver gang.

### Fokusgruppeinterview

Efter det 6. og afsluttende teammøde har vi gennemført et semistruktureret fokusgruppeinterview med hvert af de teams, som også deltog i observationsstudiet. Ved afslutningen af indsatsen var to forløb blevet afbrudt, og interviewet er derfor kun udført med de 10 tilbageværende teams.

# 1 INTRODUKTION

SFI har gennemført et kontrolleret randomiseret forsøg, der undersøger effekten af udredningsmetoden "dynamisk assessment" som interventionsgrundlag for en individuelt tilrettelagt skolestøttende indsats for børn, anbragt i familiepleje i alderen 6-14 år.

Hvordan en skolestøttende indsats tilrettelægges, og i sidste ende hvad udbyttet af interventionen bliver, er i høj grad afhængigt af, hvordan barnets behov for støtte vurderes, samt hvordan mulighederne for at yde støtte identificeres og anskueliggøres for dem, der skal yde barnet støtte, hvad enten det er hjemme eller i skoleregion. Formålet er derfor at undersøge, om brug af udredningsmetoden dynamisk assessment fremfor konventionelle udredningsmetoder alene giver anledning til mere målrettede og effektive interventioner, som kan styrke børnenes faglige præstationer, kognitive udvikling, indlæringskompetence og trivsel. Dynamisk assessment er en psykologisk-pædagogisk metode, som primært anvendes af psykologer. Personer i alle aldre kan udredes med metoden, men i denne undersøgelse anvendes metoden til børn, hvorfor vi beskriver dynamisk assessment i relation hertil. I dynamisk assessment starter interventionen allerede i udredningsprocessen, hvor psykologen interagerer med barnet under forskellige testsituationer for at undersøge, hvordan barnet lærer og opgaveløser, med henblik på at få viden om, hvordan barnets udvikling og indlæring kan styrkes gennem intervention. Dynamisk assessment adskiller sig således fra traditionel kognitiv testning ved ikke alene at estimere det nuværende færdighedsniveau (som det er tilfældet i fx IQ-test), men ved i højere grad at undersøge barnets indlæringsproces og problemløsningsstrategier. Derudover er det psykologens opgave at afprøve forskellige interventionsstrategier under testningen for at kunne beskrive, hvordan barnet bedst kan støttes i indlæringen fremadrettet (Feuerstein m.fl., 2002; Feuerstein m.fl., 2006).

Dynamisk assessment initierer således i sig selv nye indlæringsmuligheder for barnet under testningen, men er ikke i sig selv en intervention – metoden er et værktøj til at kvalificere den individuelle interventionsplanlægning, således at undervisningen af barnet optimeres, og indsatsen tilpasses barnets konkrete støttebehov og udviklingspotentiale. Dynamisk assessment er derfor i denne undersøgelse afprøvet i kombination med en interventionsmodel, kaldet "LUKoP", som er en individuelt tilrettelagt, skolestøttende indsats. Et centralt element i LUKoP-modellen er en indledende kortlægning af barnets faglige færdigheder, kognitive kompetencer og trivsel forud for interventionsplanlægningen.

I denne undersøgelse har LUKoP-modellen derfor været anvendt på to måder – i en konventionel LUKoP-gruppe, hvor børnene indledningsvist er blevet udredt med standardiserede, validerede testinstrumenter (bl.a. faglige og kognitive test) som grundlag for interventionsplanlægningen, og i en dynamisk LUKoP-gruppe, hvor børnene er blevet udredt med samme testinstrumenter, kombineret med et dynamisk udredningsforløb.

## 1.1 Undersøgelsens bidrag

Sigtet med undersøgelsen er at bidrage med viden, som kan anvendes i udviklingen af praksis inden for både skole- og familieplejeområdet i Danmark. Denne undersøgelse bidrager både til at undersøge, hvordan dynamisk assessment kan anvendes i interventionssammenhæng generelt med henblik på faglig og kognitiv kompetenceopbygning, og belyser også, hvordan metoden supplerer andre typer af udredning, herunder hvad dynamisk assessment bidrager med i interventionsplanlægningen, sammenlignet med konventionelle psykologiske udredningsmetoder. Dette er også, så vidt vi ved, det første forsøg i Danmark med dynamisk assessment i forbindelse med

skoleinterventioner, og denne undersøgelse bidrager derfor både til den internationale forskningslitteratur på området og med konkret viden om, hvordan man kan arbejde med mere effektiv skolestøtte til udsatte børn i dansk skolepraksis.

## 1.2 Læsevejledning

I kapitel 1 indledes rapporten med en beskrivelse af formålet med og baggrunden for projektet. Dernæst beskrives "dynamisk assessment" som udredningsmetode, ligesom baggrunden for udviklingen af metoden gennemgås. Til sidst beskrives den skolestøttende indsats LUKoP.

I kapitel 2 præsenteres projektets design og metode, herunder etiske refleksioner. Derudover gennemgås rekrutteringsdesignet samt bortfald i undersøgelsen.

I kapitel 3 findes en beskrivelse af alle anvendte testinstrumenter i undersøgelsen (anvendt til hhv. kortlægning, dynamisk testning og effektmåling) samt rapportens datagrundlag.

Kapitel 4 tager hul på analysens første del, som beskriver børnenes udgangspunkt ved projektstart, herunder deres kognitive formåen, læse- og matematikfærdigheder og indlæringskompetence samt deres trivsel og adfærd.

Kapitel 5 beskriver anden del af analysen, hvor karakteristika for de deltagende plejeforældre gennemgås, herunder plejeforældrenes baggrund, deres holdning til og oplevelse af egen og barnets skolegang samt læringsmiljøet i hjemmet.

I kapitel 6 præsenteres resultatet af analysens tredje del, som beskriver både den samlede effekt over tid for alle børnene i projektet og effekten af indsatserne. Derudover præsenteres kort børnenes udvikling af testscoren fra før- til eftermålingen i de tre grupper.

Kapitel 7 indeholder rapportens fjerde og sidste analysedel, hvor det med udgangspunkt i observationer og interview med konventionelle og dynamiske LUKoP-teams undersøges, hvordan der i praksis arbejdes i de forskellige teams. Den kvalitative analyse belyser, hvordan dynamisk assessment griber ind i det praktiske interventionsarbejde, og beskriver hvilke virkningsfulde greb der er til stede.

Afslutningsvist diskuteres rapportens resultater, og vi kommer med bud på årsager til analysens udfald.

Den 1. juli 2017 blev SFI fusioneret med KORA og hedder nu VIVE. Forarbejdet til denne rapport er lavet før fusionen, og vi skriver derfor SFI de steder, hvor det er relevant.

## 1.3 Baggrund

Siden 1980'erne er en relativt stabil andel af danske børn blevet anbragt uden for hjemmet. Til enhver tid har omkring 1 pct. af alle 0-17-årige været anbragt uden for hjemmet, hvilket i 2015 svarede til 11.049 børn (Ankestyrelsen, 2016). Lidt over halvdelen af disse børn er anbragt i familiepleje (inklusive slægtsanbringelse og netværkspleje), mens en marginalt mindre andel bor på en døgninstitution, på et pædagogisk opholdssted eller i andre typer af tilbud, herunder anbringelse i egen bolig eller på kost-/efterskoler.



Mængden af forskning i anbragte børns (og deres familiers) situation og udvikling er vokset betydeligt i de senere år – både i Danmark og i udlandet. På nuværende tidspunkt er det veldokumenteret, at anbragte børn udgør en af de mest udsatte grupper i samfundet (Courtney m.fl., 2001; Fernandez, 2008; Miller, Flynn & Vandermeulen, 2008; Trout m.fl., 2008; Clausen & Kristoffersen, 2008; Vinnerljung & Sallnäs, 2008; Courtney & Dworsky, 2006; Jonson-Reid & Barth, 2000). I dansk kontekst har bl.a. SFI udført adskillige undersøgelser af anbragte børns livsforløb og trivsel, deres overgang til voksenlivet samt de udviklingsrisici, der knytter sig til en udsat barndom (Egelund m.fl., 2008; Olsen, Egelund & Lausten, 2011; Lausten m.fl., 2013; Ottosen m.fl., 2015; Lausten m.fl., 2015; Lausten & Jørgensen, 2017). Både den danske og den udenlandske forskning har konsekvent dokumenteret, at anbragte børn har dårligere trivsel end andre børn, og at de gennemsnitligt klarer sig dårligere på den lange bane end deres jævnaldrende, der ikke har været anbragt. Det gælder bl.a. i forhold til psykisk sygdom, sundhed, kriminalitet og misbrug. Generelt har børn og unge, der er eller har været anbragt uden for hjemmet, også væsentligt flere og mere alvorlige skoleproblemer end deres jævnaldrende i forhold til indlæring, adfærd og sociale relationer, og de bliver oftere henvist til specialundervisning. Herudover er de i høj risiko for at få et marginaliseret voksenliv uden uddannelse og beskæftigelse (Cashmore & Paxman, 1996; Vinnerljung, 1996; Blome, 1997; Courtney m.fl., 2001; Pecora m.fl., 2006; Pecora, 2012; Berridge, 2012; Flynn & Biro, 1998; Egelund m.fl., 2008; Clausen & Kristoffersen, 2008; Flynn, Tessier & Coulombe, 2013; Jackson & Cameron, 2012; Lausten m.fl., 2013; Andersen, Mortensen & Neerbek, 2008; Lausten m.fl., 2015; Egelund m.fl., 2009).

Et væsentligt fællestræk ved anbragte børns liv er, at de ofte tidligt i deres liv har været udsat for meget ugunstige opvækstvilkår. Af Ankestyrelsens seneste opgørelse af årsager til anbringelser fra 2015 fremgår det, at de tre hyppigste årsager til anbringelse var: "utilstrækkelig omsorg", "andre udslagsgivende forhold hos forældrene" samt "voldsom disharmoni i hjemmet" (Ankestyrelsen, 2016).

Den neuropsykologiske forskning har over de seneste årtier dokumenteret, at traumatiske begivenheder, manglende stimulering og kronisk stress i den tidlige barndom har afgørende betydning for hjernens udviklingsmuligheder, og at den uhensigtsmæssige tilpasning af kredsløb som følge af stress og traumer har negativ betydning for en lang række kognitive funktioner, bl.a. opmærksomhed, hukommelse og sprogudvikling (Barrera, Calderón & Bell, 2013; Bellis m.fl., 2009; Digiangi m.fl., 2013; Van der Heijden m.fl., 2011; Malarbi m.fl., 2017; Teicher & Samson, 2016). Fra forskningslitteraturen ved vi også, at børn, der er udsat for omsorgssvigt eller utilstrækkelig omsorg, samt børn, der vokser op i fattigdom, er i højere risiko for at have forsinket kognitiv udvikling og lavere IQ (De Bellis m.fl., 2009; Hart & Rubia, 2012; McLaughlin m.fl., 2014; Hilyard & Wolfe, 2002). Posttraumatisk stress og traumatiske oplevelser kan også påvirke den kognitive udvikling. Studier af børn, der har været udsat for overgreb, og børn, der har været vidner til vold i hjemmet, har vist, at børnene havde lavere IQ og i nogle studier særligt en lavere verbal IQ (fx verbal hukommelse) (Carrey m.fl., 1995; Hart & Rubia, 2012; Prasad, Kramer & Ewing Cobbs, 2005; Pollak m.fl., 2010; Saigh m.fl., 2006). Et stort studie af Koenen m.fl. viste, at børn, der havde været vidne til vold i hjemmet, gennemsnitligt lå 8 IQ-point under normalpopulationen, efter at der var kontrolleret for bl.a. genetiske faktorer (Koenen m.fl., 2003). Blandt børn, der er anbragt uden for hjemmet, findes ydermere også en overrepræsentation af forældre med alkohol- eller stofmisbrug. Hvis en gravid (mis)bruger alkohol og stoffer under graviditeten, kan det medføre udviklingsforstyrrelser af hjernen på det ufødte barn, som har store konsekvenser for barnets videre kognitive udvikling (se fx Henry, Sloane & Black-Pond, 2007). I yderste instans kan misbrug under graviditeten påføre barnet uoprettelige hjerneskader, bl.a. født alkoholsyndrom, hvor barnet er så skadet af alkoholpåvirkning i fostertilstanden, at der, ud over alvorlig hjerneskade, ofte også ses bl.a. misdannelser i øjne, ører, hjerte, mave-tarmsystem, nyrer, urinveje, muskler og skelet.

Sådanne tidlige livsomstændigheder sætter dybe spor i børnenes udvikling, også efter at de anbringes uden for hjemmet, og mange oplever en hverdag og et skoleforløb med udfordringer. Imidlertid viser nylig svensk forskning, at en god skolegang og uddannelse er en af de vigtigste beskyttelsesfaktorer i et anbragt barns liv, og at god skolegang og uddannelse hænger sammen med andre positive forhold som for eksempel bedre psykisk trivsel, lavere risiko for at begå kriminalitet og positiv samfundsdeltagelse i voksenlivet, herunder beskæftigelse (Berlin, Vinnerljung & Hjern, 2011).

Men for at det skal lykkes at støtte anbragte børn til bedre skolegang, må der arbejdes med at udvikle deres forudsætninger for læring og ikke alene deres faglige kompetencer. Mange psykologer og undervisere har imidlertid peget på manglerne i psykologisk testning, når det kommer til at afdække udviklingspotentialer hos børn med forskellige typer indlæringsvanskeligheder (fx Budoff, 1987; Carlson & Wiedl, 1992; Damon & Røgilds, 2013; Feuerstein, Rand & Hoffman, 1979; Feuerstein m.fl., 2002; Guthke & Wingenfeld, 1992, Tzuriel & Haywood, 1992, Tzuriel, 2001). Der er derfor behov for nye metoder og værktøjer, der kan informere og styrke den skolestøttende indsats for anbragte børn og børn med komplekse vanskeligheder.

## 1.4 Dynamisk assessment som udredningsmetode

Dynamisk assessment adskiller sig på flere parametre fra konventionel psykologisk testning, som bl.a. anvendes af skolernes Psykologiske Pædagogiske Rådgivningsenheder (PPR). Det drejer sig ikke alene om selve administrationen af testene, men også om forståelsen af, hvad kognitiv formåen er, hvordan den kan måles og udvikles. I dette afsnit opridses derfor indholdet samt forskelle og ligheder mellem dynamisk assessment og konventionelle psykometriske test. Afsnittet indledes med en beskrivelse af, hvad psykologisk testning i det hele taget er, og hvordan den anvendes.

### 1.4.1 Hvad er psykologisk testning traditionelt?

Psykologisk testning dækker over en bred vifte af instrumenter, som anvendes til at måle forskellige individuelle mentale egenskaber og psykologiske funktioner hos børn og voksne. Fortolkningen af testresultaterne sker ofte ved en sammenligning af personens scorer med normdata, som beskriver, hvordan funktionerne normalt ser ud hos andre i samme aldersgruppe eller hos personer med en specifik diagnose. På den baggrund kan det vurderes, om personens resultat ligner normen eller skiller sig ud på den ene eller den anden måde. Kvantificeringen af psykologiske fænomener, som gør dem målbare og mulige at beskrive gennem konstruktion, validering og normering af test, beskrives som "psykometri". Kognitiv testning er således et område af det psykometriske felt. Et psykologisk instrument kan konstrueres på mange måder, men der er tre typiske formater, som kort skitseres her:

- Spørgeskema
- Projektive test
- Performancetest.

I spørgeskemaer besvarer barnet eller den voksne en række spørgsmål om sig selv. Typisk er det dog de nære voksne, der besvarer spørgeskemaer om små børn (fx omsorgsgivere eller pædagoger). Spørgsmålene afdækker samlet set et fænomen, fx forekomst af depressive symptomer, og mange spørgeskemaer kan yderligere indeles i forskellige områder af et fænomen, fx i adfærdsmæssige aspekter og psykiske symptomer af depression (kaldet subskalaer). Besvarelsen af spørgeskemaet resulterer i et antal råpoint, som ofte omregnes til en score, der kan sammenlignes

med, hvad personer fra befolkningen på samme alder og evt. med andre sammenfaldende karakteristika normalt scorer på testen. En anden type psykologisk instrument er en såkaldt projektiv test, hvor barnet eller den voksne oplever eller reagerer på en række stimuli, fx billeder eller beskrivelser. Det kan fx være, at den, der testes, ser på en række billeder og skal fortælle en historie ud fra billederne eller beskrive, hvordan han/hun oplever billedernes indhold. Sådanne test anvendes til fx at indikere, om en person har udviklingsforstyrrelser eller en psykose. Personens svar kategoriseres og scores derefter af psykologen, ofte efter et standardiseret system, hvor det kvalitative indhold af personens svar vurderes og kategoriseres. En tredje gruppe af instrumenter er performancetest, dvs. test, hvor den, der testes, skal yde noget, og udfaldet heraf er testens resultat – på samme måde som ved en læsetest eller en konditest. Denne type anvendes særligt inden for kognitiv testning, hvor barnet eller den voksne fx skal løse en opgave, huske noget, konstruere figurer efter forlæg eller andre ting, som er en test af forskellige kognitive processer og funktioner, bl.a. problemløsningssevner, hukommelse og opmærksomhed. Denne type test anvendes derfor hyppigt i forbindelse med udredning af indlæringsvanskeligheder og kortlægning af intellektuel formåen.

Alle de beskrevne typer af test har ofte en "klinisk cut-off score" også kaldet en klinisk tærsværdi, som indikerer et bekymrende eller behandlingskrævende niveau af symptomer. Fælles for alle disse metoder er endvidere, at psykologen ikke må forstyrre eller hjælpe den, der testes, og at testene administreres og scores standardiseret, dvs. på en bestemt måde og på den samme måde hver gang. Brud på disse procedurer vil kompromittere validiteten af testresultatet. Disse test kan derfor beskrives som "statistiske" test.

#### 1.4.2 Dynamisk assessment vs. konventionel kognitiv testning

Der findes flere dynamiske assessment-paradigmer. Det mest udbredte dynamiske testbatteri, og det, der anvendes et udsnit af i denne undersøgelse, er "Learning Potential Assessment Device" (LPAD), udviklet af Reuben Feuerstein (fx Feuerstein m.fl., 2002; Feuerstein m.fl., 2006). Dynamisk assessment udføres i reglen med performancetest, og mange af de hyppigst anvendte test i LPAD er imidlertid også traditionelle, validerede statistiske test (fx Ravens Matricer og Reys Complex Figures), som administreres "dynamisk". Grundlæggende adskiller den dynamiske testadministration sig fra traditionel kognitiv testning (statisk testning) på fire måder (Sternberg & Grigorenko, 2002):

1. *Feedback*: Ved statisk testadministration gives ikke feedback under testningen – hverken fra psykologen til testpersonen eller omvendt, og feedback kompromitterer testens validitet. I dynamisk assessment er feedback integreret i testproceduren, og der gives løbende feedback til den, der testes. En del af undersøgelsen i dynamisk assessment er at observere, hvordan den, der testes, anvender og udvikler sine strategier gennem feedback.
2. *Relationen mellem psykologen og testpersonen under testningen*: I administrationen af statiske, kognitive test forventes det, at psykologen skaber en objektiv atmosfære, stiller standardiserede spørgsmål og giver fastlagte instruktioner, som testpersonen reagerer på. I dynamisk assessment er forholdet mellem psykologen og testpersonen interaktivt, subjektivt og spontant, og administrationen af de enkelte test tilpasses den, der testes. Psykologens opgave er, gennem interaktionen, at indsamle viden om personens læreprocesser samt om, hvordan forskellige former for støtte kan styrke vedkommendes strategier.
3. *Tidsbegrænsning*: Mange statiske, kognitive test er tidsbegrænsede eller begrænsede til et vist antal forsøg, og den, der testes, afbrydes i opgaven, når tiden eller forsøgene er opbrugt. I dynamisk assessment har hovedparten af de anvendte test ikke sådanne begrænsninger, og

det er et mål, at den, der testes, under udredningen skal lære at mestre opgaven under testningen.

4. *Resultatet*: Statisk testning er primært kategoriserende og kvantitativ (diagnostisk og psykometrisk), mens dynamisk assessment primært er procesorienteret og kvalitativt. Resultatet af den dynamiske assessment er bl.a. en række anvisninger til, hvordan personens indlæring kan støttes i hverdagen og i undervisningssituationer.

#### 1.4.2.1 Feedback

I traditionelle kognitive test er formålet at måle, hvad barnet selv kan præstere uden hjælp, dvs. det nuværende færdighedsniveau inden for et bestemt kognitivt område, eller at vurdere barnets IQ. I dynamisk assessment bliver den viden, som psykologen løbende indsamler, derimod bragt i spil i testsituationen gennem feedback, med det sigte at testpersonen kan opbygge nye færdigheder under arbejdet med testen. Psykologen kan herigennem undersøge, hvordan den, der testes, reagerer på feedbacken, og integrere den i sine problemløsningsstrategier. Det, der bliver testet, er således ikke alene de allerede erhvervede færdigheder, men evnen til at mestre, bruge og genbruge de færdigheder, der erhverves gennem den dynamiske testprocedure. I denne forstand er små indgreb eller interventioner en væsentlig del af testproceduren. Psykologen afprøver herigennem virkningen af forskellige måder at tilbyde hjælp og information på til den, der testes, og skal på den måde afprøve forskellige interventionsstrategier, som kan anvendes fremadrettet. Dette kaldes i dynamisk assessment for "medieret læringserfaring" eller bare "mediering" (originalt "Mediated Learning Experience"), men mediering anvendes først, efter at psykologen har observeret, hvad barnet kan på egen hånd (baseline). Fx kan nogle børn have meget svært ved at nedbryde opgaver i delelementer og bliver distraheret i en grad, der betyder, at de giver op, hvorved der ikke opnås indsigt i, hvad barnet egentlig kan præstere i opgaven. Med hints til, hvordan barnet kan strukturere opgaven, kan det undersøges, hvordan barnet bedst kan støttes i opgaveløsningen, når det er gået i stå, samt hvordan barnet arbejder med den egentlige problemløsning i opgaven, nu hvor det mere strukturelle problem ikke står i vejen.

#### 1.4.2.2 Relationen mellem psykologen og den, der testes, under testningen

I traditionel kognitiv testning skal psykologen have så lille indflydelse på testresultatet som muligt, og en direkte indflydelse på barnets præstationer vil blive betragtet som bias. I dynamisk assessment er sigtet at erstatte den konventionelle objektive atmosfære af en atmosfære af hjælpsomhed, guidning og undervisning, dvs. det element, der i dynamisk assessment defineres som "mediering". Målet er at barnet og psykologen er i dialog gennem hele sessionen, og barnet opfordres bl.a. til at sætte ord på, hvad det foretager sig og tænker, hvad der er svært, når det går i stå osv. Psykologen spørger ligeledes løbende ind til barnets proces og strategier og udfordrer barnet til at efterprøve sine strategier eller guider barnet i fremkomsten af nye. Psykologen medierer således barnet gennem testningen. Formålet er at indsamle viden om, hvor godt barnet husker og anvender lærte begreber og ny adfærd, og hvor fleksibelt barnet kan generalisere disse nye begreber og strategier til andre typer af opgaver eller problemstillinger. Alle sådanne faktorer vurderes i samspillet, og psykologen skal løbende registrere interaktionerne og effekten heraf. Disse observationer udgør en væsentlig del af testresultatet og indgår i den endelige evalueringsrapport, som anvendes efterfølgende i interventionsplanlægningen.

#### 1.4.2.3 Tidsbegrænsning

Hovedparten af statiske kognitive test har en indbygget tidsbegrænsning eller et loft for, hvor mange forsøg den, der testes, har til at løse opgaven. Når tiden er brugt, eller loftet er nået, afsluttes testen, også selvom der er flere opgaver. Barnets tidsforbrug eller antal brugte forsøg indgår ofte i

scoringen af testen og har betydning for fortolkningen af resultatet, fordi det kan sige noget om fx personens kognitive effektivitet. I dynamisk assessment anvender man i hovedreglen ikke tidstagning, og man afbryder ikke test, da hele formålet er, at barnet skal guides til mestring. Det betyder ikke, at kompetencer, som har en tidsmæssig komponent, fx forarbejdningshastighed (tempoet, med hvilket barnet indkoder og bearbejder input) eller arbejdshukommelse (den del af hukommelsen, vi anvender i den tid, hvor vi bearbejder ny information) ikke er genstand for udredningen, men de undersøges ikke ved tidstagning eller ved at sætte tidsbegrænsninger, snarere gennem generel observation af barnets arbejdstempo, dets tempo i at aflæse opgavematerialet osv., som beskrives kvalitativt i den samlede fremstilling.

#### 1.4.2.4 Resultatet

Traditionelle kognitive test genererer kvantitative scorer, som er udfaldet af en persons præstationsniveau (dvs. eksisterende færdighedsniveau). På basis af disse scorer kortlægges kognitive styrker og vanskeligheder ud fra det niveau, barnet præsterer på i forhold til normgruppen. Disse niveauer kan meget præcist placere personens færdighedsniveau i forhold til "det normale" eller typiske niveau for personens alder, og scoren kan anvendes diagnostisk til fx at identificere ADHD eller autisme, fordi personens scorer kan angive et færdighedsniveau, som ikke er "normalt" eller typisk for normgruppen, men indikerer nogle særlige problemstillinger. Ofte vil der være en klinisk cutoff-score, der definerer et "unormalt" eller psykopatologisk færdighedsniveau – fx kan mental retardering diagnosticeres, når en persons IQ-score er under 70. Dette kan samlet set beskrives som testens psykometriske egenskaber. Resultatet af traditionelle kognitive test tillægges ofte en prædikativ værdi og anvendes ofte til at forudsige personens nuværende og fremtidige præstation – også på andre områder, fx faglige præstationer eller sociale kompetencer.

I modsætning hertil har dynamisk assessment ikke et diagnostisk fokus, men undersøger derimod personens adfærd med det sigte at kortlægge personens kognitive strukturer, herunder de specifikke forekomster og interaktioner af færdigheder under testningen, hindringer for læring og ikke mindst fremtidige potentialer for udvikling. Dette perspektiv beskrives i litteraturen om dynamisk assessment som "learning potential" (Feuerstein m.fl., 2010). Dynamisk assessment er ikke normativ, og individet sammenlignes ikke med andre end sig selv i en test-, medierings- og posttest-procedure. Det observeres og registreres, hvordan barnet arbejder selvstændigt med testen, hvordan nye problemløsningsstrategier udvikler sig som følge af mediering, samt i hvilket omfang overførsel fra én situation til en anden lykkes (Sternberg & Grigorenko, 2002; Feuerstein m.fl., 2002; Haywood & Lidz, 2007).

Learning Potential Assessment Device (LPAD) er ikke standardiseret eller normeret, men har et registreringskema, der er udviklet på baggrund af klinisk praksis, hvor forekomst/fravær af forskellige kognitive processer registreres og beskrives. Disse er opdelt i tre kategorier: 1) Input (hvordan tilgængelig information opfattes), 2) bearbejdning (hvordan information behandles og problemer løses) og 3) outputfunktioner (hvordan løsningerne udtrykkes, fx i sproglige færdigheder). Dette specificerer, på hvilke områder barnet oplever problemer eller anvender ineffektive strategier, og det undersøges, hvordan disse funktioner kan styrkes på grundlag af nuværende styrker og modificerbarhed i testsituationen. For en fuldstændig gennemgang af Feuersteins kognitive teori, se fx Feuerstein m.fl. (2010).

Ligeledes spiller ikke-intellektuelle faktorer, i modsætning til i konventionelle kognitive test, også en afgørende rolle i udredning med dynamisk assessment. LPAD er især interesseret i tegn på forandring i affektive og motiverende faktorer såsom opmærksomhedsfrekvens (rastløshed, hyperaktivitet osv.), angst eller oplevet handlekompetence (kommer af det engelske begreb "self-efficacy"). For en fuldstændig gennemgang af anvendelsen af LPAD, se fx Feuerstein m.fl. (2002).

På denne måde siget metoden på at igangsætte ændringer i adfærd, kognitive strategier, følelser mv. hos barnet allerede under testningen, men også initiativer til forandringer af barnets nære voksnes tilgang søges grundlagt allerede i udredningsprocessen. Udredningen er derfor direktiv og anvendes som en integreret del af den efterfølgende intervention, og udgør ikke en separat baseline som ved konventionelle test.

Samlet set er metoden dynamisk assessment "dynamisk" med hensyn til både testprocedure og testresultatet i sammenligning med statiske kognitive test.

### 1.4.3 Læring og intelligensbegrebet i dynamisk assessment

I den teoretiske ramme omkring dynamisk assessment findes en række grundantagelser om læring og intelligens, som på nogle punkter adskiller sig fra mere konventionelle teorier og opfattelser af intelligens, hvor IQ anskues som et stabilt træk ved en person, som ikke i væsentlig grad kan ændres over tid. To væsentlige teoretiske principper for dynamisk assessment opridses derfor nedenfor.

#### 1.4.3.1 Intelligens som "strukturel kognitiv modificerbarhed"

Dynamisk assessment er baseret på teorien om *strukturel kognitiv modificerbarhed* (SKM) (originalt "Structural Cognitive Modifiability"). SKM beskriver menneskets unikke evne til at kunne ændre sig kognitivt gennem interaktion med sit sociale miljø på baggrund af hjernens plastiske karakter. Feuerstein og kolleger (fx Feuerstein m.fl., 2010) anser modificerbarhed for at være unik for menneskelig udvikling og som nødvendig for erhvervelsen af kulturforståelse, viden og tankestrukturer. Idéen om SKM indebærer endvidere, at ændring af en del af en kognitiv struktur vil ændre hele den samlede struktur. Dette betragtes som et væsentligt aspekt af processen med dynamisk assessment (ibid.).

Formålet med dynamisk assessment er nemlig ikke alene at få indsigt i barnets kognitive processer, men gennem målrettet interaktion mellem barnet og psykologen at igangsætte sådanne strukturelle ændringer ved at stimulere nye kognitive strategier og nye handlemuligheder i barnet under testningen, som kan føre til mere permanente kognitive strukturændringer over tid.

Essensen af teorien om SKM er således, at kognitiv formåen ikke er en fast størrelse, men at intellektuel funktion kan ændres og styrkes livet igennem.

#### 1.4.3.2 Læring som "Medieret læringserfaring"

Et andet centralt aspekt af teorien bag dynamisk assessment er begrebet *mediering* eller medieret læringserfaring (originalt "Mediated Learning Experience", ofte forkortet til "MLE"). Den grundlæggende antagelse om mediering er, at et barns læring og oplevelser af verden i høj grad er en interaktionsproces, hvor voksne (eller kompetente jævnaldrende) organiserer og transformerer stimuli (fx en opgave, en aktivitet eller en udfordring), så disse omstruktureres og tilskrives mening for barnet. Barnet internaliserer i stigende grad disse processer, som leder til dannelsen af kognitive strukturer og opbygningen af kognitive funktioner og omverdensforståelse hos barnet (Feuerstein & Feuerstein, 1991; Feuerstein m.fl., 2002; Feuerstein m.fl., 2010; Feuerstein m.fl., 1980; Feuerstein, Rand & Rynders, 1988; Tzuriel, 2001). Mediering beskrives som værende en form for formidling af verden på en måde, der gør den forståelig og mulig at håndtere og mestre for modtageren. I det perspektiv rummer al pædagogisk og didaktisk praksis derfor mediering som et naturligt element. I dynamisk assessment anvendes det imidlertid bevidst og målrettet.

I en testsituation, hvor der anvendes dynamisk assessment, søger psykologen at skabe en social indlæringsituation, som skal hjælpe barnet med at udvikle sit kognitive potentiale i en bestemt retning, og psykologen anvender mediering til at initiere forandring i barnets nuværende utilstrækkelige eller ineffektive kognitive strategier (Feuerstein m.fl., 2002).

Feuerstein og kolleger (Feuerstein m.fl. 2002; Feuerstein m.fl., 2006) foreslog 13 MLE-kriterier eller specifikke medieringsdomæner, og under dynamisk assessment anvender psykologen selektivt disse i samspillet med barnet, afhængigt af, hvilken form for mediering barnet har brug for til at danne nye læringsstrategier og ny adfærd.

Disse parametre er imidlertid ikke operationaliserede eller standardiserede, men anvendes individuelt og fleksibelt i klinisk praksis. Imidlertid er der tre af disse, Feuerstein beskriver altid skal være til stede i interaktionen mellem psykologen og den, der testes, for at interaktionen kan klassificeres som mediering:

- *Intentionalitet og reciprocitet* (den voksne skal ville noget med handlingen, og dennes hensigt skal anerkendes og gengældes, for at læring kan finde sted).
- *Mening* (interaktionen skal formidle betydning og være meningsfuld).
- *Transcendens* (interaktionen skal pege i retning af et formål ud over den konkrete handling).

De øvrige 10 kriterier for mediering er opgaveafhængige og omfatter elementer som bl.a. formidling af oplevelsen af kompetence, ny adfærd og nye strategier (gennem feedback) og psykologisk differentiering (introduktion af perspektiv) mv. For en gennemgang af disse henvises til fx Feuerstein m.fl. 2002.

Feuerstein beskriver også, at evnen til at lære i formelle og uformelle læringsituationer afhænger af, hvor meget mediering den lærende modtager fra den person, der forsøger at lære noget fra sig, men det afhænger ligeledes af den lærendes tidlige erfaring med mediering i forholdet til sine omsorgspersoner. Utilstrækkelig medieret læringserfaring tidligt i livet kan, ifølge Feuerstein, hæmme barnets evne til at drage nytte af mediering senere i livet (Feuerstein m.fl., 2010; Tzuriel, 1999).

I dynamisk assessment betragtes læring således ikke en proces i individet, men en proces mellem individer.

#### 1.4.4 Kritik af dynamisk assessment

En af de ofte pointerede udfordringer med dynamisk assessment er håndteringen af den subjektivitet, som den, der udreder, tilføjer resultatet, og fraværet af standardisering betyder, at metoden behæftes med nogle af de samme udfordringer, som findes i klinisk observation. Hvad lægger personen mærke til? Hvordan fortolkes barnets reaktioner osv., og hvor reliabiliteten af standardiserede test i reglen er meget høj, er det kun i meget begrænset omfang undersøgt, i hvilken grad to forskellige udredere ville få samme resultat, og disse få undersøgelser bekræfter i mange henseender problematikken med inter-rater-reliabilitet (se fx Tzuriel & Samuels, 2000).

Ydermere er det kendetegnende for litteraturen om dynamisk assessment og anvendelse af mediering, at metoderne primært er teoretisk konceptualiseret, og at de i meget begrænset omfang er beskrevet i praksis, og som følge deraf er der i litteraturen meget begrænset diskussion af faldgruberne ved brug af mediering og meget lidt fokus på optimering af operationaliseringen i praksis. Åbenlyse problemstillinger i den sammenhæng kan være, at den, der udreder, medierer for meget – eller "overmedierer" – under testningen, således at løsningen af testen i vid udstrækning leveres

af psykologen selv, eller at interaktionen mellem barnet og psykologen nok er positiv og koncentreret, men ikke får ”medierende karakter”.

Som det fremgår af ovenstående kræver metoden derfor også væsentlig mere træning af psykologen end oplæring i standardiserede test, og bearbejdningen af resultatet er ligeledes væsentligt mere tidskrævende. Meget få psykologer i Danmark har fået den formelle uddannelse i metoderne, som ydes af fagpersoner tilknyttet Feuerstein-instituttet i Israel, og fraværet af standardisering af LPAD og klar operationalisering af medieringsmetoderne betyder også, at det i lokale miljøer kan være svært at yde supervision eller fremsætte standarder for udredningen.

Disse problematikker adresseres yderligere i udgivelsen ”*Dynamisk assessment af indlæringsvanskeligheder og kognitiv funktion – udvikling af analyseredskab til brug i dynamisk assessment*”, hvor et standardiseret værktøj til brug i vurdering og registrering under udredningen og i supervision er udviklet og pilottestet i forlængelse af denne undersøgelse.

## 1.5 Baggrund: udvikling af metoden dynamisk assessment

Dynamisk assessment er ikke én metode, men nærmere en fælles betegnelse for flere forskellige skoledannelser og testtraditioner omkring udredning af kognitive og indlæringsmæssige resurser, som varierer fra relativt standardiserede procedurer til mere individuelt-drevne metoder. Fælles er, at de alle er opdraget inden for Vygotskys udviklingsteori omkring ”zonen for nærmeste udvikling” (ZNU), som rummer den grundlæggende idé, at udviklingen af kognitive kompetencer er udfaldet af en interaktionel proces, som foregår i udvekslingen mellem den lærende og den undervisende, og som internaliseres af den lærende (Rieber & Robinson, 2004). ZNU er beskrevet som punktet imellem, hvad barnet kan opnå på egen hånd, og hvad barnet kan opnå med hjælp fra en voksen eller et mere kompetent barn. Teorien om ZNU fokuserer således ikke på barnets nuværende kompetenceniveau, men på, hvordan barnet kan udvikle, hvad det endnu ikke kan. Idéen om, at kognitiv udvikling er produktet af en relationel proces, samt det, at man fokuserer på udviklingspotentialer fremfor på det nuværende kompetenceniveau, er centralt for alle dynamiske assessment-metoder. Traditionelt har der inden for dynamisk assessment desuden heller aldrig været et klart skel mellem udredning og undervisning, og nogle af disse skoledannelser har sideløbende også udviklet både udrednings- og undervisningsmetoder, bl.a. har Feuerstein og kollegaer, der har udviklet testbatteriet ”Learning Potential Assessment Device” (LPAD), sideløbende udviklet undervisningsmetoden ”Instrumental Enrichment Program” (IE). Feuersteins teoretiske og metodiske værk er det mest holistiske og mest udbredte paradigme, og det er også et udsnit af LPAD, der er anvendt i denne undersøgelse.

### 1.5.1 Udvikling og forskning i Learning Potential Assessment Device (LPAD)

I slutningen af 1970’erne beskriver Feuerstein for første gang LPAD (Feuerstein, 1979) som et nyt assessment-paradigme, og deltest og procedurer er videreudviklet igennem årene. I dag består LPAD af 15 delprøver, hvoraf de fleste test er baseret på eller er standardiserede psykometriske test, som administreres dynamisk. Selvom der i litteraturen findes mange kliniske beskrivelser af anvendelsen af LPAD, findes der relativt få studier af metoden, som er udgivet i peer-reviewede tidsskrifter, og en del af disse er foretaget i 1980’erne og 1990’erne (for et overblik, se fx Sternberg & Grigorenko, 2002). Mange studier af LPAD er imidlertid metode- eller casebeskrivelser, som fx studiet af Birnbaum & Deutsch (1996), der beskriver det kliniske arbejde i en specialundervisningsenhed, eller det nyligt udgivne studie af Lebeer (2016), hvor virkningen af dynamisk assessment og efterfølgende træning med IE beskrives og måles på fire hjerneskadede patienter uden



sammenligningsgruppe. Selvom resultatet af undersøgelsen er positivt, understreger forfatteren imidlertid også selv, at det ikke har videnskabelig evidens. Andre lignende casestudier med positive fund er foretaget af bl.a. Haywood & Menal (1992) og Kaniel & Tzuriel (1992).

Der findes imidlertid ikke mange effektundersøgelser af LPAD, og mange af disse studier anvender LPAD som både undersøgelsens genstand (indsatsen) og som effektmål, som fx i undersøgelsen udført af Salas, Gonzales & Assael (2013). I dette studie undersøges forskelle i børnenes testresultater på Rey's Complex Figure Test (RCFT) før og efter mediering af indholdet. Den signifikante forskel på resultaterne leder forfatterne til at konkludere, at børnene har opnået en forbedring af deres kognitive funktioner. Problemet er imidlertid, at når effekten af mediering af RCFT på børnenes generelle eksekutive funktion måles med RCFT, som jo er den test, som barnet lige har lært at mestre gennem mediering, er interventionseffekten på målingen enorm. Det, der først og fremmest måles i sådanne studier, er således ikke børnenes kognitive udvikling, men derimod, om indlæringen af den konkrete opgave har været effektiv. Ligeledes kan vi i sagens natur heller ikke konkludere, at det er medieringen ved dynamisk assessment, der har forbedret testpræstationen. Måske børnene kunne have klaret testen lige så godt anden gang, hvis de havde fået en skriftlig instruktion eller var blevet undervist på en anden måde, end det foreskrives ved mediering.

Hvis effekten på børnenes kognitive formåen, fx deres eksekutive funktioner, skal måles, må et andet instrument, som er forskelligt fra det, der er anvendt i indsatsen, bruges til målingen. Et studie af Skuy m.fl. (2002) viste i tråd hermed, at mediering af testen Ravens Standard Progressive Matrices forbedrede deltagernes resultat på denne test, men ikke deres resultater på en lignende test. Studier af LPAD af både ny og ældre dato er imidlertid ofte designet til at teste, om mediering eller forskellige typer af mediering forbedrer børnenes præstation på LPAD, og rationalet er ofte, at hvis dette er tilfældet, har børnene et større kognitivt potentiale end, hvad der kan måles med statiske test. Nogle af disse studier viser også, at børnenes præstation på statiske test forbedres af LPAD (fx Tzuriel, 1999), men de fleste undersøgelser anvender ikke andre typer kognitive test til at måle effekten. Ud fra sådanne studier er det noget nær umuligt at vurdere, både om dynamisk assessment i sig selv skaber forbedringer af barnets kognitive formåen, og om udfaldet af testene har en prædikativ værdi, altså om de kan forudsige fremtidig præstation. Det kan heller ikke vides, om brugen af LPAD giver bedre og mere effektive interventioner end, hvis man ikke havde udredt børnene med LPAD.

Sternberg & Grigorenko (2002) beskriver ydermere, hvordan mange studier af LPAD har designmæssige og/eller statiske problemer (fx ikke-velegnede kontrolgrupper eller ikke korrekt justerede p-værdier i de statiske analyser), der sår tvivl om konklusioner af undersøgelserne. Sternberg & Grigorenko (ibid.) drager bl.a. de positive resultater af en større undersøgelse af forskellige typer af mediering på testpræstationer, udført af Tzuriel og Feuerstein (1992), i tvivl.

På trods af den manglende evidens af LPAD anvendes det mange steder, og de mange casestudier i litteraturen beskriver den ofte meget store forbedring for dem, der udredes med test fra LPAD. Der er derfor brug for kontrollerede eksperimentelle studier, der kan belyse LPAD's anvendelighed i en større sammenhæng, og som kan undersøge det kognitive udviklingspotentiale på anden måde end ved forbedring af barnets præstation på LPAD-batteriets test.

## 1.6 Dynamisk assessment som interventionsværktøj

Kortlægning af et barns problebyrde (bl.a. symptomlogi, bedømmelse af alvorlighedsgrad og evt. diagnose), samt hvordan dets problemer håndteres, herunder hvilken type intervention barnet vil

modtage, afhænger i høj grad af, hvordan barnet indledningsvist vurderes eller udredes, og hvad udredningsprocessen indebærer (Carr, 2006; Hylten-Cavallius m.fl., 2011).

Der vil således kunne vise sig variationer i symptombilledet og implikationer for praksis omkring børn med forskellige typer af vanskeligheder, alt efter hvordan barnet er udredt, og hvad udredningen har fokuseret på. Udredningsmetoden er derfor i sig selv et centralt element i individuel behandling, både i klinisk praksis og når det kommer til arbejdet med komplekse skolevanskeligheder.

For at undersøge, om dynamisk assessment i højere grad end konventionelle kognitive udredningsmetoder alene kan bidrage til mere målrettede og effektive skolestøttende indsatser, er det nødvendigt at afprøve metoden som *interventionsværktøj* – dvs. udredning med dynamisk assessment i forbindelse med en individuelt tilrettelagt intervention.

”LUKoP-modellen” er en samarbejdsmodel til planlægning og opfølgning af individualiserede skoleinterventioner til børn i familiepleje. LUKoP-samarbejdet består af et team af barnets lærere, en speciallærer, en psykolog og barnets plejeforældre, der sammen skræddersyr og implementerer en individuel skolestøttende indsats til barnet over en periode på 18 måneder, baseret på en grundig kortlægning af barnets kognitive formåen, faglige kompetencer, adfærd og trivsel. Kortlægningen foregår normalt med konventionelle kognitive, pædagogiske og faglige test, men ikke med dynamiske assessment-metoder.

Ved at anvende dynamisk assessment som en del af kortlægningen i LUKoP-modellen til halvdel af de børn, som modtager i LUKoP-indsatsen i undersøgelsen, og alene de konventionelle statiske test til den anden halvdel af børnene i LUKoP, bliver det muligt at måle, om dynamisk assessment kan bidrage positivt i interventionsplanlægningen. Vi kan på den måde måle effekten af dynamisk assessment som interventionsværktøj ved at sammenligne forskelle i børnenes udvikling over tid for dem, som fik LUKoP med dynamisk assessment, og dem, der fik den konventionelle LUKoP-indsats. Dette kan give indblik i nogle af de indre mekanismer i LUKoP-modellen og generere viden om, hvordan udredning af indlæringsmæssige resurser og vanskeligheder kan kvalificeres og anvendes mest effektivt i skolevæsenet.

I det følgende beskrives LUKoP-modellen og indholdet af kortlægningen som element i modellen.

## 1.7 Hvad er LUKoP-modellen?

LUKoP er en forkortelse af Læring, Udvikling, Kognition og Pædagogik og er en samarbejdsmodel, hvor et team bestående af barnets plejeforældre, en speciallærer/resurselærer, barnets kontaktlærer og en psykolog samarbejder om at planlægge og udføre en individuel skolestøttende indsats for barnet, som forløber over 18 måneder. Derudover kan barnets øvrige lærere, sagsbehandler, skoleledelse eller andre relevante personer inddrages efter behov gennem hele forløbet. Modellen er bygget op af i alt otte møder: To formøder afholdes mellem psykologen og speciallæreren i forbindelse med kortlægningen, hvorefter seks teammøder afholdes ca. hver 3. måned. Barnet modtager løbende feedback gennem forløbet, efter alle teammøder, og informeres fra starten om LUKoP, når kortlægningen begynder.

LUKoP-modellen sikrer kontinuitet, monitorering og systematik i tilrettelæggelsen og opfølgningen af den skolestøttende indsats, som tilrettelægges individuelt. En grundlæggende målsætning for teamsamarbejdet er at etablere et forpligtende samarbejde, baseret på en fælles viden og tilgang

til udfordringer og resurser med blik for det samspil, der kan være mellem forskellige faglige, kognitive og sociale faktorer.

Kortlægningen er et væsentligt element i modellen og udføres med standardiserede, validerede test af barnets faglige, kognitive og sociale styrker og vanskeligheder. Kortlægningens formål er at give teamet omkring barnet mulighed for at få systematisk viden om, hvordan barnet fungerer, og hvilke udviklingsbehov det har. Teammedlemmernes egne erfaringer og observationer er naturligvis afgørende i denne sammenhæng, men i særdeleshed for børn med komplekse vanskeligheder er det vigtigt at få indblik i bl.a. barnets mentale resurser og undersøge sammenhænge mellem forskellige faktorer mere konkret. Bl.a. kan kognitive vanskeligheder komme til udtryk på mange måder, hvor de observerbare symptomer ikke nødvendigvis afslører årsagen. Fx kan eksekutive vanskeligheder komme til udtryk som adfærdsproblemer, og lav kognitiv forarbejdningshastighed kan bl.a. komme til udtryk som læsevanskeligheder, uden at det har noget at gøre med barnets sprogforståelse. Sådanne faktorer og sammenhænge kan undersøges mere specifikt gennem bl.a. kognitive test og kan hjælpe til at præcisere barnets støttebehov og samtidig belyse, hvorfor barnet reagerer og handler, som det gør, når det ikke er åbenlyst. Standardiserede performancetest giver også viden om barnets styrker og vanskeligheder, som er uafhængig af de voksnes personlige oplevelser af barnets adfærd, deres forventninger eller deres egne bevidste eller ubevidste antagelser om, hvad forskellige omstændigheder i barnets liv har betydet for dets udviklingsmuligheder. Kortlægning med standardiserede test markerer endvidere et konkret udviklingsmæssigt startpunkt, og ved at gentage kortlægningen og sammenligne resultatet med udgangspunktet kan barnets udvikling og effekten af interventionen monitoreres og evalueres systematisk gennem indsatsen.

LUKoP-modellen sigter på integrerende, skolestøttende tiltag i det omfang, at det kan imødekomme barnets behov. Ligeledes er det et vigtigt mål at støtte barnet til at kunne få mere ud af den almindelige undervisning samt stimulere den almene udvikling. Figur 1.6 viser en oversigt over de forskellige trin i et LUKoP-forløb. En grundig gennemgang af modellen kan findes i "Skolestøtte til børn i familiepleje – delrapport III: En manual til LUKoP-modellen" (Eiberg & Andersen, 2018)

**Figur 1.1** Trin i LUKoP-forløbet. Farvekodet for opstartsphase, forløb og afslutning.

Forløbets trin	Formål	Deltagere
1. kortlægning (uge 1)	Indsamling af systematisk viden om barnets faglige, kognitive og sociale formåen	Psykolog Speciallærer
1. formøde (uge 2-3)	Resultatet af kortlægningen gennemgås + udarbejdelse af behovsanalyse	Psykolog Speciallærer
Supplerende kortlægning (uge 4-5)	Eventuel supplerer af kortlægningen med yderligere test, interview osv.	Psykolog Speciallærer
2. formøde (uge 6)	Centrale perspektiver for LUKoP-forløbet og forslag til intervention udarbejdes på baggrund af behovsanalysen	Psykolog Speciallærer
1. teammøde (uge 6)	Resultaterne af kortlægningen fremlægges. Teamet udarbejder en LUKoP-plan for barnet	Plejeforældre Kontaktlærer Speciallærer Psykolog
1. feedbacksession (uge 6)	Feedbacksession med barnet efter teammødet	Psykolog Speciallærer + evt. plejeforældre og/eller kontaktlærer
2.-5. teammøde (hver 3. måned <sup>1</sup> )	Løbende monitorering, evaluering og udvikling af LUKoP-planen	Plejeforældre Kontaktlærer Speciallærer Psykolog
2.-5. feedbacksession (hver 3. måned*)	Feedbacksession med barnet efter teammøderne	Psykolog Speciallærer + evt. plejeforældre og/eller kontaktlærer
2. kortlægning (efter 18 måneder)	Indsamling af systematisk viden om barnets faglige, kognitive og sociale formåen	Psykolog Speciallærer
6. teammøde (efter 18 måneder)	Evaluering af forløbet og af barnets udvikling: sammenligning af resultaterne fra 1. og 2. kortlægning	Plejeforældre Kontaktlærer Speciallærer Psykolog
6. feedbacksession (efter 18 måneder)	Afsluttende feedbacksession med barnet efter teammødet	Psykolog Speciallærer + evt. plejeforældre og/eller kontaktlærer

Note: 1. Pga. skoleferier vil der mellem nogle teammøder og feedbacksessioner gå mere end tre måneder.

**1. Kortlægning.** Indsatsen indledes med, at psykologen, i samarbejde med speciallæreren i teamet, laver en kortlægning af barnets faglige, kognitive og sociale udfordringer og styrker for at få mest mulig systematisk viden om, hvordan barnet bedst kan støttes i skolen. Det kan handle om at finde den rigtige sværhedsgrad, finde den rette indlæringsmetode eller afsløre faglige huller. Det kan også omhandle mere generelle kognitive eller sociale vanskeligheder, som kan problematisere barnets deltagelse i læringsfællesskabet, dets trivsel eller dets generelle indlæringsstrategier. Kortlægningen udføres med standardiserede og validerede faglige, psykologiske og pædagogiske test. Testbatteriet, som kortlægningen er baseret på, ses i tabel 1.1. Det anvendte batteri i denne undersøgelse er udført over 2-4 dage efter barnets behov, og den estimerede administrationstid er

ca. 2-3 timer for de psykologiske og pædagogiske test, afhængigt af barnets alder og funktionsniveau, og omtrent det samme for de faglige prøver. Dertil kommer, at nogle børn har brug for mange pauser under testsessionen for at kunne koncentrere sig, hvorfor det reelle tidsforbrug varierer yderligere.

**Tabel 1.1** Kortlægning med statiske test: testbatteriet til kortlægning i LUKoP-modellen.

Test	Hvad måles	Formål	Hvem besvarer
Ordlæseprøve	Læseevne	Vurdering af skriftsproglig udvikling	Barnet
Sætningslæseprøve			
Tekstlæseprøve		Beskrivelse og vurdering af læsning	
Matematik Grundlæggende, BH til 10. klasse (MG)	Matematikfærdigheder	Afdækning af grundlæggende færdigheder i matematik	
Wechsler's Intelligence Scale for Children IV (WISC IV)	Kognitiv udvikling	Vurdering af IQ og kognitive funktioner: verbal forståelse, perceptuel ræsonnering, arbejdshukommelse og forarbejdningshastighed	
Contingency Naming Test (CNT)		Vurdering af eksekutive funktioner, opmærksomhed og kognitiv fleksibilitet	
Sådan er jeg	Trivsel og adfærd	Vurdering af personlige og sociale kompetencer	
Behavioral Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)	Kognitiv udvikling	Vurdering af eksekutive funktioner	Plejeforældre og kontaktlærere
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Trivsel og adfærd	Vurdering af psykisk trivsel og adfærd	

For de børn, der fik LUKoP kombineret med dynamisk assessment, er den konventionelle kortlægning kombineret med et dynamisk udredningsforløb, bestående af tre yderligere test, som er vist i tabel 1.2. Testene er uden tidsbegrænsning, og administrationstiden af de enkelte test varierer derfor. Den samlede testtid ligger på mellem 2 og 5 timer, og testene udføres over yderligere 2-3 dage. Alle test, både statiske og dynamiske, er beskrevet uddybende i kapitel 3.

**Tabel 1.2** Kortlægning med dynamiske test: supplerende testbatteri til kortlægning i LUKoP-modellen.

Test	Hvad måles	Formål	Hvem besvarer
Rey's Complex Figure Test	Kognitiv udvikling	Eksekutive funktioner Visiospatial funktion Visuel hukommelse	Barnet
Raven's Progressive Matrices		Flydende problemløsningsfærdigheder	
16 words		Sproglig udvikling Kategoriseringsevne	

*1. formøde.* Umiddelbart efter kortlægningen afholdes 1. formøde, hvor psykologen og speciallæreren gennemgår testresultaterne med henblik på at præcisere barnets udviklingsbehov samt drøfte, om yderligere udredning er nødvendig, fx for ordblindhed.

*Supplerende kortlægning.* Hvis psykologen og speciallæreren vurderer, at det er nødvendigt med yderligere udredning af barnet, suppleres kortlægningen efter behov, fx med læsetestning med henblik på udredning for ordblindhed. Det er i denne forbindelse dynamisk assessment systematisk er tilføjet kortlægningen for omtrent halvdelen af børnene i LUKoP-gruppen.

2. *formøde*. På 2. formøde mødes psykologen og speciallæreren igen og identificerer væsentlige perspektiver for indsatsen samt forbereder interventionsforslag.

1. *teammøde*. På det første teammøde mødes psykologen, speciallæreren, barnets kontaktlærer og plejeforældrene. Psykologen og speciallæreren fremlægger resultatet af kortlægningen for hele teamet. På baggrund af kortlægningen og barnets nære voksnes erfaringer med barnet udarbejder teamet i fællesskab en LUKoP-plan for barnet, som beskriver de udviklingsmål, man vil arbejde med, hvilke skolestøttende aktiviteter der skal igangsættes, hvordan målsætningerne løbende skal evalueres, samt hvem der skal implementere de planlagte aktiviteter. LUKoP-planen er baseret på en standardiseret skabelon, men indholdet af planen er individuelt, og det tilpasses barnets behov og den enkelte skoles muligheder. Kortlægningen, formøderne og 1. teammøde afvikles i løbet af nogle uger.

1. *feedbacksession*. Efter 1. teammøde deltager barnet for første gang i en feedbacksession, hvor psykologen og en lærer giver en tilbagemelding på den faglige og psykologiske kortlægning, som barnet deltog i nogle uger forinden, ligesom teamet fortæller barnet om forløbet og de planlagte aktiviteter. Feedbacksessionen er også en mulighed for, at barnet kan give sit besyv med, og teamet foretager tilpasninger af LUKoP-planen i overensstemmelse med dette.

2.-5. *teammøde*. I de efterfølgende måneder mødes teamet hver tredje måned og evaluerer de målsætninger og aktiviteter, der blev opstillet og udviklet ved forrige møde. Endvidere udvikler teamet løbende indsatsen ved at opstille nye mål og udvikle nye aktiviteter med henblik på at opnå målsætningerne.

2.-5. *feedbacksession*. Gennem hele forløbet fortæller teamet løbende barnet om forløbet og de igangværende aktiviteter gennem feedbacksessioner efter hvert teammøde. Feedbacksessionerne giver teamet mulighed for at få indsigt i barnets oplevelse af indsatsen og dets generelle trivsel. Teamet beslutter løbende, hvad feedbacken skal indeholde, samt hvem der skal være til stede.

2. *kortlægning*. Indsatsen afsluttes med, at psykologen og speciallæreren foretager samme kortlægning af barnets faglige, kognitive og sociale udfordringer og styrker som ved påbegyndelsen af LUKoP for at kunne evaluere barnets udvikling siden forløbets start.

6. *teammøde*. På det afsluttende teammøde fremlægger og sammenligner psykologen og speciallæreren resultaterne fra 1. og 2. kortlægning. På denne baggrund evalueres forløbet og barnets udvikling i fællesskab i teamet, og der formuleres nogle fremadrettede anbefalinger med udgangspunkt i barnets nuværende støttebehov. Det er muligt at fortsætte LUKoP-forløbet, så længe barnet har behov for støtte, men i denne undersøgelse er alle forløb afsluttet efter 18 måneder.

6. *feedbacksession*. Efter det afsluttende teammøde deltager barnet i den sidste feedbacksession, hvor psykologen og speciallæreren giver en tilbagemelding på dets udvikling gennem forløbet og fortæller barnet, at LUKoP-forløbet har nået sin ende, samt hvad der vil være fokus på fremadrettet i barnets skoleforløb.

Psykologen er teamleder og tovholder og deltager ikke direkte i indsatsen for barnet, men udgør udelukkende en resurse for barnets nære voksne i teamet. Det er også psykologen, der løbende renskriver og udsender barnets LUKoP-plan til de øvrige teammedlemmer efter teammøderne, og som varetager koordineringen af møderækken. Udførelsen af indsatserne for barnet påhviler derimod skolen og mest muligt plejefamilien, således at der i videst mulige omfang arbejdes med støtte i både skolen og i plejefamilien. Derfor vil det særligt være kontaktlæreren og plejeforældrene, som har den daglige undervisning og kontakt, der udfører tiltagene i barnets hverdag. Speciallæreren har på samme måde som psykologen en rådgivende funktion i teamet, men kan på lige

fod med de øvrige undervisere arbejde med LUKoP-indsatser både i og uden for klassen, alt efter behov og resurser. Ligeledes kan øvrige personer, fx andre faglærere, inviteres med i teamet efter behov, ligesom de kan varetage konkrete indsatser med barnet på skolen.





## 2 DESIGN OG METODE

Indeværende undersøgelse er et pilotprojekt, som SFI har gennemført som et randomiseret kontrolleret forsøg (RCT), der undersøger effekten af LUKoP-indsatsen for hhv. den gruppe af børn, som er kortlagt med statiske test, sammenlignet med de børn, der ud over den konventionelle kortlægning også er dynamisk testet.

Rapporten består af to analyser. Den første er en effektanalyse af indsatsens betydning for børnenes udvikling i forhold til faglige kompetencer, kognitiv formåen, trivsel og adfærd. Derudover består indeværende rapport også af en kvalitativ evaluering af, hvordan der i praksis er blevet arbejdet i LUKoP-teams med forskellige udgangspunkter – henholdsvis i teams, hvor den indledende kortlægning af barnets styrker og vanskeligheder er udført alene med statiske test, og teams, hvor der i kortlægningen er kombineret statiske test og dynamisk assessment. Formålet er at evaluere, om og hvordan dynamisk assessment bidrager til det pædagogiske og didaktiske interventionsarbejde, herunder om der ses forskelle i måden at arbejde på i de to forskellige former for teams. Den kvalitative analyse skal bibringe mere dybdegående indsigt i, hvordan viden fra dynamisk assessment griber ind i det praktiske interventionsarbejde og herigennem belyse, hvilke virkningsfulde greb der er til stede i praksis. Projektets design og metoder uddybes i dette kapitel.

I det følgende afsnit gennemgås de anvendte metoder og datakilder, som analyserne tager udgangspunkt i. Først præsenteres de kvantitative og dernæst de kvalitative metoder og datakilder.

### 2.1 Et randomiseret kontrolleret forsøg (RCT)

Indeværende projekt har været integreret i et større randomiseret kontrolleret forsøg, kaldet "Skolestøtte til børn i familiepleje", hvor to forskellige typer af skolestøttende indsatser har været afprøvet. Dynamisk assessment har været afprøvet i kombination med den ene af disse indsatser, kaldet LUKoP-modellen.

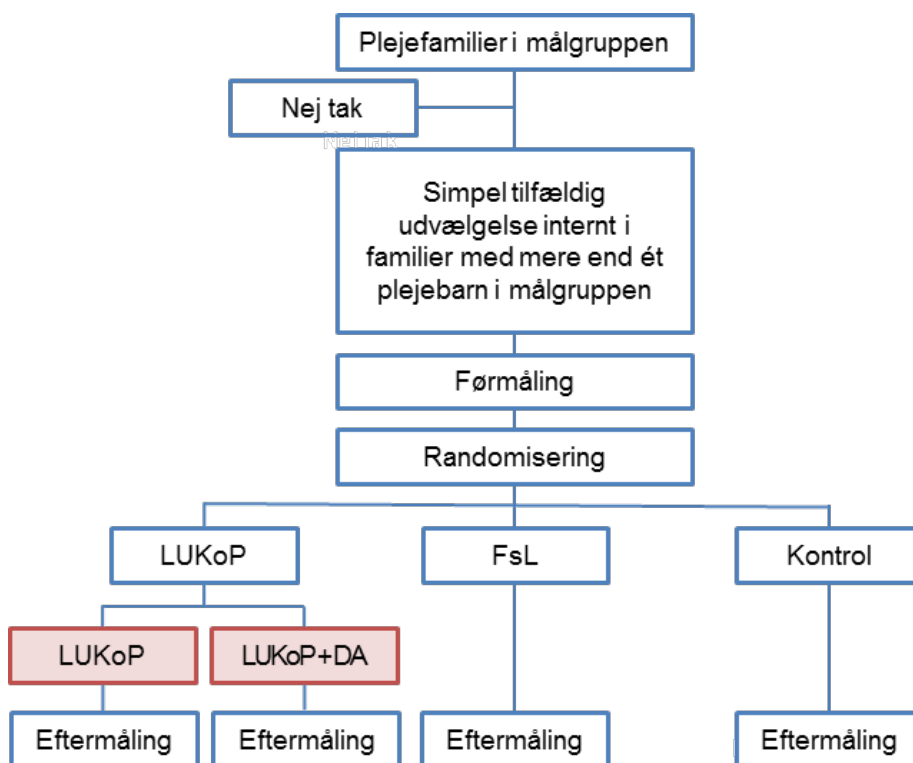
RCT anses som værende det mest robuste forskningsdesign, når det kommer til effektmålinger (Torgerson & Torgerson, 2008). I et RCT indgår en kontrolgruppe, og styrken ved designet er netop randomiseringen, som betyder, at det er tilfældigt, hvilke deltagere der får en indsats, og hvilke der kommer i kontrolgruppen. Randomiseringen sandsynliggør derfor, at vi får en tilnærmelsesvis ens fordeling af både kendte og ukendte faktorer i grupperne. På denne måde udviskes forskelle mellem grupperne, som ellers kan tænkes at have betydning for effekten af indsatsen. Grupperne har dermed gennemsnitligt set det samme udgangspunkt og de samme forudsætninger for at få gavn af indsatserne (Angrist & Pischke, 2008).

Randomiseringen er sket som led i tilmeldingen til "Skolestøtte til børn i familiepleje", hvor familierne via lodtrækning blev tildelt enten den skolebaserede indsats "LUKoP", en hjemmebaseret tutorindsats kaldet "Forældre som lektiehjælpere" (FsL) eller kontrolgruppen, som skulle fortsætte hverdagen, som de plejede. For at et barn kunne tilmeldes projektet, skulle det være anbragt i familiepleje, gå i 1-7. klasse i den almindelige danske folkeskole og have plejeforældre, som kunne forstå og tale dansk. I situationer, hvor børn var diagnosticeret med en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, eller i situationer, hvor der var planlagt hjemgivelse under implementeringsperioden, kunne familierne ikke deltage.

De forskellige trin i projektdesignet ses illustreret i nedenstående figur 2.1. De børn, som blev udtrukket til at være en del af LUKoP-gruppen, blev igen opdelt i to grupper (markeret med rødt),

hvor et dynamisk udredningsforløb blev tildelt omtrent halvdelen af børnene. I denne del af undersøgelsen indgår kun de to LUKoP-grupper samt kontrolgruppen. Fremadrettet beskrives derfor kun denne del af projektet.

**Figur 2.1** Trin i projektdesignet.



Anm.: DA (dynamic assessment), FsL (Forældre som lektiehjælper).

Ikke alle plejefamilier, som blev inviteret og hvor børnene opfyldte inklusionskriterierne, sagde ja tak til at deltage i projektet "Skolestøtte til børn i familiepleje". Hertil var der mange forskellige årsager, men ofte var årsagen, at der i forvejen var mange tiltag i gang omkring barnet (fx at barnet netop havde skiftet skole, eller at det var i gang med en større udredning, modtog andre indsatser osv.), og at familierne derfor ikke mente, at deltagelse i projektet ville gavne barnet på det givne tidspunkt. Det har ikke været muligt at afdække karakteristika ved de plejefamilier, som ikke har haft et ønske om at deltage, da rekrutteringen er sket gennem deltager-skolerne.

### 2.1.1 Simple random sampling

For at undgå kontamination mellem kontrol- og indsatsgrupper har vi endvidere anvendt simpel tilfældig udvælgelse ("simple random sampling") internt i plejefamilierne i de tilfælde, hvor flere plejebørn i samme plejefamilie opfyldte inklusionskriterierne (inklusionskriterierne præsenteres senere i kapitlet).<sup>2</sup> Når vi gør brug af "random sampling", betyder det, at deltagerne i undersøgelsen er tilfældigt udvalgt til at deltage gennem lodtrækning mellem alle individerne i den population, der undersøges (Togerson & Togerson, 2008). Det betyder i praksis, at kun ét barn fra hver plejefamilie kom til at deltage i undersøgelsen. Børn, der bor i samme plejefamilie, kan nemlig i teorien blive tildelt forskellige grupper i undersøgelsen – fx kan det ene barn i en plejefamilie med to børn i

2. "Random sampling" af deltagere til undersøgelsen "Skolestøtte til børn i familiepleje" har betydet, at kun 153 ud af 201 børn, som opfyldte inklusionskriterierne i de tilmeldte familier, er blevet indlemmet i undersøgelsen.

målgruppen blive tildelt kontrolgruppen og det andet barn LUKoP. I LUKoP-indsatsen varetager plejefamilien skolestøttende indsatser for barnet derhjemme, fx læsetræning. Uden random sampling ville dette scenarie i praksis betyde, at plejeforældrene kun måtte anvende indsatsen på det barn, der blev tildelt LUKoP, også selvom de vurderer, at det kunne gavne det andet barn. Random sampling hjælper os til at overkomme dette etiske dilemma, fordi kun ét plejebarn fra hver familie deltager i projektet "Skolestøtte til børn i familiepleje", og derfor kan familierne frit anvende en given indsats til alle børn i familien.

Ved ikke at lade plejeforældrene selv vælge, hvilket barn der skulle tilmeldes projektet, har vi desuden sikret, at deltagerne udgør et bredt udsnit af børn i familiepleje. Hvis valget var op til plejeforældrene selv, kunne man fx forestille sig, at de ville være tilbøjelige til at tilmelde det barn, som havde de største udfordringer, og at vi derfor ville få de plejebørn med de største skolevanskeligheder med i undersøgelsen. Det barn, der er udtrukket til deltagelse, er efterfølgende randomiseret til en af grupperne i undersøgelsen.

### 2.1.2 Før- og eftermåling

For at kunne måle, om der er sket en udvikling i indsatsperioden, er der gennemført både en før- og en eftermåling. Førmålingen blev gennemført, da plejefamilierne tilmeldte sig projektet, og bestod af en måling af barnets faglige og kognitive evner samt af dets trivsel og adfærd, ligesom barnets plejeforældre og kontaktlærer besvarer et spørgeskema (nærmere beskrivelse af effektmålene findes i kapitel 3). Først efter at denne førmåling var gennemført, blev der trukket lod om, hvilken gruppe barnet skulle indgå i.

Da indsatsperioden blev afsluttet efter ca. 18 måneder, blev der gennemført en eftermåling med samme procedurer som ved førmålingen.

### 2.1.3 Opdeling af LUKoP-gruppen

I indeværende projekt indgår der tre grupper: en gruppe, som modtager LUKoP-indsatsen, som den oprindeligt er beskrevet; en gruppe, som modtager LUKoP-indsatsen kombineret med dynamisk assessment, samt en kontrolgruppe, der fortsætter med skolen og hverdagen, som de ellers ville have gjort (treatment as usual). Vi undersøger effekten af, om dynamisk assessment kan medvirke til en mere effektiv LUKoP-intervention end konventionelle udredningsmetoder, ved at sammenligne udviklingen i de to indsatsgrupper med kontrolgruppen. Blandt dem, som blev tildelt LUKoP-indsatsen, foretog vi derfor en opdeling (se figur 2.1) efter landsdel, hvor cirka halvdelen af børnene kom i gruppen, hvor de ikke blev testet yderligere, mens den anden halvdel af børnene, udover den konventionelle kortlægning, også indledningsvist blev dynamisk testet. Opdelingen efter landsdel var en praktisk foranstaltning. LUKoP-indsatsen skulle varetages af to psykologer, ansat af SFI, hvoraf kun den ene er certificeret i og praktiserer dynamisk assessment med LPAD. De to psykologer var forankret i hver deres landsdel, og psykologen, som varetog den dynamiske udredning, betjente deltagerskoler i Region Sjælland og Region Hovedstanden, mens den anden psykolog betjente Region Syddanmark samt en enkelt kommune i Region Midtjylland. Alle børn, som blev randomiseret til LUKoP-indsatsen øst for Storebælt, blev således allkoret dynamisk assessment.

Ser vi på fordelingen af børnene i de to LUKoP-grupper, viser der sig ikke nogen signifikante forskelle i forhold til faktorer såsom etnicitet, køn og alder, hvilket tyder på, at grupperne ikke adskiller sig væsentligt fra hinanden. For en nærmere beskrivelse af børnene, der deltager i projektet, se kapitel 4. Ligeledes deltager både kommuner med land- og større bydistrikter samt små og store folkeskoler i begge LUKoP-grupper.

#### 2.1.4 Metodiske overvejelser – terapeuteffekt

Inden for den psykologiske forskning arbejder man med et begreb, der kaldes "terapeuteffekt". Denne effekt beskriver den naturlige variation, der er mellem terapeuter, som gør, at hver enkelt terapeut, til trods for en fælles metode, har nogle individuelle karakteristika, der præger deres klienter på en særlig måde, som betyder, at de, der har været klient hos samme terapeut, ofte får nogle fælles udviklingsmæssige karakteristika over tid. I store undersøgelser, hvor man undersøger en indsats, som er udført af fx 50 forskellige terapeuter, vil "terapeuteffekten" i meget ringe grad påvirke resultatet, fordi der i begge grupper vil være lignende variationer mellem terapeuterne, når der er mange til at udføre behandlingen. Fx vil der højst sandsynligt i begge grupper findes terapeuter med stor erfaring og terapeuter med ingen tidligere erfaring med den indsats, der undersøges. I dette studie er der kun én psykolog, der arbejder med dynamisk assessment, og én psykolog, der ikke gør. Derfor vil resultatet af undersøgelsen uundgåeligt i nogen grad være influeret af "terapeuteffekten", fordi individuelle karakteristika får mere direkte indflydelse på resultatet. For at mindske denne indflydelse har vi i ansættelsen af psykologerne forsøgt at matche dem på nogle grundlæggende kompetencer. Der er ansat to psykologer, som begge tidligere har arbejdet på skoleområdet, og som begge har klinisk kendskab til målgruppen. Begge er læreruddannede, men det er kun den psykolog, der har anvendt dynamisk assessment, som har haft en karriere som lærer og speciallærer, før hun blev uddannet til psykolog. Den anden psykolog har derimod mange års erfaring med udredning med statistiske test. Ingen af psykologerne har tidligere arbejdet med LUKoP-indsatsen, og begge har fået samme grundtræning i LUKoP-modellen forud for undersøgelsen.

Rekruttering af psykologerne i LUKoP-teamene har til de dynamiske teams foregået via personlig henvendelse af forskerteamet til en psykolog, som var uddannet i LPAD fra det officielle Feuerstein-institut i Israel. Rekrutteringen af en psykolog til de konventionelle teams er foregået gennem et offentligt opslag.

#### 2.1.5 RCT – etiske overvejelser

Der findes kun meget begrænset viden om effektive interventioner for anbragte børn i Danmark. Projektets formål er netop at bidrage med ny og brugbar viden om sådanne interventioner i en dansk kontekst, og derfor er studiet tilrettelagt på en måde, så vi kan opnå mest mulig viden, samtidig med at vi tager mest muligt hensyn til deltagerne.

Det kan umiddelbart forekomme uetisk, at ikke alle plejebørn modtager en skolestøttende indsats, men at nogen kommer i kontrolgruppen. I denne forbindelse er det vigtigt at fremhæve, at børn, der tildeles kontrolgruppen, ikke er dårligere stillet, end hvis de ikke deltog i projektet. Det står dem dermed frit for at modtage andre indsatser og specialtilrettelagt undervisning osv., mens projektet står på. At et barn kommer i kontrolgruppen, betyder dermed blot, at barnet fortsætter sin hverdag præcis som hidtil, med hvad det nu måtte indebære for det enkelte barn. Der er således ingen i projektet, der får mindre støtte, end de ellers ville have fået. Vi ved ydermere ikke, om dynamisk assessment optimerer LUKoP-indsatsen, og derfor giver det ikke mening at tilbyde denne kombination til alle som udgangspunkt, eftersom udredning med dynamisk assessment forøger omkostningerne, der er forbundet med indsatsen, samt omfanget af kortlægningen for de enkelte børn.

Derudover informeres plejeforældrene om det fulde omfang af designet, inden de tilmelder sig – herunder hvad randomiseringen indebærer, hvordan data håndteres, samt hvad indsatserne indebærer. Plejeforældrene informeres af deltagereskolen, som også udleverer skriftligt informationsmateriale til plejeforældrene, ligesom plejeforældrene er i telefonisk kontakt med SFI ved tilmelding, hvor de også informeres om deres og barnets rolle i projektet samt vilkårene for samplingen og

randomiseringen af deltagerne. Inden optagelse i projektet underskriver alle plejeforældre ligeledes et informeret samtykke med alle vigtige oplysninger om bl.a. randomisering og dataindsamlingen. Plejeforældrene ved derfor forud for randomiseringen, at de har lige stor sandsynlighed for at blive tildelt en indsats som for at komme i kontrolgruppen. Familierne accepterer med andre ord vilkårene på forhånd.

For at alle børn og familier skulle opleve, at de fik noget ud af at deltage, uagtet allokering, fik alle børn (og deres plejefamilie) i kontrolgruppen en oplevelsesgave (fx en tur til en forlystelsespark) af SFI både ved før- og efter-målingen som tak for deres indsats. Oplevelserne var sponsoreret af danske virksomheder over hele landet.

## 2.2 Rekruttering

Rekrutteringen til projektet har bestået af flere faser. Et godt samarbejde med kommuner og folkeskoler samt børnenes sagsbehandlere i forbindelse med samtykke fra biologiske forældre har været en forudsætning for, at vi kunne rekruttere deltagere til undersøgelsen.

For at imødekomme samtlige målgrupper i rekrutteringen har vi udviklet informationsmateriale, som er tilpasset henholdsvis kommuner, folkeskoler, plejefamilier og biologiske forældre, som lægger vægt på den information, der er særlig relevant for deres bidrag til undersøgelsen.

For at et barn kunne tilmeldes projektet, skulle det opfylde en række inklusions- og eksklusionskriterier, som fremgår nedenfor.

### Inklusionskriterier

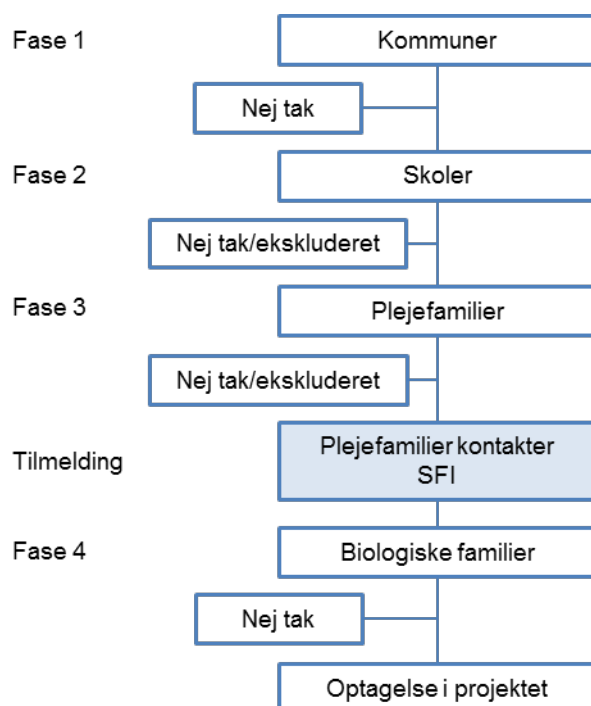
- Anbragt i familiepleje
- Går i 1-7. klasse
- Plejeforældre forstår og taler dansk.

### Eksklusionskriterier

- Går i specialklasse, på specialskole eller privatskole
- Har gennemgribende udviklingsforstyrrelser
- Der er planlagt hjemgivelse inden sommerferien 2016.

Screening af ovenstående kriterier blev foretaget telefonisk af en projektmedarbejder fra SFI med samtlige tilmeldte familier ud fra et standardiseret spørgeskema. Rekrutteringsprocessen er illustreret i Figur 2.2 og gennemgås fase for fase i det følgende.

**Figur 2.2** Rekrutteringsproces for projektet.



*Fase 1.* Første fase af rekrutteringen bestod i at kontakte kommuner og få deres tilsagn til at invitere kommunens relevante folkeskoler med i projektet. Afhængigt af organiseringen i den enkelte kommune sendte vi en invitation pr. mail til ledelsen i skole- eller socialforvaltningen med informationsmateriale om projektet. Hvis kommunen ikke selv gav en tilbagemelding til SFI, kontaktede vi forvaltningen telefonisk. Hvis kommunen takkede ja til at deltage, bad vi forvaltningen udarbejde en liste over de folkeskoler, som havde anbragte elever inden for aldersgruppen i projektet.

*Fase 2.* Fordi deltager-skolerne i projektet skulle påtage sig en større forpligtelse i forbindelse med rekrutteringen af plejefamilier, dataindsamlingen og implementeringen af LUKoP, var det nødvendigt at sikre os, at skolerne havde sagt ja til at deltage, før vi inviterede plejefamilierne.

På baggrund af den skoleliste, som kommunen havde udarbejdet til SFI, kontaktede vi skolelederne på de pågældende skoler pr. mail med information om projektet og en invitation til at deltage. De skoler, som ikke gav SFI en tilbagemelding, blev kontaktet pr. telefon til en samtale om projektet, hvorefter skolelederen besluttede, hvorvidt skolen ville deltage.

*Fase 3.* De kommuner og skoler, som var inviteret og havde sagt ja til at deltage i projektet, blev alle sammen inviteret til et kickoffmøde, som blev afholdt i hver af de deltagende kommuner for skoleledelsen, andet relevant skolepersonale og ledelsen og/eller medarbejdere fra forvaltningerne. Til mødet modtog deltagerne yderligere information om projektets forløb, indsatsernes indhold og de konkrete opgaver, som de skulle påtage sig i forbindelse med projektet. Samtidig blev skolelederne instrueret i deres opgave med at rekruttere de plejefamilier, som var tilknyttet deres skole, og de modtog "informationspakker", som de skulle udlevere til de plejefamilier på skolen, som havde et plejebarn i aldersgruppen. Pakkerne indeholdt en invitation, en brochure samt information om, hvordan plejefamilierne kunne kontakte SFI for at tilmelde sig. Tilmeldingen kunne foregå enten pr. mail, telefonisk eller via SFIs hjemmeside. I nogle kommuner deltog kommunens familieplejekonsulenter tillige i rekrutteringen.

*Fase 4.* Når en plejefamilie havde tilmeldt sig, var blevet screenet og godkendt og havde underskrevet en samtykkeerklæring, blev der indhentet stiltiende samtykke fra de biologiske forældre. Dette skete gennem barnets sagsbehandler, som overleverede informationsmateriale til de biologiske forældre med tydelige kontaktoplysninger til SFI (pr. mail, sms, direkte telefon og via hjemmesiden) samt en beskrivelse af deres rettigheder til at sige nej tak eller til – på ethvert tidspunkt – at kunne afbryde forsøget. I enkelte tilfælde havde vi samtaler med biologiske forældre, som havde spørgsmål vedrørende indsatsernes indhold, men vi oplevede ingen frafald af denne årsag.

### 2.2.1 Ethiske overvejelser – rekruttering

Som rekrutteringsprocessen viser, har vi ikke kontaktet plejefamilierne direkte. Vi har derimod bedt skolerne om at rekruttere plejefamilierne, bl.a. for at sikre, at der ikke sker nogen overtrædelser i forhold til behandlingen af deltagernes personlige oplysninger. Det vil sige, at plejeforældrene forbliver anonyme og ukendte for SFI, indtil de selv kontakter os. Ligeledes sikrer skolernes egen rekruttering til projektet, at skolerne selv er motiverede for at indgå i undersøgelsen og indsatserne og ud fra deres eget kendskab til familierne kan tale med familierne om projektet på en måde, der er meningsfuld for dem. Omvendt kan en risiko være, at skolerne kan have været særligt motiverede til at rekruttere plejefamilierne til de børn i målgruppen med den største problemlast. Dette er søgt forebygget ved at afholde kickoff-møder med samtlige skoleledere i projektet, hvor bl.a. begrundelser for at inkludere hele målgruppen og rekrutteringsdesignet blev grundigt beskrevet. Ligeledes har SFI været bekendt med antallet af børn i målgruppen på de enkelte skoler, og projektmedarbejdere har løbende været i tæt, løbende kontakt med alle skoler vedr. skolens rekruttering.

Ved at sikre, at skolerne har samtykket til at deltage i projektet, før plejefamilierne inviteres, forhindrer vi desuden eventuelle konflikter mellem plejefamilie og barnets skole i at opstå, hvis en plejefamilie tilmelder sig i håb om en ekstra skolestøttende indsats, og det senere skulle vise sig, at skolen ikke ønsker at deltage.

Alle deltagende plejefamilier har underskrevet en samtykkeerklæring ved tilmelding for at sikre, at plejeforældrene er helt indforståede med og fuldt ud informerede om omfanget af projektet, herunder effektmålingen, randomiseringen, deltagelse i indsatserne osv.

På grund af projektets og interventionernes karakter er der kun indhentet stiltiende samtykke fra biologiske forældre, og det er sikret, at alle børnenes sagsbehandlere har talt med og/eller har udleveret informationspakken fra SFI om projektet og indsatserne til forældremyndighedsindehaveren. Gennem barnets sagsbehandler informeres de biologiske forældre desuden tydeligt om muligheden for at afvise barnets deltagelse i projektet på et hvilket som helst tidspunkt.

### 2.2.2 Deltagere

I alt blev 100 plejefamilier tilmeldt projektet, fordelt på 24 kommuner, primært i Region Syddanmark og Region Sjælland. I tabel 2.1 ses en opgørelse over deltagerkommuner og antallet af plejefamilier, som kom i henholdsvis den konventionelle LUKoP-gruppe, den dynamiske LUKoP-gruppe og kontrolgruppen.

**Table 2.1** Deltagere i LUKoP-indsatsen, fordelt efter kommuner og forsøgsgrupper. Antal.

Region	Bopælskommune	Kontrol	Konventionel	Dynamisk	I alt
Syddanmark	Svendborg	2	3	0	5
	Billund	4	3	0	7
	Varde	2	6	0	8
	Assens	4	3	0	7
	Kolding	1	2	0	3
	Faaborg-Midtfyn	1	3	0	4
	Langeland	2	1	0	3
	Middelfart	2	0	0	2
	Vejen	1	0	0	1
	Aabenraa	1	1	0	2
	Vejle	2	1	0	3
	Esbjerg	1	0	0	1
	Sønderborg	1	0	0	1
	Tønder	1	0	0	1
Midtjylland	Hedensted	2	3	0	5
Sjælland	Lolland	7	0	6	13
	Slagelse	4	0	3	7
	Næstved	5	0	2	7
	Guldborgsund	3	0	5	8
	Vordingborg	3	0	3	6
	Sorø	1	0	1	2
	Kalundborg	1	0	0	1
	Køge	0	0	1	1
Hovedstaden	Helsingør	1	0	1	2
Total		52	26	22	100

Deltagerkommunerne blev bl.a. udvalgt på baggrund af anbringelsestætheden i den enkelte kommune samt kommunens geografiske placering, da projektpsycologerne i løbet af indsatsperioden, som tidligere nævnt, skulle kunne betjene skoler i et sammenhængende område. Inden projektets opstart i 2013 var det ikke muligt at afgøre, hvor stort et rekrutteringspotentiale vi kunne forvente i hver kommune, da der i registrene på dette tidspunkt kun fandtes oplysninger om de børn, som kommunerne havde visiteret til anbringelse, men ikke om børn, der rent faktisk var anbragt i en given kommune. Da fx Københavns Kommune på daværende tidspunkt anbragte omkring 80 pct. af børnene uden for egen kommune, var disse opgørelser ikke den bedste indikator. I stedet estimerede vi os frem til anbringelsestætheden ved at kombinere registeroplysninger om anbringelse og nuværende bopælskommune. Dette kunne give en indikation af, i hvilke kommuner der var størst rekrutteringspotentiale.

Af de 100 anbragte børn og deres plejefamilier, som blev rekrutteret til dette projekt, blev i alt 52 plejefamilier tildelt kontrolgruppen, mens 26 plejefamilier blev tildelt den konventionelle LUKoP-gruppe, og 22 plejefamilier blev tildelt den dynamiske LUKoP-gruppe.



Lolland har rekrutteret flest plejefamilier til indeværende projekt, men også Billund, Varde, Assens, Slagelse, Næstved og Guldborgsund kommuner har bidraget med et forholdsvis stort antal.

Som det fremgår af tabel 2.2, er en del flere piger end drenge tilmeldt projektet – det gælder hele 66 pct. af de 100 børn, som deltager i projektet. Den skæve kønsfordeling ses også på tværs af indsats- og kontrolgruppen, og der er ingen signifikant forskel grupperne imellem. Når der er langt færre drenge end piger i projektet, kan det muligvis hænge sammen med, at langt flere drenge end piger generelt modtager et segregeret undervisningstilbud, og at der derfor i denne skolemæssigt udsatte børnegruppe er færre drenge, der går i folkeskolen, end piger (Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling, 2016; Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling, 2016a).

Gennemsnitsalderen for alle børnene i projektet er 10,41 år, og der er ingen signifikant forskel på gennemsnitsalderen for de tilmeldte i henholdsvis kontrol- og indsatsgrupper.

**Tabel 2.2** Børn, der har deltaget i undersøgelsen, fordelt efter køn, samt børnenes gennemsnitsalder ved deltagelse. Særskilt for indsatsgrupper. Procent og år.

	Kontrol	Konventionel	Dynamisk	I alt
	Gns.	Gns.	Gns.	Gns.
Piger, pct.	63	73	64	66
Drenge, pct.	37	27	36	34
Alder, år	10,2	11,1	10,0	10,41

I tabel 2.3 ses en oversigt over deltagerne, fordelt på klassetrin. Børnene er spredt ud over alle klassetrin og repræsenterer derfor både folkeskolens indskoling, mellemtrin og overbygning.

**Tabel 2.3** Børn, der har deltaget i undersøgelsen, fordelt efter klassetrin. Særskilt for indsatsgrupper. Procent og antal.

	Kontrol	Antal	Konventionel	Antal	Dynamisk	Antal	I alt	Antal
1. klasse	17,3	9	7,7	2	18,2	4	15,0	15
2. klasse	17,3	9	19,2	5	9,1	2	16,0	16
3. klasse	19,2	10	11,5	3	27,3	6	19,0	19
4. klasse	15,4	8	7,7	2	18,2	4	14,0	14
5. klasse	7,7	4	23,1	6	13,6	3	13,0	13
6. klasse	15,4	8	0,0	0	9,1	2	10,0	10
7. klasse	7,7	4	30,8	8	4,5	1	13,0	13
Total	100	52	100	26	100	48	100	100

## 2.3 Frafald

Under hele projektforløbet har der kunnet forekomme frafald, hvor barnet ikke længere kan deltage i indsatsen, fordi det ikke længere opfylder inklusionskriterierne. Fra projektets opstart og til dets afslutning har der været et frafald på 18 plejefamilier, dvs. på 18 pct. Som det fremgår af tabel 2.4, er der frafald i hver af de tre grupper, men størst er frafaldet i kontrolgruppen.

**Tabel 2.4** Andelen af børn, som er udgået af undersøgelsen undervejs, fordelt efter årsager. Særskilt for indsatsgrupper. Procent.

Årsag til frafald:	Kontrol		Konventionel		Dynamisk		I alt	
	n	Pct.	n	Pct.	n	Pct.	n	Pct.
Privatskole	3	5,8	0	0,0	1	4,5	4	4,0
Specialklasse eller specialskole	5	9,6	1	3,8	0	0,0	6	6,0
Hjemgivelse	0	0,0	2	7,7	0	0,0	2	2,0
Opholdssted/døgninstitution/kostskole/botilbud	1	1,9	1	3,8	2	9,1	4	4,4
Ønsker ikke længere at deltage	2	3,8	0	0,0	0	0,0	2	2,2
Total	11	21,2	4	15,4	3	13,6	18	18,0

Den hyppigste årsag til frafald, når vi ser på grupperne samlet set, er, at barnet skifter til en specialklasse eller specialskole og derfor ikke længere opfylder inklusionskriterierne. Andelen af denne type frafald er dog størst i kontrolgruppen, hvilket kan hænge sammen med, at børnene her ikke modtager anden skolestøttende indsats og derfor motiveres til at opsøge andre tilbud.

Den næsthypigste årsag er, at barnet er flyttet til et opholdssted eller døgninstitution, eller at barnet er begyndt på privatskole. Kun få børn er faldet fra, fordi plejefamilien ikke længere ønskede at deltage i projektet, og dette er kun sket i kontrolgruppen. Derudover er to børn i den konventionelle LUKoP-gruppe blevet hjemgivet under projektperioden, og de har derfor ikke kunnet fortsætte i LUKoP-forløbet.

I de tilfælde, hvor børnene har skiftet skole eller er flyttet fra én plejefamilie til en anden, er det lykkedes at videreføre indsatsen.

Da vi benytter "intention-to-treat" som analysestrategi, indgår alle børn, der er startet i projektet, i effektanalysen. Det vil sige, at selvom 18 plejefamilier er blevet frmeldt projektet, har næsten alle børn deltaget i eftermålingen. Kun 4 børn, svarende til 4 pct. af de i alt 100 deltagende børn, har ikke deltaget i eftermålingen.

## 2.4 Effektmål

I undersøgelsen måler vi børnenes udvikling i læsning og matematik, deres kognitive formåen og indlæringskompetence samt deres trivsel og adfærd. Vi har anvendt en række validerede, standardiserede faglige, pædagogiske og psykologiske test til at måle børnenes progression over tid. Begge barnets plejeforældre samt barnets lærer har også udfyldt standardiserede spørgeskemaer om barnets indlæring, trivsel og adfærd. Alle børn er testet med ca. 18 måneders mellemrum med samme instrumenter i begge målinger. I tabel 1 ses en oversigt over de instrumenter, som er blevet anvendt – hovedparten af disse test anvendes også i forbindelse med kortlægningen i LUKoP-indsatsen. Alle de anvendte instrumenter er detaljeret beskrevet i kapitel 3.

**Tabel 2.5** Instrumenter, anvendt til dataindsamlingen.

Domæne	Test	Hvem besvarer
Læseevne	Ordlæseprøve (OL)	Barnet
	Sætningslæseprøve (SL)	
	Tekstlæseprøve (TL)	
Matematikfærdigheder	Matematik Grundlæggende BH-10. klasse (MG)	
Kognitiv udvikling	Wechler's Intelligence Scale for Children IV (WISC IV)	Plejemor Plejefar Lærer
	Contency Naming Test (CNT)	
	Behavioral Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) 5-15, domænet "Indlæringskompetence"	
Trivsel og adfærd	Sådan er jeg	Barnet
	Spørgeskema om skoletrivsel	
	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	

## 2.5 Statistisk metode

Dette afsnit beskriver den statistiske metode, som vi har anvendt til forsøget. Det vigtige at tage med sig fra afsnittet er, at den statistiske metode tager højde for, at børnene i forsøget er forskellige og har forskellige udgangspunkter. Randomiseringen er den vigtigste metode til at tage højde for sådanne forskelle, men ud over randomiseringen hjælper den statistiske metode også til, at eventuelle forskelle mellem børnene ved behandlingsstart ikke får indflydelse på vores resultater.

### 2.5.1 Fixed-effects-model

Den statistiske metode anvender en såkaldt fixed-effects-regressionsmodel (FE-model), som fikserer børnenes udgangspunkt for derefter at måle, hvordan det enkelte barn udvikler sig. Ud over at tage højde for barnets udgangspunkt øger FE-modellen den statistiske præcision, hvormed vi kan måle en effekt. Den empiriske funktion er:

$$Y_{it} = \alpha_i + \lambda T_t + \rho^{Konventionel}(T_t \times D_{it}^{Konventionel}) + \rho^{Dynamisk}(T_t \times D_{it}^{Dynamisk}) + \varepsilon_{it}$$

Funktionen skal læses således, at  $Y_{it}$  er vores effektvariabel (fx WISC IK-score, SDQ-score, rigtighedsprocent i læsning, osv.), for et barn  $i$  på tidspunktet  $t$ . Det første led på højre side af lighedstegnet,  $\alpha_i$ , er barnets fikserede udgangspunkt.  $T_t$  er en dummy-variabel, som angiver tidspunkt (om effektvariablen er målt før eller efter indsatsen).  $T_t$  er lig 0 for førmåling og lig 1 for eftermåling. Estimatet af  $\lambda$  måler barnets gennemsnitlige udvikling over tid.  $D_{it}^{Konventionel}$  er en dummy, som angiver, om barnet udelukkende er blevet statistisk testet.  $D_{it}^{Konventionel}$  er lig 1, hvis barnet kom i den konventionelle LUKoP-gruppe, og lig 0, hvis barnet kom i kontrolgruppen eller den dynamiske LUKoP-gruppe. Tilsvarende er  $D_{it}^{Dynamisk}$  en dummy, som angiver, om barnet ud over den statiske kortlægning også er testet dynamisk.  $D_{it}^{Dynamisk}$  er lig 1, hvis barnet kom i den dynamiske LUKoP-gruppe, og lig 0, hvis barnet kom i kontrolgruppen eller den konventionelle LUKoP-gruppe. Det betyder, at estimatet af  $\rho^{Dynamisk}$  er det eventuelle ekstra udbytte – effekten – som den dynamiske LUKoP-gruppe oplever i forhold til kontrolgruppen, og  $\rho^{Konventionel}$  er effekten, som den

konventionelle LUKoP-gruppe oplever i forhold til kontrolgruppen. Det sidste led i funktionen,  $\varepsilon_{it}$ , beskriver den empiriske variation i  $Y_{it}$ , som modellen ikke tager højde for.

I resultatkapitlet viser vi resultaterne af tre fixed-effects-estimationer, en af  $\lambda$  (tid) og to af  $\rho$  (indsatstype). Ud over at undersøge effekten af indsatserne i forhold til kontrolgruppen,  $\rho^{Konventionel}$  og  $\rho^{Dynamisk}$ , undersøger vi også den gennemsnitlige udvikling over tid for alle børn,  $\lambda$ .

## 2.5.2 Effektstørrelse

De forskellige instrumenter, som vi anvender til at måle børnenes udvikling, måler på forskellige skalaer. Fx måler SDQ på en skala fra 0 til 40, mens SEJ går fra 1 til 9. Derfor er de ikke direkte sammenlignelige. At flytte sig ét point på SEJ er en større effekt end at flytte sig ét point på SDQ. For at kunne sammenligne effektstørrelser på tværs af de forskellige effektvariable rapporterer vi derfor Cohen's d for alle variablerne. Cohen's d giver os et sammenligneligt effektmål på tværs af instrumenterne. Cohen's d er defineret som forskellen mellem to gennemsnit, divideret med den sammenvægtede standardafvigelse for data ved førmålingen. Cohen's d-værdier tolkes traditionelt sådan, at værdier omkring 0,20 viser en lille effekt, værdier omkring 0,50 en moderat effekt og værdier omkring 0,80 en stor effekt (Cohen, 1988).

Lipsey m.fl. (2012) har imidlertid, for det amerikanske undervisningsministerium, lavet en meta-analyse af i alt 829 effektstørrelser fra 189 randomiserede kontrollerede studier af indsatser på uddannelsesområdet (primært fra interventioner i grundskolen) med det formål at give et relativt sammenligningsgrundlag for effektstørrelser på skole- og uddannelsesområdet. Idéen er at synliggøre, at indsatser på skoleområdet ofte genererer effektstørrelser, som i den gængse fortolkning af Cohen's d ikke er meget store, men som har praktisk signifikans i forhold til feltet. Forfatterne argumenterer for, at normeringen af effektstørrelser, som beskrevet af Cohen, alene er beskrivende for interventionsforskningen inden for samfundsvidenskaberne i sin helhed, men ikke inden for specifikke discipliner som skole- og uddannelsesområdet, hvor den normative sammenligning af effektstørrelse må baseres på interventioner, populationer og måleinstrumenterne på det specifikke felt. At foretage en sådan normativ inddeling af effektstørrelser af skolestøttende interventioner efter den traditionelle fordeling af Cohen's d sammenlignes af Lipsey og kollegaer med at vurdere skolebørns højde og vægt med hvirveldyr som referencegruppe. I tabel 2.6 ses en oversigt over de gennemsnitlige effektstørrelser, inddelt efter interventionstype. Som det fremgår af tabellen, varierer effektstørrelserne fra 0,1 til 0,4 i gennemsnit, alt efter type, og medianen er generelt noget mindre for de fleste typer af interventioner. LUKoP-modellen er en individuelt tilrettelagt intervention, men den kan indeholde flere forskellige typer af indsatser, både på individ-, gruppe- og klasseniveau. Det er derfor forventeligt i et studie som dette at finde effektstørrelser under 0,4, og effektstørrelser af denne størrelsesorden vil ydermere udgøre en rimeligt stor effekt, relativt set.

**Tabel 2.6** Effektstørrelser af interventioner på uddannelsesområdet. Inddelt efter indsatstype.

Indsatsniveau	Effektmål	Median	Gns. effektstørrelse	Std.afv.
Individuel	252	0,29	0,4	0,53
Små grupper	322	0,22	0,26	0,4
Klasse	176	0,08	0,18	0,41
Skole	35	0,14	0,1	0,3
Blandet	44	0,24	0,3	0,33
Total	829	0,18	0,28	0,45

Kilde: Lipsey m.fl. 2012.

### 2.5.3 Intention-to-treat-analyse

Analyserne gennemføres som såkaldte Intention-to-treat (ITT)-analyser. Det betyder, at alle børn, som er randomiseret og tildelt en indsats, indgår i datagrundlaget, uanset hvad der sker i løbet af den tid, hvor indsatsen står på – så længe der har været en intention om at gennemføre den (og et effektmål  $Y_{it}$ ), er barnet med i analysen. Der er familier eller børn, som dropper ud af indsatsen eller får kortere indsatsforløb end andre. Det vil også være forskelligt, hvilke lærere og psykologer som varetager indsatsen, og hvilken baggrund disse har. Forskellene indgår som en del af den samlede "indsatspakke", som børnene og familierne får i henholdsvis den statiske og den dynamiske LUKoP-gruppe. I denne rapport går vi ikke i detaljer med, hvad der foregår i hvert enkelt forløb, men inkluderer alle børn, der randomiseres.

## 2.6 Kvalitativ metode

Som beskrevet indledningsvist har vi også gennemført en kvalitativ undersøgelse, som har til formål at belyse forskellene i måden at arbejde på i henholdsvis konventionelle og dynamiske LUKoP-teams. Til denne evaluering har vi benyttet os af observation og fokusgruppeinterview.

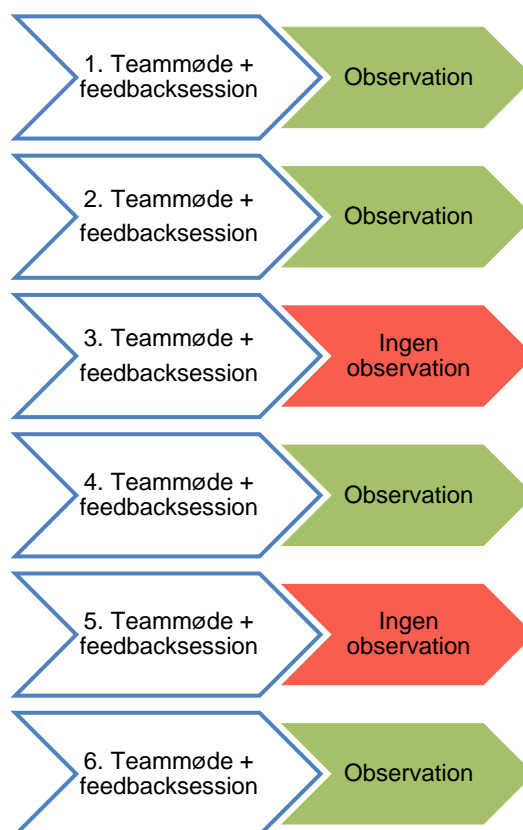
### 2.6.1 Observation af 12 LUKoP-forløb

12 LUKoP-forløb blev tilfældigt udtrukket til at indgå i den kvalitative undersøgelse – seks i hver af indsatsgrupperne. Den tilfældige udtrækning sikrer mod selektionsbias. Alle inviterede plejefamilier og skoler takkede ja til at deltage.

Som det ses i figur 2.3, er observationerne af teammøderne foretaget på fire ud af de i alt seks teammøder i LUKoP samt på de efterfølgende feedbacksessioner med barnet. Det være sig det 1. teammøde, det 2. teammøde (efter ca. fire måneder), det 4. teammøde (efter ca. 10 måneder) og det 6. og afsluttende teammøde (efter ca. 18 måneder). To forskere fra SFI deltog som observatører hver gang.

De 12 forløb er fordelt på otte kommuner. Børnenes alder spænder fra 7 til 13 år ved opstart, og ni af de deltagende børn er piger, mens tre er drenge. Dette er alt i alt meget repræsentativt for undersøgelsens deltagere. Alle deltagende børn er blevet anonymiseret og har fået nye navne. Ligeledes er visse detaljer i konkrete eksempler fra observationerne udeladt af hensyn til anonymitet. Undervejs blev to af de observerede LUKoP-forløb afbrudt (Jannick & Rebecca), og dermed indgår kun 10 forløb i hele indsatsperioden (18 mdr.). Alle indsamlede data fra alle forløb indgår i analyserne. En oversigt over de børn, der deltog i observationsstudiet, ses i tabel 2.7.

**Figur 2.3** Oversigt over deltagerobservation igennem et LUKoP-forløb.



**Table 2.7** Oversigt over deltagere i observationsstudiet.

Navn	Alder ved opstart	Klasse ved opstart	Antal møder observeret
Marco	13 år	7. klasse	4
Alex	7 år	1. klasse	4
Jannick	7 år	1. klasse	3
Amalie	11 år	4. klasse	4
Nicoline	12 år	6. klasse	4
Sabrine	8 år	2. klasse	4
Cille	8 år	2. klasse	4
Michelle	13 år	7. klasse	4
Tilde	9 år	3. klasse	4
Rebecca	9 år	3. klasse	2
Frida	9 år	3. klasse	4
Zenia	9 år	2. klasse	4

Anm.: Deltagerne er anonymiseret, og navnene i tabellen er derfor opdigtede.

Observationsstudier har den fordel, at de giver adgang til praksis og kan indfange socialt samspil til forskel fra fx interview alene, som i højere grad indfanger refleksioner over praksis, end de fungerer som beskrivelser af praksis i sig selv. Observationsstudier kan ligeledes give anledning til beskrivelser af praksis, som de involverede parter ikke nødvendigvis selv ville italesætte eller

fremhæve som relevante i et interview, men som bliver tydelige i samspillet mellem parterne (Kristensen & Krogstrup; 1999). Observationer kan være mere eller mindre strukturerede, dvs. at man i større eller mindre grad kan fokusere observationen på nogle forudbestemte emner eller faktorer, som man ønsker beskrevet. Ligeledes kan observatøren være mere eller mindre deltagende i den praksis, der observeres (ibid.). I den ene ende af spekteret findes den deltagerobservation, hvor observatøren deltager i praksis på lige fod med de øvrige deltagere, der observeres. I den anden ende af spekteret findes den naturalistiske observation, hvor observatøren placerer sig uden for fællesskabet og, på en så uforstyrrende måde som muligt, observerer interaktionen og nedskriver sine observationer til analyse (Norman & Lincoln, 2000). I denne sammenhæng skal observationsstudiet anvendes til at beskrive den praksis, som udvikler sig i teamet. Vi benytter derfor et struktureret observationsstudie, hvor observationerne foretages på baggrund af en observationsguide med forhåndsdefinerede temaer og udføres som fuldstændig observation uden deltagelse i teammødet ("naturalistisk observation"). I observationsguiden fokuseres der bl.a. på samarbejds- og gruppedynamikker, hvordan kortlægningen præstenteres, italesættes og anvendes i samtale og formulering af målsætninger og intervention, samt hvilke forestillinger og indstillinger til udvikling, læring og egen praksis der viser sig i forløbene.

### 2.6.2 Fokusgruppeinterview

Efter det 6. og afsluttende teammøde har vi gennemført et semistruktureret fokusgruppeinterview med hvert af de teams, som deltog i observationsstudiet. Som nævnt var to forløb ved afslutningen af indsatsen blevet afbrudt, og interviewet er derfor kun udført med de 10 tilbageværende teams og er af cirka en times varighed. I interviewene blev der bl.a. spurgt ind til teamets fokus i LUKoP-forløbet, hvordan kortlægningen har spillet ind i udformningen af indsatsen, samt hvilke roller og opgaver teammedlemmerne havde påtaget sig.

Fordelen ved et fokusgruppeinterview er, at deltagerne kan bruge hinandens udsagn som inspiration til refleksion eller til at give hinanden modspil (Frey & Fontana, 1991; Halkier, 2008). Metoden er valgt, fordi formålet har været at afdække teamets praksis og oplevelser af indsatsen. Grupsituationen nødvendiggør netop, at deltagerne uddyber, begrundes og diskuterer, og det er derfor en oplagt metode til at indfange erfaringer og holdninger til en fælles praksis.

### 2.6.3 Analysestrategi

Observationsstudierne er suppleret med lydoptagelser af møderne, som er fuldt transskriberet for det første og det afsluttende teammøde og tilhørende feedbacksessioner for alle teams. Observationsnotater og transskriptioner af teammøder og interview er kodet i programmet NVivo efter nogle fastlagte overordnede tematikker for at afdække relevante perspektiver i praksis i relation til udredningsmetoderne, fx hvordan resultatet af kortlægningen formidles, samt hvordan barnets styrker og vanskeligheder beskrives gennem forløbet. Den mere detaljerede kodning er foretaget ud fra en indholdsdrævet strategi på baggrund af tendenser i materialet, hvor nye koder opstod på baggrund af det konkrete indhold.





### 3 INSTRUMENTER, ANVENDT I UNDERSØGELSEN: KORTLÆGNING, DYNAMISK ASSESSMENT OG EFFEKTMÅLING

I denne undersøgelse anvendes instrumenter både til at måle effekten af interventionen og i forbindelse med kortlægningen i LUKoP-indsatsen. Nogle instrumenter anvendes til begge formål, andre ikke. De dynamiske test som indgår i kortlægningen i den ene LUKoP-gruppe, anvendes ikke som effektmål, da testproceduren indebærer, at barnet lærer at mestre testen. I dette kapitel gennemgås de mange forskellige instrumenters formål og indhold med det sigte også at kunne anvendes til opslag under læsningen af analysen i de kommende kapitler.

I tabel 3.1 ses alle anvendte instrumenter, og det er angivet, hvordan de indgår i undersøgelsen.

**Tabel 3.1** Instrumenter, anvendt til kortlægning, dynamisk assessment og effektmåling i forbindelse med LUKoP-indsatsen.

Domæne	Test	Hvem besvarer	Anvendelse
Læsevne	Ordlæseprøve (OL)	Barnet	Kortlægning Effektmåling
	Sætningslæseprøve (SL)		
	Tekstlæseprøve (TL)		
Matematikfærdigheder	Matematik Grundlæggende BH-10. klasse (MG)	Barnet	
Kognitiv udvikling	Wechsler's Intelligence Scale for Children IV (WISC IV)	Barnet	Dynamisk Assessment
	Contingency Naming Test (CNT)		
	Raven's Progressive matrices (RPM)		
	Rey's Complex Figure Test (RCFT)		
	16 Word Memory Test		
	Behavioral Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)	Plejemor Plejefar Lærer	Kortlægning Effektmåling
	5-15, domænet "Indlæringskompetence"		
Trivsel og adfærd	Sådan er jeg	Barnet	Kortlægning Effektmåling
	Spørgeskema om skoletrivsel		
	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Plejemor Plejefar Lærer	

Data til effektmålingen er blevet indsamlet ved en før- og en eftermåling. Førmålingen blev gennemført, inden børnene blev randomiseret til en af grupperne i undersøgelsen, og igen ca. 18 måneder senere efter afslutningen af indsatsen. Indsatserne sigter på at forbedre børnenes faglige kompetencer og endvidere at understøtte og udvikle deres almene forudsætninger for indlæring. I denne undersøgelse måler vi derfor effekten af indsatserne dels på børnenes evner i matematik og læsning, og dels på deres kognitive udvikling, indlæringskompetence, trivsel og adfærd. Data er indsamlet gennem validerede, standardiserede måleinstrumenter, herunder både spørgeskemaer og performancetest. Performancetest er en type test, hvor barnet skal præstere noget under testningen, og hvor udfaldet heraf er resultatet – fx en læsetest eller en IQ-test. I dataindsamlingen har både barnet, plejeforældrene og kontaktlæreren besvaret et elektronisk spørgeskema. Ligele-

des har barnet gennemgået en række faglige og kognitive performancetest. Barnet er testet i læsning og matematik af en faglærer på barnets skole, mens en psykolog har testet barnets kognitive funktioner samt bistået barnet med at udfylde et spørgeskema om dets trivsel og selvbillede. Både den psykologiske og den faglige testning er foregået på barnets skole, oftest fordelt over to dage, dvs. med fire testdage i alt. Enkelte børn er testet hjemme.

Effekten af de skolestøttende indsatser måles ved at sammenligne spørgeskemabesvareelserne og testresultaterne fra før- og eftermålingen for børn i henholdsvis den konventionelle, den dynamiske LUKoP-gruppe og kontrolgruppen.

Overordnet består effektmålene i:

- Børnenes evner i matematik og læsning
- Børnenes kognitive udvikling
- Børnenes indlæringskompetence
- Børnenes trivsel og adfærd

Effektmålene tager udgangspunkt i validerede testinstrumenter, som har vist gode måleegenskaber i forbindelse med at afdække ovenstående aspekter af børns udvikling. Alle spørgeskemaer og test var på forhånd oversat og valideret på dansk. Ikke alle anvendte instrumenter har danske normer, men alle er normeret i lande, som vi normalt sammenligner os med, herunder England, USA og Canada. Disse normdata er anvendt som sammenligningsgrundlag i undersøgelsen, og det fremgår af beskrivelserne af de enkelte instrumenter, hvis udenlandske normer er anvendt.

### 3.1 Instrumenter til måling af børnenes faglige kompetencer

Matematikfærdigheder og læsevne er centrale effektmål, fordi et af hovedformålene med den skolestøttende indsats er at forbedre børnenes faglige færdigheder. Børnenes faglige færdigheder afdækkes med tre eller fire forskellige test, afhængigt af barnets alder: Matematik Grundlæggende BH-10. klasse (MG), Ordlæseprøve (OL), Sætningslæseprøve (SL), som gives til alle, samt Tekstlæseprøve (TL), som gives til børn fra 5. klasse og opefter. Alle test er performancetest og administreres af en faglærer. Hver enkelt testtype gennemgås i det følgende.

#### 3.1.1 Læsning

Læsevne består af to lige vigtige komponenter: afkodning og forståelse. Afkodning omfatter den tekniske side af læseprocessen, hvor bogstaverne genkendes og sammenkobles. Afkodning er derfor den proces, hvorigennem barnet knækker læsekoden. Først når afkodningen er automatiseret, kan barnet fokusere på indholdet – dvs. på at forstå teksten. Forståelse af det, der læses, omfatter de processer, hvor barnet bearbejder sætninger og tolker indholdet i teksten. Forståelsen har således at gøre med både den sproglige bearbejdning og selve tolkningen ud fra sammenhængen i teksten. For at kunne læse og forstå en tekst må man derfor også have en vis grad af omverdensforståelse.

I undersøgelsen anvender vi et kombineret læsemål, hvor vi gennem to eller tre test, alt efter barnets alder, tester både barnets afkodningsevne og læseforståelse.

### 3.1.1.1 Ordlæseprøve 1 og 2

Formålet med Ordlæseprøven (OL) er at undersøge elevens færdighed i at læse ord. I ordlæsning testes i særdeleshed børnenes afkodningsevne og i mindre grad deres læseforståelse.

Udviklingen af OL påbegyndtes i 2006. I 2008 gennemgik prøvematerialet to pilotafprøvninger, og i 2009 foretog man indsamlingen af de repræsentative normer, som skulle danne baggrund for standardiseringen af prøverne – dette foregik over to omgange, både om foråret og om efteråret.

Prøven findes i to udgaver: henholdsvis OL 1 og OL 2. OL 1 er normeret til elever i 1. og 2. klasse, mens OL 2 er normeret til elever i 2. til 5. klasse. I denne undersøgelse har børn i 1. klasse gennemgået OL 1, og børn fra 2. klasse og opefter har gennemgået OL 2. En nærmere beskrivelse af de to prøver ses i tabel 3.1.

**Tabel 3.1** Ordlæseprøve (OL) 1 og 2.

Prøve	Klassetrin	Målgruppe	Formål	Indhold
OL 1	1.-2. klasse	Begynderlæsere	Fokuserer på den elementære ordlæsning	Kortere lydrette eller lydnære ord
OL 2	2.-5. klasse	Læsere, der mestrer OL 1	Rettet mod den mere udbyggede ordlæsning	Sværhedsgraden starter, hvor Ordlæseprøve 1 slutter, men øges løbende til længere og mere uregelmæssige ord.

Prøven er opbygget som multiple choice, hvor eleven præsenteres for rækker med fire billeder med tilhørende ord. Eleven skal sætte kryds dér, hvor han/hun mener, at billede og ord passer sammen. Løsningen indebærer dermed både afkodning og ordforståelse. Sværhedsgraden af de enkelte ord stiger, jo længere i prøven barnet kommer – fra korte, lydrette ord til længere og mere komplekse ord.

Eleven får maksimalt fire minutter til at gennemføre prøven, og det er ikke meningen, at eleven skal nå at gennemføre samtlige opgaver. Resultatet af prøven er bl.a. en angivelse af sikkerhed (procenten af rigtige opgaver), hastighed (antal sekunder pr. opgave), antal fejlbesvarelser og antal oversprungne opgaver. Til fortolkning af elevens resultater har man udviklet et kategorisystem, som baserer sig på forholdet mellem læsedimensionerne "sikkerhed" og "hastighed". Da sikkerheden går forud for hastigheden, fordi hastigheden først for alvor øges, når eleven er sikker i sine svar (når afkodningen er automatiseret), inddrages hastigheden ikke i de laveste kategorier. Kategorisystemet ses i tabel 3.2. Kategorisystemet består af fem kategorier for OL 1 og seks kategorier for OL 2.

**Tabel 3.2** Kategorisystem for Ordlæseprøve (OL) 1 og 2.

Kategorier og kriterier	Før-fasen	Erkendelse	Stabilisering	Beherskelse	Automatisering	Elitelæser
OL 1 Sikkerhed,	< 40 pct.	Mindst 40 pct.	Mindst 80 pct.	Mindst 90 pct.	Mindst 95 pct.	
Hastighed	-	-	Mindre end 40 besvarede (> 6 sekunder pr. opgave)	Mindst 40 besvarede (< 6 sekunder pr. opgave)	Mindst 60 besvarede (< 4 sekunder pr. opgave)	
OL 2 Sikkerhed,	< 40 pct.	Mindst 40 pct.	Mindst 80 pct.	Mindst 90 pct.	Mindst 95 pct.	Mindst 95 pct.
Hastighed	-	-	Mindre end 60 besvarede (> 4 sekunder pr. opgave)	Mindst 60 besvarede (< 4 sekunder pr. opgave)	Mindst 80 besvarede (< 3 sekunder pr. opgave)	Mindst 120 besvarede (< 2 sekunder pr. opgave)

Kilde: Gengivet fra Møller & Juul, 2012a.

*Før-fasen* omfatter besvarelser, hvor eleven har så få rigtige (under 40 pct.), at der med høj sandsynlighed er tale om, at eleven har gættet sig frem til svarene og derfor ikke kan løse opgaver på før-fase-niveau. I *erkendelsesfasen*, derimod, er eleven ved at tillære sig, hvordan opgaverne løses og har opnået en højere sikkerhed (over 40 pct.). Der er dermed ikke længere tale om, at barnet gætter sig frem til svarene. Besvarelsen er dog stadig meget usikker, da der er fejl i mindst hver 5. opgave.

I *stabiliseringsfasen* opnår eleven færre fejl og har en sikkerhedsprocent på over 80. Eleven har dermed tillært sig, hvordan opgaverne løses, men i denne kategori inddrages tiden som faktor, hvilket betyder, at barnet også skal være i stand til at løse opgaverne hurtigt. Kategorien omfatter dermed både besvarelser, hvor eleverne har løst forholdsvis få opgaver med få fejl, og besvarelser, hvor eleven har løst mange opgaver, men med en del fejl. For at eleven kan rykke sig op i den næste kategori, kaldet *beherskelsesfasen*, skal han/hun opnå en sikkerhed på over 90 pct., samtidig med at hastigheden øges. I denne kategori løser eleven opgaverne forholdsvis sikkert, men sikkerheden og/eller hastigheden er endnu ikke så høj, at der er tale om en automatisering af læseprocessen. I *automatiseringsfasen*, derimod, viser elevens læsning tegn på at være ved at blive automatiseret, dvs. at eleven dermed ikke i lige så høj grad skal overveje sine svar. Her er sikkerheden på over 95 pct., samtidig med at læsehastigheden er høj.

I OL 2 kan eleven med sin besvarelse yderligere kategoriseres som *elitelæser*, hvis både læsehastigheden er meget høj (højst to sekunder pr. opgave), og hvis eleven samtidig når frem til de allersværeste ord i prøven med en sikkerhed på over 95 pct. (Møller & Juul, 2012a).

På baggrund af kategoriseringerne kan man sige, at en sikker læser i ordlæsning som minimum placerer sig i beherskelsesfasen. Omvendt kan man sige, at før-fasen og erkendelsesfasen kendetegner børn, der ikke har et funktionelt ordlæsniveau.

### 3.1.1.2 Sætningslæseprøve 1 og 2

Formålet med Sætningslæseprøven (SL) er at undersøge elevens generelle niveau i sætningslæsning. I sætningslæsning testes i særdeleshed afkodning og til en vis grad læseforståelse. SL er udviklet sideløbende med OL, dvs. at den i 2008 gennemgik to pilotafprøvninger, mens man i foråret og efteråret 2009 foretog indsamlingen af de repræsentative normer, som skulle danne baggrund for standardiseringen af prøverne.

Ligesom OL findes SL i to udgaver, som ses i tabel 3.3. SL 1 er normeret til begynderlæsere (1. og 2. klasse) og tester den elementære sætningslæsning med fokus på korte sætninger og lydrette ord, mens SL 2 er normeret til elever i 2. til 5. klasse og fokuserer på en mere udbygget sætningslæsning. Sværhedsgraden i SL 2 starter, hvor SL 1 stopper, men bliver derefter gradvist øget til længere sætninger, hvori der indgår lange og uregelmæssige ord.

I denne undersøgelse har børn i 1. klasse gennemgået SL 1, og børn fra 2. klasse og opefter har gennemgået SL 2.

**Tabel 3.3** Sætningslæseprøve (SL) 1 og 2.

Prøve	Klassetrin	Målgruppe	Formål	Indhold
SL 1	1.-2. klasse	Begynderlæsere	Fokuserer på den elementære sætningslæsning	Korte sætninger og lydrette ord
SL 2	2.-5. klasse	Elever, der kan læse SL 1	Rettet mod den mere udbyggede sætningslæsning	Sværhedsgraden starter, hvor Sætningslæseprøve 1 slutter, men øges løbende til længere sætninger, hvori der indgår lange og uregelmæssige ord.

SL er opbygget som multiple choice, med en testtid på maksimalt otte minutter. Prøven tester udviklingen i sætningslæsning, hvor barnet skal vurdere, hvorvidt sætning og billede passer sammen.

Resultatet af prøven er de samme informationer som i OL. Til fortolkning af elevens resultater benyttes samme kategorisering som ved OL, dvs. at man ser på forholdet mellem sikkerhed (procenten af rigtige opgaver) og hastighed (antallet af besvarede opgaver), men indholdet af kategorierne er forskelligt. Hastigheden inddrages ikke i den laveste kategori. I tabel 3.4 ses det, hvordan kategorierne er inddelt.

**Tabel 3.4** Kategorisystem for Sætningslæseprøve (SL) 1 og 2.

Kategorier og kriterier	Før-fasen	Erkendelse	Stabilisering	Beherskelse	Automatisering	Elitelæser	
SL 1	Sikkerhed, pct. rigtige	< 65 pct.	Mindst 65 pct.	Mindst 85 pct.	Mindst 95 pct.	Mindst 95 pct.	
	Hastighed	-	Færre end 32 besvarede	Mindst 32 besvarede	Mellem 56 og 75 besvarede	Mindst 76 besvarede	-
SL 2	Sikkerhed, pct. rigtige	< 40 pct.	Mindst 45 pct.	Mindst 85 pct.	Mindst 95 pct.	Mindst 95 pct.	Mindst 95 pct.
	Hastighed	-	Færre end 36 besvarede	Mindst 36 besvarede	Mellem 56 og 75 besvarede	Mindst 76 besvarede	Mindst 96 besvarede

Kilde: Gengivet efter Møller & Juul, 2012b.

I *Før-fasen* er sikkerheden så lav (under 65 pct.), at der med høj sandsynlighed kan være tale om gættesvar. Dermed er der ikke tegn på, at eleven er i stand til at læse forståelsætningerne. I *erkendelsesfasen* svarer eleven rigtigt på en smule flere opgaver (mindst 65 pct.), men udviser stadig stor usikkerhed eller har en lav hastighed (SL 1: færre end 32 sætninger; SL2: færre end 36 sætninger). I *stabiliseringsfasen* er der tegn på, at eleven er ved at stabilisere sin sætningslæsning, men eleven udviser stadig nogen usikkerhed eller lav hastighed. Her har eleven besvaret minimum 32 (SL 1) og 36 (SL 2) opgaver og har svaret rigtigt på mindst 85 pct. af opgaverne. Eleven ved her, hvordan opgaven skal løses, men mangler stadig at kunne løse opgaverne hurtigere, samtidig med at svaret bliver korrekt. I *beherskelsesfasen* besvarer eleven prøven med stor sikkerhed og god hastighed (mindst 95 pct. rigtige svar og mellem 56-75 besvarede opgaver). Det er dog først i *automatiseringsfasen*, at eleven svarer både sikkert og hurtigt og kan opretholde niveauet, selv når han/hun præsenteres for de noget længere sætninger i slutningen af prøven. Eleven besvarer mindst 95 pct. af opgaverne rigtigt og når mindst 76. Et sidste niveau, som kun findes i SL 2, er *elitelæser*, som omfatter de elever, som besvarer mindst 96 opgaver og får mindst 95 pct. rigtige og dermed besvarer prøven både sikkert og meget hurtigt (Møller & Juul, 2012b).

På baggrund af kategoriseringerne kan man sige, at en sikker læser i sætningslæsning som minimum placerer sig i beherskelsesfasen. Omvendt kan man sige, at før-fasen og erkendelsesfasen kendetegner børn, der ikke har et funktionelt sætningslæseniveau.

#### 3.1.1.3 Udvikling af normer for de ældste børn i OL og SL

For at kunne sammenligne børnenes læseudvikling over tid har det været nødvendigt at anvende læsetest, hvor resultaterne kan sammenlignes direkte på tværs af klassetrin i 1.-8. klasse. Sådan en test har vi ikke kunnet finde på det danske marked. I denne undersøgelse har alle børn derfor gennemgået OL og SL, også elever i 6., 7. og 8. klasse. Da der ikke findes normdata for de ældste elever, har vi på baggrund af en Tobit-regression estimeret normen for de ældste elever i henholdsvis 6., 7. og 8. klasse, baseret på progressionen fra klassetrin til klassetrin for de eksisterende normer. På denne måde kan vi undersøge børnenes relative læseudvikling i forhold til normalpopulationen over tid på tværs af alle klassetrin og i takt med, at de enkelte børn bliver ældre.

#### 3.1.1.4 TL 2-4 – tekstlæseprøverne (udgået af analysen)

TL-tekstlæseprøverne (TL) er udviklet til at kunne beskrive og vurdere den samlede læsekompetence hos større børn og unge, og de måler afkodningsevne og i særdeleshed læseforståelse. Tekstlæseprøver af forskellig sværhedsgrad er administreret for elever fra 5. klasse og op. Der findes fem forskellige TL-prøver, som hver indeholder 4-6 delprøver. Prøverne er niveau-opdelte og favner forskellige klassetrin. Der skelnes bl.a. mellem forskellige læseformer, herunder bl.a. faglig læsning og intensiv læsning, som varierer fra delopgave til delopgave. I denne undersøgelse benytter vi i alt tre delprøver, én delopgave fra henholdsvis TL2, TL3 og TL4, som tager mellem 13 og 20 minutter at gennemføre (Nielsen, Møller & Gamby, 1998). Resultatet af TL er imidlertid udgået af effektanalysen på grund af for få besvarelser.

Når vi har valgt at inkludere en læsetest af relativt høj sværhedsgrad, er det for at kunne måle udviklingen for alle børn over tid – også de allerbedste læsere i de ældste klasser, som allerede ved førmålingen forventes at ramme loftet i OL- og SL-prøverne. Efter undersøgelsen er gennemført, kan vi imidlertid konstatere, at børnene i undersøgelsespopulationen generelt er meget langt bagud i læseudvikling og gennemsnitligt befinder sig langt under aldersnormen. Flere end forventet, også af de ældste elever, som er meget ældre, end OL og SL er normeret til, viser sig i OL og SL som usikre læsere eller som slet ikke havende et funktionelt læseniveau. Meget få børn har derfor kunnet gennemføre TL-prøverne ved førmålingen. Ved eftermålingen er det fortsat få, selv om de ældste børn i undersøgelsen på dette tidspunkt står på tærsklen til at skulle påbegynde 9. klasse. Dette er en vigtig pointe i sig selv og viser, hvor stort efterslæbet er i børnenes læseudvikling generelt. Alt andet lige har så få børn deltaget i TL-prøverne, at vi ikke kan udføre analyser på grund af for få observationer, og resultaterne indgår derfor ikke i denne rapport.

#### 3.1.2 MG – Matematik Grundlæggende

Der er udviklet en MG-prøve til hvert klassetrin fra 0. til 10. klasse, som tester elevernes grundlæggende færdigheder i matematik, og resultaterne kan sammenlignes direkte mellem klassetrin via standardiserede scorere. De enkelte prøver er repræsentative for det matematiske pensum på hvert klassetrin. MG bygger på 30 års erfaringer med at udvikle opgaver, som egner sig til at indgå som diagnosticerende prøver i matematikundervisningen. Opgaverne er afprøvet på 4.000 danske skoleelever fra 239 demografisk repræsentative skoler. De fleste af opgaverne i MG-prøverne er opbygget som multiple choice og rummer ukorrekte svarmuligheder, som dækker over typiske fejl, som ofte ses hos eleverne.

Der tages ikke tid på gennemførelsen af MG-prøverne, da formålet er at se, hvad eleven har lært samt *ikke* har tillært sig, men prøvetiden anslås typisk til at ligge et sted mellem 2-4 lektioner. Læreren må ikke hjælpe eleven til opgaveløsningen undervejs, men i tilfælde, hvor eleven har svært ved at læse, må læreren gerne sikre sig, at eleven forstår opgaven.

Resultatet af elevens besvarelse kan opgøres efter standardiserede scorer, C-værdier, som er baseret på en normalfordeling for hvert klassetrin. Der findes i alt 11 C-værdier (se tabel 3.5), som genereres på baggrund af antallet af korrekt løste opgaver.

**Tabel 3.5** Fortolkning af standardiserede C-værdier i prøverne Matematik Grundlæggende (MG) samt normalfordelingen i procent.

C-værdi	Andel af eleverne (baseret på normalfordelingen for hvert klassetrin), pct.	Fortolkning
C0	1	Tyder på alvorlige indlæringsvanskeligheder
C1	3	
C2	7	
C3	12	Stoffet er usikkert indlært
C4	17	Standpunktet under middel
C5	20	Standpunktet er middel
C6	17	Standpunktet er over middel
C7	12	Stoffet er sikkert indlært
C8	7	
C9	3	
C10	1	

Som det fremgår af tabel 3.5, omfatter C0 de lavest præsterende elever, mens C10 omfatter de højest præsterende (Hansen, 2012).

### 3.2 Instrumenter til måling af børnenes kognitive udvikling

Et andet væsentligt formål med den skolestøttende indsats er at forbedre børnenes kognitive funktion. Barnets kognitive formåen afdækkes med tre test: "Wechsler's Intelligence Scale for Children IV" (WISC IV), "Contingency Naming Test" (CNT) samt "Behavior Rating Inventory of Executive Function" (BRIEF). WISC IV og CNT er performancetest af barnet, og de foretages af en psykolog. BRIEF udfyldes af begge plejeforældre og barnets lærer.

Kognitiv udvikling er et centralt effektmål i denne undersøgelse, fordi de kognitive funktioner udgør fundamentet for faglig læring. Stress, traumer og understimulering i barndommen er alle faktorer, der påvirker børns kognitive udvikling i negativ retning, og som influerer på bl.a. deres sprogudvikling, hukommelse og eksekutive funktioner. Kognitive vanskeligheder har derfor konsekvenser for både indlæringssevnen og udviklingen af sociale færdigheder, og influerer derfor på hele barnets skoleliv.

Skolestøtte i det hele taget – og særligt omkring børn med komplekse vanskeligheder eller børn, som har været udsatte tidligt i livet – bør derfor ikke have et fagligt sigte alene.

### 3.2.1 Wechsler's Intelligence Scale for Children IV (WISC IV)

WISC IV er et standardiseret testbatteri til at måle grundlæggende kognitive funktioner og IQ hos børn og unge i alderen 6-16 år. Testen er udviklet af den amerikanske psykolog David Wechsler i 1940'erne og er løbende revideret. Den femte udgave af WISC blev lanceret på originalsprog i 2014. WISC er oversat til mange sprog og normeret i mange forskellige lande. Den første udgave af WISC blev oversat til dansk og normeret i årene 1958-1974, og den nærværende udgave, WISC IV, er oversat, valideret og normeret i 2008-2010. Testen er oversat af Anne Marie Sixtensen, og i den danske normering af WISC IV indgår 477 børn (Pearson, 2010).

WISC IV er en performancetest, som består af 15 delprøver af både sproglig, taktile og billedlig karakter. Der er bl.a. opgaver, hvor barnet skal benævne, hvad der mangler i en ufuldstændig tegning, producere mønstre med brug af klodser på baggrund af et billedforlæg, benævne genstande ud fra sproglige ledetråde og bruge dets paratviden. Testens administrationstid er anslået til 60-80 minutter. Med WISC IV kan man beregne i alt seks scorer, kaldet IK-scorer, herunder en score for hele testen, en score for fuldskala-IK og fem indeksscorer. I tabel 3.6 ses en oversigt over alle indeks.

**Tabel 3.6** Indeks i Wechsler's Intelligence Scale for Children IV (WISC IV).

Indeks	Indeks, forkortelse	Kognitiv funktion
IK for Hele Skalaen	HIK	Generel kognitiv formåen (IQ) (baseret på VRI, PRI, AI og FI)
Verbal Forståelse Indeks	VRI	Bl.a. sprogdannelse, sprogproduktion, verbal hukommelse, semantisk afkodning, abstrakt sproglig tænkning
Perceptuel Ræssonerings Indeks	PRI	Bl.a. visuel perception, visuel hukommelse, abstrakt ræssonering
Arbejdshukommelse Indeks	AI	Primært evnen til at opbevare information midlertidigt i hukommelsen, forarbejde og manipulere den, samt i nogen grad koncentrationsevne
Forarbejdningshastighed Indeks	FI	Bl.a. processeringshastighed, opmærksomhed, impulshæmning samt evne til at arbejde under tidspres
Generel Færdighed Indeks	GFI	Kognitiv formåen, mindre følsom over for påvirkning af arbejdshukommelse og forarbejdningshastighed end HIK (baseret på VRI og PRI)

Fuldskala-IK-scoren afspejler barnets generelle intellektuelle formåen (IQ). Derudover er det muligt at beregne fire indeksscorer, som repræsenterer et barns evner inden for et specifikt kognitivt domæne: Verbal Forståelse Indeks (VRI), Perceptuel Ræssonering Indeks (PRI), Arbejdshukommelse Indeks (AI) og Forarbejdningshastighed Indeks (FI). Det femte indeks, Generel Færdighed Indeks (GFI), udgør også et sammensat mål for et barns kognitive evner, men dette mål er mindre følsomt over for påvirkning af arbejdshukommelse og forarbejdningshastighed end fuldskala-IK, da det beregnes på baggrund af kun VRI og PRI. Alle seks IK-scorer anvendes som effektmål. WISC IV anvender standardscorer med et gennemsnit på 100 og en standardafvigelse på 15.

I tabel 3.7 fremgår fordelingen og fortolkningen af IK-scorer i WISC IV. Percentilerne og standardafvigelse (std.afv.) i tabellen fortæller noget om, hvor i normalfordelingen den pågældende IK-score findes. Fx er en IK-score over 130 hele 2 std.afv., altså 30 IK-point, over gennemsnittet, og en så høj score findes kun blandt de to højeste scorende procent af befolkningen (percentil 98-99).



**Tabel 3.7** Fordeling og fortolkning af IK-scorer i Wechsler's Intelligence Scale for Children IV (WISC IV).

Indeksscore	Percentil	Kvalitativ beskrivelse	Std. afv.
≥ 131	98-99	Langt over gennemsnittet	≥ 2,0
116-130	85-98	Noget over gennemsnittet	1,0
108-115	70-84	Gennemsnittets øverste del	0,5-1,0
93-107	32-68	Gennemsnitlig	-0,5-0,5
85-92	16-30	Gennemsnittets nederste del	-0,5 – -1,0
70-84	2-15	Noget under gennemsnittet	-1,0
≤69	1-2	Langt under gennemsnittet	≤ -2,0

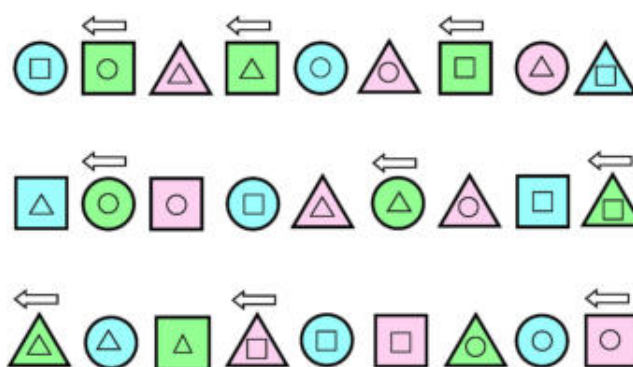
Kilde: Gengivet efter Pearson, 2010.

Mental retardering, som det er beskrevet i det danske diagnosesystem (ICD-10), har en klinisk tærskelværdi for fuldskala-IK-score på ≤ 69.

### 3.2.2 Contingency Naming Test (CNT)

The Contingency Naming Test (CNT) anvendes til måling af kognitiv fleksibilitet (mental omstillingsparathed), eksekutive funktioner (herunder opmærksomhed, arbejdshukommelse og impuls-hæmning) og processeringshastighed i forbindelse med genkaldelse af ord for former og farver. Testen er udviklet af australieren H. G. Taylor i 1987 og normeret for børn i alderen 7-15 år. For indeværende findes kun australske, canadiske og amerikanske normdata for i alt 381 børn (From, 2005; Anderson m.fl. 2001), og disse normdata anvendes som sammenligningsgrundlag i undersøgelsen. CNT er en performancetest, som består af fire delprøver med tilhørende øveopgaver. Alle delprøver udføres med et stimuluskort, der består af tre rækker med ni blå, røde og grønne figurer (trekant, firkant, cirkel) i tilfældig rækkefølge. Stimuluskortet ses illustreret i figur 3.1.

**Figur 3.1** Stimuluskort i Contingency Naming Test (CNT).



Kilde: [www.assbi.com.au](http://www.assbi.com.au).

Inde i de enkelte figurer er ydermere en lille figur, som kan være den samme som eller forskellig fra den ydre figur. Over tre tilfældige figurer i hver række er en pil. Gennem de fire runder kompli- ceres reglerne for, hvordan barnet skal benævne, hvad det ser på kortet – bl.a. om det skal be- nævne indre eller ydre form, samt hvornår det skal benævne farve eller form, alt efter om der er en pil over figuren eller ej. Delprøve 1 og 2 er alene benævnelsesopgaver, delprøve 3 er en endimen-

sionel omstillingsopgave, og delprøve 4 er en todimensionel omstillingsopgave. Vi afrapporterer derfor udelukkende resultaterne af delprøve 3 og 4, da disse prøver indeholder alle elementer fra delprøve 1 og 2, men ydermere tester barnets kognitive fleksibilitet under stigende belastning af arbejdsuhukommelsen.

CNT indeholder barnets tidsforbrug, antal fejl samt antal selvkorrektioner (hvor barnet spontant retter sine fejl). Derudover kan der beregnes to sammensatte mål, herunder en "Effektivitetsscore", som er opgjort på baggrund af antallet af fejl og tidsforbruget enten pr. opgave eller for hele testen, samt et mål for "Selvregulering", som er opgjort på baggrund af antallet af selvkorrektioner og antallet af fejl. Dette mål findes ligeledes for de enkelte opgaver og for hele testen. Vi afrapporterer udelukkende de sammensatte mål, da de tager højde for forholdet mellem forskellige faktorer i testen. Da normerne i CNT er inddelt i korte aldersintervaller for at tage højde for de aldersmæssige forskelle i de testede kognitive funktioner, har vi omregnet børnenes scorer til standardafvigelser fra normen. På denne måde kan vi sammenligne alle børnene i undersøgelsen på tværs af alder og normgrupper.

### 3.2.3 Behavioral Rating Index of Executive Function (BRIEF)

Behavioral Rating Index of Executive Function (BRIEF) er et standardiseret spørgeskema til lærere og forældre, som måler eksekutiv funktionsadfærd i hjemmet og i skolen for børn i alderen 5-18 år. Administrationstiden anslås til 10-15 minutter. BRIEF er udviklet af de amerikanske psykiatere og neuropsykologer Gerard Gioia, Peter Isquith, Steven Guy og Lauren Kenworthy i 2000 og er oversat til mere end 40 sprog. Den danske udgave er oversat af Marianne Bengtsson m.fl. i 2005 (Bengtsson m.fl., 2005), men der findes for indeværende kun amerikanske normer for testen, baseret på i alt 1.419 besvarelser for børn i alderen 5-18 år, og disse normdata anvendes som sammenligningsgrundlag i undersøgelsen. Lærer- og forældreskemaet består begge af 86 udsagn om barnets adfærd, som vurderes på en trepunktskala, der rangerer fra "aldrig" over "sommetider" til "ofte". Spørgeskemaet summeres til otte subskalaer, som måler forskellige aspekter af eksekutiv funktion:

- Impulshæmning
- Fleksibilitet
- Emotionel kontrol
- Initiering
- Arbejdsuhukommelse
- Planlægning/Organisering
- Organisation af materialer
- Monitorering.

Disse skalaer kombineres til to bredere indeks:

- Adfærdsregulering Indeks (AI). Består af skalaerne: "Impulshæmning", "Fleksibilitet" og "Emotionel Kontrol"
- Metakognition Indeks (MI). Består af skalaerne: "Initiering", "Arbejdsuhukommelse", "Planlægning/Organisering", "Organisation af materialer" og "Monitorering".

Alle otte skalaer anvendes til beregning af en samlet score for indekset "Generel Eksekutiv Funktion" (GEF). BRIEF anvender T-scorer, som har et standardiseret gennemsnit på 50 og en standardafvigelse (std.afv.) på 10. Den kliniske tærskelværdi er beskrevet som værende 65 eller mere, dvs. en score, som ligger 1,5 std.afv. over populationsgennemsnittet. Ydermere har spørgeske-

maerne også to skalaer, som anvendes til validitetsvurdering af de enkelte besvarelser: skala for "Inkonsistens" og for "Negativitet", som måler henholdsvis, i hvilken grad respondenter svarer inkonsistent på lignende udsagn, samt om respondenter besvarer udvalgte udsagn på en særligt negativ måde. Vi afrapporterer resultater for de tre indeks: GEF, AI og MI.

### 3.3 Instrumenter til måling af børnenes trivsel og adfærd

Da tidligere undersøgelser har vist, at anbragte børn ofte har dårligere skoletrivsel end deres jævnaldrende (fx Lausten m.fl., 2015), har et yderligere formål med den skolestøttende indsats været at forøge børnenes trivsel, bl.a. ved at undersøge udviklingen af deres oplevelse af egne kompetencer, relationer og velbefindende. Børnenes trivsel og adfærd afdækkes med to spørgeskemaer: "Strengths and Difficulties Questionnaire" (SDQ) og "Sådan er jeg" (SEJ). SEJ udfyldes af barnet under den kognitive udredning, evt. med læsestøtte fra psykologen. SDQ udfyldes af begge plejeforældre samt barnets lærer.

#### 3.3.1 Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) er et standardiseret spørgeskema til at måle adfærd og psykisk trivsel hos børn og unge i alderen 4-17 år (en nyere version af SDQ for børn ned til to år er kommet til siden påbegyndelsen af denne undersøgelse). Spørgeskemaet findes både i en version til lærer og en version til forældre samt i en version, hvor barnet vurderer sig selv fra 11-årsalderen. SDQ er udviklet af psykiater Robert Goodman i 1990'erne og er oversat til mere end 80 forskellige sprog (Smedler & Tideman, 2011). Det blev oversat til dansk i 2002, og der findes danske normværdier for testen, udarbejdet af Niclasen m.fl. (2013) på baggrund af data fra fire fødselskohorter med børn i alderen 5-7 år og børn i alderen 10-12 år. Der findes engelske normer for hele populationen, og de vil derfor være udgangspunktet for denne undersøgelse.

Skemaet tager ca. 5-10 minutter at udfylde og består af 25 spørgsmål. I forhold til en række udsagn om barnet angiver respondenter "passer godt", "passer delvist" eller "passer ikke". Testen giver en "samlet problemscore for alle spørgsmål (score 0-40, høj score indikerer øget problembyrde), og denne kan endvidere opdeles i subskalaer, bestående af følgende dimensioner:

- Følelsesmæssige vanskeligheder (score 0-10, høj score indikerer øget problembyrde)
- Adfærdsvanskeligheder (score 0-10, høj score indikerer øget problembyrde)
- Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder (score 0-10, høj score indikerer øget problembyrde)
- Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende (score 0-10, høj score indikerer øget problembyrde)
- Sociale styrkesider (score 0-10, lav score indikerer øget problembyrde).

SDQ kan også opdeles i to indeks, som måler følgende dimensioner:

- Internaliseringsproblemer. Består af skalaerne "Følelsesmæssige vanskeligheder" samt "Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende" (score 0-20, høj score indikerer øget problembyrde)
- Eksternaliseringsproblemer. Består af skalaerne "Adfærdsvanskeligheder" samt "Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder" (score 0-20, høj score indikerer øget problembyrde).

SDQ har ligeledes en udvidet version med en score for "Påvirkning af trivsel og funktion". Denne subskala er udgjort af fem ekstra spørgsmål om barnets daglige funktion, dvs. hvordan barnets problemer påvirker barnet og dets omgivelser i hverdagen (score 0-10, høj score indikerer øget problembyrde).

På baggrund af de engelske normer kan de forskellige SDQ-delscorer inddeles i kategorier, som indikerer størrelsen af barnets problebyrde. I tabel 3.8 ses normerne for de forskellige SDQ-delscorer for henholdsvis plejeforældre og lærer. Normerne er gældende for børn mellem 5 og 15 år.

**Tabel 3.8** Normscorer for delskalaer i Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), besvaret af forældre og lærere. Særskilt for kategorier i og uden for normalområdet.

	Normal	Grænseområdet	Uden for normalområdet	Gennemsnitsscore (std. afv.)
<i>Følelsesmæssige symptomer (score 0-10)</i>				
Forældre	0-3	4	5-10	1,9 (2,0)
Lærer	0-4	5	6-10	1,4 (1,9)
<i>Adfærdsmæssige symptomer (score 0-10)</i>				
Forældre	0-2	3	4-10	1,6 (1,7)
Lærer	0-2	3	4-10	0,9 (1,6)
<i>Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder (score 0-10)</i>				
Forældre	0-5	6	7-10	3,5 (2,6)
Lærer	0-5	6	7-10	2,9 (2,8)
<i>Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende (score 0-10)</i>				
Forældre	0-2	3	4-10	1,5 (1,7)
Lærer	0-3	4	5-10	1,4 (1,8)
<i>Sociale styrkesider (score 0-10)</i>				
Forældre	6-10	5	0-4	8,6 (1,6)
Lærer	6-10	5	0-4	7,2 (2,4)
<i>Samlet problemscore (score 0-40)</i>				
Forældre	0-13	14-16	17-40	8,4 (5,8)
Lærer	0-11	12-15	16-40	6,6 (6,0)
<i>Påvirkning af trivsel og funktion (forældreversion: score 0-10 / lærer-version score 0-6)</i>				
Forældre	0	1	2-10	0,4 (1,1)
Lærer	0	1	2-6	0,4 (1,0)

Vi rapporterer resultater for både den samlede problemscore, alle subskalaer og børnenes funktionsniveau.

### 3.3.2 Sådan er jeg (SEJ)

SEJ er et standardiseret spørgeskema til vurdering af børns selvopfattelse, og det administreres som selvevaluering. SEJ er udviklet af den svenske psykolog Pirjo Ouvinen-Birgerstam i 1981 og blev oversat til dansk i 2003 af Bo Jørgensen og Leif Griffelde (Jørgensen & Griffelde, 2006). Den danske oversættelse er valideret gennem to afprøvninger i 2003 og 2004, før den danske normering i 2006 med 221 elever i 1.-3. klasse og 1.577 elever i 4.-7.klasse. SEJ findes i to versioner – én til børn i 1.-3. klasse og én til børn i 4.-7.klasse. Førstnævnte består af 32 udsagn, hvortil barnet svarer "ja" eller "nej". Sidstnævnte består af 72 udsagn, hvortil barnet svarer på en firepunktsskala: "passer helt", "passer lidt", "passer dårligt" og "passer ikke", og har fem subskalaer, som afdækker:

- Fysiske egenskaber
- Færdigheder og evner
- Psykisk velbefindende
- Relationer til venner og familie
- Relationer til andre.

Versionen af SEJ til 1.-3. klasse har ikke et subskalaniveau. I begge versioner af SEJ beregnes en totalskala for hele testen som et samlet mål for barnets selvopfattelse. Scorene konverteres til standardscorer på en stanineskala, der gør resultatet af totalscoren for de to versioner sammenlignelige. Staninescorerne er baseret på normfordelingen på de enkelte klassetrin og går fra 1 til 9.

- En staninescore på 1-3 betegnes som en lav score (23 pct. af normalpopulationen scorer i dette interval).
- En staninescore på 4-6 betragtes som en middelscore (54 pct. af normalpopulationen scorer i dette interval).
- En staninescore på 7-9 betragtes som en høj score (23 pct. af normalpopulationen scorer i dette interval).

Vi afrapporterer resultatet for både totalscoren og de enkelte delskalaer. Delskalaer indgår kun i data for børn fra 4. klasse og opefter.

### 3.4 Instrument til måling af indlæringskompetence

#### 3.4.1 5-15: Domænet "Indlæringskompetence"

Til at måle børnenes indlæringskompetence anvender vi et domæne fra testen 5-15. Testen 5-15 er resultatet af et nordisk samarbejde mellem forskere og klinikere i Danmark, Norge, Sverige og Finland med Anegen Trillingsgaard i spidsen for den danske version. Testen er normeret i 2004 på 854 svenske børn i alderen 6-16 år (Kadesjö m.fl., 2004) samt 769 finske børn på 5 år (Korkman m.fl., 2004). Testen består af en lang række skalaer og domæner, som måler mange forskellige sider af barnets udvikling og adfærd, herunder bl.a. motorik og perception. Kun domænet for indlæring afrapporteres i denne rapport. I 5-15 er den kliniske tærskelværdi for, hvornår et barn kan anses som havende klart flere vanskeligheder end normalt, når barnet scorer mellem 90. og 97. percentil.

Domænet "indlæringskompetence" består af fire subskalaer og i alt 28 spørgsmål om barnets indlæringsadfærd og håndtering af nye læringssituationer. Domænet dækker både adfærd i konkret dansk- og matematiksammenhæng og mere generelle indlæringsfærdigheder. Domænet er normeret fra 9 år, og i opgørelsen indgår derfor kun de børn, der som minimum er fyldt 9 år. I tabel 3.8 ses en opgørelse over og fortolkning af normscorerne for "Indlæringskompetence" for henholdsvis 9-12-årige og 13-15-årige.

**Tabel 3.8** Normscorer for domænet "Indlæringskompetence" i testen 5-15.

Percentil	Domænescore (9-12 år)	Domænescore (13-15 år)	Kvalitativ beskrivelse
< 25 pct.	<0,04		Færre vanskeligheder end gennemsnittet
25 -74 pct.	0,04-0,32	0,00-0,32	Gennemsnitligt niveau af vanskeligheder
75-89 pct.	0,33-0,80	0,33-0,77	Nogle vanskeligheder
90-97 pct.	0,81-1,36	0,78-1,18	Klare vanskeligheder
≥ 98 pct.	≥1,37	≥1,19	Betydelige vanskeligheder

### 3.5 Instrumenter til dynamisk assessment

Eftersom der på nuværende tidspunkt ikke er evidens for, at dynamisk assessment kan eller bør erstatte konventionelle udredningsmetoder, er dynamisk assessment i denne undersøgelse kombineret med konventionelle statiske testmetoder. Trods nogle videnskabelige usikkerheder i den mere eksperimentelle forskning i LPAD peger særligt de adskillige publicerede casestudier af metoden i retning af, at dynamisk assessment kan bidrage med et unikt perspektiv i de enkelte sager, som er af klinisk relevans. Dynamisk assessment har potentiale til at bidrage med en anden type information end den, der genereres af statiske test, og analyserne fra den dynamiske assessment kan anvendes som et selvstændigt resultat af udredningen, men kan ligeledes belyse elementer i resultatet af den statiske kognitive udredning. I denne undersøgelse kombineres det statiske testbatteri i kortlægningen med tre delprøver fra LPAD, hvoraf to er variationer af validerede, standardiserede kognitive test.

#### 3.5.1.1 Raven's Progressive Matrices

Raven's Progressive Matrices (RPM) er en valideret nonverbal test af abstrakt ræsonnering og betragtes som et nonverbalt estimat af flydende intelligens. Testen blev oprindeligt udviklet af den engelske psykolog John C. Raven og blev udgivet første gang i 1938. Testen består af en række opgaver af samme type, som bliver mere komplekse og stiger i sværhedsgrad igennem testen. Alle opgaver består af visuelle, geometriske design med et manglende stykke. Den, der testes, har mellem seks og otte muligheder at vælge fra og skal udfylde det manglende stykke af mønsteret. Eksempler på opgaver fra Standard Progressive Matrices ses nedenfor i figur 3.2 og figur 3.3, her illustreret ved den letteste opgave (A1) og sværeste opgave (E12) i testen. Ravens matricer findes i dag i flere versioner: Standard Progressive Matrices, Colored Progressive Matrices og Advanced Progressive Matrices.

Standard Progressive Matrices er den oprindelige udformning, som kun har gennemgået mindre justeringer siden første udgivelse. Testen består af fem opgavesæt (A til E) med 12 matricer i hvert sæt, hvor opgaveløsningen inden for et sæt bliver gradvist vanskeligere og stiller stadig større krav til den kognitive kapacitet til at afkode og analysere informationen. Alle matricer er præsenteret i sort på hvid baggrund. Standard-matricerne findes også i en parallel version, kaldet Standard Progressive Matrices PLUS, som ligner standardversionen, men er udviklet med henblik på bedre at kunne skelne unges og voksnes præstationer.

Colored Progressive Matricer er designet til børn i alderen 5 til 11 år og kan ligeledes anvendes til personer med psykisk og fysisk funktionsnedsættelse. Denne version indeholder sæt A og B fra standardmatricerne, med et yderligere sæt, AB, bestående af 12 matricer, indsat mellem A- og B-serien. De fleste matricer præsenteres på en farvet baggrund for at gøre testen visuelt stimuleren-

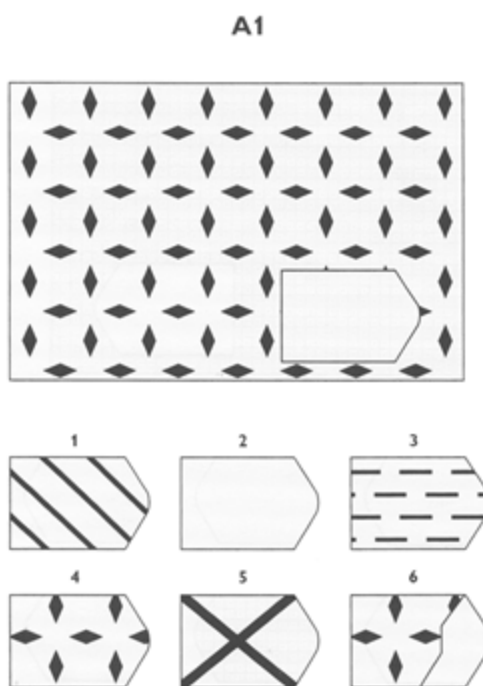
de for deltagerne. De sidste matricer i sæt B er imidlertid i sort-hvid, således at der er en naturlig overgang til sæt C, D og E i standardmatricerne, hvis personen, der testes, har evne hertil.

Advanced Progressive Matrices er en avanceret version af testen, som indeholder i alt 48 matricer, der findes som et sæt på 12 (sæt I) og et andet af 36 (sæt II). Matricerne, som er i sort på hvid baggrund, er gennemsnitligt mere komplicerede end standardversionen og er egnede til unge og voksne med kognitiv formåen over gennemsnittet.

Når RPM administreres statisk, løser den, der testes, opgaverne på egen hånd uden løbende at få at vide, om opgaverne løses rigtigt eller forkert. Denne feedback gives kun i de to første øveopgaver. Testen afsluttes, når vedkommende har løst alle opgaver eller giver op. Testen kan administreres både individuelt og i grupper og er i udgangspunktet ikke tidsbegrænset, men kan anvendes med en tidsgrænse på 40 minutter. Resultatet af testen er en score, svarende til antallet af korrekt løste opgaver. Tidsforbruget angives ligeledes. Testen er normeret i adskillige lande, bl.a. England og USA, og på tværs af versionerne er testen normeret fra 5 til 75 år (Raven, Raven & Court, 2004). RPM er en af de mest udbredte standardiserede, statiske kognitive test på markedet, men den indgår også med dynamisk administration som en kernetest i LPAD.

---

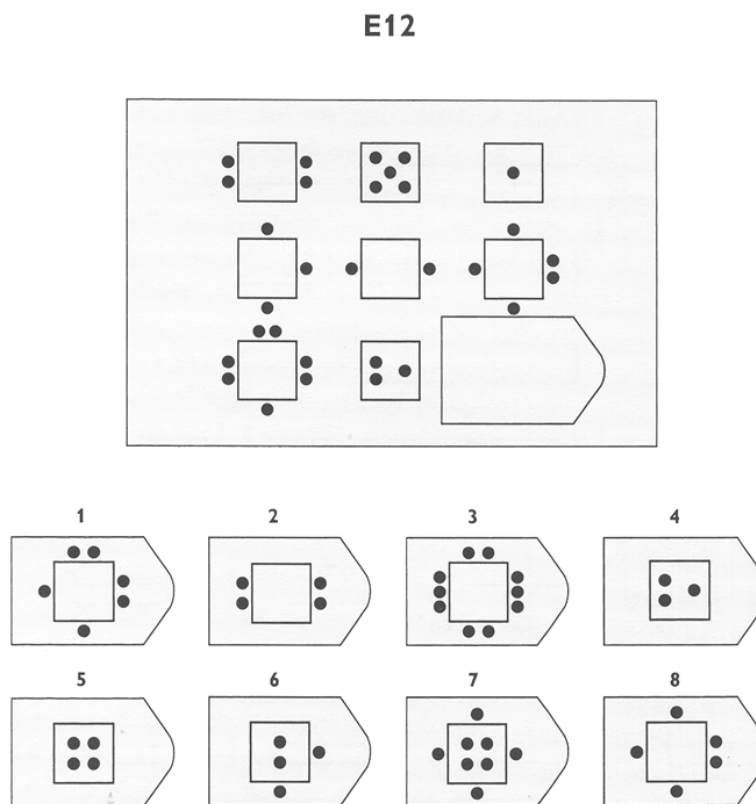
**Figur 3.2** Eksempel på opgave fra Standard Progressive Matrices (Iet).



---

Kilde: [www.teadaltenberg.com](http://www.teadaltenberg.com).

**Figur 3.3** Eksempel på opgave fra Standard Progressive Matrices (svær).



Kilde: [www.teadaltenberg.com](http://www.teadaltenberg.com).

### 3.5.1.2 Raven's Progressive Matrices som dynamisk assessment

Dynamisk administration af RPM indebærer, at barnet gennem testen interagerer med psykologen omkring opgaveløsningen. Når barnet selv kan løse opgaverne, spørger psykologen løbende ind til barnets strategier og problemløsning. Når barnet har løst en opgave korrekt, kan psykologen fx spørge: "Hvorfor var det den svarmulighed, der var den rigtige, og ikke den ved siden af?" eller: "Hvordan kom du frem til svaret? Prøv at beskrive for mig, hvad du gjorde". Når barnet går i stå eller vælger et forkert svar, guider psykologen barnet i opgaveløsningen, indtil barnet finder frem til det rigtige svar. Medieringen under opgaveløsningen starter med at identificere, hvad der er svært for barnet i opgaven, og medieringen kan herefter foregå på mange måder, bl.a. gennem feedback, begrebsafklaringer af geometriske figurer, rum og retning eller ved at introducere impuls-hæmningsstrategier, som fx at afdække rubrikken med svarmuligheder med et ark papir, så barnet kan fokusere på opgaven og lægge en strategi uden at blive distraheret af svarmulighederne. Det er vigtigt, at psykologen giver barnet støtte og hjælp nok til, at barnet kan løse opgaven, men uden at blive så direktiv, at vedkommende bliver drivkraften i opgaveløsning – det underminerer testninsgens formål. Testen genererer ikke en score, men psykologen noterer, hvilke opgaver barnet kunne løse på egen hånd, samt hvilke det skulle medieres igennem, herunder type af mediering, intensitet osv. Samtidig registrerer psykologen sine observationer om barnets kognitive funktion.

I denne undersøgelse er Raven's Standard Progressive Matrices Plus serie A, B og C administreret dynamisk til børn fra 11 år, enkelte børn med evner dertil har ligeledes fået D-serien. Ravens Colored Progressive Matrices er dynamisk administreret til børn under 11 år, enkelte af disse



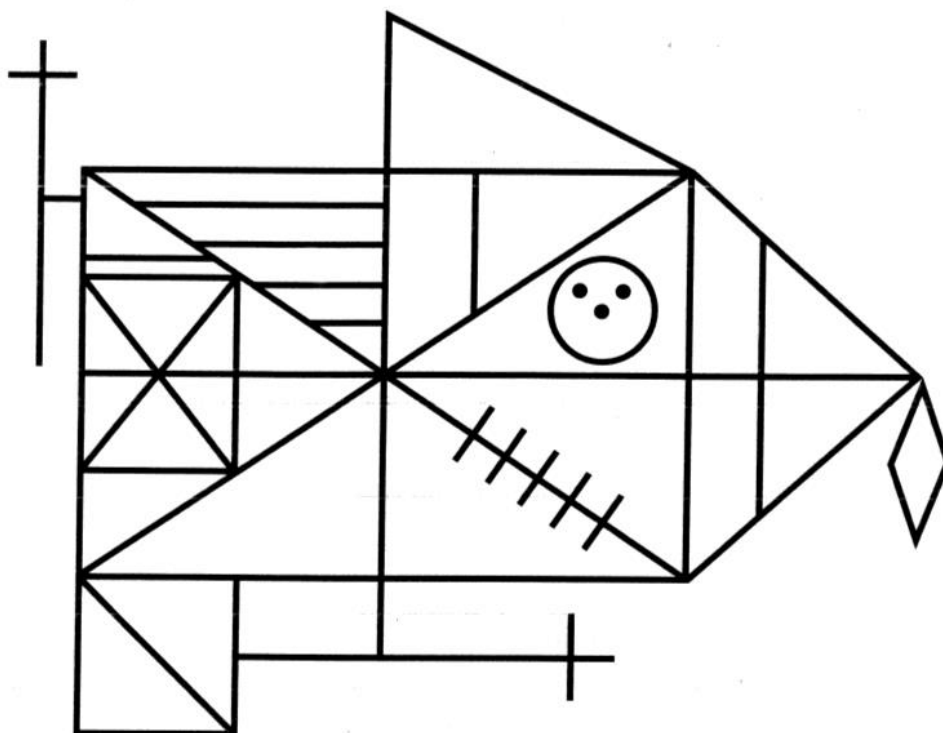
børn, med evner dertil, har ydermere fået C-serien fra Standard Progressive Matrices, som er niveauet efter Colored Progressive Matrices og i naturlig forlængelse heraf.

### 3.5.1.3 Rey's Complex Figure Test

Rey's Complex Figure Test (RCTF) blev udviklet af den schweiziske psykolog André Rey i 1941. Opgaven i RCFT er ved tegning at reproducere en kompleks geometrisk figur (figur 3.4) direkte fra forlægget (genkendelse) og derefter fra hukommelsen uden forlæg (genkaldelse). Figuren består af et stort rektangel, som udgør det organiserende princip i figuren, og dertil en mængde indre og ydre figurer. Testen undersøger en lang række kognitive funktioner, herunder visiospatiale evner, visuel hukommelse, opmærksomhed, planlægningsevner og arbejdshukommelse. RCFT anvendes bl.a. inden for neuropsykologien til udredning af sekundære effekter af hjerneskader, demens og kognitivt funktionsniveau hos børn. Der findes amerikanske normer for aldersgruppen 6-89 år (Meyers & Meyers, 1995).

---

**Figur 3.4** Rey's Complex Figure Test.



---

Kilde: [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net).

Figuren er udformet til at teste personens "organisatoriske effektivitet", både i kopifasen og i gengivelsen fra hukommelsen. Effektivitet er defineret som den grad, hvormed den, der testes, opfatter og bruger strukturelementerne i figuren til at organisere og udføre gengivelsen i de relevante sekvenser og med præcision (Rey, 1959; Osterreith 1945, i Feuerstein m.fl., 2002).

Testadministrationen indeholder følgende elementer:

- Trin 1: At reproducere en kompleks geometrisk figur efter forlæg.
- Trin 2: At genkalde og reproducere figuren fra hukommelsen.
- Trin 3: Forsinket genkaldelse; efter ca. 30-45 minutter kan trin 2 gentages.

- Trin 4: Genkaldelse af enkelte elementer fra figuren; den, der testes, præsenteres for 24 geometriske figurer og skal udpege de 12, som er elementer i RCFT.

Trin 1 og 2 indgår altid i testadministrationen. Trin 3 og 4 administreres ofte kun, hvis der er ses meget store vanskeligheder på trin 1 og 2, eller hvis der er mistanke om særlige typer vanskeligheder, fx følger af hjerneskade. Trin 4 er ydermere en nylig tilføjelse til testen og er på nuværende tidspunkt kun normeret for voksne. Testen anvender standardiserede t-scorer, og hver kopi af figuren scores for nøjagtig gengivelse og placering af 18 specifikke designelementer efter et standardiseret scoringssystem. Derudover kan psykologen notere sine kvalitative observationer af personens tilgang og strategier for opgaveløsning, men testen administreres, uden at den, der testes, modtager feedback på sine præstationer undervejs.

#### 3.5.1.4 Rey's Complex Figure Test som dynamisk assessment

RCFT i LPAD-batteriet er en tilpasning af administrationen af den originale figur (Rey, 1959; Osterreith 1945, Feuerstein m.fl., 2002). De første to trin i den dynamiske testprocedure er identiske med den statiske administration beskrevet ovenfor. I den dynamiske procedure er der imidlertid en medieringsfase efter reproduktionen af figuren efter hukommelsen (trin 2), hvor fx begreber og principper for geometri og rumlige relationer medieres til barnet. Efter medieringen bliver barnet bedt om at gentage proceduren med det formål at vurdere, hvor godt barnet er i stand til at udnytte de nyligt tillærte principper og strategier. Der er således fem faser i testproceduren, når testen administreres dynamisk:

- Trin 1: At reproducere en kompleks geometrisk figur efter forlæg (samme som ved statisk testprocedure)
- Trin 2: At hente og reproducere figuren fra hukommelsen (samme som ved statisk testprocedure)
- Trin 3: Medieringsfase (fx undervisning i geometriske koncepter, analyse af organiseringsselementet)
- Trin 4: At reproducere den komplekse figur en anden gang efter forlæg (postmediering)
- Trin 5: At genkalde og reproducere figuren fra hukommelsen en anden gang (postmediering).

I dynamisk administration anvendes ikke det standardiserede scoringssystem.

#### 3.5.1.5 16 Word Memory Test – dynamisk administration

16 Word Memory Test er udviklet i tilknytning til LPAD, men minder i opbygning og struktur om den psykometriske ordtest Rey's Word Recognition Test (RWRT). På samme måde som RWRT tester 16 Word Memory Test auditiv hukommelse og flere sproglige funktioner, herunder hovedsageligt verbal hukommelse og kategoriseringsevne. 16 Word Memory Test består af en ordliste på 16 simple hverdagsord, opdelt i fire konceptuelle ordkategorier (bl.a. grøntsager og dyr), men ordene bliver præsenteret for den, der testes, i en fast, men tilfældig rækkefølge. Psykologen læser indledningsvist hele ordlisten højt i et fast og roligt tempo (uden at den, der testes, kan se den skrevne liste). Efter omkring 10 sekunders forsinkelse (distraktion) skal den, der testes, gentage så mange ord fra listen, som han/hun kan huske, i selvvalgt rækkefølge. Personen får at vide, at proceduren vil blive gentaget mange gange, og psykologen læser gentagne gange listen højt, og den, der testes, gentager efterfølgende hver gang alle de ord, han/hun kan huske. Efter de første 3-4 administrationer er der ingen mediering, og psykologen noterer hver gang de ord, som den, der testes, nævner, uden at kommentere på dem, men noterer sig genkaldelseskurven, i hvilken rækkefølge ordene nævnes, og om der fx nævnes ord, der ikke indgår i listen. Herefter foretages mediering i form af fx hukommelsesteknikker eller generelle principper for kategorisering. Medier-

ingen indledes ofte med, at psykologen spørger ind til, hvordan den, der testes, prøver at huske ordene, for at få indsigt i, hvilke strategier (om nogle) testtageren har. Herefter foretages proceduren mindst én gang til.



## 4 BØRNENE I UNDERSØGELSEN

100 børn i alderen 6-14 år har deltaget i undersøgelsen – omtrent en tredjedel af dem er drenge. I undersøgelsen undersøger vi børnenes udvikling over tid for at vurdere, om de børn, der har modtaget en af indsatserne i forsøget, udvikler sig mere positivt end de børn, som ikke har. Børnenes udgangspunkt før interventionen kan have betydning for, hvordan de udvikler sig gennem forløbet. Fx kan man forestille sig, at børn, der indledningsvist scorer over gennemsnittet på de kognitive test, vil kunne få et større udbytte af de faglige interventioner end børn, der ligger væsentligt under gennemsnittet ved start. Når allokeringen til grupperne er foretaget med lodtrækning (randomisering), er der større sikkerhed for, at fx børn, der scorer meget højt eller meget lavt på de forskellige test, bliver rimeligt ligeligt fordelt i grupperne, således at grupperne i gennemsnit vil være meget ens, men randomisering er ikke en garanti. Indledningsvist store forskelle mellem grupperne imellem kan have betydning for fortolkningen af resultaterne i effektanalysen. Vi har derfor undersøgt, om der er signifikante forskelle mellem kontrol- og indsatsgrupper, når det kommer til børnenes læse- og matematikfærdigheder, deres kognitive formåen, deres indlæringskompetence samt deres trivsel og adfærd ved projektstart. Det vil sige, at vi har undersøgt, om grupperne gennemsnitligt, med en høj grad statistisk sikkerhed, kan siges at adskille sig fra hinanden på væsentlige parametre.

Analysen viser generelt, at børnene i undersøgelsen gennemsnitligt scorer under normalpopulationen på samtlige test, og at mange børn har kognitive vanskeligheder, faglige og adfærdsmæssige udfordringer samt forringet trivsel. Andelen af børn med meget alvorlige vanskeligheder er i alle sammenhænge væsentligt større end i normalpopulationen. For en uddybende analyse og diskussion af dette perspektiv henvises til rapporten *Skolestøtte til børn i familiepleje – delrapport 1: Et effektstudie* (Eiberg, Andersen og Scavenius, 2018).

Vi finder imidlertid kun ganske få signifikante forskelle mellem grupperne imellem. Resultatet fremgår af tabellerne 4.1 til 4.4, som viser børnenes gennemsnitsscore på de forskellige test i de tre forskellige grupper: den konventionelle LUKoP-gruppe, den dynamiske LUKoP-gruppe og kontrolgruppen. Af tabellerne fremgår også gennemsnittene for alle børnene i undersøgelsen. Hvor vi finder signifikante forskelle mellem grupperne, er de markeret med en stjerne i tabellen. Følgelig beskrives gruppernes scorer i forhold til normeringen af testene og i forhold til hinanden.

### 4.1 Børnenes faglige udgangspunkt

I tabel 5.4 ses gennemsnitsscoren og standardafvigelsen for de faglige effektmål ved førmålingen for både kontrolgruppen og de to indsatsgrupper.

**Table 4.1** Det faglige udgangspunkt for børn, der har deltaget i undersøgelsen, målt ved Ordlæseprøven (OL), Sætningslæseprøven (SL) og prøven Matematik Grundlæggende (MG). Særskilt for kontrolgruppe og indsatsgrupper. Antal testtagere og score på skalaerne for de respektive test

	Kontrol			Konventionel			Dynamisk			I alt		
	Antal	Gns.	Std.afv.	Antal	Gns.	Std.afv.	Antal	Gns.	Std.afv.	Antal	Gns.	Std.afv.
<i>Faglig udvikling – Læsning</i>												
<i>Ordlæseprøve (OL)</i>												
Normkorrigeret rigtighedsprocent, pct.-point	50	-5,91	17,12	26	-2,42	12,25	21	-4,84	16,87	97	-4,74	15,82
Normkorrigeret læsehastighed, sek./opgave	50	0,03	3,08	26	0,67	2,11	21	4,40	14,89	97	1,15	7,43
Læsekategori, point	50	3,54	1,28	26	3,77	1,11	21	3,33	1,15	97	3,56	1,21
<i>Sætningslæseprøve (SL)</i>												
Normkorrigeret rigtighedsprocent, pct.-point	47	0,20	12,78	26	-1,66	11,51	20	-2,66	11,64	93	-0,93	12,13
Normkorrigeret læsehastighed, sek./opgave	45	5,56	14,91	26	1,77	6,96	20	6,51	13,88	91	4,69	12,90
Læsekategori, point	47	2,98	1,13	26	3,12	1,31	20	2,90	1,21	93	3,00	1,19
<i>Faglig udvikling – Matematik</i>												
Matematik grundlæggende (MG), C-værdi	50	4,40	2,14	26	4,69	1,89	22	4,82	2,30	98	4,57	2,10

*Ordlæseprøven:* Der er ingen signifikante forskelle mellem kontrol- og indsatsgruppernes præstationer, når det kommer til læsenøjagtighed i ordlæseprøven (OL). I gennemsnit har alle tre grupper en rigtighedsprocent under normgruppen (kontrolgruppe: -5,91 procentpoint; konventionel gruppe: -2,42 procentpoint; dynamisk gruppe: -4,84 procentpoint), og de præsterer derfor i gennemsnit under niveauet for deres aldersgruppe. Når det kommer til læsehastighed, ligger grupperne i gennemsnit også lavere end normgruppen; kontrolgruppen er 0,03 sekunder langsommere, den konventionelle LUKoP-gruppe er 0,67 sekunder langsommere, og den dynamiske LUKoP-gruppe 4,40 sekunder langsommere. På det sidste mål i OL, som er "læse kategorien", placerer både kontrol- og indsatsgruppen sig i gennemsnit i kategorien "Stabilisering", som både omfatter besvarelser, hvor barnet har løst forholdsvis få opgaver, men med få fejl, og besvarelser, hvor barnet har løst mange opgaver, men med en del fejl.

*Sætningslæseprøven:* Vi finder heller ikke signifikante forskelle mellem kontrol- og indsatsgrupper, når det kommer til Sætningslæseprøven (SL). Rigtighedsprocenten ligger for kontrolgruppen gennemsnitligt 0,20 procentpoint over normgruppen, mens den konventionelle og den dynamiske LUKoP-gruppe scorer henholdsvis 1,66 og 2,66 procentpoint under normgruppen. Alle tre grupper er desuden langsommere end normgruppen, når det gælder læsehastighed: Kontrolgruppen er 5,56 sekunder langsommere, den konventionelle LUKoP-gruppe er 1,77 sekunder langsommere, og den dynamiske LUKoP-gruppe 6,51 sekunder langsommere. I læse kategorierne, hvor tiden og hastigheden kombineres i samme mål, placerer både kontrol- og indsatsgrupperne sig i gennemsnit enten lige i underkanten af eller i kategorien "Stabilisering", hvilket betyder, at barnet er ved at stabilisere sin sætningslæsning, men stadig udviser nogen usikkerhed eller lav hastighed.

*MG-test:* Præstationen i MG-testen angives i C-værdier, som udgør en skala fra 0 til 10, hvor 0 er lavest præsterende, og 10 er højest. Vi finder ingen signifikant forskel mellem grupperne, hvor kontrolgruppen opnår en score på 4,40, den konventionelle LUKoP-gruppe en score på 4,69 og den dynamiske LUKoP-gruppe en score på 4,82. I gennemsnit har børnene en score på 4,57, som svarer til en C-værdi, der ligger under middel, men grænsende til en C-værdi på 5, som svarer til middel.

## 4.2 Børnenes kognitive udgangspunkt

Fordelingen af gruppernes kognitive udgangspunkt ses i tabel 4.2.

**Table 4.2** Det kognitive udgangspunkt for børn, der har deltaget i undersøgelsen, målt ved testene Wechsler's Intelligence Scale for Children IV (WISC IV), Contingency Naming Test (CNT) og Behaviour Rating Inventory of Executive Function (BRIEF). Særskil for kontrolgruppe og indsats-grupper. Antal testtagere og score på skalaerne for de respektive test.

	Kontrol			Konventionel			Dynamisk			I alt		
	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.
<i>WISC IV (IK-scoring)</i>												
Verbal forståelse (VFI)	50	93,48	15,33	26	87,23	13,01	22	90,18	11,31	98	91,08	14,04
Perceptuel ræsonering (PRI)	50	97,56	16,65	26	93,73	10,32	22	96,91	14,75	98	96,40	14,74
Arbejdshukommelse (AI)	50	86,74	13,30	26	84,69	10,91	22	84,50	12,37	98	85,69	12,42
Forarbejdningshastighed (FI)	50	91,72	13,52	26	92,85	15,63	22	85,91	12,34	98	90,71	13,97
Fuldskala-IK	50	90,10	15,13	26	86,00	11,81	22	86,41	12,21	98	88,18	13,70
Generel færdighed (GFI)	50	94,28	16,43	26	88,42	11,81	22	91,95	12,82	98	92,20	14,63
<i>Contingency Naming Test (CNT)</i>												
Effektivitetsscore, opg. 3	47	-0,52	0,87	24	-0,68	0,83	21	-0,70	1,20	92	-0,60	0,94
Effektivitetsscore, opg. 4	42	-0,34	1,01	22	-0,32	1,00	14	-0,30	1,04	78	-0,33	1,00
Selvregulering, opg. 3	47	2,74	2,34	24	4,38	3,76	21	6,14*	7,36	92	3,95	4,49
Selvregulering, opg. 4	42	7,69	6,38	22	7,64	7,45	14	8,64	8,25	78	7,85	6,96
<i>Behaviour Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) – plejemors besvarelse (T-scoring)</i>												
Adfældsregulering (AI)	50	64,36	11,37	26	67,31	11,33	22	69,59	11,34	98	66,32	11,44
Metakognition (MI)	50	64,26	8,47	26	68,65*	7,55	22	68,68*	8,33	98	66,42	8,51
Generel eksekutiv funktion (GEF)	50	65,34	9,23	26	69,15	8,87	22	70,36*	9,00	98	67,48	9,27
<i>Behaviour Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) – plejefars besvarelse (T-scoring)</i>												
Adfældsregulering (AI)	42	62,74	10,96	23	66,96	12,77	16	68,00	10,03	81	64,98	11,44
Metakognition (MI)	42	64,86	9,27	23	67,26	10,30	16	69,06	7,75	81	66,37	9,35
Generel eksekutiv funktion (GEF)	42	64,95	9,34	23	68,39	10,82	16	69,88*	7,95	81	66,90	9,65



	Kontrol			Konventionel			Dynamisk			I alt		
	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.
<i>Behaviour Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) – lærers besvarelse (T-scorer)</i>												
Adfærdsregulering (AI)	52	68,23	18,75	26	76,19	21,85	21	71,52	18,34	99	71,02	19,62
Metakognition (MI)	52	65,58	14,89	26	72,73	17,24	21	64,05	13,92	99	67,13	15,57
Generel eksekutiv funktion (GEF)	52	67,75	16,38	26	76,04	19,32	21	68,19	15,69	99	70,02	17,27

*WISC IV – fuldskala-IK:* I gennemsnit scorer børnene i undersøgelsen 88,18 i fuldskala-IK, hvilket er væsentligt under normgennemsnittet. Der er ingen signifikante forskelle på gruppernes gennemsnitlige IK-score. Kontrolgruppen ligger dog knap 4 IK-point højere i udgangspunktet end de to indsatsgrupper, med en gennemsnitlig score på 90,10 (std.afv. 15,13). Den konventionelle og den dynamiske LUKoP-gruppens gennemsnitsscorer er derimod meget sammenfaldende, omend der er en lille forskel i spredningen. Den konventionelle LUKoP-gruppens gennemsnitlige IK-score er 86,00 (std.afv. 11,81), og den tilsvarende score for den dynamiske LUKoP-gruppe er 86,41 (std.afv. 12,21). De to indsatsgrupper ligger således næsten en hel std.afv. under gennemsnittet. Alle tre grupper befinder sig dog inden for middelområdet for generel kognitiv formåen, men absolut i gennemsnittets nederste del, som dækker IK-scorer fra 85 til 92.

*WISC IV – Verbal Forståelse Indeks (VFI):* Den gennemsnitlige VFI-score for alle børnene i undersøgelsen er 91,08 og således under normgennemsnittet på 100. Der er ingen signifikante forskelle grupperne imellem, men kontrolgruppen ligger dog en smule højere på dette indeks end de to indsatsgrupper med en gennemsnitlig score på 93,48 (std.afv. 15,33). Den konventionelle LUKoP-gruppens gennemsnitlige VFI-score er 87,23 (std.afv. 13,01), og den tilsvarende score for den dynamiske LUKoP-gruppe er 90,18 (std.afv. 11,31). Forskellen på børnene i den konventionelle LUKoP-gruppe og kontrolgruppen er således mere end 6 IK-point, og det er kun indsatsgrupperne, der gennemsnitligt placerer sig i middelområdets nederste del for verbal forståelse, sammenlignet med normgruppen.

*WISC IV – Perceptuel Ræsonering Indeks (PRI):* Den gennemsnitlige PRI-score for alle børnene i undersøgelsen er 96,40, og dette er dermed det indeks, hvor børnene i gennemsnit præsterer tættest på normgennemsnittet på 100. Der er ingen signifikante forskelle på gruppernes gennemsnitlige PRI-score. Både kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe ligger dog på dette indeks i WISC over 3 IK-point højere i udgangspunktet end den konventionelle LUKoP-gruppe med en gennemsnitlig score på hhv. 97,56 (std.afv. 16,65) og 96,91 (std.afv. 14,75). Den konventionelle LUKoP-gruppens gennemsnitsscore er en smule lavere på 93,73 (std.afv.10,32) og har en anelse mindre spredning.

*WISC IV – Arbejdshukommelse Indeks (AI):* Det samlede gennemsnit for alle børnene er 85,69, og gruppernes gennemsnitlige score på AI ligger meget tæt. Der ses ingen signifikant forskel grupperne imellem. Kontrolgruppen ligger lige over 2 point højere end indsatsgrupperne med en score på 86,74 (std.afv. 13,30). Den dynamiske LUKoP-gruppe og den konventionelle LUKoP-gruppe scorer henholdsvis 84,50 (std.afv. 12,37) og 84,69 (std.afv. 10,91). Alle grupper ligger således næsten en hel std.afv. under normgennemsnittet.

*WISC IV – Forarbejdningshastighed Indeks (FI):* Den gennemsnitlige IK-score på FI for børnene er 90,71. Der ses ingen signifikant forskel grupperne imellem. Kontrolgruppen og den konventionelle LUKoP-gruppe ligger meget tæt med scorer på henholdsvis 91,72 (std.afv. 13,52) og 92,85 (std.afv. 15,63). Den dynamiske LUKoP-gruppe ligger 6-7 point lavere end de øvrige med en gennemsnitlig score på FI på 85,91 (std.afv. 12,34). Den dynamiske gruppe ligger således omtrent en hel std.afv. under gennemsnitsnormen og i randområdet for middelområdet.

*WISC IV – Generel Færdighed Indeks (GFI):* I gennemsnit scorer børnene i undersøgelsen 92,20. Der er ingen signifikante forskelle på gruppernes gennemsnitlige GFI-score. Kontrolgruppen, som har en gennemsnitlig score på 94,28 (std.afv. 16,49), ligger dog på dette indeks i WISC henholdsvis 5,86 og 2,33 IK-point højere i udgangspunktet end den konventionelle og dynamiske LUKoP-gruppe. Den konventionelle LUKoP-gruppens gennemsnitlige GFI-score er 88,42 (std.afv. 11,81), og den konventionelle LUKoP-gruppens gennemsnitlige score på 91,95 (std.afv. 12,82). Spredningen følger samme mønster og er størst i kontrolgruppen og mindre i indsatsgrupperne. Når de

gennemsnitlige scorer på GFI er lidt højere, end de er for fuldskala-IK, hænger det sammen med, at GFI alene beregnes på baggrund af PRI og VRI og således ikke inkluderer AI og FI, som er de indeks, hvor børnene i gennemsnit opnår de laveste scorer, og i særdeleshed ser vi, at børnenes arbejdsuhukommelse er særligt udfordret.

*CNT – Effektivitetsscore (opgave 3):* Børnene i undersøgelsen scorer i gennemsnit under normen, med en afvigelse på -0,60 std.afv. i løsningen af en opgave med én betingelse for skift, der kræver opmærksomhedsstyring, impuls kontrol, visuel hukommelse og kognitiv fleksibilitet. Der ses ingen signifikant forskel mellem kontrol- og indsatsgrupper, når vi ser på deres gennemsnitlige afvigelse fra effektivitetsscorenormen i opgave 3. Kontrolgruppen afviger gennemsnitligt -0,52 std.afv. fra normen, mens den konventionelle LUKoP-gruppe gennemsnitligt afviger -0,68 std.afv. og den dynamiske LUKoP-gruppe -0,70 std.afv. i gennemsnit. Spredningen internt i grupperne er generelt større end spredningen grupperne imellem.

*CNT – Effektivitetsscore (opgave 4):* Samlet set scorer børnene i undersøgelsen under normen, med en afvigelse på -0,33 std.afv. i løsningen af en opgave med to betingelser for skift. Denne opgave er således mere kompleks end opgave 3. Når grupperne samlet set klarer denne opgave bedre, kan det være, fordi langt færre børn i undersøgelsen kunne gennemføre opgave 4, og det derfor kun er dem med de bedste forudsætninger for at løse opgaven, der har gennemført den. Der er ingen signifikante forskelle, når vi ser på den gennemsnitlige std.afv. fra effektivitetsscorenormen i opgave 4. Alle tre grupper ligger næsten ens med en gennemsnitlig afvigelse på henholdsvis -0,34 std.afv. for kontrolgruppen, -0,32 std.afv. for den konventionelle LUKoP-gruppe og -0,30 for den dynamiske LUKoP-gruppe.

*CNT – Selvregulering (opgave 3):* Gennemsnitsscoren for alle børn i undersøgelsen er 3,95. Der ses en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe, når det kommer til den normkorrigerede selvregulering i opgave 3. Kontrolgruppen har en gennemsnitlig score på 0,33 (std.afv. 2,36), mens den dynamiske LUKoP-gruppe har en gennemsnitsscore på 6,14 (std.afv. 7,36). Den konventionelle LUKoP-gruppe ligger også højere end kontrolgruppen på den normkorrigerede selvregulering med en gennemsnitlig score på 4,38 (std.afv. 3,76), men forskellen er ikke signifikant.

*CNT – Selvregulering (opgave 4):* Den gennemsnitlige score for børnene i undersøgelsen er 7,85. Der er ingen signifikante forskelle, når vi ser på den normkorrigerede selvregulering i opgave 4. Alligevel er der forskel på gennemsnittet i de tre grupper. Kontrolgruppen har et gennemsnit på 2,29 (std.afv. 6,78), mens både den konventionelle LUKoP-gruppe og den dynamiske LUKoP-gruppens gennemsnit ligger noget højere med henholdsvis 7,64 (std.afv. 7,45) og 8,64 (std.afv. 8,25). Som beskrevet omkring forskellen i effektivitetsscore for opgave 3 og 4 kan ikke alle børn gennemføre opgave 4, men de, der gør, laver væsentligt flere fejl og har langt flere selvkorrektioner undervejs end i opgave 3, hvorfor selvreguleringsscoren er væsentligt højere for opgave 4 end for opgave 3.

*BRIEF – Adfærdsregulering Indeks (AI), besvarelser fra plejemødre:* Plejemødrenes besvarelser har resulteret i en gennemsnitlig AI-score på 66,32. Indeks i BRIEF har et gennemsnit på 50 (t-score) og en klinisk cutoff-score på 65, hvilket svarer til 1,5 std.afv. over gennemsnittet. Børnene har således gennemsnitligt set en score, som indikerer et bekymrende højt niveau af vanskeligheder omkring adfærdsregulering. Der er ingen signifikante forskelle på gruppernes gennemsnitlige AI-score, baseret på plejemødrenes besvarelser. Kontrolgruppen scorer lavest og har en gennemsnitlig score på 64,36 (std.afv. 11,37), hvilket er 2,95 point lavere end den konventionelle LUKoP-gruppe, som scorer 67,31 (std.afv. 11,33) og 5,23 point lavere end den dynamiske LUKoP-gruppe,

som scorer 69,59 (std.afv. 11,34). Spredningen er nogenlunde den samme i alle grupper, med standardafvigelser lige over 11.

*BRIEF – Adfærdsregulering Indeks (AI), besvarelser fra plejefædre:* Plejefædrenes besvarelser har resulteret i en gennemsnitlig AI-score på 64,98, og heller ikke her er der signifikante forskelle på grupperne. Scoren placerer lige akkurat børnene under den kliniske cut-off-score på 65, men repræsenterer alligevel et meget højt niveau af vanskeligheder omkring adfærdsregulering. Mønsteret er det samme for plejefædrene som for plejemødrene, og kontrolgruppen ligger også her en smule lavere end de to øvrige grupper med et gennemsnit på 62,74 (10,96). Den dynamiske LUKoP-gruppe scorer gennemsnitligt højest af de tre grupper med 68,00 (std.afv. 10,03), mens den konventionelle LUKoP-gruppe scorer 66,69 (std.afv. 12,77). Spredningen er, som for mødre- nes besvarelser, rimeligt ens.

*BRIEF – Adfærdsregulering Indeks (AI), besvarelser fra lærere:* Lærernes besvarelser har resulteret i en gennemsnitlig AI-score på 71,02, og scoren ligger derfor lidt højere end plejeforældrenes besvarelser. Scoren er ligeledes væsentligt over det kliniske cut-off. Der er ingen signifikante forskelle på gruppernes gennemsnitlige AI-score, og mønsteret er her det samme. Kontrolgruppen ligger også i det lærerbesvarede AI noget lavere end de to øvrige grupper med et gennemsnit på 68,23 (std.afv. 18,75). Den konventionelle LUKoP-gruppe scorer gennemsnitligt højest af de tre grupper med 76,19 (std.afv. 21,85), mens den konventionelle LUKoP-gruppe placerer sig et sted imellem med en gennemsnitlig score på 71,52 (std.afv. 18,34). Spredningen i grupperne for lærer- besvarelserne er tilnærmelsesvis ens for de tre grupper, men omtrent det dobbelte af spredningen, baseret på besvarelserne fra plejeforældrene med standardafvigelser på omkring 20 i alle tre grupper, hvilket indikerer, at lærernes besvarelser spreder børnenes scorer over et bredere interval af særligt højere scorer.

*BRIEF – Metakognition Indeks (MI), besvarelser fra plejemødre:* Den gennemsnitlige score for MI på baggrund af plejemødrenes besvarelser er 66,42. Denne score er på samme måde som AI over det kliniske cut-off, og indikerer, at børnene gennemsnitligt har udprægede vanskeligheder med metakognition, som bl.a. selvmonitorering. Vi ser en signifikant forskel mellem kontrol- og indsatsgrupperne. Kontrolgruppen har en gennemsnitsscore på 64,26 (std.afv. 8,47), mens den konventionelle LUKoP-gruppe i gennemsnit scorer 68,65 (std.afv. 7,55), og den dynamiske LUKoP-gruppe har en gennemsnitsscore på 68,68 (std.afv. 8,33).

*BRIEF – Metakognition Indeks (MI), besvarelser fra plejefædre:* Den gennemsnitlige score for MI på baggrund af plejefædrenes besvarelser er 66,37. MI er således, også ud fra plejefædrenes besvarelser, på et klinisk højt niveau. Vi ser ingen signifikant forskel i scoren i kontrolgruppen og de to indsatsgrupper. Kontrolgruppen har den laveste score på 64,86 (std.afv. 9,27), mens den dynamiske LUKoP-gruppe har den højeste score, 69,06 (std.afv. 7,75). Den konventionelle LUKoP-gruppe placerer sig imellem de to med en gennemsnitlig score på 67,26 (std.afv. 10,30).

*BRIEF – Metakognition Indeks (MI), besvarelser fra lærere:* Den gennemsnitlige MI-score for lærerne er 67,13. Igen scores børnene gennemsnitligt set over den kliniske cutoff-score på 65. Vi ser ingen signifikant forskel mellem kontrolgruppen og de to indsatsgrupper. Kontrolgruppen har en gennemsnitlig score på 65,58 (std.afv. 14,89), mens den dynamiske LUKoP-gruppens score ligger en smule højere med 64,05 (std.afv. 13,92). Den dynamiske LUKoP-gruppens score ligger 7,15 point højere end kontrolgruppen med 72,73 point (std.afv. 17,24).

*BRIEF – Generel eksekutiv funktion (GEF), besvarelser fra plejemødre:* Plejemødrene scorer i gennemsnit børnene til 67,48 på GEF. Som på de øvrige indeks er dette også et alarmerende højt gennemsnitligt niveau. Vi ser en signifikant forskel mellem de gennemsnitlige scorer på GEF i

kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe. Gennemsnitsscoren for kontrolgruppen er 65,34 (std.afv. 9,23), mens den for den dynamiske LUKoP-gruppe er 70,36 (std.afv. 9,00), dvs. at der er en forskel på 5,02 point. Den konventionelle LUKoP-gruppe har en gennemsnitsscore, der ligger 3,81 point over kontrolgruppen, med en score på 69,15 (std.afv. 8,87), men forskellen er ikke signifikant.

*BRIEF – Generel eksekutiv funktion (GEF), besvarelser fra plejefædre:* Plejefædrene scorer i gennemsnit børnene til 66,90 på GEF. På samme måde som i forbindelse med plejemødrenes besvarelser indikerer den gennemsnitlige score et gennemgående meget højt niveau af eksekutive vanskeligheder. Der er en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe. Kontrolgruppen har en gennemsnitsscore på 64,95 (std.afv. 9,34), mens den dynamiske LUKoP-gruppe har en gennemsnitsscore på 69,88 (std.afv. 7,95), hvilket vil sige, at der er en forskel på 4,93 point. Den konventionelle LUKoP-gruppe har en gennemsnitsscore, der ligger 3,44 point over kontrolgruppen med en score på 68,39 (std.afv. 10,82), men forskellen er ikke signifikant.

*BRIEF – Generel eksekutiv funktion (GEF), besvarelser fra lærere:* Lærerne scorer i gennemsnit børnene til 70,02 på GEF og placerer dermed børnene en smule højere over det kliniske cutoff end plejeforældrene. Vi ser ingen signifikante forskelle i scorerne grupperne imellem. Kontrolgruppen opnår den laveste score på 67,75 (std.afv. 16,38), men den dynamiske LUKoP-gruppe ligger kun 0,44 point herfra med en score på 68,19 (std.afv. 15,69). Den konventionelle LUKoP-gruppe, derimod, ligger hele 8,29 point højere end kontrolgruppen, men forskellen er ikke signifikant. Der ses en noget større spredning i GEF-scoren, baseret på lærernes besvarelser. Grupperne har en standardafvigelse på mellem 15,69 og 19,32, mens gruppernes standardafvigelser under både plejemors og plejefars besvarelser oftest ligger under 10.

### 4.3 Børnenes trivsel og adfærd i udgangspunktet

Gruppernes udgangspunkt, når det gælder trivsel og adfærd, ses i tabel 4.3

**Tabel 4.3** Udgangspunktet, hvad angår trivsel og adfærd, for børn, der har deltaget i undersøgelsen, målt ved testene Sådan er jeg (SEJ) og Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Særskilt for kontrolgruppe og indsatsgrupper. Antal testtagere og score på skalaerne for de respektive test.

	Kontrol			Konventionel			Dynamisk			I alt		
	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.
<i>Sådan er jeg (SEJ) (staninescorer)</i>												
Fysiske egenskaber	24	5,08	2,22	16	3,44*	2,25	10	4,40	1,65	50	4,42	2,21
Færdigheder og evner	23	4,35	1,94	16	3,38	1,89	10	4,30	2,26	49	4,02	2,01
Psykisk velbefindende	23	5,00	1,98	16	3,06**	1,91	10	4,90	2,18	49	4,35	2,16
Relationer til forældre og familie	23	4,96	2,51	16	4,25	1,81	10	4,30	2,00	49	4,59	2,19
Relationer til andre	22	5,00	2,12	16	3,81	2,48	10	5,80	1,99	48	4,77	2,30
Total staninescore	48	4,42	1,94	26	3,54	2,02	21	4,57	1,83	95	4,21	1,97
<i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) – plejemors besvarelse (sumscorer)</i>												
Følelsesmæssige symptomer	50	4,06	2,60	26	4,50	2,85	22	5,05	2,32	98	4,40	2,61
Adfærdsmæssige symptomer	50	2,42	2,07	26	3,15	2,31	22	3,05	2,13	98	2,76	2,15
Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder	50	5,72	2,65	26	5,85	2,51	22	6,82	2,86	98	6,00	2,63
Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende	50	2,44	2,11	26	3,46	2,40	22	3,41	2,48	98	2,93	2,31
Sociale styrkesider	50	6,46	2,05	26	7,27	1,87	22	5,86	2,36	98	6,54	2,12
Samlet problemscore	50	14,64	6,65	26	16,96	6,87	22	18,32*	6,66	98	16,08	6,82
Påvirkning af trivsel og funktion	50	1,44	1,75	25	1,28	1,49	22	2,00	1,80	97	1,53	1,70
<i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) – plejefars besvarelse (sumscorer)</i>												
Følelsesmæssige symptomer	42	3,67	2,29	23	4,43	2,78	17	4,24	2,25	82	4,00	2,42
Adfærdsmæssige symptomer	42	2,26	1,82	23	2,78	2,09	17	2,88	2,20	82	2,54	1,98
Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder	42	5,57	2,63	23	5,78	2,30	17	5,76	2,51	82	5,67	2,49
Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende	42	2,19	2,09	23	3,35	2,79	17	3,88*	2,96	82	2,87	2,56
Sociale styrkesider	42	6,48	2,13	23	6,52	2,35	17	6,29	2,44	82	6,45	2,23

	Kontrol				Konventionel				Dynamisk				I alt		
	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.
Samlet problemscore	42	13,69	5,68	23	16,35	6,96	17	16,76	6,10	82	15,07	6,23	82	15,07	6,23
Påvirkning af trivsel og funktion	41	1,59	2,04	22	1,41	1,79	17	2,35	2,71	80	1,70	2,14	80	1,70	2,14
<i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) – lærers besvarelse (sumscorer)</i>															
Følelsesmæssige symptomer	52	2,33	2,63	26	3,46	2,56	22	3,23	2,41	100	2,82	2,59	100	2,82	2,59
Adfærdsmæssige symptomer	52	1,90	2,30	26	2,27	2,29	22	2,09	1,93	100	2,04	2,21	100	2,04	2,21
Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder	52	4,54	3,20	26	4,73	2,82	22	4,95	3,08	100	4,68	3,05	100	4,68	3,05
Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende	52	2,00	2,13	26	2,73	2,15	22	1,77	1,85	100	2,14	2,09	100	2,14	2,09
Sociale styrkesider	52	7,06	2,66	26	6,92	2,33	22	6,45	2,15	100	6,89	2,46	100	6,89	2,46
Samlet problemscore	52	10,77	7,88	26	13,19	6,75	22	12,05	6,14	100	11,68	7,25	100	11,68	7,25
Påvirkning af trivsel og funktion	52	1,27	1,59	26	1,92	2,06	22	1,32	1,29	100	1,45	1,67	100	1,45	1,67

Anm.: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01.

*Sådan er jeg – Fysiske egenskaber, barnets staninescore:* Børnenes gennemsnitlige score for fysiske egenskaber er 4,42. Vi ser en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den konventionelle LUKoP-gruppe. Kontrolgruppen har en gennemsnitsscore på 5,08 (std.afv. 2,22), mens den konventionelle LUKoP-gruppe ligger 1,64 point lavere med en gennemsnitsscore på 3,44 (std.afv. 2,25). Den dynamiske LUKoP-gruppens gennemsnitsscore ligger 4,40 point (std.afv. 1,65).

*Sådan er jeg – Færdigheder og evner, barnets staninescore:* Børnenes gennemsnitlige score for færdigheder og evner er 4,02. På gruppernes gennemsnitlige score for skalaen ses ingen signifikante forskelle grupperne imellem. Kontrolgruppen har en gennemsnitsscore på 4,35 (std.afv. 1,94), og både den statiske og den dynamiske LUKoP-gruppens gennemsnitsscore adskiller sig ikke meget herfra. Den konventionelle LUKoP-gruppe har en gennemsnitsscore på 3,38 (std.afv. 1,89), mens den dynamiske LUKoP-gruppe har en gennemsnitsscore på 4,30 (std.afv. 2,26).

*Sådan er jeg – Psykisk velbefindende, barnets staninescore:* Børnenes gennemsnitlige score for psykisk velbefindende er 4,35. Vi ser derimod en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den konventionelle LUKoP-gruppe, når vi måler børnenes psykiske velbefindende. Kontrolgruppen har en gennemsnitlig score på 5,00 (std.afv. 1,98), mens den konventionelle LUKoP-gruppe ligger 1,94 point under med en gennemsnitsscore på 3,06 (1,91). Den dynamiske LUKoP-gruppe har en gennemsnitsscore på 4,90 (2,18).

*Sådan er jeg – Relationer til forældre og familie, barnets staninescore:* Børnenes gennemsnitlige score for relationer til forældre og familie er 4,59. Der er ingen signifikante forskelle grupperne imellem, og deres gennemsnitsscorer ligger meget ens: 4,96 point (std.afv. 2,61) for kontrolgruppen, 4,83 point (std.afv. 1,81) for den konventionelle LUKoP-gruppe og 4,30 point (std.afv. 2,00) for den dynamiske LUKoP-gruppe. Om børnene har svaret med tanke på deres biologiske familie eller deres plejefamilie varierer – det har barnet selv vurderet.

*Sådan er jeg – Relationer til andre, barnets staninescore:* Børnenes gennemsnitlige score for relationer til andre er 4,77, og vi finder heller ikke her nogen signifikante forskelle mellem grupperne. Deres gennemsnitsscorer ligger forholdsvis tæt: 5,00 point (std.afv. 2,12) for kontrolgruppen, 3,81 point (std.afv. 2,48) for den konventionelle LUKoP-gruppe og 5,80 point (std.afv. 1,99) for den dynamiske LUKoP-gruppe.

*Sådan er jeg – Total, barnets staninescore:* Den gennemsnitlige totalscore for alle børnene i undersøgelsen er 4,21. Børnenes gennemsnitlige totalscore ligger også meget ens på tværs af grupperne, og der er ingen signifikante forskelle. Kontrolgruppens gennemsnitsscore er på 4,42 (std.afv. 1,94), den dynamiske LUKoP-gruppens gennemsnitsscore ligger en smule lavere på 3,54 point (std.afv. 2,02), mens den dynamiske LUKoP-gruppens gennemsnitsscore ligger på 4,57 point (std.afv. 1,83).

*SDQ – Score for Følelsesmæssige symptomer, besvarelser fra plejemødre, plejefædre og lærere:* Den gennemsnitlige score for følelsesmæssige symptomer er henholdsvis 4,40 for plejemødrene, 4,00 for plejefædrene og 2,82 for lærerne. Vi ser ingen signifikante forskelle i scoren for emotionelle problemer i kontrol- og indsatsgrupperne, baseret på plejeforældrenes og lærernes besvarelser. I forhold til normgruppen scorer børnene i gennemsnit på baggrund af plejeforældrenes besvarelser i "grænseområdet", og lærernes vurdering placerer børnene i normalområdet gennemsnitligt set.

Gennemsnitsscorerne for børnenes emotionelle problemer, baseret på plejemødrenes besvarelser, ligger meget ens på tværs af grupperne. Kontrolgruppens gennemsnitsscore ligger på 4,06



point (std.afv. 2,60), mens den konventionelle LUKoP-gruppens ligger på 4,50 (std.afv. 2,85) og den dynamiske LUKoP-gruppens på 5,05 point (std.afv. 2,32).

Gennemsnitsscorene for plejefædrenes besvarelser er kun en smule lavere, end den er for plejemødrenes, men den ligger også nogenlunde ens på tværs af grupperne: Kontrolgruppens gennemsnitsscore ligger på 3,67 point (std.afv. 2,29), mens den konventionelle LUKoP-gruppens gennemsnit ligger på 4,43 (std.afv. 2,78). Den dynamiske LUKoP-gruppens gennemsnit ligger på 4,24 point (std.afv. 2,25).

Gennemsnitsscorene for lærernes besvarelser ligger generelt lidt lavere end for plejeforældrenes besvarelser. Her er kontrolgruppens gennemsnitsscore 2,33 (std.afv. 2,63), mens både den dynamiske og den konventionelle LUKoP-gruppens gennemsnitsscore ligger en smule højere med henholdsvis 3,23 point (std.afv. 2,41) og 3,46 point (std.afv. 2,56).

*SDQ – Score for Adfærdsmæssige symptomer, besvarelser fra plejemødre, plejefædre og lærere:* Den gennemsnitlige score for adfærdsmæssige symptomer er henholdsvis 2,76 for plejemødrene, 2,54 for plejefædrene og 2,04 for lærerne. Vi ser ingen signifikante forskelle grupperne imellem, når det gælder scorene for børnenes adfærdsproblemer, hverken når vi ser på de scorer, der er baseret på plejeforældrene eller dem, der er baseret på kontaktlærerens besvarelser. Både besvarelserne fra plejeforældrene og besvarelserne fra lærerne placerer børnene inden for normalområdet.

Der er kun små forskelle grupperne imellem, når vi ser på gennemsnitsscorene for børnenes adfærdsproblemer, baseret på plejemødrenes besvarelser. Gennemsnitsscoren for kontrolgruppen ligger på 2,42 (std.afv. 2,07), mens den statiske og den dynamiske LUKoP-gruppe opnår næsten ens gennemsnit på henholdsvis 3,15 point (2,31) og 3,05 (std.afv. 2,13).

Gennemsnitsscorene for plejefædrenes besvarelser ligger en smule lavere end for plejemødrenes, men gennemsnitsscorene ligger også nogenlunde ens på tværs af grupperne: Kontrolgruppens gennemsnitsscore ligger på 2,26 point (std.afv. 1,82), den konventionelle LUKoP-gruppens ligger på 2,78 (std.afv. 2,09), og LUKoP-gruppens ligger på 2,88 (std.afv. 2,20).

Endnu lavere ligger gennemsnitsscorene på tværs af grupperne, når det kommer til lærernes besvarelser. Lavest er gennemsnitsscoren i kontrolgruppen på 1,90 point (std.afv. 2,30), mens den konventionelle LUKoP-gruppe ligger på 2,27 (std.afv. 2,29) og den dynamiske LUKoP-gruppe på 2,09 (std.afv. 1,93).

*SDQ – Score for Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder, besvarelser fra plejemødre, plejefædre og lærere:* Den gennemsnitlige score for hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder er henholdsvis 6,00 for plejemødrene, 5,67 for plejefædrene og 4,68 for lærerne. Vi ser heller ingen signifikante forskelle mellem grupperne, når det kommer til børnenes score for hyperaktivitet – hverken når det gælder scorene, baseret på plejeforældrenes eller kontaktlærerens besvarelser. Gennemsnitsscorene, baseret på plejemødrenes og plejefædrenes besvarelser, ligger på nogenlunde samme niveau, men i forhold til normgruppen ligger børnenes scorer, baseret på besvarelser fra plejeforældrene, i "grænseområdet", hvor børnene i gennemsnit lige akkurat falder inden for normalområdet, baseret på lærernes besvarelser.

Gennemsnitsscorene for børnenes hyperaktivitet, baseret på plejemødrenes besvarelser, er lavest i kontrolgruppen med 5,72 point (std.afv. 2,65). For den konventionelle LUKoP-gruppe ligger gennemsnitsscoren på næsten samme niveau, 5,85 point (std.afv. 2,51), mens den ligger 1,1 point højere, på 6,82 point (std.afv. 2,86), i den dynamiske LUKoP-gruppe.

Gennemsnitsscorene, baseret på plejefædrenes besvarelser, ligner meget dem for plejemødrenes besvarelser. Kontrolgruppens gennemsnitsscore ligger på 5,57 point (std.afv. 2,63), mens den konventionelle LUKoP-gruppens ligger på 5,78 (std.afv. 2,30) og den dynamiske LUKoP-gruppens på 5,76 point (std.afv. 2,51).

Lidt lavere er gennemsnitsscorene på tværs af grupperne, når det gælder lærernes besvarelser. Lavest er gennemsnitsscoren i kontrolgruppen på 4,54 point (std.afv. 3,20), mens den i den konventionelle LUKoP-gruppe ligger på 4,73 (std.afv. 2,82) og den dynamiske på 4,95 (std.afv. 3,08).

*SDQ – score for Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende, besvarelser fra plejemødre, plejefædre og lærere:* Den gennemsnitlige score for vanskeligheder i forhold til jævnaldrende er henholdsvis 2,93 for plejemødrene, 2,87 for plejefædrene og 2,14 for lærerne. På baggrund af både plejemødrenes og plejefædrenes besvarelser scorer børnene i gennemsnit i "grænseområdet", hvorimod lærerne scorer børnene inden for normalområdet i forhold til normgruppen. Der er en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe, når det gælder scoren for relationsproblemer, baseret på plejefædrenes besvarelser.

Gennemsnitsscoren, baseret på plejemødrenes besvarelser, ligger i kontrolgruppen på 2,44 point (std.afv. 2,11), mens den for den konventionelle LUKoP-gruppe ligger lidt højere, på 3,46 point (std.afv. 2,40). Den dynamiske LUKoP-gruppens gennemsnitsscore ligger også højere end kontrolgruppen, på 3,41 point (std.afv. 2,48).

Gennemsnitsscoren, baseret på plejefædrenes besvarelser, ligger i kontrolgruppen på 2,19 point (std.afv. 2,09), mens den dynamiske LUKoP-gruppe ligger 1,69 point over på 3,88 point (std.afv. 2,96). Den konventionelle LUKoP-gruppens gennemsnitsscore ligger på 3,35 point (std.afv. 2,79), men er ikke signifikant forskellig fra kontrolgruppen.

Gennemsnitsscorene i de tre grupper, baseret på lærernes besvarelser, adskiller sig ikke signifikant fra hinanden. Kontrolgruppens gennemsnitsscore ligger på 2,00 point (std.afv. 2,13), mens den konventionelle LUKoP-gruppens gennemsnitsscore ligger på 2,73 (std.afv. 2,15) og den dynamiske LUKoP-gruppe ligger lavest, på 1,77 point (std.afv. 1,85).

*SDQ – score Sociale styrkesider, besvarelser fra plejemødre, plejefædre og lærere:* Den gennemsnitlige score for sociale styrkesider er henholdsvis 6,54 for plejemødrene, 6,45 for plejefædrene og 6,89 for lærerne. Der er ingen signifikante forskelle mellem grupperne, når det kommer til børnenes scorer for prosocial adfærd, hverken når vi ser på plejeforældrenes eller lærernes besvarelser. Både lærere og plejeforældre vurderer børnene til gennemsnitligt at være inden for normalområdet mht. sociale styrkesider i sammenligning med normgruppen, men kun marginalt.

Gennemsnitsscorene, baseret på plejemødrenes besvarelser, ligger generelt tæt på tværs af grupperne. Kontrolgruppens gennemsnitsscore ligger på 6,46 point (std.afv. 2,05), mens den konventionelle LUKoP-gruppens gennemsnit ligger lidt højere, på 7,27 point (std.afv. 1,87). Den konventionelle LUKoP-gruppens gennemsnitsscore ligger en smule lavere, på 5,86 point (std.afv. 2,36), men forskellen er ikke signifikant.

Gennemsnitsscorene for plejefædrenes besvarelser ligner meget plejemødrenes. Her ligger alle tre gruppers gennemsnitsscore meget tæt på henholdsvis 6,48 point (std.afv. 2,13) for kontrolgruppen, 6,52 point (std.afv. 2,35) for den konventionelle LUKoP-gruppe, og 6,29 point (std.afv. 2,44) for den dynamiske LUKoP-gruppe.

Gennemsnitsscorene i de tre grupper, baseret på lærernes besvarelser, ligger også nogenlunde på niveau med plejeforældrenes. Kontrolgruppens gennemsnitsscore ligger på 7,06 point (std.afv.

2,66), mens den konventionelle LUKoP-gruppens gennemsnitsscore ligger på 6,92 point (std.afv. 2,33), og den dynamiske LUKoP-gruppens gennemsnitsscore ligger på 6,45 point (std.afv. 2,15).

*SDQ – Samlet problemscore, besvarelser fra plejemødre, plejefædre og lærere:* Den gennemsnitlige score for den samlede problemscore er henholdsvis 16,08 for plejemødrene, 15,07 for plejefædre og 11,68 for lærerne. På den samlede problemscore vurderer plejeforældrene, at børnene i gennemsnit befinder sig i "grænseområdet" i forhold til normgruppen, hvorimod lærervurderingen placerer børnene marginalt inden for normalområdet.

Vi ser en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppens gennemsnitsscore for børnenes totale SDQ, når det gælder plejemødrenes besvarelser.

Gennemsnitsscoren, baseret på plejemødrenes besvarelser, ligger i kontrolgruppen på 14,64 point (std.afv. 6,65), mens den dynamiske LUKoP-gruppens ligger 3,68 point over med en gennemsnitsscore på 18,32 point (std.afv. 6,66). Den konventionelle LUKoP-gruppens gennemsnitsscore er ikke signifikant forskellig fra kontrolgruppens, men ligger 2,32 point over med 16,96 point (std.afv. 6,87).

Gennemsnitsscorene, baseret på plejefædrenes besvarelser, ligger en lille smule lavere end plejemødrenes. I kontrolgruppen ligger gennemsnitsscoren på 13,69 point (std.afv. 5,68), mens den i både den konventionelle og den dynamiske LUKoP-gruppe ligger lidt lavere med henholdsvis 16,35 point (std.afv. 6,96) og 16,76 point (std.afv. 6,10).

Gennemsnitsscorene i de tre grupper, baseret på lærernes besvarelser, adskiller sig ikke signifikant fra hinanden og ligger generelt lavere end plejeforældrenes besvarelser. Kontrolgruppens gennemsnitsscore ligger lavest, på 10,77 point (std.afv. 7,88), mens den konventionelle LUKoP-gruppens gennemsnitsscore ligger 2,42 point højere, på 13,19 (std.afv. 6,75). Den dynamiske LUKoP-gruppens gennemsnitsscore ligger på 12,05 point (std.afv. 6,14).

*SDQ – Score for påvirkning af trivsel og funktion, besvarelser fra plejemødre, plejefædre og lærere:* Den gennemsnitlige score for påvirkning af trivsel og funktion er henholdsvis 1,53 for plejemødrene, 1,70 for plejefædre og 1,45 for lærerne. Både lærerne og plejeforældrene vurderer børnenes trivsel og funktion til at være i "borderline-området" gennemsnitligt set i forhold til normen.

Der er ingen signifikante forskelle mellem kontrol- og indsatsgruppernes gennemsnitsscorer for, hvor påvirket barnets trivsel og funktion er, når det gælder plejemødrenes besvarelser. Gennemsnitsscoren ligger i kontrolgruppen på 1,44 point (std.afv. 1,75), mens den for den konventionelle LUKoP-gruppe ligger på 1,28 point (std.afv. 1,49). Den dynamiske LUKoP-gruppens gennemsnitsscore ligger på 2,00 point (std.afv. 1,80).

Der er heller ingen signifikante forskelle, når det kommer til gennemsnitsscorerne, baseret på plejefædrenes besvarelser. I kontrolgruppen ligger gennemsnitsscoren på 1,59 point (std.afv. 2,04), mens denne for den statiske og den dynamiske LUKoP-gruppe kun ligger en smule over med henholdsvis 1,41 point (std.afv. 1,79) og 2,35 point (std.afv. 2,71).

Der er heller ingen signifikante forskelle mellem grupperne, når vi ser på gennemsnitsscorerne, baseret på lærernes besvarelser. Kontrolgruppens gennemsnitsscore ligger lavest på 1,27 point (std.afv. 1,59), mens den statiske og den dynamiske LUKoP-gruppens gennemsnitsscorer igen ligger meget tæt, på henholdsvis 1,92 point (std.afv. 2,06) og 1,32 point (std.afv. 1,29).

#### 4.4 Børnenes indlæringskompetence i udgangspunktet (kun børn over 8 år)

Forskelle i børnenes udgangspunkt på dette effektmål ved opstart til projektet ses i tabel 4.4.

**Tabel 4.4** Udgangspunktet, hvad angår indlæringskompetence, for børn, der har deltaget i undersøgelsen, målt ved testen 5-15. Særskit for kontrol- gruppe og indsatsgrupper. Antal testtagere og score.

	Kontrol			Konventionel			Dynamisk			I alt		
	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.
5 til 15												
Indlæringskompetence, plejemors besvarelse	34	0,89	0,44	22	1,09	0,35	16	1,10	0,39	98	0,96	0,44
Indlæringskompetence, plejefars besvarelse	29	0,84	0,51	19	1,05	0,45	14	1,17*	0,43	82	0,94	0,49
Indlæringskompetence, lærers besvarelse	36	0,79	0,50	22	0,90	0,44	16	0,60	0,44	100	0,78	0,50

Anm.: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01.

*5-15 – domænet Indlæringskompetence, besvarelser fra plejemødre:* Den gennemsnitlige score for indlæringskompetence er 0,96 for plejemødrene. Scoren falder på tværs af aldersgrupper mellem den 90. og den 97. percentil, hvilket indikerer, at børnene gennemsnitligt set har ”klare indlæringsvanskeligheder”. Der ses ingen signifikant forskel mellem kontrol- og indsatsgrupper. Kontrolgruppen har et gennemsnit på 0,89 (std.afv. 0,44), hvorimod den statiske og den dynamiske LUKoP-gruppens gennemsnitlige score er henholdsvis 1,09 (std.afv. 0,35) og 1,10 (std.afv. 0,39), hvilket er udtryk for en større problebyrde end i kontrolgruppen.

*5-15 – domænet Indlæringskompetence, besvarelser fra plejefædre:* Den gennemsnitlige score for indlæringskompetence er 0,94 for plejefædrene. Scoren udtrykker, på samme måde som plejemødrenes besvarelser, et gennemsnitligt niveau af ”klare indlæringsvanskeligheder”. På dette indeks ses en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe. Kontrolgruppen har et gennemsnit på 0,84 (std.afv. 0,51), hvorimod den dynamiske LUKoP-gruppe ligger væsentligt højere med en gennemsnitlig score på 1,17 (std.afv. 0,43). Den konventionelle LUKoP-gruppe placerer sig derimellem med en gennemsnitsscore på 1,05 (std.afv. 0,45), som ikke er signifikant forskellig fra kontrolgruppens score.

*5-15 – domænet Indlæringskompetence, besvarelser fra lærere:* Den gennemsnitlige score for indlæringskompetence er 0,78 for lærerne. Scoren placerer, på tværs af alder, børnene i samme kategori som plejeforældrenes score, men kun marginalt, og lærerne vurderer gennemsnitligt et lavere niveau. Der ses ingen signifikante forskelle mellem kontrol- og indsatsgrupper. Den konventionelle LUKoP-gruppe har her det højeste gennemsnit med en score på 0,90 (std.afv. 0,44), efterfulgt af kontrolgruppen, som ligger 0,11 point lavere med 0,79 (std.afv. 0,50). Den dynamiske LUKoP-gruppe har, modsat ved besvarelserne fra de to øvrige respondenter, her det laveste gennemsnit med 0,60 (std.afv. 0,44).

## 4.5 Opsummering

### 4.5.1 Faglige færdigheder

Der er ingen signifikante forskelle mellem kontrolgruppen og de to indsatsgrupper i forhold til faglige færdigheder, hverken når det kommer til effektmålene i læsning eller effektmålene i matematik. I gennemsnit præsterer børnene i undersøgelsen under normgruppen, når det kommer til nøjagtighed i ord- og sætningslæring, målt med rigtighedsprocent i OL og SL, ligesom de også er langsommere læsere i både ord- og sætningslæsning end børn i deres aldersgruppe generelt. I MG-testene af børnenes grundlæggende matematikfærdigheder præsterer børnene i gennemsnit også under middel på tværs af kontrol- og indsatsgrupper.

### 4.5.2 Kognitive kompetencer

Generelt scorer alle grupper i undersøgelsen under gennemsnittet, både på fuldskala-IK (IQ) og på de enkelte indeks over specifikke kognitive funktioner i WISC IV. I særdeleshed er børnenes arbejdshukommelse udfordret, og Arbejdshukommelse Indeks (AI) ligger i alle grupper omtrent 1 std.afv. under gennemsnittet. Perceptuel Ræsonnering Indeks (PRI) er det indeks i WISC IV, som alle grupper gennemsnitligt scorer højest på, og hvor de kommer tættest på befolkningsgennemsnittet generelt. Omend der ikke er fundet statistisk signifikante forskelle mellem grupperne i før-målingen, ses det dog gennemgående, at kontrolgruppen gennemsnitligt scorer en smule højere end den konventionelle og den dynamiske LUKoP-gruppe på alle indeks i WISC IV. Når det kommer til børnenes eksekutive funktioner, finder vi, at børnenes gennemsnitlige effektivitetsscore på opgave 3 og 4 i CNT gennemsnitligt set ligger under den alderskorrigerede populationsnorm. I

opgave 3 ses en signifikant forskel på gennemsnittet i hhv. kontrolgruppen og den konventionelle LUKoP-gruppe. I opgave 4 ses ingen signifikante forskelle, men her ligger den dynamiske LUKoP-gruppe en smule højere end de øvrige grupper, omend alle grupper også i denne opgave ligger under gennemsnitsnormen. Det plejeforældre- og lærerbesvarede spørgeskema BRIEF, som måler forskellige typer af adfærd, knyttet til eksekutiv funktion, viser generelt, at alle grupper på alle tre indeks på tværs af respondent gennemsnitligt har et meget højt niveau af eksekutive vanskeligheder, og samlet set ligger meget tæt på eller over den kliniske tærskelværdi. For plejemødrenes besvarelser ses en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe på både Metakognition Indeks (MI) og indekset for Generel Eksekutiv Funktion (GEF), ligesom der også ses en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den konventionelle LUKoP-gruppe på MI. For plejefædrenes besvarelser ses en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe på GEF, mens vi ingen signifikante forskelle finder for lærerbesvarelserne. Kontrolgruppen scorer generelt lavest på tværs af respondenter, og gennemsnittet for de lærerbesvarede scorer ligger generelt højere end scorerne i besvarelserne fra både plejemødrene og fædrene, som generelt ligger lavere og tættere på hinanden inden for de enkelte grupper.

#### 4.5.3 Trivsel og adfærd

Resultatet af SEJ, som måler børnenes selvrapporterede trivsel og selvbillede, viser, at børnene generelt, på alle indeks i alle grupper, ligger inden for middelområdet, men i de fleste tilfælde i den lavere ende. Den konventionelle LUKoP-gruppe scorer signifikant lavere end kontrolgruppen på de to indeks "fysiske egenskaber" og "psykisk velbefindende", og generelt ligger den konventionelle LUKoP-gruppens gennemsnitlige scorer på alle subskalaer under både kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe.

På SDQ finder vi, at både plejefædre og plejemødrene generelt scorer børnene i "grænseområdet" i forhold til normgruppen på både den samlede problemscore og de fleste delskalaer, hvorimod lærernes vurdering generelt placerer børnenes gennemsnitlige score marginalt inden for normalområdet. Vi finder en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe på den samlede problemscore, når det gælder plejemødrenes besvarelser. Når vi ser på plejefædrenes besvarelser, er der en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe, men her er det i forhold til subskalaen "Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende", hvor den dynamiske LUKoP-gruppe scorer signifikant højere. For lærerbesvarelserne er der ingen signifikante forskelle grupperne imellem.

#### 4.5.4 Indlæringskompetence

Resultatet af plejeforældre- og lærerbesvarelser på domænet indlæringskompetence i 5-15 viser, at plejefædrene i den dynamiske LUKoP-gruppe scorer signifikant højere på dette indeks end kontrolgruppen, hvilket vidner om, at plejefædrene i den dynamiske LUKoP-gruppe vurderer en højere problemburde. Til gengæld er der ingen signifikant forskel på grupperne, når det kommer til plejemødrenes besvarelser, som ligner plejefædrenes. Den dynamiske LUKoP-gruppe opnår den laveste score af lærerbesvarelserne, mens den konventionelle LUKoP-gruppe opnår den højeste – dog er der ingen signifikant forskel fra kontrolgruppen. Alle besvarelser placerer børnene gennemsnitligt mellem 90. og 97. percentil og dermed i kategorien "klare indlæringsvanskeligheder".

Samlet set finder vi enkelte signifikante forskelle i udgangspunktet mellem grupperne. Alle grupper scorer imidlertid gennemsnitligt på et niveau på testene, hvor forskellene, signifikante eller ej, ikke synes at have betyde den store kvalitative forskel. Ser vi fx på de signifikante forskelle på BRIEF eller domænet "Indlæringskompetence", ligger gennemsnitsscoren for alle grupper over den klini-

ske tærskelsværdi, omend der er mindre forskelle i gennemsnitsscorerne. Det er derfor ikke sandsynligt, at forskellene vil få betydning for børnenes udbytte af indsatsen.



## 5 PLEJEFORÆLDRENE I UNDERSØGELSEN

I dette kapitel præsenteres forskellige karakteristika for de plejeforældre, som har deltaget i undersøgelsen. Vi ser på plejeforældrenes baggrund, deres holdning til og oplevelse med egen og barnets skolegang, samt hvilket læringsmiljø de har i hjemmet – alt sammen noget, som kan influere familiernes forudsætninger og mulige udbytte af indsatserne. Vi undersøger, hvordan plejemødre og plejefædre samlet set har svaret for alle 100 børn i undersøgelsen, ligesom vi ser på, om der er signifikante forskelle mellem kontrol- og indsatsgrupper. Resultatet fremgår af tabellerne 5.1 til 5.4, som viser fordelingen af plejeforældrenes svar for alle børnene i undersøgelsen og i de tre forskellige grupper; den konventionelle LUKoP-gruppe, den dynamiske LUKoP-gruppe og kontrolgruppen. Hvor vi finder signifikante forskelle mellem grupperne, er de markeret med en stjerne i tabellen. Følgelig beskrives forskelle i fordelingen af besvarelsenerne i de tre grupper i undersøgelsen.

### 5.1 Plejeforældrenes baggrund

Plejeforældrene er blevet spurgt om, hvilken uddannelse de har, og hvorvidt de har anden beskæftigelse ud over at være familieplejere. Derudover har vi bedt dem angive, hvor mange børn der i alt indgår i husstanden, samt hvorvidt de er i familie med det plejebarn, som deltager i projektet. Resultatet af deres svar ses i tabel 5.1.

**Tabel 5.1** Plejemødre og plejefædres baggrundskarakteristika. Særskilt for kontrol- og indsatsgrupper. Procent.

	Kontrol		Konventionel		Dynamisk		I alt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
<i>Plejemor</i>								
I familie med barnet	50	6	26	12	22	9	98	8,0
<i>Højeste opnåede uddannelse</i>								
9-10 år	50	8	26	15	22	0*	98	8
10-12 år	50	38	26	27	22	18	98	31
13-15 år	50	54	26	58	22	82*	98	61
15-17 år	50	0	26	0	22	0	98	0
Fuldtidsplejeforælder	44	64	22	68	17	71	83	66
Børn i husstanden	50	2,46 (1,09)	26	2,23 (1,07)	22	1,95 (1,00)	98	2,29 (1,07)
<i>Plejefar</i>								
I familie med barnet	42	10	23	4	17	6	82	7
<i>Højeste opnåede uddannelse</i>								
9-10 år	42	14	23	4	17	18	82	12
10-12 år	42	57	23	52	17	24*	82	49
13-15 år	42	24	23	39	17	53*	82	34
15-17 år	42	5	23	4	17	6	82	5
Fuldtidsplejeforælder	39	33	20	35	15	20	74	31
Børn i husstanden	42	2,36 (0,98)	23	2,17 (0,89)	17	2,29 (0,92)	82	2,29 (0,94)

Anm.: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01.

Hvad angår uddannelsesmæssig baggrund, har flest plejemødre opnået 13-15 års uddannelse (61 pct.), hvilket svarer til en kort- eller mellemlang uddannelse, mens næstflest har opnået 10-12 års uddannelse (31 pct.), hvilket svarer til en gymnasial eller erhvervsfaglig uddannelse. Kun en ganske lille andel på 8 pct. af plejemødrene har opnået 9-10 års uddannelse, hvilket svarer til grundskolen, mens ingen har opnået 15-17 års uddannelse, svarende til en lang videregående uddannelse. Plejefædrenes uddannelseslængde ligger primært på 10-12 år (49 pct.), hvilket svarer til en gymnasial eller erhvervsfaglig uddannelse, mens næstflest har opnået 13-15 års uddannelse (34 pct.). 12 pct. af plejefædrene har opnået 9-10 års uddannelse, mens kun 5 pct. har opnået 15-17 års uddannelse.

Når vi sammenligner kontrol- og indsatsgrupper i forhold til plejemødrenes uddannelsesmæssige baggrund, ser vi en signifikant forskel på kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe, når det kommer til kategorierne "9-10 år" og "13-15 år". Hvor 8 pct. af plejemødrene i kontrolgruppen har opnået højst 9-10 års uddannelse, gælder det altså for 0 pct. af plejemødrene i den dynamiske LUKoP-gruppe. Samtidig har 54 pct. af plejemødrene i kontrolgruppen opnået 13-15 års uddannelse, mens dette gør sig gældende for hele 82 pct. af plejemødrene i den dynamiske LUKoP-gruppe. Det ser dermed ud til, at plejemødrene i den dynamiske LUKoP-gruppe har en tendens til at have opnået lidt længere uddannelser end plejemødrene i kontrolgruppen.

En lignende tendens gør sig gældende i forhold til plejefædrenes uddannelse. Her finder vi også en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe. Hvor 57 pct. af plejefædrene i kontrolgruppen har opnået 10-12 års uddannelse, gør det samme sig kun gældende for 24 pct. af plejefædrene i den dynamiske LUKoP-gruppe. Desuden ser vi, at 24 pct. af plejefædrene i kontrolgruppen har opnået 13-15 års uddannelse, mens det gør sig gældende for hele 53 pct. af plejefædrene i den dynamiske LUKoP-gruppe. LUKoP er imidlertid en intervention, som er udviklet til at kunne udføres uden hensyntagen til plejeforældrenes uddannelsesmæssige baggrund, og de skolestøttende indsatser, som plejeforældrene normalvis varetager derhjemme, er af en karakter, som ikke kræver en særlig faglig baggrund eller et højt uddannelsesniveau. Det er muligt, at plejeforældre med højere uddannelsesbaggrund i teorien ville kunne påtage sig mere intensive faglige indsatser, men det har ikke været tilfældet. Ydermere ligger det i indsatsen, at størstedelen af interventionen sker i skolen. Vi vurderer derfor, at den forskel, vi ser i uddannelseslængde for plejeforældrene, ikke er udslagsgivende for effektanalysens udfald. Det ville i højere grad kunne tænkes, at store forskelle i plejeforældrenes erhvervsaktivitet kunne have haft en betydning for effekten af indsatsen, fordi man som familieplejer med døgnpleje som eneste erhverv potentielt set har mere tid til at arbejde med indsatserne hjemme end plejeforældre, der også har anden beskæftigelse end døgnpleje.

Når det kommer til plejeforældrenes erhvervsaktivitet, finder vi imidlertid ingen signifikante forskelle mellem grupperne. Vi ser dog, at der generelt er mere end dobbelt så mange plejemødre som plejefædre, der har døgnpleje som eneste erhverv. Hele 66 pct. af plejemødrene oplyser døgnpleje som eneste erhverv, mens det samme gør sig gældende for 31 pct. af plejefædrene.

Der er heller ikke nogen signifikante forskelle mellem kontrol- og indsatsgrupper, når det kommer til det gennemsnitlige antal børn i husstanden. Andelen af plejemødre og plejefædre, som er i familie med plejebarnet, er næsten identisk – 8 pct. af plejemødrene er beslægtede med plejebarnet, mens det samme gør sig gældende for 7 pct. af plejefædrene. Samtidig er det heller ikke overraskende, at plejemødrene og plejefædrene angiver det samme antal børn i husstanden. Både plejemødrene og plejefædrene rapporterer i gennemsnit, at de har 2,29 børn i husstanden.

## 5.2 Plejeforældrenes egne skoleerfaringer

Vi har stillet alle plejeforældre i undersøgelsen en række spørgsmål, omhandlende deres egne skoleerfaringer og deres forhold til læsning og matematik. Sådanne forhold kan tænkes at have betydning for gennemførelsen af indsatserne. Fordelingen af plejemødrenes og plejefædrenes svar fremgår af tabel 5.2.

**Tabel 5.2** Plejemødre og plejefædre, fordelt efter, i hvor høj grad udvalgte forhold gjaldt deres egen skolegang. Særskilt for kontrol- og indsatsgrupper. Procent.

	Kontrol (n = 50)	Konventionel (n = 26)	Dynamisk (n = 22)	I alt (n = 98)
<i>Plejemødre</i>				
<i>Glad for at gå i skole som barn</i>				
Passer ikke	6	0	0	3
Passer delvist	32	35	27	32
Passer godt	62	65	73	65
<i>Ordblind (dysleksi)</i>				
Passer ikke	90	92	95	92
Passer delvist	6	4	5	5
Passer godt	4	4	0	3
<i>Nemt ved det faglige i skolen</i>				
Passer ikke	6	12	0	6
Passer delvist	60	62	50	58
Passer godt	34	27	50	36
<i>Kan lide at læse og/eller skrive</i>				
Passer ikke	2	8	5	4
Passer delvist	28	27	23	27
Passer godt	70	65	73	69
<i>Matematik er svært</i>				
Passer ikke	40	35	36	38
Passer delvist	38	35	50	40
Passer godt	22	31	14	22
<i>Plejefædre</i>				
<i>Glad for at gå i skole som barn</i>				
Passer ikke	42	58	41	46
Passer delvist	44	31	41	40
Passer godt	14	12	18	14
<i>Ordblind (dysleksi)</i>				
Passer ikke	81	83	76	80

	Kontrol	Konventionel	Dynamisk	I alt
Passer delvist	14	4	12	11
Passer godt	5	13	12	9
<i>Nemt ved det faglige i skolen</i>				
Passer ikke	14	17	12	15
Passer delvist	48	48	47	48
Passer godt	38	35	41	38
<i>Kan lide at læse og/eller skrive</i>				
Passer ikke	10	26	18	16
Passer delvist	43	35	35	39
Passer godt	48	39	47	45
<i>Matematik er svært</i>				
Passer ikke	48	70	41	52
Passer delvist	40	13*	41	33
Passer godt	12	17	18	15
<i>At klare mig godt i skolen har ikke været vigtigt for mig i mit liv</i>				
Passer ikke	43	30	29	37
Passer delvist	45	57	47	49
Passer godt	12	13	24	15

Anm.: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

Plejemødrene har i højere grad end plejefædre været glade for at gå i skole som børn. Hele 65 pct. af plejemødrene angiver, at det "passer godt", mens det samme kun gælder 33 pct. af plejefædrene. Samtidig har kun en lille andel af plejefædrene angivet det modsatte (10 pct. af plejefædrene og 3 pct. af plejemødrene svarer "passer ikke"). Vi finder ingen signifikante forskelle mellem kontrol- og indsatsgrupper, hverken for plejemødrenes eller plejefædrenes svar.

Heller ingen signifikante forskelle gør sig gældende mellem grupperne, når det kommer til ordblindhed blandt plejefædrene. En større andel af plejefædrene rapporterer at være ordblinde. 8 pct. af plejemødrene svarer, at de har fået at vide, at de er ordblinde (3 pct. svarer "passer godt", og 5 pct. svarer "passer delvist"). Dette gælder for en femtedel af plejefædrene (9 pct. svarer "passer godt", og 11 pct. svarer "passer delvist").

Lidt over en tredjedel af både plejemødre og plejefædre oplever at have haft nemt ved det faglige i skolen, mens der er forskel på, hvor stor en andel, der har oplevet det modsatte. 6 pct. af plejemødrene svarer "passer ikke", mens det gælder for over dobbelt så stor en andel af plejefædrene (15 pct.). Vi finder dog ingen signifikante forskelle mellem kontrol- og indsatsgrupper.

Der er væsentlig forskel blandt plejemødre og plejefædre, når det gælder, hvorvidt de kan lide at læse og/eller skrive. En langt større andel af plejemødrene, 69 pct., kan lide at læse og/skrive, end blandt plejefædrene (47 pct.). Kun en lille andel af plejemødrene, 4 pct., svarer det modsatte, mens dette gælder 16 pct. af plejefædrene. Forskellen gør sig dog gældende på tværs af kontrol- og indsatsgrupper, som derfor ikke adskiller sig signifikant fra hinanden.

Anderledes ser det ud i forhold til matematik, hvor plejemødrene oplever større udfordringer end plejefædrene. 22 pct. af plejemødrene synes, at matematik er svært, mens det samme gør sig gældende for 15 pct. af plejefædrene. Cirka halvdelen af plejefædrene oplever ikke, at matematik

er svært, mens dette kun gør sig gældende for lidt over en tredjedel af plejemødrene. Vi ser desuden en signifikant forskel imellem kontrolgruppen og den konventionelle LUKoP-gruppe, når det kommer til plejefædrenes besvarelse, hvor 40 pct. i kontrolgruppen svarer, at det passer "delvist", mens det samme kun gør sig gældende for 13 pct. i den konventionelle LUKoP-gruppe. Det ser dermed ud til, at plejefædrene i den konventionelle LUKoP-gruppe oplever lidt færre udfordringer i forhold til matematik end kontrolgruppen. Vi finder ingen signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe.

Til udsagnet: "At klare mig godt i skolen har ikke været vigtigt for mig i mit liv", svarer lige under halvdelen af plejemødrene, at det ikke passer, mens det samme gør sig gældende for lidt over en tredjedel af plejefædrene. Til gengæld har en nogenlunde lige stor andel af både plejemødre (14 pct.) og plejefædre (15 pct.) svaret, at det passer godt. Vi finder ingen signifikant forskel kontrol- og indsatsgrupperne imellem.

### 5.3 Plejeforældrenes vurdering af barnets skolegang

Ud over at blive stillet en række spørgsmål om eget forhold til skolen er plejeforældrene også blevet stillet spørgsmål om barnets skolegang. Plejeforældrene er blevet stillet en række spørgsmål, hvor de på en skala fra 1 til 10 skulle angive, hvor godt de vurderer, at udsagnet passer, eller hvor vigtigt det er. Vi har bl.a. spurgt ind til, hvordan barnet klarer sig i skolen, og om de vurderer, at barnet har forskellige typer af vanskeligheder i skolekontekst. Resultatet af plejeforældrenes besvarelser ses i tabel 5.3.

**Tabel 5.3** Plejeforældres vurdering af, i hvilken grad specifikke forhold omkring skolegangen gør sig gældende for de børn, der har deltaget i undersøgelsen. Særskilt for plejemødre og plejefædre. Skala fra 1 til 10.

	Kontrol	Konventionel	Dynamisk	I alt
	Gns. (std.afv.)	Gns. (std.afv.)	Gns. (std.afv.)	Gns. (std.afv.)
<i>Plejemødre</i>	(n = 50)	(n = 26)	(n = 22)	(n = 98)
Er det vigtigt for dig, at [barnet] klarer sig godt fagligt i skolen?	7,48 (2,48)	7,62 (2,19)	7,91 (1,82)	7,61 (2,26)
Er det vigtigt for dig, at [barnet] klarer sig godt socialt i skolen?	9,12 (1,73)	9,12 (1,45)	9,32(1,04)	9,16 (1,52)
I hvilken grad mener du, at [barnet] har faglige vanskeligheder?	5,38 (2,85)	4,69 (2,28)	5,14 (2,68)	5,14 (2,66)
I hvilken grad mener du, at [barnet] har sociale vanskeligheder i skolen?	5,38 (2,85)	4,69 (2,28)	5,14 (2,68)	5,60 (2,71)
I hvilken grad mener du, at [barnet] har emotionelle vanskeligheder?	5,70 (2,40)	5,58 (1,96)	4,45 (2,76)	5,39 (2,41)
Hvor vigtigt mener du, det er for [barnets] generelle trivsel at klare sig godt fagligt i skolen?	7,30 (2,08)	7,15 (2,03)	8,09 (1,44)	7,44(1,96)
Hvor vigtigt mener du, det er for [barnets] generelle trivsel at klare sig godt socialt i skolen?	9,02 (1,55)	8,96 (1,00)	8,32 (2,15)	8,85 (1,59)
Får [barnet] på nuværende tidspunkt den rette støtte til sin skolegang af dig/jer derhjemme?	8,40 (1,91)	8,00 (2,04)	7,73 (2,49)	8,14 (2,08)
<i>Plejefædre</i>	(n = 42)	(n = 23)	(n = 17)	(n = 82)
Er det vigtigt for dig, at [barnet] klarer sig godt fagligt i skolen?	7,81 (1,90)	8,00 (1,88)	7,24 (1,82)	7,74 (1,88)

	Kontrol	Konventionel	Dynamisk	I alt
	Gns. (std.afv.)	Gns. (std.afv.)	Gns. (std.afv.)	Gns. (std.afv.)
Er det vigtigt for dig, at [barnet] klarer sig godt socialt i skolen?	9,05 (1,03)	9,17 (1,07)	8,76 (1,25)	9,02 (1,09)
I hvilken grad mener du, at [barnet] har faglige vanskeligheder?	6,05 (2,85)	5,52 (2,87)	4,06 (2,70)*	5,49 (2,89)
I hvilken grad mener du, at [barnet] har sociale vanskeligheder i skolen?	6,95 (2,28)	5,74 (2,32)*	4,94 (2,95)*	6,20 (2,55)
I hvilken grad mener du, at [barnet] har emotionelle vanskeligheder?	5,93 (2,17)	5,61 (2,37)	4,88 (3,12)	5,62 (2,45)
Hvor vigtigt mener du, det er for [barnets] generelle trivsel at klare sig godt fagligt i skolen?	7,19 (2,43)	7,17 (1,61)	7,65 (1,00)	7,28 (1,98)
Hvor vigtigt mener du, det er for [barnets] generelle trivsel at klare sig godt socialt i skolen?	8,62 (1,72)	8,52 (1,34)	8,59 (1,06)	8,59 (1,49)
Får [barnet] på nuværende tidspunkt den rette støtte til sin skolegang af dig/er derhjemme?	8,43 (1,74)	7,43 (2,41)	8,29 (1,76)	8,12 (1,98)

Anm.: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01.

Generelt ligner plejeforældrenes svar hinanden på langt de fleste spørgsmål. Begge plejeforældre tillægger det en høj grad af vigtighed, at barnet klarer sig godt i skolen, både når det kommer til det faglige og det sociale. Vi ser dog, at det sociale vægtes højere end det faglige. Plejemødrene svarer i gennemsnit 7,61 og plejefædrene 7,74, hvad angår vigtigheden af, at barnet klarer sig godt *fagligt* i skolen. Til sammenligning svarer plejemødrene og plejefædrene henholdsvis 9,16 og 9,02, hvad angår vigtigheden af, at barnet klarer sig godt *socialt* i skolen. Her ses dog ingen signifikante forskelle grupperne imellem, hverken når det gælder plejefædrenes eller plejemødrenes svar. Samme tendens viser sig, når plejeforældrene bliver bedt om at forholde sig til, hvor vigtigt de mener, at det er for barnets generelle trivsel, at det klarer sig godt både socialt og fagligt i skolen. Vi ser ingen signifikante forskelle grupperne imellem, og det sociale vægtes igen som værende mere vigtigt end det faglige, både blandt plejemødre og plejefædre.

Når plejeforældrene skal vurdere, i hvilken grad de mener, at barnet har faglige vanskeligheder, ligger vurderingen noget lavere. Her svarer plejemødrene i gennemsnit 5,14, mens plejefædrene i gennemsnit svarer 5,49. Plejefædrenes svar varierer dog grupperne imellem – faktisk er der en signifikant forskel mellem kontrolgruppen, som i gennemsnit giver 6,05 point, og den dynamiske LUKoP-gruppe, som i gennemsnit giver 4,06.

Plejefædrene vurderer i lidt højere grad end plejemødrene, at barnet er udfordret, når det kommer til barnets sociale vanskeligheder i skolen. Plejemødrene svarer i gennemsnit 5,60, mens plejefædrene i gennemsnit svarer 6,20. Vi finder desuden en signifikant forskel i plejefædrenes svar grupperne imellem. Vi finder både en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den konventionelle LUKoP-gruppe samt mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe. Mens plejefædrene i kontrolgruppen i gennemsnit svarer 6,95, svarer plejefædrene i den konventionelle LUKoP-gruppe 5,74 og plejefædrene i den dynamiske LUKoP-gruppe 4,94.

Også når det kommer til graden af emotionelle vanskeligheder hos barnet, er plejeforældrene meget enige (plejemødre 5,39, plejefædre 5,62), ligesom der heller ikke er nogen signifikante forskelle mellem kontrol- og indsatsgrupper.

Som det sidste er plejeforældrene blevet spurgt om, i hvor høj grad (på en skala fra 1 til 10, hvor 1 er "slet ikke", og 10 er "i høj grad") de vurderer, at barnet på nuværende tidspunkt får den rette støtte til sin skolegang af skolen. Resultatet viser, at både plejemødre og plejeforældre i forholds-

vis høj grad vurderer, at barnet får den rette støtte. Plejemødrene svarer i gennemsnit 8,14, mens plejefædre i gennemsnit svarer 8,12. Vi finder ingen signifikante forskelle grupperne imellem.

## 5.4 Læringsmiljø i hjemmet

Vi har spurgt plejeforældrene om deres lektievaner inden for de seneste to måneder. Deres svar ses i tabel 5.4.

**Tabel 5.4** Plejeforældre til børn i familiepleje, der har deltaget i undersøgelsen, fordelt efter udvalgte forhold omkring læringsmiljø i hjemmet. Særskilt for plejemødre og plejefædre. Procent.

	Kontrol	Statisk	Dynamisk	I alt
<i>Plejemødre</i>	(n = 50)	(n = 26)	(n = 22)	(n = 98)
<i>Der er faste regler og rutiner for lektielæsning, fritidslæsning eller andre skolerelevante aktiviteter</i>				
Ja, og de overholdes det meste af tiden	58	58	64	59
Ja, men de overholdes kun lidt af tiden	14	23	14	16
Ja, men de overholdes sjældent	4	4	9	5
Nej	24	15	14	19
<i>Der laves lektier eller foregår andre skolefaglige aktiviteter i selskab med en voksen i familien</i>				
Mindre end 1 gang om ugen	24	23	23	23
1- 2 gange om ugen	28	38	32	32
3-4 gange om ugen	18	12	14	15
5-7 gange om ugen	30	27	32	30
<i>En voksen i familien læser højt for barnet eller læser sammen med barnet</i>				
Mindre end 1 gang om ugen	30	35	23	30
1-2 gange om ugen	18	27	27	22
3-4 gange om ugen	14	12	23	15
5-7 gange om ugen	38	27	27	33
<i>Plejefædre</i>	(n = 42)	(n = 23)	(n = 17)	(n = 82)
<i>Der er faste regler og rutiner for lektielæsning, fritidslæsning eller andre skolerelevante aktiviteter</i>				
Ja, og de overholdes det meste af tiden	57	61	65	60
Ja, men de overholdes kun lidt af tiden	21	13	18	18
Ja, men de overholdes sjældent	0	0	0	0
Nej	21	26	18	22
<i>Der laves lektier eller foregår andre skolefaglige aktiviteter i selskab med en voksen i familien</i>				
Mindre end 1 gang om ugen	19	26	12	20
1- 2 gange om ugen	29	26	18	26
3-4 gange om ugen	33	22	53	34
5-7 gange om ugen	19	26	18	21
<i>En voksen i familien læser højt for barnet eller læser sammen med barnet</i>				
Mindre end 1 gang om ugen	24	43	29	30
1-2 gange om ugen	12	26	12	16

	Kontrol	Statisk	Dynamisk	I alt
3-4 gange om ugen	24	4 *	29	20
5-7 gange om ugen	40	26	29	34

Anm.: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

Plejemødrenes og plejefædrenes svar ligner hinanden meget, og vi ser ingen signifikante forskelle grupperne imellem, når de svarer på, om der er faste regler og rutiner for lektielæsning, fritidslæsning eller andre skolerelevante aktiviteter i hjemmet. Først og fremmest fremgår det, at størstedelen (plejemødre 59 pct., plejefædre 60 pct.) svarer, at der er faste regler og rutiner for lektielæsning, fritidslæsning eller andre skolerelevante aktiviteter i hjemmet, som for det meste overholdes. 16 pct. af plejemødrene og 18 pct. af plejefædrene svarer, at de har faste regler og rutiner, men at de kun overholdes lidt af tiden, mens kun 5 pct. af plejemødrene og ingen af plejefædrene svarer, at regler og rutiner sjældent overholdes. Samtidig svarer lige under en femtedel af både plejemødrene og plejefædrene, at de slet ikke har faste regler og rutiner.

Når det kommer til, hvor ofte barnet laver lektier eller andre skolefaglige aktiviteter i selskab med en voksen i familien, svarer cirka en femtedel af både plejemødrene og plejefædrene, at det sker mindre end én gang om ugen. Omkring en tredjedel af plejemødrene svarer, at barnet laver lektier eller andre skolefaglige aktiviteter i selskab med en voksen i familien 1-2 gange ugentligt, mens det samme gør sig gældende for 26 pct. af plejefædrene. 15 pct. af plejemødrene og 34 pct. af plejefædrene angiver, at det sker 3-4 gange ugentligt, mens cirka en femtedel af plejefædrene og lige under en tredjedel af plejemødrene angiver, at barnet laver lektier eller andre skolefaglige aktiviteter i selskab med en voksen i familien 5-7 gange om ugen. Vi finder ingen signifikante forskelle mellem kontrol- og indsatsgrupper.

Lidt anderledes ser det ud i forhold til, hvor ofte en voksen i familien læser højt for barnet eller læser sammen med barnet. Cirka en tredjedel af både plejemødrene og plejefædrene svarer, at det sker mindre end én gang om ugen. Samtidig ser vi dog også, at lige over en tredjedel af både plejefædrene og plejemødrene angiver, at det sker 5-7 gange om ugen. Vi ser desuden, at der er en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den konventionelle LUKoP-gruppe, når det kommer til plejefædrenes besvarelse. Forskellen ses ved kategorien "3-4 gange om ugen", som er angivet af 24 pct. af plejefædrene i kontrolgruppen, sammenlignet med plejefædrene i den konventionelle LUKoP-gruppe, hvor kun 4 pct. har angivet samme svar. Samme signifikante forskel findes ikke i plejemødrenes svar.

## 5.5 Opsummering

Når det gælder plejeforældrenes højeste opnåede uddannelse, ser vi enkelte signifikante forskelle mellem kontrolgruppen og den dynamiske LUKoP-gruppe. For både plejemødrene og plejefædrene gælder det, at signifikant flere i den dynamiske LUKoP-gruppe har opnået en mellemlang uddannelse. Derudover ser vi også, at signifikant færre plejemødre har grundskolen som højeste opnåede uddannelse, samt at signifikant færre plejefædre har en gymnasial eller erhvervsfaglig uddannelse som højeste opnåede uddannelse i denne gruppe. Plejeforældre til børn i den dynamiske LUKoP-gruppe har således haft et lidt højere uddannelsesniveau gennemsnitligt set end plejeforældrene i kontrolgruppen. LUKoP-modellen er imidlertid udviklet til at kunne udføres uagtet plejeforældrenes uddannelsesbaggrund, og de skolestøttende indsatser, som plejeforældrene normalvis varetager derhjemme, er af en karakter, som ikke kræver en særlig faglig baggrund eller et højt uddannelsesniveau. Det er muligt, at plejeforældre med højere uddannelsesbaggrund i teorien ville kunne påtage sig mere intensive faglige indsatser, men det har ikke været tilfældet.



Ligeledes har hovedparten af indsatserne i denne undersøgelse ligget i skoleregi. Vi vurderer derfor, at den forskel, vi ser i uddannelseslængde for plejeforældrene, ikke er udslagsgivende for effektanalysens udfald.

Vi finder kun én signifikant forskel, når det kommer til plejeforældrenes egen skolegang. Det drejer sig om en forskel i plejefædrenes besvarelse, hvor plejefædrene i den konventionelle LUKoP-gruppe oplever lidt færre udfordringer i forhold til matematik end plejefædrene i kontrolgruppen. Generelt oplever plejemødrene større udfordringer end plejefædrene i matematik, men til gengæld kan plejemødrene i højere grad end plejefædrene lide at læse og/eller skrive, ligesom de også i højere grad har været glade for at gå i skole som børn. Vi ser også, at det i højere grad har været vigtigt for plejemødrene at klare sig godt i skolen.

Generelt ligner plejeforældrenes svar hinanden på langt de fleste spørgsmål, når det gælder barnets skolegang. Begge plejeforældre tillægger det en høj grad af vigtighed, at barnet klarer sig godt i skolen, når det kommer til både det faglige og det sociale. Vi ser dog, at det sociale vægtes højere end det faglige. Samme tendens viser sig, når plejeforældrene bliver bedt om at forholde sig til, hvor vigtigt de mener, at det er for barnets generelle trivsel, at det klarer sig godt både socialt og fagligt i skolen. Her vægtes det sociale igen som værende mere vigtigt end det faglige. Vi ser udelukkende en signifikant forskel i plejefædrenes besvarelse, som viser, at plejefædrene i den dynamiske LUKoP-gruppe i mindre grad end kontrolgruppen vurderer, at barnet har faglige og sociale vanskeligheder. Desuden ser vi også en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og den konventionelle LUKoP-gruppe i plejefædrenes vurdering af barnets faglige vanskeligheder, hvor plejefædrene i den konventionelle LUKoP-gruppe i mindre grad vurderer, at barnet har faglige vanskeligheder.

I forhold til læringsmiljøet i hjemmet ligner plejemødrenes og plejefædrenes svar meget hinanden. Størstedelen af både plejemødre og plejefædre svarer, at de har faste regler og rutiner for lektielæsning, fritidslæsning eller andre skolerelevante aktiviteter i hjemmet, som for det meste overholdes, mens lige under en femtedel svarer, at de slet ikke har faste regler og rutiner. Cirka en tredjedel af både plejemødrene og plejefædrene svarer, at en voksen i familien læser højt for barnet eller læser sammen med barnet mindre end én gang om ugen, mens lige over en tredjedel angiver, at det sker 5-7 gange om ugen. Vi ser desuden, at signifikant færre plejefædre i den konventionelle LUKoP-gruppe angiver, at en voksen i familien læser højt for barnet eller læser sammen med barnet "3-4 gange om ugen".

Når det kommer til, hvor ofte barnet laver lektier eller andre skolefaglige aktiviteter i selskab med en voksen i familien, finder vi ingen signifikante forskelle mellem kontrol- og indsatsgrupper. Generelt spreder svarene sig ud på alle kategorierne, men den største andel af både plejemødre og plejefædre placerer sig i de yderligste kategorier og læser enten "mindre end én gang om ugen" eller "5-7 gange om ugen".



## 6 EFFEKTANALYSE

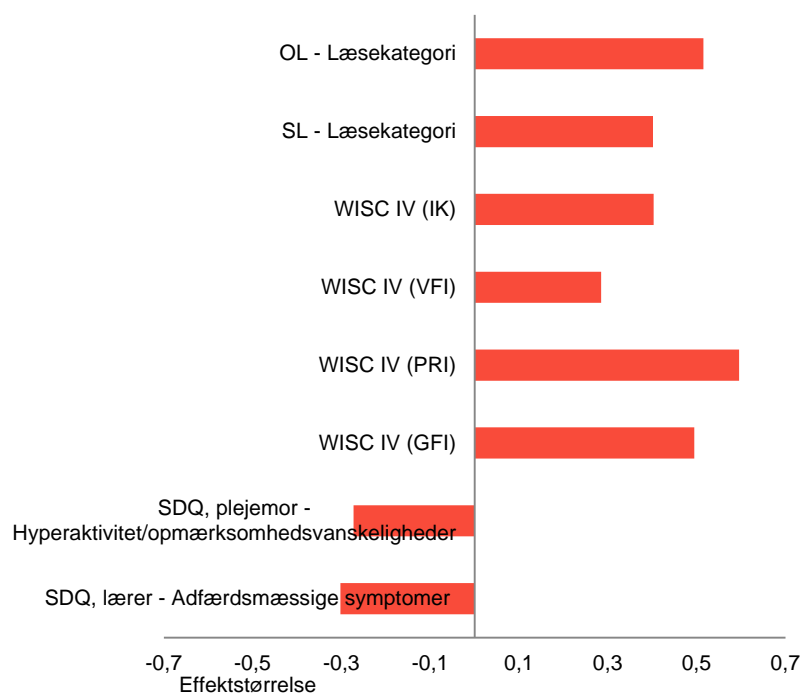
I dette kapitel præsenteres resultatet af effektanalysen. Først ser vi på den samlede effekt over tid for alle børnene i projektet i forhold til deres faglige og kognitive udvikling samt udviklingen i deres trivsel, adfærd og indlæringskompetence – resultatet ses i figur 6.1. *Effekten over tid* er den signifikante udvikling, der ses fra før- til eftermålingen, uafhængigt af, hvilken indsats børnene har modtaget. Dvs. vi ser på, om børnenes naturlige udvikling i takt med, at de modnes, har gået længere tid i skole osv., i sig selv viser en effekt. Beskrivelser af og oversigtstabeller over den udvikling, vi ser i børnenes gennemsnitlige scorer på effektmålene i alle tre grupper, uagtet om der ses signifikante effekter eller ej, findes i bilag 1.

I anden del af dette kapitel ser vi på effekten af de enkelte indsatser, hvor vi sammenligner interventionsgrupperne med kontrolgruppen. *Effekten af indsatserne* er et udtryk for den udvikling, som er signifikant forskellig mellem de børn, der har modtaget en indsats, og dem, der ikke har – dvs. den "ekstra udvikling", som børnene har opnået ved at få en skolestøttende indsats. Resultatet præsenteres i tabel 6.1 til 6.4, hvoraf effektstørrelser (målt med Cohen's d) og signifikansniveau fremgår. Signifikante effekter er markeret med en stjerne. I kapitel 8 uddybes og diskuteres analysens fund bl.a. på baggrund af resultaterne af den kvalitative undersøgelse som præsenteres i kapitel 7.

### 6.1 Effekten over tid for alle børnene i projektet

I dette afsnit gennemgår vi resultatet af effektanalysen for den udvikling, som alle børnene har gennemgået, uafhængigt af om de har modtaget en indsats eller været i kontrolgruppen. I figur 6.1 ses en oversigt over de effektmål, som viste en signifikant udvikling, mens resultatet for hele effektanalysen ses i tabel 6.1 til 6.4. I disse tabeller fremgår både effekten, målt over tid, og for de to indsatsgrupper.

**Figur 6.1** Oversigt over signifikante effekter over tid for alle børn, der har deltaget i undersøgelsen. Effektstørrelser målt ved Cohen's d.



Af figuren fremgår effektstørrelsen, målt med Cohen's d. Alle effektstørrelser i figuren er udtryk for positiv udvikling. Når de to effektmål i SDQ har negative effektstørrelser, er det et udtryk for, at den gennemsnitlige score er faldet signifikant, og at børnenes adfærdsmæssige symptomer og hyperaktivitet vurderes at være blevet signifikant mindre over tid.

I det følgende uddybes analysens resultater. Først præsenteres børnenes faglige udvikling, dernæst deres kognitive udvikling og deres udvikling i trivsel og adfærd, og til sidst præsenteres deres udvikling af indlæringskompetence.

### 6.1.1 Den faglige effekt over tid

**Læsning:** I figur 6.1 ses det, at der ved to effektmål i læsning er en signifikant positiv udvikling fra førmålingen til eftermålingen. Det drejer sig om læsekategoriene for både Ordlæseprøven (OL) og Sætningslæseprøven (SL), hvor børnene er blevet signifikant bedre, med en Cohen's d-værdi på 0,52 for OL og 0,40 for SL. Disse effektmål er ikke normkorrigerede og sammenholdes derfor ikke med normerne for de forskellige aldersgrupper. Vi ser derimod ingen signifikante resultater for læsehastighed eller rigtighedsprocent, som er normkorrigerede effektmål, hverken når det gælder OL eller SL. Læsekategoriene afspejler således, at børnene i forhold til deres udgangspunkt har flyttet sig, men ikke i forhold til den læseudvikling, som andre børn på deres alder har gennemgået.

**Matematik:** Vi finder ingen signifikant udvikling i matematik, målt ved C-værdierne, fra før- til eftermåling. Børnene har således holdt deres præstationsniveau løbende i en alderssvarende prøve og er ikke kommet mere bagud, selvom niveauet i matematik er steget med deres alder over de 18 måneder.

### 6.1.2 Kognitiv effekt over tid

Den kognitive udvikling måles med WISC IV, BRIEF og CNT. Som det fremgår af figur 6.1, er der over tid sket en signifikant positiv udvikling fra førmålingen til eftermålingen i børnenes kognitive funktioner, målt med WISC IV, men ikke på de øvrige effektmål.

*WISC IV:* Der ses en signifikant effekt for alle børnene over tid på deres fuldskala-IK, målt med WISC IV med en Cohen's d på 0,40. På de enkelte indeks over specifikke kognitive funktioner ses signifikant fremgang i børnenes sproglige udvikling, målt med Verbal Forståelse Indeks (VFI) med en Cohen's d værdi på 0,29. Ligeledes ses en signifikant forbedring af både børnenes perceptuelle ræsonneringsevner, målt med Perceptuel Ræsonnering Indeks (PRI) med en Cohen's d på hele 0,65. Der ses ingen signifikant effekt på Arbejdshukommelse Indeks (AI) eller Forarbejdningshastighed Indeks i WISC IV. Der ses også en signifikant effekt på Generel Færdighed Indeks (GFI) med en Cohen's d på 0,74. GFI er som fuldskala-IK også et sammensat mål for generel kognitiv funktion, men til forskel fra fuldskala-IK er dette mål mindre direkte influeret af forarbejdningshastighed og arbejdshukommelseskapacitet, fordi FI og AI ikke indgår i målet. GFI fremhæver således børnenes fremgang på VRI og PRI, hvorfor effektstørrelsen af GFI er en smule større end for fuldskala-IK. Fuldskala-IK giver alt andet lige et mere præcist billede af generel kognitiv formåen.

*BRIEF:* Der findes ingen signifikant effekt i børnenes udvikling af eksekutiv adfærd over tid, og generelt er både plejemødre, plejefædre og lærernes vurdering af børnenes adfærd den samme i før- og eftermålingen.

*CNT:* Der findes ingen signifikant effekt på børnenes eksekutive funktioner, målt med CNT over tid.

### 6.1.3 Effekt på trivsel og adfærd over tid

Generelt ses ingen effekt på børnenes trivsel og adfærd over tid, målt på Sådan er jeg (SEJ). På Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) findes en effekt over tid på enkelte subskalaer – se figur 6.1.

*SDQ:* Der ses ingen signifikant effekt på den samlede problemscore i SDQ, hverken på baggrund af plejemødrenes, plejefædrenes eller lærernes vurderinger. Ligeledes viser analysen, at der heller ikke er signifikante effekter på følgende subskalaer:

- Følelsesmæssige vanskeligheder
- Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende
- Sociale styrkesider.

Der er heller ingen signifikant effekt på skalaen for "Påvirkning af trivsel og funktion". Imidlertid ses en signifikant positiv effekt på subskalaen for "Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder", baseret på plejemødrenes vurdering med en Cohen's d-værdi på -0,27. For plejefædre- og lærerbesvaret SDQ ses ingen signifikante effekter på denne subskala. Derimod ses der en signifikant positiv effekt på subskalaen "Adfærdsvanskeligheder", baseret på lærernes SDQ-besvarelser med en Cohen's d-værdi på -0,30. For plejefædre- og plejemødrebsevaret SDQ ses ingen signifikante effekter på denne subskala. Det er ikke usædvanligt at finde forskellige svar fra forskellige informantgrupper, som fx oplever børnene i forskellige kontekster (såsom hjemme og i skole), eller som har forskellige referencerammer for, hvornår de oplever adfærd som problematisk.

*SEJ:* Analysen viser, at der ikke er signifikant effekt på målet for børnenes selvbillede og selvrapporterede trivsel over tid.

#### 6.1.4 Effekt på indlæringskompetence over tid

Som det sidste effektmål har vi undersøgt udviklingen af børnenes indlæringskompetence, målt med testen 5-15. Der findes hverken på baggrund af besvarelser fra plejemødre, plejefædre og lærernes vurdering signifikant effekt på målet for børnenes indlæringskompetence over tid.

#### 6.1.5 Opsummering

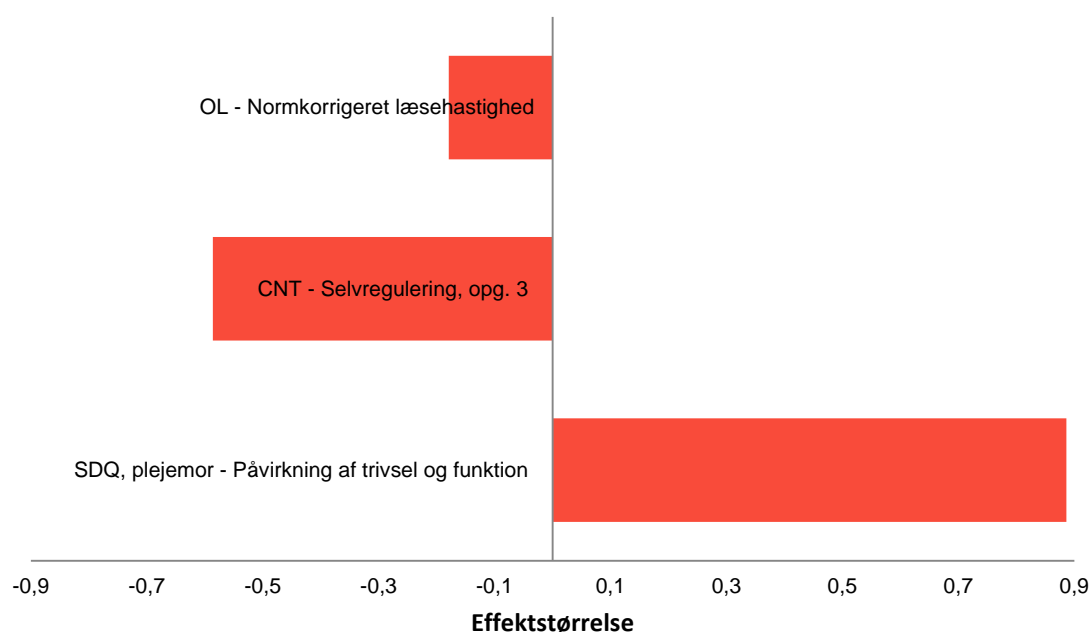
Der findes ingen signifikant udvikling af børnenes faglige præstationer over tid, når det gælder matematik. Dvs. at børnene både ved førmålingen og eftermålingen ligger på samme faglige niveau. Derimod ser vi, at to af effektmålene for læsning viser en signifikant fremgang – det er inden for læsekategorierne, både OL og SL. Disse effektmål er imidlertid ikke normkorrigerede og sammenholdes derfor ikke med normerne for de forskellige aldersgrupper. Læsekategorierne afspejler således, at børnene i forhold til deres udgangspunkt har flyttet sig, men ikke i forhold til den læseudvikling, som andre børn på deres alder har gennemgået. Der findes ydermere signifikante effekter på børnenes kognitive udvikling over tid. På WISC IV ses en signifikant positiv effekt på børnenes sproglige udvikling, målt med Verbal Forståelse Indeks (VRI) samt en signifikant markant positiv effekt på børnenes perceptuelle ræssonering, målt med Perceptuel Ræssonering Indeks (PRI). Tillige ses signifikant positiv effekt over tid på de to sammensatte mål for kognitiv formåen i WISC IV, herunder børnenes fuldskala-IK (IQ) og Generel Færdighed Indeks (GFI). Forskellen på effektstørrelsen af disse mål afspejler børnenes præstationer på de enkelte indeks i WISC, der indgår i henholdsvis Generel Færdighed Indeks (GFI) og fuldskala-IK, hvorfor effekten, målt på GFI, er lidt større, fordi de indeks i WISC, hvor børnene har udviklet sig mindre, ikke indgår i Generel Færdighed Indeks (GFI). Fuldskala-IK giver alt andet lige, samlet set, et mere præcist billede af global kognitiv formåen, fordi det inkluderer Arbejdshukommelse Indeks (AI) og Forarbejdningshastighed Indeks (FI), som afdækker vigtige kognitive resurser. Omkring børnenes udvikling af eksekutive funktioner findes ingen effekter over tid på hverken CNT eller BRIEF, hvor BRIEF i særdeleshed forbliver nogenlunde stabil gennem forløbet. Hvad angår børnenes trivsel og adfærd, findes der heller ingen effekt på børnenes selvbillede, målt med SEJ, og en sådan findes ej heller i store træk på SDQ med undtagelse af en signifikant positiv effekt på subskalaen for "Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder", baseret på plejemødrenes vurdering, men ikke for plejefædrenes eller lærernes besvarelser. Derimod ses der en signifikant positiv effekt på subskalaen "Adfærdsvanskeligheder", baseret på lærernes SDQ-besvarelser, som imidlertid ikke findes i besvarelserne for plejeforældrene. Der ses heller ingen signifikant effekt på børnenes indlæringskompetencer over tid, målt med 5-15.

## 6.2 Effekten i indsatsgrupperne

I dette afsnit præsenteres resultatet af effektanalysen, hvor vi har undersøgt, om der er signifikante forskelle på de forskellige effektmål, afhængigt af om man har modtaget en konventionel LUKoP-indsats, eller om man har modtaget LUKoP, kombineret med dynamisk assessment. Analysen viser, at der sker en signifikant udvikling i begge grupper på nogle effektmål, sammenlignet med kontrolgruppen, men på forskellige parametre.

I figur 6.2 ses en oversigt over de effektmål, som viser en signifikant udvikling i gruppen, som har modtaget den konventionelle LUKoP-indsats, mens en oversigt over de effektmål, som viser en signifikant udvikling i gruppen, som har modtaget LUKoP, kombineret med dynamisk assessment, ses i figur 6.3.

**Figur 6.2** Signifikante effekter for den konventionelle LUKoP-gruppe. Effektstørrelser målt med Cohen's d.

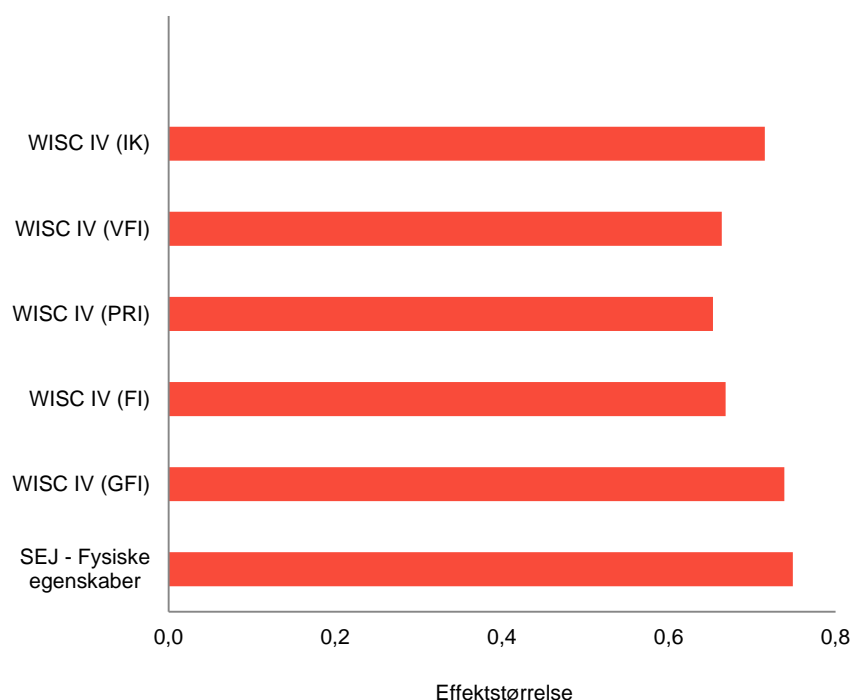


Anm.: OL (Ordlæseprøven), CNT (Contingency Naming Test), SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire).

Som det fremgår af figuren, ses en signifikant udvikling på tre effektmål i den konventionelle LUKoP-gruppe. Vi finder signifikant forbedring af læsehastigheden i Ordlæseprøven, signifikant forbedring af selvreguleringsscoren i opgave 3 i CNT, men også signifikant negativ udvikling i plejemødrenes SDQ-besvarelse for scoren "påvirkning af trivsel og funktion". Effektstørrelsen i forhold til læsehastighed i OL og selvregulering i CNT er negativ, fordi en reduktion af scoren på disse mål er udtryk for fremgang. Derimod er scoren på SDQ-scoren for påvirkning af trivsel og funktion udtryk for mindre påvirkning, når scoren falder. Effekten er da en negativ effekt, fordi plejemødrene oplever en signifikant forværring.

Anderledes ser det ud for den gruppe af børn, som har været i den dynamiske LUKoP-gruppe (figur 6.3).

**Figur 6.3** Signifikante effekter for den dynamiske LUKoP-gruppe. Effektstørrelser målt med Cohen's d.



Anm.: WISC (Wechsler's Intelligence Scale for Children); GFI (Generel færdighed), IK (Fuldskala-*IK*), FI (Forarbejdningshastighed), PRI (Perceptuel ræsonering), VFI (Verbal forståelse). SEJ (Sådan er jeg).

Her ser vi ingen signifikante effekter i forhold til børnenes faglige kompetencer, hverken i matematik eller i læsning. Derimod finder vi en række signifikante effekter på de kognitive effektmål, målt med WISC IV. Der viser sig en signifikant effekt for begge sammensatte mål for generel kognitiv formåen, både Fuldskala-*IK* (*IK*) og Generel Færdighed indeks (*GFI*), samt på tre ud af fire mål for specifikke kognitive funktionsområder, herunder Forarbejdningshastighed Indeks (*FI*), Perceptuel Ræsonering Indeks (*PRI*) og Verbal Forståelse Indeks (*VFI*). For alle gælder det, at effektstørrelsen ligger over 0,6. Vi ser desuden en signifikant effekt på ét mål for trivsel og adfærd – det drejer sig om delskalaen Fysiske egenskaber i "Sådan er jeg".

I det følgende uddybes analysens resultater. Først præsenteres børnenes faglige udvikling, dernæst deres kognitive udvikling, efterfulgt af deres udvikling i trivsel og adfærd, og til sidst præsenteres udviklingen af indlæringskompetence i de to indsatsgrupper.

### 6.2.1 Faglig effekt i LUKoP-grupperne

I tabel 6.1 ses resultatet af analysen af de faglige effektmål i læsning og matematik.



**Table 6.1** Effekten på faglig udvikling, blandt de børn, der har deltaget i undersøgelsen. Særskilt for kontrolgruppe og indsatsgrupper. Effekttørrelser målt med Cohen's d.

	$\rho$	Std.fejl	t-værdi	p-værdi	95-pct. -konfidensinterval	Cohen's d
<b>Faglig udvikling – Læsning</b>						
<i>Ordlæseprøve (OL)</i>						
<b>Normkorrigeret rigtighedsprocent</b>						
Kontrol	2,790	1,779	1,568	0,120	[-0,697; 6,277]	0,176
Konventionel	0,613	2,998	0,204	0,838	[-5,263;6,488]	0,039
Dynamisk	0,618	3,093	0,200	0,842	[-5,444;6,680]	0,039
<b>Normkorrigeret læsehastighed</b>						
Kontrol	0,429	0,485	0,884	0,379	[-0,522; 1,380]	0,058
Konventionel	-1,331	0,586	-2,269	0,025*	[-2,480;-0,181]	-0,179
Dynamisk	-1,449	0,871	-1,664	0,099	[-3,156;0,258]	-0,195
<b>Læsekategori</b>						
Kontrol	0,622	0,107	5,816	0,000**	[0,413; 0,832]	0,515
Konventionel	0,098	0,181	0,539	0,591	[-0,258;0,453]	0,081
Dynamisk	0,228	0,196	1,161	0,249	[-0,157;0,612]	0,189
<i>Sætningslæseprøve (SL)</i>						
<b>Normkorrigeret rigtighedsprocent</b>						
Kontrol	-2,304	2,372	-0,971	0,3314	[-6,953; 2,344]	-0,190
Konventionel	3,892	3,421	1,138	0,258	[-2,813;10,597]	0,321
Dynamisk	1,354	3,223	0,420	0,675	[-4,963;7,671]	0,112
<b>Normkorrigeret læsehastighed</b>						
Kontrol	-4,568	2,373	-1,925	0,057	[-9,228; 0,084]	-0,354
Konventionel	2,792	2,753	1,014	0,313	[-2,604;8,188]	0,216
Dynamisk	2,658	2,986	0,890	0,376	[-3,195;8,510]	0,206
<b>Læsekategori</b>						
Kontrol	0,477	0,147	3,238	0,002**	[0,188; 0,766]	0,402
Konventionel	0,323	0,273	1,184	0,239	[-0,212;0,857]	0,271
Dynamisk	0,312	0,266	1,176	0,243	[-0,208;0,833]	0,263
<b>Faglig udvikling – Matematik</b>						
<i>Matematik Grundlæggende (MG)</i>						
<b>MG, C-værdi</b>						
Kontrol	0,356	0,356	0,998	0,321	[-0,343; 1,054]	0,169
Konventionel	-0,439	0,512	-0,857	0,393	[-1,442;0,564]	-0,209
Dynamisk	-0,446	0,512	-0,872	0,385	[-1,450;0,557]	-0,213

Anm.: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01.

Som det fremgår af tabellen, finder vi kun en signifikant forskel i en af grupperne – den konventionelle LUKoP-gruppe – og her drejer det sig udelukkende om effektmålet "Normkorrigeret læsehastighed" i Ordlæseprøven, hvor vi ser en effekttørrelse på -0,18 (Cohen's d). Det vil sige, at børnene, som har modtaget LUKoP-indsatsen uden at blive dynamisk testet, er blevet signifikant hurtigere end kontrolgruppen til at læse enkelte ord i ordlæseprøven, men ikke signifikant hurtigere til at læse sætninger i sætningslæseprøven.

Vi ser ingen signifikant effekt i grupperne på de resterende faglige effektmål – hverken når det kommer til læsning eller til matematik. Den dynamiske LUKoP-gruppe adskiller sig derfor ikke signifikant fra kontrolgruppen på nogen faglige parametre.

## 6.2.2 Kognitiv effekt i LUKoP-grupperne

I tabel 6.2 ses resultatet af analysen af de to gruppers kognitive udvikling, målt med WISC IV, CNT og BRIEF.

**Tabel 6.2** Effekten på kognitiv udvikling for børn, der har deltaget i undersøgelsen. Særskilt for kontrolgruppe og indsatsgrupper. Effekstørrelser målt med Cohen's d.

	$\rho$	Std.fejl	t-værdi	p-værdi	95-pct.-konfidensinterval	Cohen's d
<i>Wechsler's Intelligence Scale for Children IV (WISC IV)</i>						
<b>WISC IV (VFI)</b>						
Kontrol	4,000	1,644	2,434	0,017 *	[0,779; 7,221]	0,285
Konventionel	2,240	3,089	0,725	0,470	[-3,814;8,294]	0,160
Dynamisk	9,318	2,883	3,232	0,002 **	[3,667;14,969]	0,664
<b>WISC IV (PRI)</b>						
Kontrol	8,783	1,948	4,508	0,000 **	[4,964; 12,601]	0,596
Konventionel	-0,903	2,961	-0,305	0,761	[-6,706;4,901]	-0,061
Dynamisk	9,626	2,924	3,292	0,001 **	[3,895;15,358]	0,653
<b>WISC IV (AI)</b>						
Kontrol	2,435	1,478	1,647	0,103	[-0,463; 5,332]	0,196
Konventionel	-3,115	2,434	-1,280	0,204	[-7,886;1,656]	-0,251
Dynamisk	1,065	2,167	0,492	0,624	[-3,182;5,312]	0,086
<b>WISC IV (FI)</b>						
Kontrol	0,891	1,804	0,494	0,622	[-2,644; 4,427]	0,064
Konventionel	1,429	3,553	0,402	0,688	[-5,535;8,393]	0,102
Dynamisk	9,336	2,774	3,365	0,001 **	[3,898;14,774]	0,668
<b>WISC IV (IK)</b>						
Kontrol	5,522	1,401	3,942	0,000 **	[2,777; 8,267]	0,403
Konventionel	0,278	2,423	0,115	0,909	[-4,471;5,028]	0,020
Dynamisk	9,796	1,948	5,029	0,000 **	[5,978;13,615]	0,715
<b>WISC IV (GFI)</b>						
Kontrol	7,239	1,724	4,199	0,000 **	[3,860; 10,618]	0,495
Konventionel	0,881	2,886	0,305	0,761	[-4,775;6,537]	0,060
Dynamisk	10,806	2,700	4,002	0,000 **	[5,514;16,098]	0,739
<i>Contingency Naming Test (CNT)</i>						
<b>Effektivitetsscore, opg. 3</b>						
Kontrol	0,448	0,249	1,797	0,075	[-0,041; 0,936]	0,478
Konventionel	0,069	0,311	0,221	0,825	[-0,541;0,679]	0,073
Dynamisk	0,156	0,330	0,474	0,636	[-0,490;0,803]	0,167
<b>Effektivitetsscore, opg. 4</b>						
Kontrol	0,399	0,210	1,897	0,061	[-0,013; 0,811]	0,399
Konventionel	0,054	0,371	0,145	0,885	[-0,672;0,780]	0,054

	$\rho$	Std.fejl	t-værdi	p-værdi	95-pct.-konfidensinterval	Cohen's d
Dynamisk	0,101	0,285	0,353	0,725	[-0,458;0,659]	0,101
<b>Selvregulering, opg. 3</b>						
Kontrol	0,024	0,886	0,028	0,978	[-1,713; 1,761]	0,005
Konventionel	-2,633	1,159	-2,271	0,025 *	[-4,905;-0,361]	-0,586
Dynamisk	-3,174	1,639	-1,936	0,056	[-6,388;0,039]	-0,707
<b>Selvregulering, opg. 4</b>						
Kontrol	-1,081	1,375	-0,786	0,434	[-3,775; 1,613]	-0,155
Konventionel	0,127	2,271	0,056	0,956	[-4,325;4,578]	0,018
Dynamisk	-1,776	2,493	-0,712	0,478	[-6,663;3,111]	-0,255
<i>Behaviour Rating Inventory of Executive Function (BRIEF), plejemødre</i>						
<b>BRIEF (AI)</b>						
Kontrol	0,455	1,208	0,376	0,708	[-1,914; 2,823]	0,040
Konventionel	2,227	2,547	0,874	0,384	[-2,765;7,219]	0,195
Dynamisk	-2,645	2,628	-1,006	0,317	[-7,797;2,506]	-0,231
<b>BRIEF (MI)</b>						
Kontrol	-0,159	1,024	-0,155	0,877	[-2,166; 1,848]	-0,019
Konventionel	0,659	2,177	0,303	0,763	[-3,608;4,926]	0,077
Dynamisk	-2,079	2,287	-0,909	0,366	[-6,562;2,403]	-0,244
<b>BRIEF (GEF)</b>						
Kontrol	-0,091	1,037	-0,088	0,930	[-2,124; 1,942]	-0,010
Konventionel	1,591	2,407	0,661	0,510	[-3,127;6,309]	0,172
Dynamisk	-2,195	2,375	-0,924	0,358	[-6,850;2,460]	-0,237
<i>Behaviour Rating Inventory of Executive Function (BRIEF), plejefædre</i>						
<b>BRIEF (AI)</b>						
Kontrol	-0,077	1,474	-0,052	0,958	[-2,966; 2,812]	-0,007
Konventionel	1,688	2,358	0,716	0,476	[-2,933;6,309]	0,148
Dynamisk	0,863	2,825	0,305	0,761	[-4,675;6,400]	0,075
<b>BRIEF (MI)</b>						
Kontrol	-0,769	1,395	-0,552	0,583	[-3,503; 1,964]	-0,082
Konventionel	3,269	2,094	1,561	0,122	[-0,835;7,373]	0,350
Dynamisk	-0,302	3,042	-0,099	0,921	[-6,264;5,659]	-0,032
<b>BRIEF (GEF)</b>						
Kontrol	-0,487	1,341	-0,363	0,717	[-3,116; 2,142]	-0,050
Konventionel	2,154	1,984	1,085	0,281	[-1,735;6,043]	0,223
Dynamisk	0,344	2,957	0,116	0,908	[-5,450;6,139]	0,036
<i>Behaviour Rating Inventory of Executive Function (BRIEF), lærere</i>						
<b>BRIEF (AI)</b>						
Kontrol	-0,021	2,787	-0,008	0,994	[-5,484; 5,442]	-0,001
Konventionel	-4,739	4,220	-1,123	0,264	[-13,009;3,532]	-0,242
Dynamisk	1,271	4,946	0,257	0,798	[-8,422;10,965]	0,065
<b>BRIEF (MI)</b>						
Kontrol	-0,362	2,106	-0,172	0,864	[-4,489; 3,765]	-0,023
Konventionel	2,282	3,628	0,629	0,531	[-4,830;9,393]	0,147
Dynamisk	7,712	3,926	1,964	0,052	[0,016;15,407]	0,495

	$\rho$	Std.fejl	t-værdi	p-værdi	95-pct.-konfidensinterval	Cohen's d
<b>BRIEF (GEF)</b>						
Kontrol	-0,149	2,419	-0,062	0,951	[-4,890; 4,592]	-0,009
Konventionel	-0,411	3,961	-0,104	0,918	[-8,175;7,353]	-0,024
Dynamisk	5,549	4,426	1,254	0,213	[-3,126;14,224]	0,321

Anm.: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ . WISC (Wechsler's Intelligence Scale for Children); VFI (Verbal forståelse), PRI (Perceptuel ræsonering), AI (Arbejdshukommelse), FI (Forarbejdningshastighed), IK (Fuldskala-IK), GFI (Generel færdighed). BRIEF (Behaviour Rating Inventory of Executive Function); AI (Adfærdsregulering), MI (Metakognition), GEF (Generel eksekutiv funktion).

*WISC IV*: Når vi ser adskilt på de to indsatsgrupper og sammenligner deres udvikling med udviklingen i kontrolgruppen, ses der for den konventionelle LUKoP-gruppe ingen signifikante effekter på målene i WISC IV, og børnene, der har modtaget denne indsats, adskiller sig altså ikke signifikant fra kontrolgruppen. Derimod ses der flere signifikante effekter hos børnene i den dynamiske LUKoP-gruppe. Vi ser en signifikant positiv effekt for "Generel Færdighed Indeks" (GFI) med en effektstørrelse på 0,74 (Cohen's d) samt for "Fuldskala-IK" med en Cohen's d-værdi på 0,72. Desuden ses en signifikant positiv effekt, når det kommer til den dynamiske LUKoP-gruppens gennemsnitlige score på "Forarbejdningshastighed Indeks", med en effektstørrelse på 0,67 (Cohen's d), samt "Perceptuel Ræsonering Indeks" med en Cohen's d-værdi på 0,65. Vi ser ydermere en signifikant positiv effekt på børnenes sproglige udvikling, målt med Verbal Forståelse Indeks (VFI) med en effektstørrelse på 0,66 (Cohen's d). Det betyder, at på alle indeks i WISC IV, med undtagelse af "Arbejdshukommelse Indeks", har den dynamiske LUKoP-gruppe udviklet sig signifikant mere end kontrolgruppen.

*CNT*: Når vi sammenligner udviklingen i de enkelte indsatsgrupper med udviklingen i kontrolgruppen, ses der for den dynamiske LUKoP-gruppe ingen signifikante effekter på målene i CNT, og børnene, der har modtaget denne indsats, har altså ikke udviklet sig signifikant anderledes end de børn, der ikke modtog indsatsen. For den konventionelle LUKoP-gruppe ses der heller ingen signifikant effekt på udviklingen på målet for effektivitet, men derimod ses en signifikant effekt, når det kommer til målet for selvregulering i CNT's opgave 3 med en Cohen's d-værdi på -0,57. Dette samlede mål tager højde for, i hvilken grad børnene laver fejl under administrationen, og i hvilken grad de selvkorrigerer deres forkerte svar. En positiv effekt er således en reduktion af dette mål. Der ses imidlertid ingen effekt på samme mål for opgave 4.

*BRIEF*: Vi ser ingen signifikante forskelle mellem kontrol- og indsatsgrupper i forhold til målet for børnenes eksekutive funktion, vurderet af deres plejeforældre og lærere. Vurderingen af børnenes adfærd, knyttet til deres eksekutive funktioner, adskiller sig således ikke i indsatsgrupperne fra de børn, der ikke har fået en skolestøttende indsats.

### 6.2.3 Effekt på trivsel og adfærd i LUKoP-grupperne

Resultatet for målene for trivsel og adfærd ses i tabel 6.3.

**Tabel 6.3** Effekten på trivsel og adfærd for børn, der har deltaget i undersøgelsen. Særsilt for kontrolgruppe og indsatsgrupper. Effekttørrelser målt med Cohen's d.

	$\rho$	Std.fejl	t-værdi	p-værdi	95-pct.- konfidensinterval	Cohen's d
<i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), plejemødre</i>						
Følelsesmæssige symptomer						
Kontrol	-0,130	0,344	-0,380	0,705	[-0,804;0,543]	-0,050
Konventionel	0,267	0,601	0,444	0,658	[-0,911;1,445]	0,102
Dynamisk	-0,822	0,491	-1,673	0,098	[-1,785;0,141]	-0,315
Adfærdsmæssige symptomer						
Kontrol	0,174	0,293	0,594	0,552	[-0,400;0,748]	0,081
Konventionel	0,008	0,455	0,017	0,986	[-0,884;0,900]	0,004
Dynamisk	-0,650	0,404	-1,610	0,111	[-1,442;0,141]	-0,302
Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder						
Kontrol	-0,717	0,295	-2,432	0,017*	[-1,296;-0,139]	-0,273
Konventionel	0,672	0,611	1,100	0,274	[-0,526;1,870]	0,255
Dynamisk	0,051	0,529	0,096	0,924	[-0,985;1,087]	0,019
Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende						
Kontrol	0,065	0,290	0,225	0,822	[-0,502;0,633]	0,028
Konventionel	0,344	0,519	0,663	0,509	[-0,673;1,361]	0,149
Dynamisk	-0,494	0,561	-0,880	0,381	[-1,593;0,606]	-0,214
Sociale styrkesider						
Kontrol	0,326	0,286	1,142	0,256	[-0,234;0,886]	0,154
Konventionel	-0,599	0,462	-1,295	0,198	[-1,505;0,308]	-0,283
Dynamisk	0,007	0,441	0,016	0,987	[-0,858;0,873]	0,003
Samlet problemscore						
Kontrol	-0,609	0,853	-0,713	0,477	[-2,281;1,064]	-0,089
Konventionel	1,291	1,593	0,810	0,420	[-1,832;4,413]	0,189
Dynamisk	-1,915	1,219	-1,571	0,119	[-4,304;0,474]	-0,281
Påvirkning af trivsel og funktion						
Kontrol	0,587	0,381	1,540	0,127	[-0,160;1,334]	0,345
Konventionel	1,508	0,686	2,198	0,030*	[0,164;2,853]	0,886
Dynamisk	0,127	0,758	0,168	0,867	[-1,358;1,613]	0,075
<i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), plejefædre</i>						
Følelsesmæssige symptomer						
Kontrol	-0,368	0,345	-1,068	0,289	[-1,045;0,308]	-0,152
Konventionel	0,368	0,580	0,636	0,527	[-0,768;1,505]	0,152
Dynamisk	0,035	0,512	0,068	0,946	[-0,969;1,040]	0,014
Adfærdsmæssige symptomer						
Kontrol	-0,263	0,232	-1,135	0,260	[-0,718;0,191]	-0,133
Konventionel	0,421	0,543	0,775	0,440	[-0,644;1,486]	0,213
Dynamisk	0,463	0,613	0,755	0,452	[-0,739;1,665]	0,234
Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder						
Kontrol	-0,605	0,343	-1,763	0,081	[-1,278;0,068]	-0,243
Konventionel	0,868	0,656	1,323	0,189	[-0,418;2,155]	0,349

	$\rho$	Std.fejl	t-værdi	p-værdi	95-pct.- konfidensinterval	Cohen's d
Dynamisk	1,005	0,695	1,447	0,151	[-0,356;2,367]	0,404
<b>Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende</b>						
Kontrol	0,474	0,364	1,302	0,196	[-0,239;1,187]	0,185
Konventionel	-0,211	0,623	-0,338	0,736	[-1,432;1,011]	-0,082
Dynamisk	-0,940	0,630	-1,493	0,139	[-2,175;0,294]	-0,367
<b>Sociale styrkesider</b>						
Kontrol	0,079	0,308	0,256	0,798	[-0,524;0,682]	0,035
Konventionel	-0,132	0,545	-0,241	0,810	[-1,200;0,937]	-0,059
Dynamisk	-0,079	0,518	-0,152	0,879	[-1,095;0,937]	-0,035
<b>Samlet problemscore</b>						
Kontrol	-0,763	0,898	-0,850	0,398	[-2,522;0,996]	-0,122
Konventionel	1,447	1,756	0,824	0,412	[-1,995;4,890]	0,232
Dynamisk	0,563	1,299	0,434	0,666	[-1,983;3,109]	0,090
<b>Påvirkning af trivsel og funktion</b>						
Kontrol	0,189	0,446	0,425	0,672	[-0,684;1,063]	0,089
Konventionel	1,255	0,733	1,713	0,090	[-0,181;2,692]	0,587
Dynamisk	-0,323	1,239	-0,260	0,795	[-,751;2,106]	-0,151
<i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), lærere</i>						
<b>Følelsesmæssige symptomer</b>						
Kontrol	0,438	0,407	1,075	0,285	[-0,360;1,235]	0,169
Konventionel	-0,878	0,819	-1,071	0,287	[-2,484;0,729]	-0,339
Dynamisk	-0,483	0,588	-0,821	0,413	[-1,635;0,669]	-0,186
<b>Adfærdsmæssige symptomer</b>						
Kontrol	-0,667	0,282	-2,364	0,020*	[-1,220;-0,114]	-0,302
Konventionel	0,427	0,508	0,840	0,403	[-0,568;1,422]	0,193
Dynamisk	0,303	0,646	0,469	0,640	[-0,962;1,568]	0,137
<b>Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder</b>						
Kontrol	-0,292	0,317	-0,920	0,360	[0,913;0,330]	-0,095
Konventionel	0,092	0,546	0,168	0,867	[-0,978;1,161]	0,030
Dynamisk	0,792	0,584	1,355	0,178	[-0,353;1,937]	0,259
<b>Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende</b>						
Kontrol	0,125	0,299	0,418	0,677	[-0,462;0,712]	0,060
Konventionel	-0,285	0,522	-0,546	0,586	[-1,308;0,738]	-0,136
Dynamisk	0,011	0,569	0,020	0,984	[-1,104;1,127]	0,005
<b>Sociale styrkesider</b>						
Kontrol	0,083	0,297	0,281	0,779	[0,498;0,665]	0,034
Konventionel	-0,803	0,577	-1,393	0,167	[-1,934;0,327]	-0,326
Dynamisk	-0,538	0,712	-0,756	0,452	[-1,933;0,857]	-0,219
<b>Samlet problemscore</b>						
Kontrol	-0,396	0,834	-0,475	0,636	[-2,030;1,239]	-0,055
Konventionel	-0,644	1,291	-0,499	0,619	[-3,174;1,885]	-0,089
Dynamisk	0,623	1,600	0,389	0,698	[-2,513;3,759]	0,086
<b>Påvirkning af trivsel og funktion</b>						
Kontrol	0,021	0,242	0,086	0,931	[-0,453;0,494]	0,012

	$\rho$	Std.fejl	t-værdi	p-værdi	95-pct.- konfidensinterval	Cohen's d
Konventionel	-0,581	0,409	-1,422	0,158	[-1,382;0,220]	-0,347
Dynamisk	0,116	0,417	0,277	0,782	[-0,702;0,933]	0,069
<i>Sådan er jeg (SEJ)</i>						
Fysiske egenskaber						
Kontrol	-0,158	0,464	-0,340	0,735	[-1,067;0,751]	-0,096
Konventionel	0,691	0,727	0,951	0,345	[-0,734;2,116]	0,312
Dynamisk	1,658	0,639	2,596	0,011*	[0,406;2,909]	0,749
Færdigheder og evner						
Kontrol	-0,158	0,418	-0,378	0,707	[-0,977;0,661]	-0,079
Konventionel	0,891	0,619	1,440	0,154	[-0,322;2,104]	0,444
Dynamisk	0,558	0,639	0,873	0,386	[-0,694;1,810]	0,278
Psykisk velbefindende						
Kontrol	-0,211	0,502	-0,420	0,676	[-1,194;0,773]	-0,098
Konventionel	1,211	0,783	1,546	0,127	[-0,324;2,745]	0,561
Dynamisk	-0,089	0,903	-0,099	0,921	[-1,859;1,680]	-0,042
Relationer til forældre og familie						
Kontrol	-0,500	0,509	-0,983	0,329	[-1,497;0,497]	-0,228
Konventionel	0,967	0,644	1,500	0,138	[-0,296;2,229]	0,442
Dynamisk	1,000	0,825	1,212	0,230	[-0,617;2,617]	0,457
Relationer til andre						
Kontrol	-0,176	0,751	-0,235	0,815	[-1,649;1,296]	-0,077
Konventionel	0,976	0,953	1,024	0,309	[-0,892;2,845]	0,425
Dynamisk	-0,324	0,972	-0,333	0,740	[-2,229;1,581]	-0,141
Total staninescore						
Kontrol	0,357	0,281	1,271	0,207	[-0,194;0,908]	0,182
Konventionel	0,403	0,510	0,789	0,432	[-0,598;1,403]	0,205
Dynamisk	-0,262	0,554	-0,473	0,637	[-1,347;0,823]	-0,133

Anm.: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

*SDQ*: Analysen viser, at der ikke er signifikant effekt på den samlede problemscore, hverken for den konventionelle eller for den dynamiske LUKoP-gruppe. Vi ser heller ingen signifikante effekter på de enkelte subskalaer for den dynamiske LUKoP-gruppe, men til gengæld ser vi en markant signifikant negativ effekt hos den konventionelle LUKoP-gruppe med en Cohen's d på 0,89, når det gælder plejemors besvarelse på subskalaen "påvirkning af trivsel og funktion". Det vil sige, at scoren er steget signifikant, og at børnene i denne gruppe, ud fra plejemødrenes vurdering, er rykket fra "grænse-området" i forhold til normgruppen til kategorien "uden for normalområdet", når det kommer til påvirkning af børnenes trivsel og funktion.

*SEJ*: Der ses ingen signifikante effekter på målet for børnenes selvbillede og selvrapporterede trivsel for den konventionelle LUKoP-gruppe. Derimod ser vi en stor signifikant effekt på delkomponenten "Fysiske egenskaber" for den dynamiske LUKoP-gruppe, med en Cohen's d på 0,75.

#### 6.2.4 Effekt på indlæringskompetence i LUKoP-grupperne

Resultatet af analysen af det sidste effektmål for børnenes indlæringskompetence ses i tabel 6.4.

**Tabel 6.4** Effekten på indlæringskompetence for børn, der har deltaget i sen. Særskilt for kontrolgruppe og indsatsgrupper. Effektstørrelser målt med Cohen's d

	$\rho$	Std.fejl	t-værdi	p-værdi	95-pct.- konfidensinterval	Cohen's d
5-15						
5-15, Indlæringskompetence, plejemor						
Kontrol	-0,053	0,056	-0,946	0,346	[-0,164; 0,057]	-0,122
Konventionel	0,042	0,087	0,479	0,633	[-0,129;0,213]	0,096
Dynamisk	-0,039	0,086	-0,452	0,652	[-0,209;0,130]	-0,090
5-15, Indlæringskompetence, plejefar						
Kontrol	0,060	0,056	1,076	0,285	[-0,050; 0,170]	0,122
Konventionel	-0,010	0,098	-0,099	0,922	[-0,202;0,182]	-0,020
Dynamisk	-0,123	0,107	-1,154	0,252	[-0,332;0,086]	-0,249
5-15, Indlæringskompetence, lærer						
Kontrol	-0,053	0,065	-0,817	0,416	[-0,182; 0,075]	-0,107
Konventionel	0,151	0,100	1,503	0,136	[-0,046;0,347]	0,302
Dynamisk	0,135	0,102	1,323	0,189	[-0,065;0,334]	0,270

Anm.: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01.

Når vi ser adskilt på de to indsatsgrupper og sammenligner deres udvikling med kontrolgruppen, ses ingen signifikant effekt på børnenes indlæringskompetencer, målt med 5-15, uanset om det er børnenes plejemødre, plejefædre eller lærere, der har vurderet dem. Børnene i indsatsgrupperne adskiller sig således ikke på dette parameter fra de børn, der ikke har fået en skolestøttende indsats.

### 6.2.5 Opsummering

I den konventionelle LUKoP-gruppe ser vi en signifikant forbedring af børnenes normkorrigerede læsehastighed i Ordlæseprøven med en effektstørrelse på -0,18 (Cohen's d), men ingen effekter på de øvrige faglige effektmål. I den dynamiske LUKoP-gruppe ses der slet igen effekt på børnenes faglige udvikling, hverken i læsning eller i matematik. Resultatet af analysen viser endvidere for den dynamiske LUKoP-gruppe positive effekter på børnenes kognitive evner, målt med WISC IV. Dette gælder for alle indeks med undtagelse af Arbejdshukommelse Indeks (AI). Vi finder en signifikant effekt for både Generel Færdighed Indeks (GFI) (Cohen's d=0,74), Fuldskala-IK (Cohen's d=0,72), Forarbejdningshastighed Indeks (FI) (Cohen's d=0,67), Perceptuel Ræssonering Indeks (PRI) (Cohen's d=0,65) og Verbal Forståelse Indeks (VFI) (Cohen's d=0,66). Analysen viser desuden en positiv effekt for den konventionelle LUKoP-gruppe, når det kommer til målet for selvregulering i CNT's opgave 3, med en Cohen's d-værdi på -0,59. Målet tager højde for, i hvilken grad børnene laver fejl under administrationen, og i hvilken grad de selvkorrigerer deres forkerte svar – derfor er en positiv effekt en reduktion af dette mål. Effektanalysen af målene for børnenes trivsel og adfærd, herunder SDQ og SEJ, viser enkelte signifikante effekter på delskalaer. Vi finder en signifikant negativ effekt for den konventionelle LUKoP-gruppe, når det gælder plejemødrenes besvarelse af delskalaen "påvirkning af trivsel og funktion" i SDQ, med en Cohen's d-værdi på 0,89. En positiv Cohen's d værdi er for dette effektmål lig med en forsøgelse af scoren, dvs. en forværring. I den dynamiske LUKoP-gruppe ser vi derimod en signifikant positiv effekt på et andet mål for trivsel og adfærd, nemlig delskalaen Fysiske egenskaber i SEJ, med en effektstørrelse på 0,75 (Cohen's d). Der findes ingen effekter af indsatserne, hverken på børnenes indlæringskompe-



tencer, målt med 5-15, eller deres eksekutive funktioner, målt med BRIEF, hverken i den konventionelle eller den dynamiske LUKoP-gruppe. I kapitel 8 diskuteres effektanalysens resultater uddybende.



## 7 KVALITATIV ANALYSE

I denne del af rapporten undersøges det, hvordan LUKoP-teamene arbejder med interventionsplanlægningen i praksis i hhv. de konventionelle og de dynamiske LUKoP-teams, samt hvordan den psykologiske del af kortlægningerne af børnene anvendes til at informere dette arbejde. Analysen er hovedsageligt baseret på observationer og lydoptagelser af teammøder i 12 LUKoP-teams gennem hele forløbet (6 af hver type) samt afsluttende fokusgruppeinterview med disse teams.

Kortlægningerne i LUKoP-indsatsen er et vigtigt redskab i identifikationen af barnets støttebehov og til udformningen af LUKoP-planerne, som er det fælles dokument, hvor teamet beskriver de målsætninger og aktiviteter, de bliver enige om, hvem der har ansvaret for implementeringen af de enkelte tiltag, samt hvordan teamet løbende skal vurdere progression. I kortlægningen indgår, som tidligere beskrevet, en række standardiserede test, som måler forskellige kognitive og sociale aspekter af barnets udvikling. Som beskrevet i rapportens første del er den indledende kortlægning (ikke den afsluttende) i omtrent halvdelen af LUKoP-forløbene suppleret med et dynamisk udredningsforløb. Analysens fokus er derfor at belyse, om og hvordan dynamisk assessment påvirker teamets arbejde og tilgang, samt hvordan denne praksis adskiller sig fra konventionelle LUKoP-forløb.

Dynamisk assessment er baseret på en række teoretiske antagelser om intelligens og læring (beskrevet i kapitel 1), som afviger fra det teoretiske grundlag, som implicit eller eksplicit ligger til grund for udredning med de statiske kognitive test, som anvendes i kortlægningen. Inden for det konventionelle testparadigme er intelligens en veldefineret størrelse, som indeholder en række verbale og nonverbale funktioner og processer, og som kan måles i deres helhed. Intelligenstest såsom Cognitive Assessment System (CAS), Reynolds Intellectual Assessment Scales (RIAS) og Wechsler's Intelligence Scale for Children (WISC) er udbredte psykometriske mål for intelligens, som giver et samlet mål for generel kognitiv formåen eller IQ i form af en standardiseret score. Disse test indeholder endvidere normdata, hvorudfra barnets score meget præcist kan vurderes som gennemsnitlig eller som over eller under gennemsnittet. Ydermere behandles IQ traditionelt som en rimeligt statistisk kvalitet ved mennesket, som nok udvikler sig i takt med, at barnet modnes, men som følger en relativt stabil udviklingskurve, hvad angår barnets formåen og potentiale. I analysen belyser vi derfor, hvordan man i de forskellige teams betragter børnenes vanskeligheder, resurser og potentialer, og herigennem hvilke mål man sætter for børnenes udvikling. Vi ser i den sammenhæng også nærmere på, hvilken opfattelse af "læring" der bliver dominerende for teamets arbejde, og hvilke muligheder og begrænsninger dette sætter for teamets arbejde. En anden væsentlig forskel på de statiske og dynamiske testparadigmer er det "produkt", der kommer ud af testningen, dvs. de resultater, som er tilgængelige for psykologen efterfølgende. Vi undersøger derfor også, hvordan psykologerne formidler udfaldene af kortlægningerne til teamene, samt hvordan disse resultater opleves og anvendes både indledningsvist og gennem forløbet – både i samtalerne om børnenes udviklingsbehov og i udformningen af interventionen.

Analysen er opdelt i fem overordnede temaer:

- Formidling og anvendelse af testmaterialet i indsatsen: fra testresultat til delt viden til interventionsplanlægning
- Fra kortlægning til intervention: tendenser i udformningen af mål og indsatser
- Læringsbegrebet i interventionsarbejdet: Hvordan barnet lærer at lære

- Et resurseperspektiv: blikket for barnets resurser og potentialer
- Fortællingen om barnet i fortid, nutid og fremtid: blikket på barnets udvikling over tid.

## 7.1 Formidling af kortlægningens resultater

I dette afsnit undersøger vi psykologernes formidling af testmaterialet til det første LUKoP-teammøde i de to forskellige typer teams. Vi finder en række tydelige forskelle i formidlingen mellem dynamiske og konventionelle teams. Bl.a. er der stor variation i, hvilke testresultater psykologerne vægter, samt hvordan psykologerne inddrager teamets perspektiv på betydningen af resultaterne. Indledningsvist ser vi på, hvordan psykologerne hver især varetager formidlingsarbejdet med resultaterne af de statiske psykologiske test, som er de samme i kortlægningen for både de dynamiske og konventionelle teams, herunder hvordan resultaterne anvendes til at beskrive barnets udvikling og behov. Efterfølgende ser vi på, hvordan den dynamiske udredning formidles af psykologen i teamene i denne LUKoP-gruppe, herunder hvad den dynamiske dimension af kortlægningen bidrager med til den samlede kortlægning, og hvor den adskiller sig fra formidlingen af de statiske test. I sidste del af afsnittet ser vi på, hvordan den viden, som kortlægningen har genereret over tid, præger samtalerne i teamet omkring barnets udvikling og finder anvendelse som interventionsgrundlag.

### 7.1.1 Gennemgang af de psykologiske testresultater fra statiske test

På det første og sidste møde i LUKoP-forløbet gennemgår begge psykologer resultaterne af de statiske psykologiske test, som indgår i kortlægningen i begge typer af teams. Det kendetegner begge psykologer, at de holder en egentlig præsentation, hvor de beskriver både test og resultater. Fælles for deres fremlæggelse er, at de statiske test ofte ikke vægtes ligeligt i præsentationen, og at begge psykologer prioriterer, hvilke test der får en grundigere præsentation. Denne variation synes i nogen grad at være relateret til de enkelte børns præstationer, men ligeledes at markere forskelle mellem psykologernes fremgangsmåde og præferencer. Dette perspektiv beskrives yderligere senere i analysen. Det er også et fællestræk, at begge psykologer i adskillige tilfælde gennemgår en eller flere af testene under en præsentation forholdsvis overfladisk, uden at det uddybes for teamet, hvad testen specifikt måler, hvordan den er bygget op, eller hvordan barnets score fortolkes. Ikke desto mindre observerer vi også nogle gennemgående forskelle, der kendetegner formidlingen i de to forskellige typer af teams.

Psykologen i de konventionelle forløb er oftere mere konkret omkring barnets præcise scorer, og hvad det betyder i forhold til gennemsnittet, som det fx ses i følgende eksempel:

*Psykolog: Så har vi lavet en intelligensprøve (...). Men hun havner på en intelligenskvotient på 72, og prøven er lavet sådan, at 100 er gennemsnittet for hendes aldersgruppe, og dvs. hun ligger i bunden.*

*Plejemor: Ja, det gør hun.*

*Psykolog: Da jeg startede som skolepsykolog for en halvanden menneskealder siden, da var det sådan, at vi havde specialklasser, og der var dem, der kom i hjælpeklasser – som det hed dengang – de lå mellem 65 og 75.*

*Plejemor: Ja.*

*Psykolog: Så havde det her været i slutningen af 70'erne og op til midt 80'erne, så havde vi sagt, at hun var en pige, der skal gå i hjælpeklasse, og det vil sige, at den støtte, hun skal have her i skolen, den skal være lige så omfattende, som vi dengang gav til dem, der gik i hjælpeklasse. Men i dag vil den der score på en "WISC", den ville ikke anbringe hende andre steder end på denne her skole. Det er her, vi skal have hende og det er her, vi skal inkludere hende. Men jeg fortæller det bare lige til jer for, at I ved, at vi er altså ret langt nede intelligensmæssigt. Det forbavser ikke dig, vel? [henvendt til speciallæreren]*

*Speciallærer: Den er lidt længere nede, end jeg troede.*

Psykologen fortæller også teamet, at Zenia, som er 9 år, "mentalt er som et børnehaveklassebarn", og at der er alvorligt brug for ekstra opmærksomhed på hende, og hun foreslår områder, de kan arbejde med i indsatsen, som for eksempel at understøtte Zenia i undervisningen med visuelle beskeder. I dette team er det i nogen grad overraskende for teammedlemmerne, at Zenia har præsteret så lavt i WISC-testen. Under psykologens gennemgang af resultaterne af de spørgeskematest, som plejeforældrene og kontaktlæreren har udfyldt, sår plejemoren selv tvivl om validiteten af sine svar, fordi hun mener, at de slet ikke afspejler psykologens vurdering af Zenia.

I de konventionelle forløb beskrives børnenes testpræstationer af psykologen generelt som et relativt direkte indblik i barnet, og med få undtagelser betvivles udfaldet eller resultatets betydning ikke, som det også indikeres af psykologens udtalelser i ovenstående eksempel. Psykologen understreger ofte i den sammenhæng i direkte vendinger, hvor påtrængende behovet for støtte er for børn som fx Zenia, som er lavpræsterende på WISC. Hvor der er uoverensstemmelser mellem teamets oplevelse af barnet og dets testpræstation, følges perspektiverne dog sjældent i samtalerne om resultaterne, og hvis der er resultater på forskellige test, der ikke synes at være umiddelbart kompletterende, kommenteres det ikke i udpræget grad, medmindre dette er et spørgsmål om ulige proportioner mellem resultatet af de kognitive test og barnets selvrapportering i "Sådan er jeg". Sådanne tilfælde vurderes gennemgående af psykologen at afspejle en manglende sammenhæng mellem egentlig evne (repræsenteret med testscoren), og barnets opfattelse af egne kompetencer, som både kan komme til udtryk som barnets over- eller undervurdering, bl.a. fordi hun mener, at barnet kompenserer på andre måder eller har udfordringer med sin mentaliserings-evne, dvs. mangelfuld evne til at se hvordan andre ser ham eller hende eller vanskeligheder med at vurdere sig selv. Et eksempel er et indledende teammøde om Nicoline. Efter at have gennemgået en del af de øvrige resultater fra kortlægningen, hvor Nicoline bl.a. har en IQ-score i den nederste del af normalområdet og udfordringer med sine eksekutive funktioner, siger psykologen:

*Psykolog: Så har vi lavet en prøve, hvor hun selv svarer på en hel række spørgsmål. Det er en selvvurderingsprøve, og der scorer hun – og det har vi i hvert fald siddet og talt om – der scorer hun meget, meget højt.*

*Plejemor: Godt.*

*Psykolog: Og det tænker jeg, at det er noget af det, som vi skal snakke om her i mødet, fordi jeg kender hende ikke godt nok til, at jeg kan sige, men 8 er en meget høj score – om det er, fordi hun ikke kan se realiteterne i det sociale felt, eller det er af andre grunde. Fordi jeg kan godt få den fornemmelse ved at have talt med dig og ganske kort med dig, at hun i denne her score måske har det, man ville kunne kalde et urealistisk eller en skæv vurdering af sig selv. At hun faktisk ikke kan se sig selv udefra, og det er det, jeg så efterhånden tænker, at det er det, jeg får ud af denne her. Vi har jo rigtig mange*

*børn, og de er heldigvis forskellige, alle de her plejebragte børn, som vurderer sig selv vældig lavt, og det arbejder vi jo så med på den måde. Men jeg blev faktisk meget forbavset, da jeg så, hvor højt hun havde vurderet sig selv i den der. Så der er i hvert fald noget, som vi skal snakke om der. Fordi jeg tænker, at det ikke er sådan, at hendes kammerater og hendes lærere ville vurdere hende.*

*Kontaktlærer: Nej.*

*Psykolog: Så der er sådan et eller andet mismatch – eller hvad sådan noget hedder – imellem det, hun selv ser, og så hvad omgivelserne ser. Så der tænker jeg da i hvert fald, at vi har et arbejds punkt.*

I de dynamiske forløb omtales børnenes resultater af psykologen generelt som mindre endegyldige, og psykologen påpeger bl.a. ofte over for teamet, at barnet kan nå at rykke sine kognitive præstationer meget i forløbet gennem intervention. Psykologen spørger ofte også teamet flere gange under gennemgangen af testene, om teamet kan genkende billedet, og vi ser i den sammenhæng i disse forløb også væsentligt flere eksempler på, at delresultater af de psykometriske test i kortlægningen nedprioriteres af psykologen, hvis teamet har en anden oplevelse af barnet. Vi ser, at der i formidlingen af kortlægningen i de dynamiske LUKoP-teams endvidere er langt mere tilbøjelighed til at inddrage teammedlemmernes hverdagsobservationer af barnet i fortolkningen af testresultaternes betydning og på den måde i højere grad tillægge testresultaterne mening i fællesskab med teamet. Psykologen i de konventionelle teams formidler derimod primært resultaterne med barnet alene som omdrejningspunkt. Psykologen bruger ofte de samme formuleringer om testene og anvender de samme generelle eksempler til at illustrere, hvad testen undersøger, og resultaterne understøttes i mindre grad med konkrete eksempler fra barnets hverdag eller de voksnes oplevelser af barnets formåen. Når teamets beskrivelser af barnet i mindre grad inddrages i præsentationen, kan dette udtrykke en personlig præference i formidlingsstil, men kan også være udtryk for, at testresultaterne – bl.a. barnets IQ-score – anses som et mere direkte udtryk for barnets faktiske formåen. I den optik bliver behovet for at fortolke resultatet ind i teammedlemmernes oplevelse af barnets funktion mindre relevant, men derimod kan barnets nære voksne ved at lytte opnå ny indsigt i barnets reelle kompetencer og dermed lære at forstå barnet og dets udviklingsmuligheder bedre, og vil på den baggrund bedre kunne støtte det. Resultatet af kortlægningen formidles i disse teams derfor i højere grad som information, trukket ud af de enkelte test, der i mindre grad samles til en sammenhængende fortælling om barnets kognitive og faglige profil, hvor der trækkes tråde mellem testene og hverdagslivet og mellem de kognitive og faglige test, end det er tilfældet i de dynamiske LUKoP-team.

Omvendt træder testresultater ikke i baggrunden, hvis de har mindre aktualitet i forhold til teamets egne observationer, som det kan være tilfældet i de dynamiske teams, hvor der i højere grad søges konsensus i forhold til genkendeligheden af problematikkerne. I denne udforskning observerer vi, at fortolkninger af resultaterne af de statiske test – altså baggrunde for, at barnet scorer, som det gør – kommer til at fylde væsentligt mere på teammøderne under og efter fremlæggelsen af kortlægningen i de dynamiske LUKoP-teams end i de konventionelle teams, og der skabes i højere grad en sammenhængende beskrivelse, som det ses i følgende uddrag af en længere redegørelse af psykologen under præsentationen af kortlægningen på et teammøde:

*Psykolog: En WISC-test, for nu at vende tilbage til det, det er sådan en generel IQ-test, og dér ligger hun altså i underkanten af normalområdet i de sproglige prøver. Ligheder, ordforråd, omtanke, information og ordæsonnering – er de prøver hun bliver udsat for. Og det ligger sådan ret jævnt, 100 er gennemsnit, så der ligger hun altså lidt lavt. Til*

*gengæld, og det er jo så lidt pudsigt, men når vi så går over i det, der hedder perceptuel ræsonnering, som er sådan mere analytisk, logisk tænkning, og som jo faktisk er grundlaget for matematik, dér scorer hun altså over middel. Så forudsætningerne er der, og det er jo sådan set meget godt at vide, og det her passer jo fuldstændig – altså når I fortæller om den forsinkede sprogudvikling osv., jamen så passer billedet jo.*

### 7.1.2 Gennemgang af de dynamiske testresultater

Det kunne tænkes, at formidlingen af hele konceptualiseringen af dynamisk assessment ville være vanskelig, og at de mange forskellige test og metoder i kortlægningen kunne give anledning til forvirring for de team, der ud over den konventionelle kortlægning også får en dynamisk udredning af barnet. Psykologen i de dynamiske LUKoP-teams formidler imidlertid gennemgående konceptet omkring dynamiske test på en let og forståelig måde. Generelt forklarer psykologen først formålet med og forskellen mellem standardiserede test og dynamisk assessment for at give teamet en forståelse af, hvad dynamisk assessment kan anvendes til, som det ses i det følgende eksempel omkring pigen Amalie på 11 år:

*Psykolog: I de her [standardiserede] prøver, dér må man jo slet ikke hjælpe eller snakke ret meget om testen undervejs. Det er sådan et billede af, hvad kan barnet på egen hånd her og nu. I de prøver, som jeg så laver derudover, dér handler det meget om at finde ud af det, hun så ikke kan, hvordan kan hun komme til at kunne det? Hvad er det for en hjælp, hun har brug for, kan hun overføre det fra én situation til en anden og så videre? Hvad er det, der skal stabiliseres og opbygges?*

Derefter gennemgår psykologen de anvendte dynamiske test, formålet med dem samt barnets resultater, som er en kvalitativ sammenfatning af psykologens observationer samt anbefalinger til det videre forløb. Rey's Complex Figure Test (RCFT) viser barnets progression under testningen i form af tegninger af den komplekse figur, som i alle tilfælde er forbedret gennem testen, og disse anvendes ofte til at illustrere, hvad medieringen har bidraget, og til at tydeliggøre, at barnet kan forbedre sine evner med støtte. I fremlæggelsen anvendes progressionen i RCFT ofte også som et dramaturgisk greb, hvor barnets sidste, ofte meget velproducerede, kopi af figuren udløser spændingen i teamet om, hvorvidt barnet kunne forbedre sig under testen. Resultaterne af de dynamiske test letter ofte stemningen i formidlingen af ellers meget nedslående resultater af de statiske kognitive test, som i langt de fleste tilfælde viser kognitive vanskeligheder, fx en IQ-score væsentligt under gennemsnittet. Ligeledes giver psykologen ofte meget konkrete beskrivelser af børnenes indlæringsstrategier og vanskelighederne hermed ud fra materialet fra den dynamiske assessment, som det ses i dette eksempel, hvor psykologen fremlægger resultatet af RCFT for teamet:

*Psykolog: Noget af det, som jeg snakker meget med hende om under medieringen, er, at hun simpelthen skal have tempoet ned og have mere præcision ind. Det går lige hurtigt nok, og så får hun ikke detaljerne med (...) Det er altså noget, der skal arbejdes med. Ned med tempoet, sådan så man kan komme mere ned i dybden og fordybe sig mere i det.*

Formidlingen af de dynamiske test bevæger sig generelt naturligt hen imod formulering af centrale målopsætninger, og i alle observerede forløb bliver psykologens beskrivelser af konkrete udviklingsbehov ofte ledsaget af forslag til specifikke pædagogiske værktøjer og metoder. Det fremgår eksempelvis af følgende uddrag af en fremlæggelse af psykologen omkring kortlægningen af Amalie, at de dynamiske test formidles på en forståelig måde og indeholder beskrivelser af bar-

nets udfordringer, og hvad der kan støtte udviklingen. Ligeledes bliver der identificeret nogle sammenhænge imellem faglige vanskeligheder og kognitive kompetencer. Uddraget begynder i formidlingen af resultatet af RCFT efter medieringen i testen:

*Psykologen: En traditionel test, den ville stoppe dér, men det gør jeg ikke, fordi jeg tager så tegningen på banen igen, og så snakker vi om den. Og hun skal sådan set have ganske lidt hjælp til at få øje på, at der er rektanglerne her og linjerne osv. Så skal hun kopiere den selv igen [Lægger tegningen på bordet, som teamet sidder rundt om].*

*Plejefar: Den er også meget mere gennemgående i trekkanterne og sådan nogle ting nu.*

*Psykologen: Ja. Så – nej, bare lad den ligge [henvendt til kontaktlæreren].*

*Kontaktlærer: Nå.*

*Psykologen: For så skal hun kopiere den selvstændigt igen.*

*Plejemor: Uden at se den?*

*Psykologen: Nej, hvor hun kigger på den.*

*Plejemor: Nå okay, hvor hun kigger på den.*

*Psykologen: Ja, og dér starter hun så med rektanglerne og diagonaler og lodret og vandret. Så laver hun de indre detaljer, og så mangler der et rødt 3-tal her, og så laver hun det her udenom [psykologen peger på tegningen på bordet].*

*Plejefar: Ja.*

*Psykologen: Det, der jo så er rigtig interessant, det er at sige: "Godt, jamen så fjerner vi det, og nu skal du huske det selv".*

*Plejefar: Hun har også grebet den anderledes an.*

*Psykologen: Ja.*

*Kontaktlærer: Ja, fuldstændig – nu starter hun med midten.*

*Psykologen: Ja, og når hun så skal huske den igen, så ser den sådan her ud. [Psykologen lægger en ny tegning på bordet]. Og det eneste, der mangler, det er, at hun kan huske, at der skal være noget her, men hun kan ikke huske, at det er den der lodrette streg, og så er de her ikke helt vandrette, men ellers så er den faktisk ganske fejlfri. Det, som jeg konkluderer ud af det, det er, at hun har rigtig god gavn af at få hjælp til at se, hvor er helheden? Fordi de her to, som er efter hukommelsen, det er før og efter mediering, kan man sige, ikke? Og her mangler helheden, og her, der har hun ligesom fået hjælp til at se strukturen og tager meget nemt og meget hurtigt imod – det er faktisk ikke ret meget guidning hun skal have, så sidder det hele helt snorlige. Så det her med at hjælpe hende til at se: hvad går det her ud på? Det er en meget, meget stor hjælp for hende og meget godt at have med og in mente i forhold til, hvad er det, hun har brug for. Så ved den synes jeg egentlig, at vi får meget at vide om hende – altså på baggrund af, ikke? Så laver jeg sådan en – altså hvor vi snakker om nogle matricer – det er*



sådan nogle mønstre, hvor der så mangler en brik, og så er der nogle svarmuligheder, hvor hun så skal finde den brik, der mangler. Og dér viser hun et rigtig fint ordforråd, hvor hun bruger ord som mønster, lodret og vandret og retning, og hun giver sig god tid. Hun analyserer grundigt, og hvor hun laver en fejl, så finder hun faktisk selv ud af det rigtige svar, uden at jeg behøver at guide hende ret meget. Hun laver sådan fin overførsel af sig selv, hvor der er nogle overlap [i opgaverne], som bliver ret vanskelige, dér fanger hun det selv, og hun har nogle spontane rettelser, hvor hun så får øje på, hvad der skal til for at løse opgaven. God forståelse og god sådan – altså god analytisk sans og altså en kvik pige, og også med de der analytiske ting, som er sådan matematikagtige uden at have noget med matematik at gøre. Så altså på mange måder der tænker jeg, at hun er ganske godt kørende, og at vi skal have fundet ind til, hvorfor det er, at matematik er svært. Hvad kan vi gøre for at kortlægge hendes matematik – altså sådan lidt mere? Hvad kan hun, og hvad kan hun ikke? Vi har selvfølgelig testen dér, men vi skal have belyst det nærmere.

Psykologen skitserer generelt i sine beskrivelser løbende barnets behov og holder sig dermed ikke kun til selve resultaterne af testen i den konkrete testsituation. Psykologen inddrager ligeledes ofte de statiske test i formidlingen af de dynamiske testresultater til at fortolke de standardiserede test og omvendt. Der opstår på den måde ofte en synergi mellem testene, hvor der fremkommer sammenhængende beskrivelser af både udfordringer og metoder til at overkomme vanskeligheder med baggrund i de to testformer. Vi observerer bl.a. en del eksempler på, at de mere kvalitative resultater fra en dynamisk test bruges til at uddybe et kvantitativt resultatet fra en anden test, men det er også en fremtrædende tendens, at dér, hvor dynamisk assessment og de statiske test af-dækker nogle af de samme eller delvist samme kognitive funktioner, som fx eksekutive funktioner, beskrives og anvendes resultaterne af de statiske test væsentligt mindre, også selvom de dynamiske og statiske test ikke er direkte overlappende i indhold. Når børnene er velfungerende, er udbyttet af den dynamiske assessment imidlertid også væsentlig mindre, som psykologen ser tilbage i teamet omkring pigen Frida på 9 år ved afslutningen af LUKoP-forløbet:

*Psykolog: Testen viser som udgangspunkt, at hun er ret stærk. Hvis hun lå betydeligt dårligere, ville hun slet ikke kunne lave den her. Men denne her test viser ikke noget, der er supersignifikant (...) Det er en af grundene til, at vi ikke har lagt vægt på den opgave igen. Hun var så stærk i starten, at der ikke var grund til det (...) Så man kan sige, lige med Frida har vi ikke brugt de dynamiske test til ret meget andet end, at det har konsolideret en viden om, at hun er velfungerende, fleksibel og effektiv i sin opgaveløsning. Hun har gode indlæringsstrategier. Det var meget lidt mediering, der skulle til. Det var vigtig viden, at der skulle meget lidt til. Vi behøver ikke at have helt så meget fokus på det faglige. Det er noget andet, der står i vejen, og vi bør lægge indsatsen et andet sted.*

Formidlingen og fortolkningen af kortlægningen fylder generelt mere i de dynamiske LUKoP-teammøder, også taget i betragtning, at summen af test her er større end i de konventionelle team. I disse teams er der imidlertid også en del eksempler på, at detaljeniveauet i gennemgangen af hver enkelt deltest er så højt, at der er risiko for, at formidlingen bliver for kompleks at forholde sig til. Psykologen anvender ligeledes en del fagtermer, som ikke altid forklares, eller hvor forklaringen implicerer en del forhåndsviden. I andre tilfælde uddybes kort og præcist som i følgende eksempel:

*Psykolog: Eksekutive funktioner, det er alt det, der har med planlægning og impulsstyring og så videre [at gøre]. Det er at kunne forestille sig konsekvenser og handlinger.*

Generelt er der tendens til, at psykologen i de dynamiske LUKoP-teams varierer formidlingen og ordvalget ved at give forskellige eksempler, som tilpasses teamet og deres spørgsmål til testene. Som eksempel kan vi fremhæve formidlingen af Rebecca på 9 års resultater i "WISC"-testen:

*Psykolog: Det kan vi også se i "WISC"-scoren, som er en af de baseline-test, en generel IQ-test, og dér kan vi se, at den verbale forståelse ligger noget under middel. Og det hænger jo meget sammen med, at I får et relativt stort barn ind, som ikke rigtig har en normal begyndende sprogudvikling. Så der er en betydelig sprogforsinkelse. Hun starter med at skulle finde nogle ligheder, så bliver hendes ordforråd testet, så noget omkring omtanke, information – der er hun altså... Der scorer hun rigtig lavt, ikke? Så hendes vidensmængde er sådan... Så er der noget ordræsonnering, hvor man skal gætte sig frem til noget. Hun... ligger lavt. Så i forhold til en verbalforståelse og kombineret med arbejdshukommelse, som også ligger meget lavt, så er det, I siger med, at hun ikke kan rumme, og at hun skal have én besked ad gangen, det bliver understøttet af det her, hvor man kan sige: Ja, det er rigtigt, det er faktisk sådan, det er.*

Psykologen vægter tydeligt at få skabt en meningsfuld fortælling om testresultaterne og barnets kompetencer, og psykologen gør i den sammenhæng mange aktive forsøg på at gøre materialet vedkommende for teamet ved at skabe en fortælling om barnet, som de kan genkende, hvilket træder særligt frem omkring de dynamiske test. Eksempelvis fortæller psykologen, at Sabine på 9 år er viljestærk, og argumenterer for, at det afspejler sig i den måde, hun griber "Rey's Complex Figures" an på:

*Psykolog: Samtlige andre børn, jeg nogensinde har udsat for denne her test, og det er altså efterhånden nogle stykker, så har jeg sådan en flot æske med farveblyanter, og så får jeg dem til at starte med en farve, og så siger jeg "skift farve" hen ad vejen, så-  
dan så jeg kan følge med i, hvordan barnet griber denne her opgave an. Det nægter Sabine, og hvis jeg vil have hende til at gennemføre denne her test, så skal det være med blyant, og jeg kan rende og hoppe, hvis jeg insisterer på, at hun skal bruge farver.*

Alt i alt tyder det på, at det er mere tilgængeligt at formidle resultatet af den dynamiske udredning, sammenlignet med de standardiserede test, dels fordi psykologen taler mere frit og flydende om disse test, og i højere grad i en sammenhængende fortælling end ved de statiske test – og muligvis også fordi en del af resultatet af den dynamiske assessment kan formidles visuelt med barnets egne tegninger. Denne formidling får mere præg af samtale, og der opstår mere spontan dialog i teamet om barnets problematikker under gennemgangen, måske fordi resultaterne ikke er kvantitative og ikke fremstår så definitive. At denne del af formidlingen synes mere kohærent, kan også hænge sammen med, at resultatet af den dynamiske udredning ofte er væsentligt mere positivt end resultatet af de statiske test, og at denne udredning derfor i højere grad indgyder håb hos barnets nære voksne om, at barnet vil kunne komme til at klare sig godt i fremtiden. Teammedlemmer fra dynamiske LUKoP-teams refererer desuden oftere til den viden, der kom ud af den dynamiske assessment senere i forløbet, end det er tilfældet i de konventionelle teams, når de taler om barnets behov.

### 7.1.3 Formidling af kortlægningen til børnene

Som afslutning på det første teammøde deltager barnet i en feedbacksession, hvor det skal have feedback på resultaterne af kortlægningen. Formidlingen til børnene synes imidlertid at være udfordrende for begge psykologer, og der ses mange eksempler i begge typer af teams på, at der opstår udfordringer med kommunikationen. Når psykologerne skal formidle resultaterne til børne-

ne, anvender de begge mange fagtermer og ord, som børnene ikke forstår. Som eksempel kan en feedbacksession i et dynamisk LUKoP-team med Frida på 9 år fremhæves:

*Psykolog: Ja, dér lavede vi bl.a. sådan en – det man kalder sådan en klassisk intelligens-test – og den viser, at du er et intelligent barn. Nu skal jeg lige finde den. Nu skal du se her. Nu viser jeg dig lige noget her, ikke?*

*Frida: Det forstår jeg ikke noget af.*

*Psykolog: Sådan alt i alt, så må vi konstatere, at du er en velbegavet pige.*

*Klasselærer: Du er meget klog.*

I de fleste forløb fortæller børnene ikke direkte, at de ikke forstår, hvad psykologen fortæller, men er tværtimod meget tilbageholdende. Som det fremgår af citatet, er lærere eller plejeforældre nogle gange nødt til at supplere psykologens gennemgang, fordi barnet ikke forstår, hvad der bliver sagt. Begge psykologer forsøger dog at være bevidste om deres sprogbrug ved at omformulere begreber og spørge ind til, om børnene forstår det. Her er det illustreret med et eksempel fra en feedbacksession fra et konventionelt LUKoP-forløb om kortlægningens resultat med Cille på 8 år:

*Psykolog: Så prøvede jeg at kigge på, hvor god du var til at koncentrere dig. Det var du faktisk også god til i den situation. Jeg ved så fra Kirsten, at en gang imellem kan det så godt være svært for dig. Ved du, hvad det er at koncentrere sig?*

*Cille: Ikke helt.*

*Psykolog: Nej, så var det godt, at jeg lige fangede den. Altså at når du sidder og laver noget, så kan du godt blive ved med at lave det, selvom du får nogle tanker, eller hvis det nu er i klassen, og der sidder en ved siden af og generer dig. Så bliver du bare ved med at sidde og skrive. Det er at koncentrere sig, og der ved jeg jo fra Lone, at du faktisk er ret god i klassen til at sidde og arbejde med det, I skal. Lone har også siddet her i dag og sagt, at du er en af dem i klassen, der er god til selv at gå i gang om morgenen.*

Formidlingen af indholdet af dynamisk assessment synes ikke at være nemmere for børnene at forstå, men psykologen i disse teams er mere tilbøjelig til at visualisere resultaterne for barnet, men om graferne og fordelingerne fra de psykometriske testrapporter gør det mere håndgribeligt, er ikke entydigt. I nogle forløb præsenterer psykologen testresultaterne visuelt ved at holde resultaterne fra første halvdel af RCFT op mod barnets sidste tegning i testen, hvilket vækker positiv genkendelse hos barnet. Et andet indslag, som er særligt for de dynamiske forløb, er, at psykologen i flere forløb spontant beder barnet lave forsinket genkaldelse af ordene fra den dynamiske test "16 Words Memory Test". Det vil sige, at barnet skal opremse så mange ord, det kan huske fra ordtesten, som ofte er foretaget ca. en uge eller mere forud for feedbacksessionen, uden at barnet på forhånd ved, at det vil ske. I de fleste tilfælde bliver det en succesoplevelse, fordi barnet husker alle eller mange af ordene, hvilket udløser ros fra de voksne i teamet, og formålet synes at være, at demonstrere barnets udviklingspotentiale for teamet for teamet og barnet selv.

I nogle situationer synes det dog også at skabe en lidt prekær situation for barnet, som skal præstere foran et publikum af voksne. I følgende eksempel ses det, at Rebecca på 9 år undviger spørgsmålet om testen:

*Psykolog: Kan du også huske, at vi snakkede om sådan nogle ord?*

*Rebecca: Mmh.*

*Psykolog: Kan du huske nogle af dem?*

*Rebecca: Ja.*

*Psykolog: Er det rigtigt?*

*Rebecca: Nej, ikke alligevel [griner lidt forsigtigt].*

Det kunne tyde på, at hun er utilpas ved situationen, men da psykologen siger, at hun er sikker på, at hun kan huske ordene, gentager de alligevel opgaven.

Børnene i de dynamiske LUKoP-forløb har mødt psykologen på andre vilkår end dem, der er testet af den konventionelle psykolog, og man kunne derfor forestille sig, at det ville styrke relationen på dette tidlige tidspunkt i forløbet, hvor barnet endnu ikke har mødt psykologen så ofte eller kun et par gange, men denne forskel synes ikke at komme til udtryk i kontakten under feedbacksessionen, hvor de fleste børn generelt virker lidt usikre. For at lette formidlingen anvender psykologerne også mange af de samme greb, som fx at konkretisere resultatet for barnet ved at beskrive dets kognitive præstationer ud fra psykometriske "aldersækvivalenter" fra testene dvs. den alder hvor barnets præstation på testen er typisk, men spørgsmålet er, om barnet reelt kan tillægge alder et kompetenceniveau som referenceramme, og om det reelt giver barnet en bedre fornemmelse af sig selv at vide, at det er 8 år sprogligt, men problemløser som en 11-årig osv.

En væsentlig forskel på feedbackens indhold i de dynamiske og konventionelle LUKoP-team er imidlertid, at der typisk i de dynamiske LUKoP-forløb er et større fokus på at formidle, at børnene kan komme langt og har et potentiale, som i det følgende eksempel:

*Psykolog: Hvis du overgiver dig til, at når du nogle gange skal lære noget nyt, så vil der også være nogle lærere, der siger: "Arh, det er ikke helt rigtigt. Du skal gøre sådan og sådan, og nu skal du lige stoppe lidt op". Så kan du nå lige så langt, det skal være.*

Rationalet om, at barnet kontinuerligt udvikler sig og kan forbedre sine kompetencer, går ligeledes igen, når psykologen skal forklare barnet om de indsatser, som teamet har planlagt og baggrunden for dem:

*Psykolog: Og så var der en anden ting, som er rigtig vigtig i den forbindelse, og det er, at når der bliver rettet noget i dine ting, så betyder det jo slet ikke, at det, du har lavet, ikke er godt. Det betyder, at det er – kig lige på mig – du er dygtig, og vi har forventninger til, at du kan blive endnu bedre. Fordi man bliver jo ved med at kunne blive dygtigere. Jeg har også hele tiden ting, jeg skal lære og blive dygtigere til. Det har alle voksne også.*

Det fremgår generelt, at det kan være udfordrende at formidle dette komplicerede materiale til børn, men begge psykologer stræber efter at tale i et børnevenligt sprog. Psykologen i de dynamiske teams fokuserer særligt på at fremhæve barnets potentialer og formidler med visuelle virkemidler, som materialet, i højere grad end de standardiserede test, lægger op til. Gennemgående får vi dog indtryk af, at børnene kun i begrænset omfang har fået konkret information ud af feedbacken.

## 7.2 Anvendelse af viden fra kortlægningerne i LUKoP-forløbet

I dette afsnit analyserer vi, hvad der sker med den viden, som kortlægningen genererer i de videre forløb. Vi finder, at der er væsentlige forskelle mellem teamene i forhold til, hvordan resultaterne af kortlægningen præger forløbene over tid, både i forhold til hvilken måde de præger dem på og i hvilken udstrækning de gør det. Vi kommer ind på, om og hvordan testmaterialet anvendes i forløbene til at opstille udviklingsmål for børnene, og om og hvordan der trækkes en rød tråd mellem viden fra kortlægningen og aktiviteter og metoder i interventionen. Det undersøges også, om og hvordan psykologerne løbende anvender kortlægningens udfald til at forklare og perspektivere teamenes oplevelser med barnets adfærd, styrker og udfordringer. Indledningsvist beskrives den generelle udvikling i de dynamiske LUKoP-forløb, og efterfølgende beskrives tendenserne i de konventionelle teams.

### 7.2.1 Kortlægningen og det videre forløb: de dynamiske LUKoP-forløb

Det er kendetegnende for de dynamiske LUKoP-forløb, at psykologen implementerer viden fra testmaterialet i løbet af børnenes forløb og ikke alene i direkte forlængelse af præsentationen af kortlægningen på det første møde. Resultater fra testningen anvendes løbende til at skitsere barnets behov, men bliver også løbende anvendt til at tydeliggøre og argumentere for, at barnet har potentiale og styrker, der kan arbejdes videre med.

For eksempel taler et team om, at Amalie på 9 år har udfordringer med matematik og med at bede om hjælp i matematiktimerne, hvortil psykologen fortæller, at de ud fra testmaterialet ved, at Amalie er bedre til at se detaljer frem for helhed, hvorfor hun skal guides igennem skoledagen. Det foreslås også, at lærerne skal skrive dagens program op på tavlen. Psykologen har generelt tendens til at give råd og forslag til indsatser på baggrund af viden, som er udledt af testmaterialet. Det er især de dynamiske testresultater, psykologen trækker på til at beskrive barnets behov, mens også de standardiserede test anvendes til at give et billede af barnets evner og i særdeleshed til at gå mere konkret i dybden med kognitive funktionsområder. Psykologen kobler også løbende kognitive og faglige perspektiver i barnets udvikling sammen i formuleringen af målsætninger og udformning af indsatser. For eksempel viser Rebeccas "WISC"-test, at der er udfordringer med hendes verbale forståelse og arbejdshukommelse, hvilket sættes i relation til de faglige test, der viser, at hun har behov for hjælp til at fortolke det læste, hvilket udmunder i en indsats, som skal styrke hendes forståelse af teksters univers, kulturelle referencer, opbygning af ordforråd og lignende.

Den viden, som de dynamiske test har genereret om barnets styrker og udfordringer, omsættes også mindre konkret til vejledning til små justeringer af hverdagen, som dog ikke formuleres som indsatser i LUKoP-planen. Det kan for eksempel være nogle huskestrategier til at styrke arbejdshukommelsen, som lærere og plejeforældre kan indarbejde i deres hverdag. Overordnet er der en tendens til, at sammenhængen mellem faglige og kognitive udfordringer bliver tydeligere, når de standardiserede test suppleres med de dynamiske test, og psykologen bruger ofte viden fra den dynamiske testning til at fortolke årsagerne til barnets faglige styrker eller udfordringer. I tilfældet med Amalie viser "WISC"-testen, at hun har problemer med arbejdshukommelsen, mens DA-testningen supplerer dette med en viden om, at hun har svært ved at se og huske helheder, mens hun bedre husker afgrænsede detaljer, og at guidning gør en stor forskel i forhold til, hvor meget hun husker. I dette som i mange andre tilfælde konkretiserer de dynamiske test ofte fundene i de statiske test, som er nærmere beskrivelser af barnet, som teammedlemmerne kan genkende fra hverdagen.

I de dynamiske LUKoP-forløb er der desuden en tendens til, at testmaterialet ikke italesættes direkte efter det første møde, men optræder indirekte i beskrivelserne og målsætninger omkring bl.a. strukturering af undervisning og rutiner. I en gennemgang af alle LUKoP-planer er det tydeligt, at mange indsats i forløbene tager udgangspunkt i den viden, som testene har vist, og ofte i den detaljeringsgrad og med en vægtning af indlæringsprocessen, der afspejler psykologens observationer fra den dynamiske assessment. For eksempel kan Alex' forløb fremhæves. Læreren nævner, at Alex, som er 8 år, har svært ved at lave mellemregninger i matematik samt gengive sine tanker. Psykologen trækker en parallel til testmaterialet:

*Psykolog: Og der er det der med at sætte ord på tingene, det synes han ikke er så nemt. Men når jeg så giver ham nogle begreber i forhold til de her analyseprocesser [mediering under dynamisk assessment], som han skal igennem, så er han meget villig til at bruge dem, men han gør så det, at han bruger ligesom det første, han har lært. Det prøver han så flere gange, hvor han spontant siger: "Det er mønsteret, der er forskelligt her", og så siger jeg: "Ja, supergodt, og godt du bruger mønster". Og når jeg så spørger om noget senere, hvor det så egentlig er antallet, der er forskelligt, så siger han "mønster", og det gør han flere gange. Så der er også noget med, om han har fået ros for det, så vil han – så han er sådan meget modtagelig på den måde. Men han synes ikke, det er sjovt, at jeg beder ham om at sætte ord på, når jeg så siger: "Jamen, hvad er der galt med den der? Hvorfor kan du ikke bruge den?" Så det der med at finde en masse ord frem, det er...*

Beskrivelserne af barnets faglige vanskeligheder og observationerne fra den dynamiske assessment bliver baggrunden for målsætninger om styrkelse af Alex' kognitive fleksibilitet og ordmobilering. Han skal i højere grad vejledes af lærerne, som skal opfordre ham til at sige tingene på en anden måde og give ham tid til at tænke sig om. Som det også fremgår af eksemplet, er psykologen tilbøjelig til at trække på dels testmaterialet og dels teamenes oplevelse af udfordringer, hvilket genererer målsætninger og indsats, der involverer begge perspektiver og dermed må formodes at være meningsfulde for teamet.

Som hovedregel er der i de dynamiske LUKoP-forløb formuleret en række målsætninger på første møde, og det er som regel disse mål, der gennem indsatsperioden udbygges i takt med, at teamet vurderer, at de opnås. Derfor henviser målsætningerne stadig, 18 måneder inde i forløbet, ofte meget konkret tilbage til grundlæggende problemstillinger, identificeret i kortlægningen, omend der i flere forløb kommer nye, mere ad hoc-baserede målsætninger til undervejs med baggrund i barnets aktuelle hverdagsituation. Ofte er det dog i højere grad de konkrete indsats, der tilpasses skolehverdagen over tid, end det er målsætningerne i sig selv.

Over tid udtrykker mange teammedlemmer forståelse for, hvilke behov barnet har med direkte eller indirekte henvisning til observationer fra den dynamiske assessment. Der er især en tendens til, at teammedlemmerne bliver tiltagende opmærksomme på, at de voksne i højere grad skal guide barnet i svære situationer og hjælpe barnet med at forstå helheden i opgaver frem for kun at have fokus på detaljerne, eller omvendt, som ofte er en central anbefaling som udfald af den dynamiske assessment. I relation hertil observerer vi, at der trods det individuelle fokus i dynamisk assessment ofte er et rimeligt stort overlap i psykologens anvisninger i de forskellige forløb, og at psykologen ofte foreslår lignende eller samme indsats i forbindelse med anvisningerne, som bl.a. handler om at guide barnet og være opmærksom på del og helhed i opgaver.

Det kan der være forskellige forklaringer på. Dels kan det skyldes, at de udvalgte test i den dynamiske assessment, på samme måde som ved konventionelle test, er afgørende for, hvilke vanskeligheder der afdækkes, hvorfor der vil være ligheder i observationspunkterne. Fx er det et centralt

element i RCFT, hvordan barnet sonder mellem helhed og detaljer, samt hvordan det planlægger sin opgaveløsning. Derudover er der også tale om en særlig målgruppe, der kan have samme type udfordringer og dermed lignende støttebehov. Ydermere kan det selvfølgelig også skyldes psykologens præferencer og/eller erfaring med, hvilke tilgange der fungerer godt.

### 7.2.1 Kortlægningen og det videre forløb: de konventionelle LUKoP-forløb

I de konventionelle LUKoP-forløb varierer det i højere grad end i de dynamiske forløb, om og hvor meget den indledende kortlægning afspejles i teamets målsætninger og interventioner, samt om og hvordan psykologen sætter sin viden fra kortlægningen i spil i de løbende samtaler i teamet. I flere forløb anvendes de kognitive test primært som en status for barnets evner og udvikling, og her ses der en tendens til, at psykologen er mindre tilbøjelig til at detaljere barnets støttebehov ud fra disse test, sammenlignet med den psykolog, som også anvender dynamisk assessment. Foruden "Sådan er jeg", som er et standardiseret mål for, hvordan barnet opfatter sig selv, sine relationer og sine kompetencer, danner anvendelsen af resultaterne af psykologiske test langt mindre hyppigt grobund for konkrete udviklingsmålsætninger. Derimod tager målene ofte udgangspunkt i barnets sociale behov eller resultaterne af de faglige test, og indsatserne planlægges ofte uden at skæve særlig meget til barnets kognitive forudsætninger og behov. Der gives i forlængelse heraf også færre bud fra psykologen på, hvordan kognitive udfordringer kan håndteres i fx faglige læringsituationer.

For eksempel er hovedfokusset i Zenias (9 år) forløb sociale indsatser og faglige mål om at blive bedre til matematik og læsning. Disse mål tager afsæt i "Sådan er jeg" samt de faglige test, skønt de kognitive test viser, at hun har nogle kognitive udfordringer, bl.a. en IQ-score væsentligt under gennemsnittet (IK-score i WISC IV på 72) og i særdeleshed store vanskeligheder med arbejdshu-kommelsen. Selvom psykologen påpeger, at det vil være brugbart at arbejde med visuelle beske-der i undervisningen, formuleres der udelukkende et element med visuel understøttelse i forbin-delse med social indsats omkring genkendelse af andres intentioner med visuelle materialer fra KAT-kassen (Kognitiv Affektiv Træning) for bedre at kunne forstå ironi. De meget store kognitive udfordringer bliver ikke en afgørende faktor i identifikationen af, hvordan pigen bedst kan støttes fagligt. Målsætningerne på det indledende møde formuleres således:

- At Zenia selv går ind i klassen
- At Zenia bedre mestrer matematik
- At Zenia kommer til at lege med flere af sine klassekammerater
- At Zenia lidt bedre forstår ironi.

I nogle af de konventionelle forløb er den røde tråd mellem, hvad der i starten af forløbet anses som problematisk, og hvad der bliver igangsat af initiativer over tid, nærmest fraværende. Psyko-logen i de konventionelle teams er generelt også mindre tilbøjelig til at anbefale en generel tilgang til barnet som fx positiv guidning, low arousal-pædagogik eller lignende, som det ofte ses i de dy-namiske forløb som en gennemgående indsats foruden de mere konkrete tiltag.

Fordi kortlægningen under første teammøde ikke i stort omfang kædes sammen med teamets beskrivelser af barnet, og psykologen ikke i udpræget grad aktualiserer resultaterne af de kogniti-ve test, kommer kortlægningen til primært at påvirke målsætningerne på de områder, hvor sam-menhængen mellem resultat og støttebehov er mest åbenlys for plejeforældrene og lærerne selv. Det er primært det rent faglige og sociale område. Og dette fokus understøttes og udbygges ofte ved, at psykologen især forklarer og relaterer teamenes oplevelser til resultaterne i "Sådan er jeg", som ofte også gennemgås meget i dybden på det indledende møde, hvor psykologen spørger ind

til barnets sociale liv eller følger op med en kortlægning af barnets relationer, placering i "klassehierarkiet", selvbillede og sociale trivsel, fx ved sociogrammer. Og det er ofte disse perspektiver på barnets udvikling, som teammedlemmerne gennem forløbet selv refererer tilbage til. Det betyder imidlertid ikke, at det kognitive perspektiv er helt fraværende – det præger dog udformningen af indsatsen væsentligt mindre, og de målsætninger, som opsættes, fokuserer generelt specifikt på isolerede funktioner, i særdeleshed træning af arbejdshukommelse gennem PC-træningsprogrammer.

Dertil hænder det, at foreslåede indsatser med henblik på at overkomme barnets kognitive vanskeligheder, som de kommer til udtryk i testene, sommetider udskydes i konventionelle teams. For eksempel øjner psykologen i Nicolines (12 år) forløb en mulighed for at styrke hendes overblik og evne til at forstå beskeder ved at lave piktogrammer over dagligdags gøremål. Dette bliver foreslået på første møde, men først opstillet som et mål på det efterfølgende møde tre måneder senere. På samme vis konstaterer psykologen på det første møde vedrørende Michelle (13 år), at hun har udfordringer med sin arbejdshukommelse, men først adskillige måneder senere bliver der opstillet et mål om at arbejde med at forbedre denne. Baggrunden for forskydelserne er ofte, at teamet indledningsvist prioriterer at arbejde med sociale målsætninger, bl.a. om styrkelse af barnets netværk, position i klassen osv., men ofte udskydes den kognitive træning uden en eksplicit begrundelse som i følgende eksempel:

*Psykolog: Derimod kan det godt være, at vi på længere sigt kan gøre noget ved hans arbejdshukommelse, fordi den kan man faktisk godt prøve at træne. Men det tænker vi ikke, at vi lige tager fat på lige nu, men altså det er bare sådan, som det ser ud herfra indtil videre.*

En del af baggrunden kan imidlertid være, at psykologen ikke arbejder med at øge den kognitive kapacitet gennem træning, men hun påpeger derimod, at for flere teams kan der gøres bedre brug af den eksisterende kapacitet. I nogle forløb beskriver psykologen, at børn anbragt i familiepleje er "underydere" i forhold til det kognitive potentiale, de har, og at "deres hjerner har lukket ned i nogle sammenhænge" eller "er optaget af noget andet". I dette perspektiv er det muligt, at arbejdet med bl.a. sociale relationer, mentalisering og selvværd osv. er måder at forsøge at stressreducere på og på den måde frigive mentale resurser, så barnet kan gøre bedre brug af dem og derigennem øge sin kognitive formåen.

### 7.2.2 Kortlægningen som grundlag for fornyet fokus

Selvom vi ser grundlæggende forskelle på den måde, som kortlægningerne i de to forskellige typer teams anvendes og aktualiseres på, giver mange lærere og plejeforældre fra både dynamiske og konventionelle teams i interview og spørgeskemaer udtryk for, at de oplever, at de har fået en bedre forståelse for og mere nuanceret blik på barnet gennem kortlægningen, og at de oplever, at der har været sammenhæng mellem kortlægningen og indsatsen. Mens de konventionelle teams lægger vægt på, at de er blevet mere skarpe på barnets trivsel og sociale liv, nævner medlemmerne af de dynamiske teams derimod en generel opmærksomhed på barnets behov og betydningen af guidning. Det er dog typisk for begge typer af teams, at teammedlemmerne ikke kan huske ret meget konkret af testresultaterne efterfølgende, men at beskrivelserne i højere grad er præget af enkelte konkrete resultater, som blev nogle gennemgående fokusområder i teamets arbejde.



## 7.3 Fra kortlægning til intervention

I dette afsnit beskrives konkrete tendenser i udformningen af de interventioner, der iværksættes i hhv. de dynamiske og de konventionelle teams, herunder ligheder og forskelle i tilgangen i de to typer af teams. Vi finder bl.a. gennemgående forskelle i, hvor hovedfokus i interventionerne rettes hen, men også ligheder i konkrete metoder.

### 7.3.1 Interventioner i de dynamiske LUKoP-forløb

Foruden ved de faglige mål har målsætningerne i de dynamiske LUKoP-forløb været særligt kendetegnede ved at have fokus på at styrke barnets kognitive udvikling og grundlæggende forudsætninger. Flere teams har arbejdet med bl.a. at understøtte motoriske evner, sikre forståelse for talsystemer og udvikle sprogforståelse, begrebsapparat og ordforråd, foruden at forbedre børnenes koncentrationsevne, evne til at planlægge egen adfærd, kognitiv fleksibilitet og arbejdshu-kommelse. Derudover har der været fokus på, at børnene skulle have en mere passende adfærd og blive bedre til at aflæse og tilpasse sig forskellige situationer. Konkret har der været fokus på evnen til at sætte sig i andres sted og håndtere konflikter.

Uanset hvilken form det konkrete mål har antaget, ser vi særligt tre gennemgående tendenser i udformningen af interventionerne, som psykologen i særdeleshed har fremmet, og som er tæt beslægtet med det dynamiske testparadigme. Disse er:

- Udviklingspotentiale – vægtning af, at teamet skal tro på, at barnet kan udvikle sig, selv når der er modstand og blokering fra barnet
- Guidning – vægtning af, at vejledning fra en voksen er en nødvendig støtte og kan være afgørende for, at barnets udvikling understøttes tilstrækkeligt
- Visuel understøttelse – vægtning af, at visuel understøttelse kan være en stor hjælp for barnet til at konkretisere information og adfærd samt strukturere gøremål

I det følgende vil vi uddybe og eksemplificere, hvordan teamene konkret har arbejdet ud fra disse tre tilgange under LUKoP-forløbet, og hvordan disse tilgange kan forstås som værende inspireret af grundlæggende antagelser i udviklingsteorien bag dynamisk assessment.

#### 7.3.1.1 Udviklingspotentiale

I de dynamiske LUKoP-forløb har der været et tydeligt fokus på, at børnene har et stort udviklingspotentiale, og at børnene under de rigtige rammer og med de rigtige tiltag vil kunne rykke sig langt. Dette har været udgangspunktet for mange af de målsætninger, vi har set drøftet og formuleret af teamene, hvor det er gennemgående, at psykologen har talt en forventningsfuld tilgang op. I dynamisk assessment er vurdering af barnets kompetenceniveau ikke målet for udredningen, men det væsentligste resultat er identifikation af barnets læringspotentiale (originalt "Learning potential"), dvs. de områder og graden, hvormed barnet kan optimere sin indlæring og udvikling. Dette er tidligere beskrevet i kapitel 1. Psykologen har i mange tilfælde vægtet, at børnene kan nå langt med den rette hjælp, selvom teamet oplever at møde udfordringer i praksis. I flere tilfælde har psykologen skullet overbevise de øvrige teammedlemmer om, at fremskridt reelt set var muligt, og at det var vigtigt at sætte konkrete mål, der stiledede efter dette. Et eksempel er barnet Rebecca på 9 år, som til daglig har store udfordringer i matematik, og hvor vi har observeret, at teamet er meget opgivende over for hendes udsigt til at blive bedre.

Matematiklæreren fortæller på teamets andet møde, at Rebecca ikke viser nogen fremskridt. Han fortæller, at han ikke tror på, at Rebecca kan lære selv det mest basale. Plejeforældrene er lettede

over denne udmelding, da de oplever samme blokeringer i hjemmet, og de giver udtryk for, at de er glade for, at udfordringerne anerkendes af læreren. Psykologen forsøger herpå at give teamet forskellige redskaber til at udbygge Rebeccas talforståelse. Hun fortæller bl.a. teamet, at alle børn kan udvikle sig, og at ingen er uden potentiale. Hun fortæller, at hvis Rebecca skal udvikle sig og blive bedre til matematik, kræver det dog den rette støtte og opmærksomhed.

Psykologen fokuserer gennemgående på, hvordan man kan ændre rammerne for læringen og benytte sig af andre indlæringsstrategier for at stimulere børnenes udvikling af kompetencer, som eksemplet med Rebecca illustrerer.

### 7.3.1.2 Guidning

Den anden typiske tilgang, som vi gennemgående har set præge udformningen af indsatser i de dynamiske LUKoP-teams, har været vægtningen af, at børnene skal guides gennem de aktiviteter og opgaver, som de finder udfordrende. Vi ser, at psykologen i mange tilfælde under forløbene fremhæver for teammedlemmerne, hvordan vejledning og interaktion under den dynamiske testning var særlig gavnlige for barnets præstation. Fokus på, at vejledning kan støtte barnets læring, er derfor et vigtigt element i en lang række interventioner, iværksat af de dynamiske LUKoP-teams. I det følgende vil vi, som det første, beskrive, hvordan vejledning særligt er blevet brugt til at overskueliggøre aktiviteter for børnene, og dernæst, hvordan der er blevet arbejdet med dette for at øge barnets koncentration og læringsstrategier.

#### *Guidning til at overskueliggøre aktiviteter*

Guidning og rammesætning fra voksne bliver anvendt som tiltag, særligt i relation til eksekutive vanskeligheder som fx, at mange af børnene har svært ved at rumme mere end én besked ad gangen og ikke kan organisere deres forskellige gøremål – såsom at spise deres madpakke eller at gå i gang med opgave b efter opgave a i matematikundervisningen. Konkret bliver der derfor ofte opsat aktiviteter såsom, at lærerne skal skrive dagens program på tavlen, så alle elever kan følge med i, hvad de skal i løbet af timen, eller at de skal støtte børnene i at huske at spise og drikke tilstrækkeligt i løbet af dagen, med faste påmindelser. Som eksempel er Amalies (11 år) lærer undervejs i LUKoP-forløbet blevet mere opmærksom på sin rolle i forhold til, om Amalie forstår, hvad hun skal gå i gang med:

*Lærer: Måske har det givet lidt ekstra fokus på, at man ikke skal give for mange meddelelser. Man kan ikke bare sige til hende: "Du skal lige hente karton, hente lim og så videre." Nej, det er ikke lige Amalie.*

I stedet for at overlade det til barnet selv at finde rundt i flere instrukser, har teamet arbejdet med at guide Amalie igennem en skoletime eller et frikvarter ud fra den tilgang, at hun reelt set godt kan udføre flere opgaver, når den rette hjælp er til stede. I denne sammenhæng fortæller Amalies plejemor, med reference til den dynamiske test RCFT, hvordan denne tilgang har inspireret hende:

*Plejemor: Der var en tegning, hun skulle lave, og så guidede du [henvendt til psykologen] hende, og så lykkedes det. Det har vi selvfølgelig taget til os. Vi gjorde jo allerede nogle af tingene, men det gav bare noget forståelse, noget mere konkret. Ikke at vi ikke gjorde det før, men så blev vi ekstra opmærksomme på det, og hvor vigtigt det var for hende.*

Flere plejeforældre og lærere oplevede, at kortlægningen og psykologens anvisninger gjorde dem opmærksomme på barnets behov for, at gøremål blev tydelige, og hvordan guidning var en positiv måde at understøtte barnet heri. Bl.a. har Amalies plejeforældre arbejdet med at give Amalie red-

skaber til at mærke egne behov, da stress, hovedpine og træthed fyldte meget i Amalies hverdag. Konkret har de arbejdet med, at Amalie skulle blive bedre til at drikke vand i løbet af en dag, lære at kunne vurdere på en skala fra 1-10, hvor træt hun var, og så huske på at trække sig fra timerne, hvis hun havde behov for en pause.

#### *Guidning til at øge koncentration og lære nye strategier*

En anden måde, hvorpå vejledning har været et centralt fokus i indsatserne, har været som tilgang til at arbejde med børnenes koncentrationsevne og udvide deres måder at tilegne sig information og løse opgaver på. Med udgangspunkt i den dynamiske assessment og teamets beskrivelser af børnenes adfærd er der i mange teams blevet formuleret målsætninger om udfordringer med at fokusere på en konkret opgave og vanskeligheder med at bevare motivation for bl.a. at lave lektier i længere tid ad gangen. I de dynamiske LUKoP-teams ser vi, at psykologen i sådanne tilfælde ofte rådgiver plejeforældrene til at sidde ved siden af barnet, når de skal lave lektier, og gerne gennem hele lektielæsningen, for at hjælpe barnet med at gå i gang, forstå, hvad opgaverne kræver af det, og støtte det i at finde en gavnlig arbejdsstrategi:

*Psykolog: Jeg har set, at hun skulle skrive nogle forskellige ord, og den eneste strategi hun brugte, det var hele tiden at finde ordet i ordlisten, sådan så hun kunne kopiere det over. Så der var ikke noget tidspunkt, hvor hun forsøgte, om hun kunne regne noget ud selv, eller om hun kunne tænke sig til, at det første bogstav i alfabetet, at det nok var A. Altså det var én strategi, hun brugte til det hele. Og der kan man sige, at det er ikke nok. Fordi hvis hun kun bruger den, så bliver hun på det niveau, og så flytter hun sig ikke. Der kræver det, at der sidder en voksen, der kan støtte hende i og ... ja altså ligesom guide hende ret tæt i, at hun skal gøre noget andet, og hvad det er præcis, hun skal gøre – for det kan hun ikke af egen drift. Der skal hun have den hjælp til at finde ud af: Jamen hvordan kigger man? Hvordan kan man regne ud, at man kan gøre noget andet også?*

Psykologen forklarer ydermere for teamet, at barnet med guidning selv kan lære at aflæse opgaver og kan trække på forskellige metoder, når de møder modstand – i stedet for at give op.

Beskrivelsen her af "guidning" overlapper i høj grad med begrebet "mediering" (originalt "Mediated Learning Experience"), som er beskrevet i kapitel 1, og som er en hjørnesten i udviklingsteorien bag dynamisk assessment. Guidningen eller medieringen af det, der skal læres, forudsætter dog, at de voksne kan yde relevant og passende støtte, fx under lektielæsningen, og det forudsætter, at den voksne har god indsigt i barnets behov og kan tilpasse sin egen adfærd derefter. Selvom mange indsatser med guidning kan se meget lavintensive ud i beskrivelserne i LUKoP-planerne, implicerer sådanne interventioner ofte en mere grundlæggende adfærdsændring i de voksnes tilgang til barnet.

#### 7.3.1.3 Visuel understøttelse

Den tredje gennemgående tendens i interventionsudformningen i de dynamiske LUKoP-teams har været brugen af visuel understøttelse som en del af mange af de planlagte aktiviteter. Dette skyldes til dels, at psykologen gennemgående har fremhævet, at visuelle redskaber kan være gavnlige for mange anbragte børn, fordi de gennemsnitligt er mere udfordrede i deres verbale forståelse. Visuelle hjælpemidler såsom Time Timer, materialer fra KAT-kassen eller trin-for-trin-lister med eller uden brug af piktogrammer er blevet anvendt til mange børn, både i undervisningen og i hjemmet. I det følgende vil vi beskrive, hvordan visuel understøttelse i særdeleshed er blevet brugt

til at konkretisere information og gøre adfærdsanvisninger mere forståelige, og dernæst, hvordan det er blevet brugt til at tydeliggøre samt strukturere skift og rækkefølgen i gøremål.

#### *Visuel understøttelse til konkretisering af det abstrakte*

Barnets mentaliseringsevne og udvikling af sociale kompetencer, herunder bl.a. evnen til at aflæse intentioner, følelser og passende adfærdsmønstre, er i mange af de dynamiske forløb særligt blevet understøttet ved hjælp af visuelle midler. Psykologen har ofte anbefalet KAT-kassen som et centralt redskab til at tydeliggøre passende adfærd over for barnet, fx at det er passende at kramme sin familie – men ikke en fremmed buschauffør.

Som eksempel fremhæves Alex på 8 år, hvor psykologen, på baggrund af den dynamiske assessment, argumenterer for, at der med fordel kan trækkes på Alex' visuelle evner i arbejdet med områder, hvor han er mere udfordret:

*Psykolog: Hvis der er noget med kammeraterne, så kan det være, at han har brug for, at man lige laver sådan en lille tændstiksmandstegneserie over, hvem gjorde hvad, hvad tænkte du, og hvorfor tror du, han gjorde det? Så man får noget at kigge på, mens man snakker om det. Også fordi han er så stærk visuelt, ikke? Så han ligesom kan forholde sig til noget.*

Teamet drøfter, at Alex er et meget velbegavet barn, men somme tider er hans socio-emotionelle færdigheder ikke helt med. Derfor opsætter de som mål, at Alex skal opnå en "følelsesmæssig og social indsigt i, hvordan andre har det, og hvordan han selv påvirker andre". Konkret skal lærerne bruge tegneseriemetoden til at tydeliggøre enkelte konfliktsituationer for Alex og derefter give besked til plejemoren, som skal efterbearbejde med ham. Målet er, at Alex senere skal kunne sætte ord på en konflikt, være mere lyttende og se sin egen andel i konflikten.

#### *Visuel understøttelse til at strukturere skift*

En anden udfordring, som identificeres hos flere af børnene i de dynamiske LUKoP-teams, er det at overskue skift og ny information. Selvom der også er en statisk test af disse funktioner, er det som regel i forbindelse med resultaterne af den dynamiske assessment, at disse udfordringer bliver beskrevet af psykologen, men psykologen beskriver også ofte for teamet mere generelt, at tidlige år med omsorgssvigt betyder, at mange børn har et stort behov for, at tingene er forudsigelige og indfinder sig bedst i faste rammer. Mange dynamiske LUKoP-teams har på denne baggrund arbejdet med, at børnene skulle opleve en klarere struktur i deres hverdag med målet om, at de skulle blive mere selvhjulpne og i højere grad kunne overskue at løse opgaver selv. Dette har været alt fra at lære, hvordan man tager tøj på om morgenen uden hjælp, til at overskueliggøre forskellige opgaveprocesser. I dette arbejde er der blevet anvendt visuelle hjælpemidler som billeder af morgenrutinerne og rækkefølgen i beklædning på deres værelser eller tegnede striber på deres skolebord af timens forskellige aktiviteter.

Eksempelvis har pigen Sabine på 8 år svært ved at overskue at gå fra én opgave til en anden i skolen. Psykologen påpeger, med udgangspunkt i den dynamiske testning, at hun har mange kontrolstrategier, som gør det vanskeligt for hende at acceptere, når tingene skal være på en anden måde, end hun forestillede sig. Teamet bruger derfor visuelle hjælpemidler til at forberede Sabine på, hvilke aktiviteter og opgaver hun skal igennem i løbet af dagen.

### 7.3.2 Interventioner i de konventionelle LUKoP-forløb

Ud over at der opstilles faglige mål, har målsætningerne i de konventionelle LUKoP-forløb et noget andet fokus end dem i de dynamiske forløb, og de har særligt været kendetegnede ved at have fokus på at styrke barnets sociale kompetencer og sociale trivsel i skole og fritid, at give børnene et mere kohærent og realistisk selv billede samt at forbedre børnenes arbejdshukommelse. Flere teams har arbejdet med bl.a. at støtte barnet til udvidelse af dets sociale netværk, at styrke dets position i klassen og dets kontakt og tillid til voksne i skolen, at udvikle mere passende adfærd og større selvtillid samt at hjælpe børnene til at blive bedre til at aflæse og tilpasse sig forskellige situationer. Derudover har der været fokus på, at børnene skulle udbygge deres ordforråd.

Uanset hvilken form det konkrete mål har antaget, ser vi særligt tre gennemgående tendenser i udformningen af interventionerne, som psykologen i særdeleshed har fremmet. Disse er:

- Styrkelse af sociale relationer og trivsel – vægtning af betydningen af social trivsel for den almene udvikling
- Styrkelse af arbejdshukommelsen – vægtning af specifik arbejdshukommelsestræning, ofte gennem PC-baseret træning
- Visuel understøttelse – vægtning af, at visuel understøttelse kan være en stor hjælp for barnet til at konkretisere information og adfærd samt strukturere gøremål.

I det følgende vil vi beskrive disse tendenser nærmere og eksemplificere konkrete interventioner, som vi ser har været helt centrale for de konventionelle forløb.

#### 7.3.2.1 Styrkelse af sociale relationer og trivsel

En dominerende tilgang til formulering af målsætninger og udformning af indsatserne i de konventionelle forløb er et meget stærkt fokus på at forbedre barnets sociale relationer og generelle trivsel. Selvom teamet ikke under formidlingen af kortlægningens resultater fortæller så meget om barnet, er det siden hen teamets fortællinger om barnets hverdag, der bliver afgørende for målsætningerne på dette område. Psykologen nuancerer og bekræfter ofte disse indsigter med afsæt i testresultaterne, og primært ud fra resultatet af testen "Sådan er jeg". Mange af børnene har her haft scorer, der indikerede, at de havde lavere selvværd end gennemsnittet generelt eller på specifikke områder, og mange oplevede usikkerhed i forhold til deres relationer. Psykologen lægger generelt også stor vægt på, at anbragte børn har oplevet megen uro i forhold til deres biologiske familie, og at den vanskelige tid inden anbringelsen har medført, at mange af børnene, også efter anbringelsen, føler sig usikre og sårbare. Derudover har psykologen vægtet at bruge en del tid på at forstå børnenes sociale position i klassen og deres generelle selv billede i samtalerne med teamet. Eksempelvis indleder psykologen på det første møde i teamet omkring pigen Cille på 8 år med at fortælle, hvorfor hun gerne vil have dem til at beskrive Cilles sociale færdigheder:

*Psykolog: Så spørger jeg jo meget ind til, når jeg har møder med lærerne, sådan hvordan hun ligger socialt i klassen? Fordi at jeg tænker, at det er sådan, at når vi skal lære noget, så handler det om, hvordan vi vurderer os selv. Og når man er en pige, der går i 2. klasse, så betyder det meget – selvom det kommer til at betyde mere, jo ældre hun bliver – hvordan kammeraterne vurderer hende. Så hendes position i klassen, det er sådan set derfra, hvor hendes verden går, i forhold til læring.*

Den socio-emotionelle dynamik i barnets læring er på den måde central for udformningen af indsatser i de konventionelle forløb, og det er gennemgående for disse teams, at størstedelen af tiden og teammedlemmernes resurser (foruden de faglige indsatser) er blevet prioriteret på det sociale

område. Dette fremgår af følgende ytring af psykologen på det afsluttende møde om, hvorfor teamet har vægtet at arbejde med Michelles (13 år) selvbillede og emotionelle vanskeligheder under forløbet:

*Psykolog: Jeg tænker, at det har været vigtigt, hvor Michelle ikke havde det så godt, at Anne og Charlotte var inde over. Annes arbejde med Michelle har gjort, at hun er blevet mere selvbevidst, og også i forhold til det der med dramaqueen. Så jeg tænker, at det har været vigtigt. Jeg har kigget LUKoP-planerne igennem, og vi har været bekymrede for Michelle følelsesmæssigt og for, hvorfor hun har været dramaqueen. Og dér tænker jeg med de psykolog-forløb, at det har været rigtig godt for Michelle og for jer at være inde i sådan et forløb. Dértænker jeg, at noget af det, der har boblet op i hende, er ved at blive lagt på hylder, så hun bedre kan være i det. Derfor tror jeg også, at hun nu vil være klar og gearet til at modtage hjælp i matematik, fordi hun har fået lagt noget på hylder, så hun nu mere end nogensinde kan bruge af de resurser, hun egentlig har.*

*Plejemor: Jeg ville ønske at det først var nu, at LUKoP gik i gang, fordi hun først har fået styr på sig selv nu.*

For at støtte børnenes sociale udvikling og trivsel har lærerne i de forskellige forløb konkret bl.a. arbejdet med nye pladser i klassen, holdt faste ugentlige én-til-én-samtaler med børnene om deres trivsel og lavet forskellige arbejdsgrupper med fokus på at tage del i fællesskabet, ligesom der for de yngre børn er lavet strukturerede lege i frikvarterne og nye legegrupper, hvor forældrene er blevet inddraget til at tage del og støtte op om initiativet.

### 7.3.2.2 Styrkelse af arbejdshukommelsen

I de konventionelle forløb ser vi, at psykologen omkring den kognitive udvikling primært anbefaler teamet at arbejde med at styrke børnenes arbejdshukommelse, og at det er computerbaseret træning, som barnet udfører alene i skoletiden eller efter skole, som ofte foreslås som intervention, og i nogen grad lege som fx "Kimsleg". Vurderingen af, om arbejdshukommelsestræning er nødvendig, beror ofte specifikt på deres score på Arbejdshukommelse Indeks (AI) i WISC-testen.

Eksempelvis forklarer psykologen teamet, at pigen Tilde på 9 år er testet i WISC-testen til at have en lav arbejdshukommelse. Psykologen uddyber, at Tilde hurtigt glemmer information, og at det derfor tager længere tid for hende at besvare opgaverne. Ifølge psykologen er dette et indsatsområde, hvor Tilde har meget at vinde. Hun forklarer imidlertid, at hun ikke er af den opfattelse, at Tildes ringe præstation i testen reelt set bunder i, at Tilde har dårlig arbejdshukommelse, men i stedet skyldes andre udfordringer, herunder usikkerhed:

*Psykolog: Jeg tænker, at hendes arbejdshukommelse, den kan vi godt arbejde på at booste, fordi – og det kommer lidt senere i nogle testresultater – at når arbejdshukommelsen fremtræder som lidt kort, så tror jeg, det er Tildes usikkerhed. Jeg tror, det er, fordi hun vil være 120 procent sikker, og derfor tror jeg, det kommer til at fremtræde, som om hendes arbejdshukommelse er lidt for kort. Men det kunne jeg godt tænke mig, at vi prøvede at arbejde med (...) Men jeg tror altså, det har den anden grund, men det gør jo ikke noget, hvis vi kunne få udvidet arbejdshukommelsen den vej. Det ville jo være smart for hende, tænker jeg.*

Psykologen begrundes altså udfordringerne med arbejdshukommelse med, at Tilde er usikker på sig selv og dermed svarer langsommere, fordi hun er bange for at fejle. Alligevel vælger teamet på opfordring af psykologen at lave en indsats med programmet Hukommelsesleg Flex med det for-

mål at træne Tildes arbejdshukommelse. Hukommelsesleg Flex er bygget op som et online træningsprogram, hvor der arbejdes med koncentrationsevne og evnen til at fastholde information over længere tid.

Vi ser mange eksempler som dette, hvor teamene planlægger indsatser med kognitive trænings-elementer, primært omkring arbejdshukommelse, men at psykologen i mange tilfælde som det ovenstående begrundet behovet med mere socio-emotionelle problemstillinger såsom barnets lave selvværd eller usikkerhed, og at barnets evner af den grund ikke afspejles i testresultaterne, hvilket er en væsentlig forskel fra de dynamiske teams, hvor kognitive udfordringer ofte beskrives som baggrunden for, at barnet får det svært på andre områder. Dette perspektiv tages op i afsnittet om "Læringsbegrebet i interventionsarbejdet" senere i dette kapitel.

### 7.3.2.3 Visuel understøttelse

Et tredje perspektiv i indsatserne, som vi har set være dominerende i de konventionelle forløb, har været fokus på at understøtte børnene ved hjælp af visuelle midler. Dette har generelt taget afsæt i WISC-testen, og psykologen har bl.a. i den sammenhæng beskrevet for teamene, at barnet responderer bedre på opgaver, formidlet gennem billeder, end opgaver, formidlet gennem skrift. Denne tilgang har psykologen ofte fremhævet som betydningsfuld for, at børnene nemmere kan forstå og lære nyt. Eksempelvis ses det i planlægningen af indsatser for pigen Nicoline på 12 år:

*Psykolog: Ja, kan du... Prøv lige at høre, kan du hjælpe hende, når du siger: "Gå ind og gør det"? Kan du lave nogle piktogrammer, altså hun ville have nemmere ved at se det. Et billede af det.*

*Plejemor: Vi har snakket om det, men de siger, at det ikke er nødvendigt. For vi har efterspurgt det på kommunen.*

*Psykolog: Nå, ej, men det tror jeg – sådan som jeg ser hendes profil i den der WISC, så ville hun have nemmere ved at forstå nogle beskeder, der var på et billede. Når vi skal lære hende noget, så kan det ikke nytte, at vi giver hende sådan nogle lange beskeder. Vi skal også have noget visuelt – altså noget, hun kan få ind gennem øjnene – fordi det kan hun meget bedre, end hun kan det der med sproget.*

Dette er et eksempel på, at visuel understøttelse, på samme måde som i de dynamiske forløb, vægtes i drøftelserne af de konventionelle forløb. Alligevel ser vi en tendens til, at tilgangen til at understøtte visuelt ikke i lige så høj grad er prioriteret og udbredt, som den har været i interventionsplanlægningen i de dynamiske forløb. Dette kan til dels skyldes, at undersøgelse af barnets visuelle hukommelse og visuel afkodning er centrale elementer i de fleste af de dynamiske test, særligt RCFT. Den dynamiske psykolog har ofte også i testningen afprøvet visuel understøttelse i medieringen og har derfor et mere konkret grundlag at vurdere på, om og hvordan man kan støtte barnet.

## 7.4 Læringsbegrebet i interventionsarbejdet

Som det fremgår af de forrige afsnit, arbejdes der med formulering af målsætninger og interventionsplanlægningen på væsentligt forskellige måder i de konventionelle og dynamiske LUKoP-team. En væsentlig årsag til mange af disse forskelle i psykologernes tilgang og implementering af information fra kortlægningen kommer af grundlæggende forskellige opfattelser af karakteren af den udviklingsopgave, som børnene står over for. Dette afsnit beskæftiger sig derfor med forskellige

læringsforståelser i LUKoP-forløbene. Vi kommer ind på, hvilke opfattelser af "læring" der kendetegner psykologernes arbejdsformer, herunder deres opfattelser af, hvilke processer det er, børnene skal gennemgå for at udvikle sig, samt hvordan tilgangen forplanter sig i teamets samtaler og arbejde. Sådanne dominerende fælles opfattelser og sprogbrug i teamene definerer vi som en "diskurs". Vi har identificeret og analyseret de to mest gennemgående læringsdiskurser på teammøderne, hhv. en kognitiv læringsdiskurs og en social læringsdiskurs, samt hvordan de spiller sammen, hvilket gennemgås i det følgende.

#### 7.4.1 Det kognitive læringsbegreb

Den kognitive læringsdiskurs er i særdeleshed kendetegnet af en overbevisning om, at almen udvikling og læring forudsætter styrkelse af de kognitive funktioner, og at det i vid udstrækning er barnets kognitive forudsætninger og potentialer, der strukturerer dets muligheder og begrænsninger. Denne opfattelse af læring er dominerende i de dynamiske LUKoP-forløb, hvor indlæring i høj grad kobles til specifikke kognitive processer. Som tidligere nævnt er overbevisningen i dynamisk assessments teoretiske udgangspunkt, at alle har mulighed for at udvikle sig, eftersom hjernen er kognitivt modificerbar og foranderlig, og der fokuseres ikke på begrænsninger i udviklingspotentialet, heller ikke når det drejer sig om personer med store udfordringer eller mental retardering. Psykologen lægger i tråd hermed gennemgående vægt på børnenes potentialer over for teamet og understreger ofte, at det ikke er for sent for børnene at lære nogle basale kompetencer trods en turbulent og mangelfuld start på livet. Det kommer eksempelvis til udtryk under et møde om Rebecca på 9 år, hvor psykologen påpeger den udvikling, hun allerede har været igennem:

*Psykolog: Der er nogle basale ting, som hun halter bagefter med.*

*Plejemor: Ja, det gør hun.*

*Psykolog: Og man kan sige, de der første to år, næsten, af sit liv...*

*Plejemor: Det er grundstenene, ja.*

*Psykolog: Ja, og de er væk eller har været meget mangelfulde, ikke? Så det er også noget med at fylde, hele tiden fylde noget ned i det hul, eller hvad man skal sige. Og kompensere for det, der ikke er udviklet på det tidspunkt. Men hjernen bliver ved med at være plastisk og bliver ved med at udvikle sig, og hun bliver jo ved med at udvikle sig, og er et helt andet barn nu, og den frygt og den... Altså prøv lige at tænke på, at I har et barn, som er startet i et udviklingscenter, og som har gået i en specialafdeling, og som nu faktisk, med noget støtte og med noget ekstra opmærksomhed ...*

*Plejemor: Ja, sidder i en klasse.*

Som det også fremgår af eksemplet ovenfor, lægger psykologen i de dynamiske team vægt på, at det er strukturen rundt om barnet, her beskrevet som "støtte" og "opmærksomhed", der er vigtigt for at udnytte børnenes potentiale og kompensere for den manglende læring. Som beskrevet i tidligere afsnit igangsætter psykologen en lang række indsatser i forløbene, som har et kognitivt træningselement ud fra målsætninger som bl.a. at styrke børnenes kognitive fleksibilitet, ordmobilisering og arbejdshukommelse, ofte med udgangspunkt i guidning og særligt tilrettelagte opgaver, som støtter udviklingen af bestemte funktioner og kompenserer for de kognitive vanskeligheder, der hæmmer barnets indlæring. Psykologens tilgang afspejler på denne måde også meget tydeligt metodikken i dynamisk assessment og udviklingsteorien bag tilgangen, hvor barnets udvikling og indlæring styrkes ved hjælp af en strukturering af miljøet (mediering, eller originalt "Mediated Lear-



ning Experience”), der gennemgribende ændrer barnets kognitive strukturer. I flere sammenhænge fremhæver psykologen også den neuro-anatomiske udvikling, når hun foreslår indsatser til teamet. For eksempel understreger psykologen, at de ”går ind og laver nogle mønstre i hjernen” ved at arbejde med barnets sansemotorik.

Det er dermed barnets omgivelser, der skal støtte og tilbyde det, barnet har behov for i en periode, indtil barnet selv kan. Dette perspektiv fremgår eksempelvis af Alex’ (8 år) forløb:

*Psykolog: Og hvis du har tid til at sidde ved siden af ham, så sker der rent faktisk noget.*

*Plejemor: Så spørger han hele tiden om ting, han sagtens, altså han sagtens selv kan læse. Hvad betyder det, og hvorfor står der det, og hvad står der? Så siger jeg: ”Prøv engang selv at læse det”.*

*Psykolog: Men er det usikkerhed i forhold til at have din opmærksomhed, det her med sådan at... at du ligesom er der og støtter ham i hele processen om at få ham i gang? Altså, det kan godt være, han har brug for det en periode, at du bruger en halv time, en time, hvor du simpelthen sidder med ham med lektier og guider ham igennem.*

*Plejemor: Ja, ja.*

*Psykolog: Har du mulighed for det?*

*Plejemor: Altså, det kan jeg jo gøre, det skal jeg jo.*

*Psykolog: Jeg tror det vil være en hjælp til igangsætning, når han nu har det svært. Når han nu egentlig har viljen, så der er faktisk lidt initiativ – det går bare kun til at få bøgerne op af tasken, og så har han brug for, at du simpelthen sidder der som sådan en opmærksomhedsstyring og guiden i det.*

I eksemplet fremgår det, at konteksten for Alex’ lektielæsning skal forandres, idet plejemoren skal understøtte og guide lektielæsningen intensivt i en periode, indtil han selv har lært at styre sin opmærksomhed og selv kommer i gang med lektierne. Man kan sige, at hun skal mediere lektielæsning for Alex.

At der er et stærkt fokus på kognitiv udvikling, betyder ikke, at sociale og emotionelle problemstillinger ikke vægtes eller ikke anses som betydningsfulde for barnets trivsel, men ofte udformes indsatserne til at opfylde målsætninger på dette område af indsatser med et tydeligt kognitivt træningselement. For eksempel vil et team styrke barnets sociale kompetence gennem arbejde med materialer fra KAT-kassen (Kognitiv Affektiv Træning), som skal styrke barnets aflæsning af andre mennesker og opmærksomheden på betydningen af egen adfærd i sociale relationer. I et andet forløb vil teamet styrke barnets selvværd og selvtillid i løsningen af faglige opgaver. Dette skal ske ved, at barnet bliver understøttet med indsatser i form af guidning og præcise anvisninger på, hvad barnet skal i opgaveløsningen, så barnet gennem bedre overblik og planlægning af opgaven kan blive mere sikker. Indsatsen her er således i særdeleshed en styrkelse af barnets eksekutive funktioner. I nogle forløb italesætter psykologen endvidere, at der er nogle basale behov, som barnet skal have dækket for at være modtagelig for læring, og for at hjernen kan udvikle sig, som for eksempel kan handle om, at barnet skal spise og drikke nok. Vi ser derfor også en del flere eksempler på indsatser, der skal afhjælpe træthed, rutinemæssig indtagelse af mad osv. i de dynamiske forløb end i de konventionelle.

I de statiske forløb er der også en kognitiv læringsdiskurs, men den adskiller sig på adskillige punkter fra den i de dynamiske forløb, og der fokuseres mere eksplicit på social udvikling, som i højere grad beskrives og støttes, adskilt fra kognitive processer. Psykologen i de konventionelle team har generelt også givet udtryk for, at det ikke er alle kognitive områder, som børnene kan udvikle. I den forbindelse giver psykologen under forløbene flere gange udtryk for, at nogle kognitive variationer primært er udtryk for en individuel kognitiv stil, som nogle gange implicerer nogle begrænsninger, som ikke kan forandres:

*Psykolog: Men vi er jo alle sammen hurtige eller langsomme, og det er jo ikke sådan, at vi, der er hurtige, at vi er skidekloge. Det har jeg troet i masser af år – nu ved jeg, at det ikke er sådan, at de, der er langsomme, de er dumme. Der er ikke nogen sammenhæng, vi har en forskellig kognitiv stil. Så det der med, at han har en lav forarbejdningshastighed, ja, det har han altså, og det tænker jeg, at det kan vi ikke gøre så meget ved. Derimod kan det godt være, at vi på længere sigt kan gøre noget ved hans arbejdsuhukommelse, fordi den kan man faktisk godt prøve at træne.*

I stedet for "kognitivt potentiale" tales der i de konventionelle forløb om "kognitiv stil", hvoraf nogle funktioner kan trænes, og andre udgør grundlæggende, uforanderlige strukturer. Derfor er der også mere eller mindre udtalte begrænsninger for udviklingsmulighederne og dermed begrænsninger for, hvor meget der arbejdes direkte med kognitiv forandring.

Arbejdet med kognitiv udvikling i indsatserne i de konventionelle forløb har derfor ofte båret præg af den overbevisning, at den generelle intelligens, den vil teamet ikke kunne være med til at ændre ret meget på. Når det ved den afsluttende kortlægning alligevel viser sig, at nogle af børnene har udviklet deres IQ-score under forløbet, virker psykologen forundret over resultaterne og forklarer ofte udviklingen ved enten direkte at ytre til teamet, at det kan hun ikke forklare, hvordan hænger sammen, eller ved at beskrive over for teamet, at barnet over tid er blevet bedre i stand til at yde på sit egentlige niveau, og derfor nu præsterer bedre i testen end i den indledende kortlægning, hvor det præsterede dårligere, end dets kognitive evner rakte til.

Et eksempel herpå ses i en samtale om drengen Marco på 13 år under det afsluttende teammøde i hans forløb, hvor kortlægningen viser, at Marco har forbedret sin præstation i WISC-testen. Bl.a. har han forbedret sin generelle kognitive formåen (IQ-score) med 5 IK-point og specifikke kognitive funktioner væsentligt mere, fx er hans score for verbal forståelse steget med 13 IK-point, hvilket skolelederen og psykologen drøfter på det afsluttende møde:

*Skoleleder: Er det ikke usædvanligt, at et barn på 1 ½ år stiger så meget?*

*Psykolog: Øh ... det er det jo nok, men jeg har jo faktisk set i det her projekt, at de her børn, som jeg har haft med at gøre, at de faktisk har steget meget (...) Det ved jeg så ikke, hvordan man skal forklare, andet end at det er jo herligt, at de gør det. Og jeg kan godt høre, at bag dit spørgsmål ligger det, som jo er det, vi alle sammen har lært, at man har jo sådan cirka én intelligenskvotient – og så ligger den dér.*

*Skoleleder: Ja*

Som tidligere beskrevet forklares udviklingen af børnenes scorer på kognitive parametre også i mange tilfælde som en effekt af positiv socio-emotionel udvikling, som det ses i nedenstående eksempel fra et afsluttende møde:

*Psykolog: Så er der selve forarbejdningshastigheden, den hastighed, hvormed hun sådan processerer det, hun ser, hører og fornemmer, og den er jo gået meget frem. Og det er jo tit et tegn på nogle børn, som har bundet en masse energi i nogle følelsesmæssige ting. Men når I langsomt (...) får løsnet op for det, så bliver der ofte bedre plads til, at forarbejdningshastigheden kan øges.*

#### 7.4.2 Det sociale læringsbegreb

En dominerende social læringsdiskurs, som vi har identificeret, er i særdeleshed kendetegnet af en overbevisning om, at positiv social interaktion og stærke relationer tilfører barnet den selvtilid, den trivsel og det mentale overskud, der skal til, for at barnet kan fokusere sine resurser på indlæringen, ligesom det i vid udstrækning er barnets sociale kompetencer og mentaliseringsevne, der strukturerer dets muligheder og begrænsninger. Denne opfattelse af læring er dominerende i de konventionelle LUKoP-forløb, hvor indlæring overvejende er bundet op på sociale processer. Psykologen argumenterer gennemgående for, at social trivsel og sociale kompetencer skal være til stede, før læring kan finde sted. Netop derfor ser vi, at der er mange målsætninger og tiltag i forløbene, som fokuserer på at styrke børnenes selvværd, selvbillede og sociale adfærd. De psykologiske test, der omhandler barnets selvfølelse, og teamets beskrivelser af barnets sociale problemer får, som beskrevet, stor fylde, særligt i opstarten af interventionsperioden, hvor der udformes sociale indsatser af forskellig type for samtlige børn. Indsatserne fokuserer ofte på at strukturere det sociale miljø, således at barnet støttes til social inklusion og finder sin naturlige plads i fællesskabet, så det ikke står alene eller uden for kammeratskabsgrupperne i klassen. I de konventionelle LUKoP-teams er der i den sammenhæng generelt en større optagethed af, at barnet skal passe ind, ikke skal føle sig anderledes, og skal indgå i klassemiljøet på lige vilkår med de øvrige børn.

Som eksempel kan fremhæves pigen Tilde på 9 år, som gennem hele LUKoP-forløbet selv har udtrykt, at hun gerne vil blive bedre til matematik, da hun mener, at det er det, hun er dårligst til. Da hun ligger gennemsnitligt, har teamet vurderet, at der ikke har været et behov for dette i forhold til indsatser på andre områder. Den afsluttende kortlægning viser dog, at Tilde er gået en smule tilbage i matematik, sammenlignet med resultatet af den indledende kortlægning, men teamet enes om, at det er bedst at lade dette ligge, da Tilde ikke skal opleve at blive behandlet anderledes end de øvrige klassekammerater. En begrundelse for denne vedtagelse er, at det er vigtigt, at Tilde "bliver en del af massen", som psykologen argumenterer. Denne opfattelse er skolelederen særligt fortæller for. Hun ser en faldgrube i, at Tilde får for megen særlig opmærksomhed, og udtaler, at Tilde: "skal undgå at fremstå som et råddent æg". Denne tilgang bliver også støttet af Tildes plejemor, som ikke vil have, at Tilde skal opleve at blive stigmatiseret. Klasselæreren fortæller dog, at de andre i klassen ikke oplever den ekstra støtte, som Tilde har fået under forløbet, negativt, men som noget, de også gerne selv vil have tilbudt.

Generelt er det en afgørende forskel i italesættelsen af det sociale og relationelle element i de to forskellige former for teams, at hvor psykologen i de dynamiske forløb betragter sociale færdigheder som en del af barnets kognitive repertoire, er det særligt kendetegnende for de konventionelle forløb, at det sociale element har en tydelig emotionel eller følelsesmæssig karakter, som i høj grad handler om selvfølelse og oplevelsen af accept fra omgivelserne. Som eksempel på, hvordan psykologen italesætter denne sociale læringsdiskurs, kan vi fremhæve følgende citat fra et afsluttende fokusgruppeinterview:

*Psykolog: Vi har haft flere mål med hendes selvbillede, der skulle blive mere positivt, og det skal blive mere præcist. Klasselærerens kortlægninger af det sociale har haft en betydning og har arbejdet bevidst med klassetrivsel, og det ser jeg som det vigtigste. Men*

*det er, fordi jeg kan se, at hun er gået så meget frem på "Sådan er jeg"-testen. Det tænker jeg, har været det vigtigste. Men det er også, fordi jeg ved, at når man trives, så lærer man også meget, meget mere.*

Psykologen giver ydermere flere gange udtryk for, at et ændret selvbillede kan give bedre faglige resultater, fordi barnet får mere tiltro til egne evner. I Tildes forløb ses det for eksempel, at teamet formulerer en målsætning om at styrke hendes selvtillid i forhold til egne faglige kompetencer, hvortil teamet igangsætter en indsats, hvor Tilde skal agere hjælpelærer for de andre børn og derved igennem opleve, at hun er fagligt kompetent. Det er karakteristisk for mange af de konventionelle forløb, at børnenes mentaliseringsevne adresseres gennem et fokus på, at børnenes selvbillede over tid skal komme til at stemme bedre overens med det billede, som omgivelserne har af børnene, herunder den opfattelse, som lærerne, plejefamilien og psykologen selv har af barnets kompetencer og udfordringer. I nogle forløb har børnene i den indledende kortlægning vurderet sig selv meget højt på testen "Sådan er jeg", og hvis dette synes at stå i kontrast til teammedlemmernes oplevelse og erfaringer med barnet, arbejdes der ofte ud fra at give barnet et mere nuanceret blik på sig selv, som er mere i overensstemmelse med omgivelserne. Målsætninger og interventioner tager på denne måde udgangspunkt i, at den høje selvsvurdering primært skyldes udfordringer i barnets mentaliseringsevne, og at barnet derfor ikke kan se sig selv gennem andres øjne. Der er generelt et stærkere fokus på det individuelle barns tilpasning til omgivelserne gennem udvikling af selvstændighed, opbygning af færdigheder og adfærdssændringer snarere end strukturering af omgivelserne, således at de kompenserer for manglende evner og tilpasses barnets udviklingsbehov, som det i højere grad ses i de dynamiske teams. Forandringsprocessen i de konventionelle teams opfattes derfor primært som en indre proces i barnet. For eksempel bliver det i Tildes team også foreslået i forbindelse med indsatsen for Tilde, at hun skal stille sig op foran klassen og lave en danskfaglig fremlæggelse med henblik på at blive mere selvsikker og bevidst om sin faglige kunnen. Det er således primært hendes egen præstation, der skal udvikle hende og skabe en forandring.

Der er således en fundamental kontrast i den grundlæggende forandringsteori, der præger hhv. de konventionelle og de dynamiske teams' arbejde. Hvor psykologen i de dynamiske teams i høj grad arbejder med tilpasning og forandring af de voksnes perspektiv og forandring af deres tilgang til barnet, så barnet opnår den rette stimulering, findes der i de konventionelle teams et stærkere individperspektiv.

#### 7.4.3 Betydningen af blokering mod læring

Fælles for de dynamiske og konventionelle LUKoP-forløb er, at de begge italesætter ustabilitet, savn, problemer med den biologiske familie og lignende som barrierer for læring. Børnene kan have en masse konkrete forstyrrelser og stress, der blokerer og tager energien ud af læringen og hæmmer barnets udvikling. For eksempel beskrives i et konventionelt team, at Nicoline på 12 år er "fyldt op" og er optaget af at håndtere afvisninger fra den biologiske mor. Det fylder så meget, at hun ikke kan være mentalt til stede i skolen og ikke er parat til at lære nyt, hvorfor der opstilles et mål om, "at Nicoline ikke er helt så fyldt af mors afvisninger, som hun er i øjeblikket". Hos psykologen i de konventionelle teams er håndteringen af aktuelle stresspåvirkninger og blokeringer mod læring særligt tydelig og genstand for indsatser direkte rettet mod at stoppe årsagen til problematikken, for eksempel ved, at Nicoline ikke ser sin mor i en periode. I de dynamiske teams håndteres løbende udfordringer i højere grad sideløbende, og de forsøges primært overkommet ved at give de voksne redskaber til at håndtere børnenes reaktioner, ligesom det primært er de voksne rundt om barnet, der arbejder på at skabe et miljø, hvor blokeringerne ikke fylder så meget. Det

kommer eksempelvis til udtryk i følgende citat, hvor psykologen refererer, hvad de har noteret til LUKoP-planen:

*Psykolog: Så har vi nu følgende, som sådan et større overordnet mål i forhold til, at Sabine blokerer og har modstand mod alt nyt. Der er det et mål, at hun får større tillid til at kunne lære noget af andre og selvtillid og gåpåmod i forhold til opgaveløsning. Og det, der er planen i den retning, det er tæt guidning og præcise anvisninger på, hvad og hvordan hun skal gribe opgaverne an, og det skal visuelt understøttes. Og tegn på målopfyldelse det er, at hun ikke blokerer, og at hun ikke viser så meget modstand mod ny læring. Og Vera og Lene er mere opmærksomme på at være anvisende og guidende og sørge for visuel understøttelse og orientering af pædagogen.*

I begge forløb handler sådanne blokeringer om at overkomme forhindringen, mere end det betragtes som egentlige udviklingsprocesser. Det bliver på den måde anset som en hæmning, der skal tages hånd om, før barnet kan modtage læring. Særligt psykologen i de konventionelle teams giver udtryk for denne lineære sammenhæng mellem blokering og læring, hvor nogle elementer skal være på plads, inden barnet kan lære nyt, mens psykologen i de dynamiske teams er mere tilbøjelig til at igangsætte flere kognitive, sociale og faglige tiltag på samme tid til trods for blokeringer mod læring.

## 7.5 Et resurseperspektiv

Et af LUKoP-indsatsens formål har været at styrke resurseperspektivet på børnene. Med resurseperspektiv menes, at der identificeres konkrete, positive egenskaber eller evner hos barnet, som bidrager positivt til barnets udvikling, og at disse styrker værdsættes og kultiveres. Ligeledes rummer resurseperspektivet også forståelse af, hvordan handlinger bidrager til barnets kognitive og sociale repertoire – uagtet om handlingen synes umiddelbart uhensigtsmæssig. Børn, der har haft vanskelige opvækstvilkår og svære relationer i den tidlige barndom, kan nemlig i særlig grad have udviklet strategier og adfærdsmønstre, der i nye relationer eller andre kontekster fremstår problematiske eller kontraproduktive, men som faktisk hjælper barnet til at håndtere komplekse følelser og nye relationer, eller som kompenserer for manglende kognitive eller sociale evner. Derfor kan det at forsøge at forstå, hvorfor barnet handler, som det gør, og anerkende den funktion, som handlingen har eller har haft for barnet, give et mere nuanceret og anerkendende udgangspunkt, og dermed andre muligheder for intervention, der i højere grad bygger på kompetenceopbygning end reduktion af problemadfærd.

Vi ser, at begge psykologer arbejder ud fra en positiv indstilling til barnet og indgyder denne indstilling i teamet. I denne sammenhæng siger psykologen i de dynamiske teams under interviewet efter afslutningen af implementeringen:

*Interviewer: Hvordan har du forsøgt at få de resurser i spil, som du ser, at børnene har?*

*Psykolog: Altså meget ved at italesætte det i teamet, og hvis teamet ikke selv har kunnet se de resurser og kunnet se de positive sider ved børnene, så har jeg gjort rigtig meget ud af at få dem til at se det. Og dér, hvor de har kunnet se det, dér har det været nemt at sige "det er det her, vi skal have mere af og støtte".*

Deres blik på børnenes resurser varierer imidlertid på nogle punkter. Vi observerer til teammøderne, at begge psykologer konkret fremhæver positive kvaliteter eller evner hos barnet over for teamet, som fx at barnet er "kvikt", "begavet", "sødt", "kønt", "skarpt", "tillidsfuldt", "kreativt", eller har

"humor" og "stor selvindsigt", eller er "hjælpsomt", "fantasifuldt", "dygtigt", "glad", og "god til at lege". Som det fremgår af eksemplerne, beskrives børnenes positive egenskaber individuelt og nuanceret. Begge psykologer ansporer på denne måde et resurseperspektiv, men alligevel er der en tendens til, at psykologen i de konventionelle teams er mere tilbøjelig til at kommentere på børnenes ydre kvaliteter ved fx fremhæve, at de er "kønne", "ser godt ud" eller "ser sunde ud".

Ydermere observeres resurseperspektivet også i mere subtil form gennem de forklaringsmodeller, som begge psykologer i mange tilfælde tilbyder teammedlemmerne, når der i teamet italesættes "problemadfærd". Men særligt psykologen i de dynamiske teams forsøger at forklare bagvedliggende mekanismer, som har indflydelse på børnenes adfærd, ved at trække på fortællinger om børnenes opvækst og personlighed, som teamet indledningsvist har gjort rede for. Et eksempel herpå kan være i forbindelse med, at et teammedlem i et dynamisk LUKoP-team beskriver manglende fleksibilitet hos et barn, som kan være uhensigtsmæssig adfærd i bl.a. gruppearbejde. Den rigide adfærd beskrives efterfølgende af psykologen som en effektiv overlevelsesstrategi til at skabe orden i en kaotisk opvækst med manglende struktur, og at omgivelserne skal støtte barnet til at have mindre behov for kontrol, fx ved at strukturere gruppeopgaven noget tydeligere eller give barnet en "køreplan" for, hvordan processen skal foregå, så barnet bliver mere trygt i grupperelationen. På denne måde fremhæves adfærdens støttende funktion for barnets udvikling på et tidligere tidspunkt, og den (på nuværende tidspunkt) ikke så hensigtsmæssige adfærd anerkendes dermed som den resurse, den har været for barnet.

Vi ser imidlertid også mange eksempler i de konventionelle teams, hvor der fx ved flere lejligheder fremhæves det, der beskrives som "pleaser-adfærd", eller at børn har et "pleaser-gen", hvorved der menes børn, som teammedlemmerne beskriver som så optagede af at fungere og passe ind, at de ofte bemærker og responderer på andres følelser og behov før deres egne. Psykologen beskriver i disse sammenhænge, at dette er typisk tilegnet adfærd for børn, der har skullet varetage et stort ansvar, som fx at skulle passe på sine egne forældre eller søskende, eller hvor forældrenes adfærd har været uforudsigelig. Evnen til at tilpasse sig omgivelserne i den grad har derfor tidligere for sådanne børn været en nødvendig strategi. Det udtrykker den statiske psykolog eksempelvis på det første møde om Cille på 8 år:

*Psykolog: For jeg synes, du har ret i, at hun er en "pleaser". Sådan opfatter jeg hende også i den sammenhæng. Men det tænker jeg også, at det er hun jo nødt til for at beskytte sig selv, for det er jo den måde, hun har overlevet på. Altså sådan forestiller jeg mig i hvert fald hendes historie, ikke?*

Som dette citat illustrerer taler psykologen i de konventionelle teams oftere ind i et resurseperspektiv i analyserne af årsag og effekt af mere generel karakter, da hun generelt er mere fokuseret på børnenes nutid og bl.a. afholder individuelle samtaler med alle børn i sine teams før teammøderne om tiden siden sidst, men generelt fokuserer hun mindre på barnets historik og barnets og teamets opfattelse af den.

I forbindelse med psykologens beskrivelser af baggrunden for "pleaser-adfærd" foreslås også forskellige måder, hvorpå teamene kan arbejde med at afhjælpe denne adfærd – eksempelvis gennem ugentlige samtaler mellem barnet og kontaktlæreren, hvor barn og lærer sammen taler om ugens forløb og relevante episoder, der giver anledning til at tale med barnet om dets egne følelser og oplevelser.

Som det fremgår af eksemplerne, får både de dynamiske og konventionelle teams gennem sådanne dialoger med psykologerne ofte skabt interventionsmuligheder, som i højere grad baserer sig på at opbygge kompetencer end på blot at reducere problemadfærd.

### 7.5.1 Resurseperspektivet i indsatserne

Selvom resurseperspektivet ofte fremtræder i teamets beskrivelser af barnet på møderne og i vidt omfang bidrager til indsatserne i et kompetenceopbygningsperspektiv, varierer det, hvor meget barnets konkrete styrkesider integreres i udarbejdelsen af indsatserne, dvs. hvor meget teamet aktivt anvender barnets styrkesider til at stimulere barnets udvikling på andre områder.

Begge psykologer anvender eksplicit i flere tilfælde børnenes konkrete kompetencer som springbræt til nye tiltag og ofte med det formål at styrke det, barnet allerede er dygtigt til. Eksempelvis arbejdes der i nogle teams med at styrke børnenes danskfaglige kompetence, selvom børnene er gode læsere, for at gøre dem rigtig stærke her og give dem succesoplevelser. Der er alligevel eksempler på tiltag, hvor det, som barnet allerede er dygtigt til, anvendes til at styrke og udvikle kompetencer på områder, der er udfordrende for barnet.

Dette kan illustreres med et eksempel fra et teammøde i et konventionelt LUKoP-team, hvor der tales om, hvilke mål der skal sættes for Cille (8 år) til næste gang. Teamet har tidligere talt om, at Cille har en marginaliseret position i klassen, og teamet beskriver hende som en pige, der ikke har stærke sociale relationer. I teamet er man enige om, at der skal igangsættes en indsats med fokus på at styrke Cilles sociale relationer i klassen. Tidligere på mødet er det kommet frem, at Cille er hurtig til at knække koderne i matematik og dermed med fordel kan hjælpe de andre elever. Psykologen understreger, hvorledes et barns faglige kompetencer også kan være med til at fremme sociale relationer og foreslår, at teamet gør det muligt for Cille at få anvendt den kompetence i matematiktimerne som led i gruppearbejde eller som "hjælpelærer", da det kan være med til at skabe nye relationer og derved forbedre Cilles sociale position i klassen. Det indskrives efterfølgende i LUKoP-planen, at der skal organiseres små arbejdsgrupper i klassen.

Psykologen i de dynamiske teams bidrager også med sådanne perspektiver på, hvordan kompetencer kan være med til at udvikle barnet yderligere. Eksempelvis fremgår det af observationsnotater fra et møde, at plejefaren til Jannick (7 år) fortæller, at han er utroligt god til at rydde op på sit værelse, når han bliver bedt om det. Psykologen understreger, at det viser nogle væsentlige og stærke kognitive kompetencer omkring at kunne kategorisere og strukturere, som teamet fremadrettet vil kunne bygge videre på. I forlængelse af dette beslutter teamet, at det vil være godt for Jannick, hvis der kommer mere struktur i undervisningen med henblik på at løse problemer med koncentrationen, hvilket der foreslås forskellige tilgange til. Yderligere bifalder psykologen, at Jannick skal starte til karate, fordi det er en struktureret, regelstyret sport.

De dynamiske forløb er dog generelt i højere grad end de statiske præget af et resurseperspektiv og inddragelse af børnenes kompetencer i formuleringen af målsætninger og indsatser, som tager direkte afsæt i kortlægningen. Det er ofte de ting, som den dynamiske assessment identificerede som barnets styrker, der bliver omdrejningspunktet i formuleringen af mål og indsatser.

Vi ser imidlertid også i både de dynamiske og konventionelle teams en tendens til, at når teamet har identificeret et resurseområde hos barnet, så flyttes fokus videre til andre, mere problematiske, områder – muligvis fordi det jo netop er der, der identificeres et behov for støtte – men uden at udviklingen af resurseområderne inkluderes eller monitoreres i nævneværdig grad.

Uanset om resurseperspektivet i nogle teams ikke er den primære indgangsvinkel til at igangsætte tiltag, synes perspektivet at være et væsentligt bidrag til at identificere, hvad barnet er god til, og udbrede en forståelse for, at barnet har potentiale til at blive endnu bedre. I enkelte konventionelle forløb synes resurseperspektivet dog ikke at være tydeligt fremtrædende – hverken i teamets dialog eller i udarbejdelsen af LUKoP-planen. I stedet fokuseres på barnets vanskeligheder.

## 7.6 Fortællingen om barnet i fortid, nutid og fremtid

På LUKoP-møderne er børnene og deres udvikling omdrejningspunkt for samtalerne mellem plejeforældre, lærere og psykologer. I dette afsnit undersøger vi fortællingerne, eller narrativerne, om børnene, fordi de har betydning for, hvordan børnenes behov forstås over tid, og de er derigennem afgørende for, hvilke indsatser LUKoP-teamet iværksætter. I teamenes fortællinger og formgivningen af en fælles forståelse for, hvad der er på spil, har kortlægningen en særlig rolle at spille, og dette belyses i det følgende. Analysen er delt op i narrativer om barnets fortid, nutid og fremtid, for at vi kan undersøge udviklingen i fortællingerne over tid gennem forløbene. Desuden kommer vi ind på, hvordan narrativerne på henholdsvis de dynamiske og de konventionelle teammøder adskiller sig fra hinanden, og hvordan dette relaterer sig til rationalerne i paradigmerne.

### 7.6.1 Barnets fortid

Det er i særdeleshed under det første teammøde, at der tales om barnets fortid. Når mødedeltagerne beskriver børnenes fortid, er der flere narrativer på spil. De mest udbredte narrativer kredser om børnenes nød, og vi har benævnt disse:

- Det forsømte barn
- Det ansvarsfulde barn.

I det følgende går vi i dybden med narrativerne og analyserer, hvad der kendetegner dem, og hvordan de får betydning for barnets LUKoP-forløb – herunder om og hvordan tilgangen til narrativerne om børnene med et bagudskuende blik varierer i de dynamiske og de konventionelle forløb. I narrativet om barnet skelner plejeforældrene desuden generelt mellem før og efter anbringelsen, hvorfor vi også berører betydningen af denne sondring for fortællingen om barnet.

#### 7.6.1.1 Det forsømte barn

Fælles for børnene i denne undersøgelse er, at de alle har oplevet livsomstændigheder af så belastende karakter, at de er blevet anbragt uden for hjemmet. Det er typisk, at plejeforældrene beretter om børn, der før anbringelsen har været udsat for bl.a. omsorgssvigt, understimulering og forældre med misbrug. I fortællingerne har den vanskelige start på livet påvirket børnenes udvikling med negative konsekvenser for bl.a. børnenes sprogudvikling, sansemotorik, spisevaner og kontakt med andre mennesker. Det er fortællinger som disse, om forsømmelse af børnene og den deraf følgende udsathed, der dominerer plejeforældrenes beskrivelser af børnenes fortid. Som eksempel kan plejemorens historie om Sabines (9 år) baggrund fremhæves:

*Plejemor: Hun kommer fra et hjem med alkohol (...) Og det er begge forældrene. Og det var ikke, fordi de fik mad hver dag, og det var sådan lidt meget rodet, da hun kom. Da hun startede i aflastning, dér havde hun faktisk ikke ret godt sprog. Hun kunne ikke sige, jeg tror det var "s" og jeg kan ikke huske, hvad det andet bogstav var, men det lød meget mærkeligt, når hun talte. Det var "g", fordi hvis hun skulle sige gul så blev det til "dul" og hun snakkede rigtig meget, men det var rigtig svært at forstå hendes sprog. (...) Det var ikke sådan, at man havde direkte kontakt med hende, hun var faktisk lidt i sin egen verden næsten konstant. Gik meget og trak sig meget ind i sig selv, hvis der kom noget, der var uvant. Og det var det jo at komme ud hos os lige pludselig. Men belønninger elsker hun jo, så det der med, at hun lige pludselig fik mad og fik fredags slik, og hun fik noget andet tøj at have på, når hun var hos os. Det var noget, jeg havde aftalt med forældrene, fordi det, hun havde (...) det var ikke noget, vi havde lyst til at give hende på, kan jeg sige. Det var et meget røgfyldt hjem, så alt hendes tøj og hår, det*



*lugtede forføreligt altid, fordi bad og alt det hygiejniske, det var heller ikke noget, de brugte.*

Indledningsvist er det særligt plejeforældrenes beretninger, der skaber fortællingen om barnet før anbringelsen og ved anbringelsens start, og det er også herigennem, at børnenes nuværende udviklingsbehov først og fremmest italesættes. Plejeforældrenes fortællinger om barnets fortid opleves ofte bekræftet af kortlægningens resultater, og sammenkædningen mellem fortiden og testresultaterne bidrager ligeledes til at anskueliggøre testresultaterne. Lærerne er som regel primært lyttende og anerkendende, når der tales om barnets liv før anbringelsen, også selvom de har kendt barnet i mange år.

Generelt lader psykologerne og lærerne det være op til plejeforældrene at fortælle om børnenes fortid, og de respekterer det, som plejeforældrene fortæller. På både de dynamiske og de konventionelle LUKoP-teammøder spørger psykologerne ind til plejeforældrenes oplevelser, men det er kendetegnende for de dynamiske LUKoP-teams, at psykologen er mere tilbøjelig til at dykke ned i plejeforældrenes historier og i højere grad opfordre plejeforældrene direkte til at fortælle om barnets historik. Henvendt til plejeforældrene stiller psykologen på det indledende møde bl.a. spørgsmål som disse:

*Psykolog: Jeg kunne rigtig godt tænke mig, at vi gør det sådan, at I får lov at lægge ud med at fortælle lidt om Rebecca og lidt om hendes baggrund: Hvad var det for et barn, I fik ind ad døren? Hvad for en udvikling har I set? Hvad er de største udfordringer i hverdagen? Og hvad ser I som hendes resurser? Hvad er hendes styrkesider?*

Hvor psykologen i de dynamiske teams primært stiller åbne spørgsmål, er psykologen i de konventionelle teams mere tilbøjelig til at spørge direkte ind til konkrete emner, som ofte handler om barnets sociale liv og oftere griber ind i nutiden ved at fokusere på, hvordan de udfordringer og styrker, der beskrives, så fremtræder aktuelt. Fortællingerne om fortiden og barnets historik dukker alligevel op på møderne, når plejeforældrene eller lærerne skal fortælle om børnenes adfærd, men de bliver ikke udforsket af psykologen på samme måde som på møderne i de dynamiske teams, men psykologen bringer ofte børnenes egne udsagn fra sine faste interviews med børnene med ind i fortællingerne.

#### 7.6.1.2 Det ansvarsfulde barn

Et andet narrativ, der opstår på teammøderne, ofte sideløbende med fortællingen om det forsømte barn, omhandler det ansvarsfulde og resiliente barn. Ofte beskrives børnenes resiliens i forbindelse med, at nogle børn udviser meget viljestyrke eller yder modstand mod plejeforældrene eller skolen. Plejeforældrene tegner ofte også et billede af børnene, der på trods af forsømmelse har formået at klare sig. Det kan for eksempel være børn, der har passet på mindre søskende, har gået til bageren alene i en tidlig alder eller har ordnet deres eget tøj. Zenias (9 år) plejemor påpeger eksempelvis:

*Plejemor: Altså, der var nogle dengang, da jeg fik hende, og hun var helt lille, hvor der var nogle, der sagde, at hun faktisk var lidt af en overlever.*

*Klasselærer: Ja, det tror jeg, hun er.*

Som det også ses af dette citat, støtter lærerne ofte beskrivelserne direkte med anerkendende eller supplerende udsagn, men de påvirker ikke fortællingen i anden retning. Kortlægningen har heller ikke betydelig indflydelse på disse beskrivelser, og psykologerne forholder sig primært lyt-

tende. Det er generelt for fortællingen om børnenes fortid, at den i udpræget grad formes af plejeforældrene, og i begge typer af teams bliver disse narrativer afgørende for nogle af de iværksatte indsatser.

Narrativerne om det både forsømte og ansvarsfulde barn relaterer sig primært til tiden før anbringelsen, men fortællingerne om fortiden knytter sig også til tiden efter anbringelsen, som ofte markerer et skel i fortællingen.

### 7.6.1.3 Barnet før og efter anbringelsen

I fortællingen om barnets fortid skelner de fleste plejeforældre og lærere mellem tiden før og efter anbringelsen og lægger vægt på, at barnet har udviklet sig ved at komme i familiepleje. Beskrivelsen af det forsømte barn forandrer sig, når barnet anbringes i det nye hjem, hvor flere plejeforældre beskriver "genopbygningen" og taler om, at barnet skal "bygges op".

Det fremgår eksempelvis af plejemorens førnævnte beskrivelse af Sabine (8 år), at risikofaktorer som manglende mad og dårlig hygiejne forsvinder ved anbringelsen. Hun fik også, ifølge plejemoren, mulighed for at udvikle sig, og det har medført, at hun ikke længere trækker sig ind i sig selv og er træt. En anden piges, Rebecca (9 år), plejeforældre beskriver en decideret transformationen fra før til efter anbringelsen som "den grimme ælling, der er blevet en svane".

På trods af nye muligheder i plejefamilien fortæller hovedparten af plejeforældrene, hvordan børnene fortsat kæmper med fortidens belastninger, og det er i denne overgang, at fortællingerne om fortiden griber ind i nutiden og tillægges betydning som en vedblivende negativ indflydelse på børnenes liv, som plejeforældrene ikke kan kontrollere. Flere plejeforældre mener, at fortiden påvirker børnenes faglige og almene udvikling. For eksempel fortæller Marcos (13 år) plejemor følgende til et teammøde i et konventionelt LUKoP-forløb:

*Plejemor: Han er det, man kalder et tidligt skadet barn, der har været ude for nogle svigt som lille, som også er medårsag, tror jeg, til, at han har svært ved den der indlæring, og han har svært ved at koncentrere sig, og han har svært ved at arbejde selvstændigt.*

*Psykolog: Ja.*

*Plejemor: Og det har ligesom været hans problem hele vejen igennem skolens forløb, men heldigvis har han altid været glad for at gå i skole og været god social og været en god kammerat og sådan noget dér, så på den måde, så...*

*Psykolog: Ja, det er heldigvis også det, jeg har hørt på de to møder, jeg har været til, at det er sådan, det er.*

I nogle tilfælde mener plejeforældrene, at barnet er skadet i en sådan grad, at det er vanskeligt eller uoverkommeligt at rette op, og de giver udtryk for en form for magtesløshed. Det gælder bl.a. for Marco og hans "tunge bagage", som plejeforældrene beskriver det, mens Jannick (7 år) af plejeforældrene italesættes som et barn med utallige udfordringer. Deres fortælling om ham kredser om, at det, der spænder ben for hans udvikling, er en mulig diagnose, og at diagnosticering er den mulighed, de primært forestiller sig kan skabe en forandring for ham.

Det er ydermere gennemgående for plejeforældrenes fortællinger om børnene, at de ser en forandring spejlet i børnenes selvopfattelse i den første tid efter anbringelsen, som drejer sig om, at

børnene føler sig anderledes, fordi de er anbragt i plejefamilie og ikke bor hos deres biologiske familier. Det kan eksempelvis fremhæves af Cilles (8 år) plejemors fortælling:

*Plejemor: Ja, indtil hun selv kan læse, hvad der står i sagsakten, så bliver hun ved med at føle sig anderledes, og så for at prøve at tage den fra hende, så valgte jeg at snakke med klassen. For der er jo mange, der spørger hende, og det gør de jo lige så meget, fordi Cille er god til at gøre andre opmærksom på, at hun er i pleje. Hun lægger ikke skjul på det. Om det har taget noget af det, det er svært at sige, for hun giver stadig meget udtryk for, at hun føler sig anderledes.*

Cilles plejemor fortæller også, at det er vigtigt for hende, at Cille ikke skiller sig ud fra andre, og dette ønske giver andre plejeforældre også udtryk for i forhold til deres plejebørn. En væsentlig del af plejeforældrenes bekymringer omhandler den stigmatisering, de fortæller, knytter sig til anbringelsen, omend det ikke beskrives nærmere, hvad stigmatiseringen indebærer.

Lærerne har indimellem en anden oplevelse af, hvorvidt barnet synes anderledes, og det er ofte knyttet til barnets faglige præstationer og tilpasning til klassen. I et observationsnotat om et teammøde om Tilde noteres det bl.a.:

*Speciallæreren fortæller, at hun ikke oplever Tilde som meget anderledes end de andre elever – det gælder også, før LUKoP-indsatsen blev iværksat. Hun siger til teamet, at hvis hun ikke havde vidst, at Tilde var plejebarn, ville hun ikke have lagt mærke til det i faglig forstand.*

Psykologen i Tildes konventionelle LUKoP-team understøtter plejemorens beskrivelse af oplevelser af anderledeshed, men der spores også et ønske i psykologens udsagn om ikke at fæstne fokus på dette perspektiv, og hun understreger også, at Tilde på mange måder jo også er en pige som alle andre. Hun siger bl.a.:

*Psykolog: Og dér vil jeg så sige, at når man er i pleje (...) Når man er et plejebarn, så er man jo anderledes. Er der andre plejebørn i din klasse? Nej? Så er du jo på det punkt anderledes, men ellers er du jo helt almindelig.*

Generelt er beskrivelser eller samtaler i teamene om, at børnene føler sig anderledes, ikke helt så dominerende i de dynamiske LUKoP-forløb som i de konventionelle forløb. Det skyldes dels, at de konventionelle forløb i højere grad fokuserer på perspektiver omkring børnenes selvvurdering, fordi dette ofte er genstand for intervention, og at emnet derfor tages op i den forbindelse, og dels at psykologen i de dynamiske teams omvendt generelt ikke problematiserer emnet, når plejeforældrene og lærerne i nogle tilfælde udtrykker bekymring for, at børnene føler, at de skiller sig ud, ligesom psykologen ikke selv italesætter anderledeshed. I de tilfælde, hvor der er fortællinger om, at barnet skiller sig ud, foreslår psykologen ofte tiltag, der omhandler øget opmærksomhed på barnets behov i den sammenhæng, og i de konventionelle forløb fokuseres der mere på at styrke specifikke færdigheder, så barnet ikke er anderledes end andre i det henseende, eller skåne barnet for sammenhænge, der forstærker oplevelsen af at skille sig ud.

Narrativerne om børnene udvikler sig hurtigt gennem indsatsperioden, og beskrivelser af barnets aktuelle liv fylder meget frem til afslutningen af forløbene. Det er den fælles forståelse af barnets nutid, der gennem forløbene får særlig betydning for udviklingen af indsatserne, og det er disse perspektiver på barnet, som beskrives i det følgende afsnit.

## 7.6.2 Fortællingerne om barnet i nutiden

I fortællingerne om børnene i nutiden videreføres til dels fortidens narrativer om det forsømte og det ansvarsfulde barn, dels kommer der nye narrativer til, som har et større fokus på resurser og potentialer. De to gennemgående tendenser i fortællingerne om barnet i nutiden kredser om:

- Det sårbare barn
- Det udviklingsparate barn.

I det følgende kommer vi ind på disse perspektiver, hvad de indebærer, og hvordan de får betydning for indsatserne. Et vigtigt aspekt i denne sammenhæng er, at der på nogle møder opstår uenigheder i teamets fælles forståelse af barnet, hvilket muligvis hænger sammen med, at hvor fortællingen om barnets fortid primært blev formet af plejeforældrene, er der i det nutidige blik på barnet flere forskellige aktuelle oplevelser og forståelser af barnet i spil. Vi kommer derfor også ind på, hvad det betyder for forløbet, når narrativerne går i forskellige retninger.

### 7.6.2.1 Det sårbare barn

I samtalerne om børnenes egenskaber, kompetencer, problematikker og muligheder i et nutidigt perspektiv dukker der mange forskelligartede beskrivelser op om barnet fra plejeforældre, lærere og psykologer. Fælles for dem er, at en stor del af dem tager udgangspunkt i, at børnene er sårbare og har nogle særlige udfordringer i kraft af deres fortid og anbringelse. Beskrivelserne afdækker forskellige typer af problematikker som fx ambivalente følelser, tilbagetrukkethed og usikkerhed, men fælles for dem er en forståelse af, at sårbarheden vanskeliggør børnenes hverdag. I flere teams italesættes sårbarheden også i sammenhæng med oplevelserne af anderledeshed, som er beskrevet i foregående afsnit. Derudover fortæller mange plejeforældre, at børnene er særligt skrøbelige i forhold til relationen til deres biologiske forældre, hvilket har indvirkning på bl.a. deres humør og koncentration i skolen.

Det er et typisk mønster i udviklingen af narrativerne, at plejeforældrenes indledende beskrivelser af det forsømte barn naturligt leder til beskrivelser af barnets sårbarhed i nutiden, og kausaliteten mellem fortiden og den nutidige sårbarhed italesættes ligeledes også ofte direkte. Det gælder eksempelvis for narrativet om Amalie på 11 år, hvor plejeforældrene har mistanke om alkoholskade fra fostertilstanden, fordi Amalie hyppigt oplever træthed, hovedpine og problemer med spisning. Plejemoren beskriver endvidere Amalie som en kompetent, men sårbar pige:

*Plejemor: Hun er jo en meget glad og sød, charmerende pige, kan man sige, som tilpasser sig meget. Hun har jo ikke svært ved at indgå – de kan jo godt lide hende heroppe [i skolen], eller det er i hvert fald det, vi har fået at vide altid. Altså, at hun er en venlig pige, men dér, hvor Amalie gemmer sig, det er, når hun bliver fyldt op. Hun bliver fyldt hurtigt op (...) og det er det, vi prøver at lære hende lige nu – at sige fra eller sige, at hun skal have en pause. For det er sådan, at når hun kommer hjem, så kan jeg se det i hendes ansigt. Hun er fuldstændig færdig.*

Med narrativerne om børnenes sårbarhed udbredes generelt en forståelse i teamet af, at der skal passes særligt på børnene, og graden af sårbarhed som barnet tilskrives har betydning for, hvilke indsatser der sættes i værk. I flere forløb initieres bl.a. tiltag med særlige ordninger for børnene, hvor de for eksempel får lov til at gå uden for klasselokalet i timerne, hvis de mærker et behov for det, så de ikke overvældes. I Amalies tilfælde formuleres et mål om, at Amalie skal blive bedre til at mærke sig selv, hvilket indebærer, at lærerne skal være mere opmærksomme på hende og guide hende igennem vanskelige situationer. Amalies lærere fortæller i denne sammenhæng, at

de højst sandsynligt ikke ville have haft dette fokus på Amalie, hvis ikke det havde været for arbejdet i teamet. Anerkendelsen af sårbarheden er som i dette eksempel ofte med til at tilskynde forpligtelse til teamets arbejde med børnene.

Det er typisk for de dynamiske forløb, at udviklingsarbejdet omkring børnenes sårbarhed er formuleret omkring de voksnes ansvar for at støtte og stimulere. I indsatserne i de konventionelle forløb har barnet ofte også selv en større rolle at spille, når mål og indsatser formuleres. Som eksempel herpå kan Michelle på 13 år fremhæves, da der i hendes forløb igangsættes et tiltag om, at hun skal udvikle sit selvbillede mere positivt, bl.a. fordi hun føler sig anderledes. På baggrund af samtaler med klasselæreren og et spørgeskema skal Michelle blive i stand til at formulere mere nuancerede tanker om sig selv. Michelle skal således selv meget konkret arbejde med denne udvikling. På mødet udtaler en speciallærer bl.a.: "Det er jo noget med, at hun ligesom skal internalisere i sig selv". Der skal med andre ord ske en indre forandring for at opnå målet – en forandring, som ledes af Michelle selv.

#### 7.6.2.2 Det udviklingsparate barn

På møderne i både de dynamiske og de konventionelle LUKoP-teams udtrykkes gennemgående tro på, at teamet kan skabe forandringer gennem indsatserne, hvilket indebærer, at barnet også i større eller mindre udstrækning tillægges forandringspotentialer. I takt med at teamet oplever positive forandringer i hverdagen, vokser de positive fortællinger om børnenes udviklingsparathed og potentialer, og over tid gøres der mere og mere op med fortidens narrativ om det forsømte barn, omend det vedbliver at fylde i samtalerne, at børnene har udfordringer, som de skal arbejde med, for at kunne realisere sig. Dette kan illustreres med et eksempel fra et møde om Frida på 9 år i et dynamisk LUKoP-team:

*Til mødet tales der flere gange om Frida som en resursestærk pige i skolen. Alle mødedeltagere er enige i dette, hvilket også afspejles i kortlægningen, som psykologen og speciallæreren har fremlagt. De er dog også alle sammen enige om, at hun er en pige, som gør tingene alt for hurtigt, og at hun skal blive bedre til at bruge mere tid på opgaverne og arbejde for at opnå gode resultater. De mener imidlertid alle, at hun engang kan blive en god studerende, og psykologen udtrykker, at Frida godt ville kunne blive læge, hvis hun ønsker det, hvilket Frida selv tidligere har ytret ønske om.*

Denne fælles fortælling om Frida som en pige med fagligt potentiale, der kan komme langt i uddannelsessystemet, bliver afgørende for Fridas interventionsforløb, og der udformes over tid indsatser, der fokuserer på, hvordan Frida kan udvikle sig for at nå det omtalte potentiale. For eksempel opstilles der mål om, at hun skal lære at fordybe sig bedre, når tingene er svære eller "gør modstand", samt at hendes selvtillid skal have et løft ved, at hun bliver klar over, at hun har mange faglige kompetencer. Ikke alle teams har lige så positive forventninger, som dette team har til Frida, men det er gennemgående for alle forløb, at narrativerne ændrer sig over tid i takt med, at børnene bliver bedre til det, der tidligere var udfordringer, og at fortællingerne får en mere positiv klang, efterhånden som forløbet skrider frem.

Ikke desto mindre har psykologen i de dynamiske LUKoP-teams særligt fokus på udviklingspotentialer, som fremhæves konsekvent – også dér, hvor vanskelighederne er overvældende. En af årsagerne hertil er, at psykologen, som tidligere nævnt, spørger konsekvent ind til de øvrige teams oplevelser af barnets styrker, som derved fylder mere i samtalerne i disse teams. Psykologen får ofte ad den vej teamet til at reflektere over udviklingsmuligheder, og synliggør, at børnene, trods deres vanskeligheder, kan opbygge resurser og har evner, der kan bygges videre på. For eksempel opsummerer psykologen følgende om Sabine på 8 år:

*Psykolog: Så har jeg nu skrevet ved resurser, [at] der har vi, at hun er god til at bruge hænderne, hun er en kreativ pige, og når hun guides, så kan hun komme tilbage på sporet. Hun er god til at fordybe sig, hun har stor koncentration, hun er en intelligent pige, som bare ikke har forstand på at bruge det, hun laver sin egen dagsorden: "Hvis der ikke er nogen, der tager sig af mig, så finder jeg selv ud af det".*

Ligesom på teammøderne i de dynamiske teams fastholder man i de konventionelle løbende et optimistisk narrativ om, at børnene kan udvikle sig og gøre fremskridt, men psykologen italesætter, til forskel fra psykologen i de dynamiske teams, i højere grad begrænsninger i børnenes udviklingsmuligheder, der, som beskrevet i de foregående afsnit, har betydning for, hvilke indsatsområder der prioriteres. I disse teams anvendes børnenes styrkesider ofte helt konkret i udformningen af indsatser til at fremhæve for børnene selv, hvad de egentlig er i stand til.

Det er et fællestræk, at det først og fremmest er de to psykologer, der er bærere af det resurseorienterede udviklingsperspektiv, og som indgyder dette i de øvrige teammedlemmer, som ofte tager psykologernes pointer til sig.

### 7.6.2.3 Uoverkommelige uoverensstemmelser

I de fleste forløb skaber teamet med tiden en fælles fortælling om barnet og dets behov, som rummer flere forskellige perspektiver. Der er dog undtagelser, hvor teammedlemmernes forskellige oplevelser af barnets styrker og vanskeligheder ikke lader sig integrere i et fælles narrativ, som kan skabe fælles fodslag for indsatsen. Dette kan gøre sig gældende i forhold til enkelte punkter eller i den mere grundlæggende forståelse, og selvom det ikke er et hyppigt forekommende scenarie i det hele taget, er fænomenet mere fremtrædende i de konventionelle teams end i de dynamiske. Som eksempel kan det konventionelle forløb med Cille (8 år) fremhæves, hvor plejeforældrene fortæller om en pige med mange udfordringer, mens psykologen og lærerne fastholder, at de oplever Cille som en resursestærk, veltilpasset pige. Uenighederne om, hvordan de skal forstå Cilles udviklingsbehov, kommer til at tage meget af tiden på møderne, og af observationsnotater fremgår det bl.a.:

*Skolepersonalet og plejeforældrene oplever to meget forskellige sider af Cille, og dette drøftes en hel del. I skolen ser man fremgang i flere henseender, men særligt plejefaren fortæller, at de ser noget andet derhjemme. Han er meget forbeholden ved skolens oplevelse af Cille, og tager ikke den positive beskrivelse ubetinget til sig, men forholder sig skeptisk og siger, at Cille blot "tilpasser sig".*

Der er i dette team grundlæggende forskellige opfattelser af, om Cille trives, eller om det blot er en facade, hvilket plejefaren mener er tilfældet. Denne uenighed fortsætter på det efterfølgende møde, som kan eksemplificeres af dette observationsnotat:

*Af lærerteamet beskrives Cille som en glad pige, der fjoller med sine klassekammerater, mens plejeforældrene fortæller, at hun ofte ikke har lyst til at komme i skole. Det er ikke konfliktfyldt til mødet, men der vedbliver at være uforenelige oplevelser og beskrivelser, som ikke direkte adresseres, og forskellen bliver hængende i luften under hele mødet.*

Af observationsnotaterne fremgår det endvidere, at psykologen forholder sig med skepsis over for den oplevelse, som plejeforældrene har af Cille. Det præger disse møder, at psykologen kun i meget begrænset omfang udforsker og arbejder aktivt med de forskellige fortolkninger af Cilles adfærd, men derimod primært forholder sig til resultaterne af kortlægningen og barnets egne udtæ-

lelser, når der opstår brydninger i samtalerne. I eksemplet med Cille fører uenighederne om Cilles trivsel til, at der bliver brugt forholdsvis megen tid på at tale om, hvad der er hendes udfordringer, og derfor mindre tid på at arbejde med formulering af indsatsplanen.

Det viser sig desuden, at uenighed om barnets udfordringer kan føre til modvillighed i forhold til at arbejde med indsatsene, hvilket gør interventionsprocessen langsommelig og mindre succesfuld. Det skete for eksempel i det konventionelle forløb med Zenia på 9 år, hvor teamet på psykologens foranledning vedtog en indsats omkring afvikling af en daglig rutine, hvor plejemoren fulgte hende ind i klassen til hendes plads hver dag for at styrke pigens selvstændighed, til trods for at plejemoren talte tydeligt imod denne indsats. I sidste ende blev indsatsen alligevel skrevet ind i LUKoP-planen, fordi alle de øvrige i teamet var enige om, at det ville være et frugtbart tiltag, men på det efterfølgende møde havde plejemoren ikke fulgt Zenia mindre i skole end tidligere.

Der er meget få tilfælde i dynamiske forløb, hvor der er tydelige uoverensstemmelser, og forløbene er i højere grad præget af, at psykologen tilbyder alternative fortolkninger af barnets adfærd og egenskaber, som søger at imødekomme begge perspektiver, og at de forskellige perspektiver derfor i højere grad eksisterer parallelt som et udtryk for barnets adfærd i forskellige kontekster. Der søges i mindre grad ét fælles blik på barnet, hvorfor uenigheden ikke fylder nær så meget på møderne.

Udformningen af LUKoP-planerne er generelt en tydelig afspejling af det fælles narrativ om barnets nutidige situation, og hvor der er uoverkommelige uenigheder på afgørende punkter, har det også indflydelse på udformningen af målsætninger eller på, hvordan man går til de vedtagne aktiviteter. Narrativerne om barnet kan også være så etablerede, at barnets resultater på test i kortlægningen ikke giver anledning til en nuancering eller udfordring af opfattelserne, men derimod bliver forkastet. Dette perspektiv belyses i det følgende.

### 7.6.3 Barnets fremtid

Teamarbejdet i LUKoP handler om at påvirke barnets udvikling og skolegang i en positiv retning og derigennem forbedre børnenes fremtidige muligheder. I den sammenhæng er det interessant at se nærmere på, hvordan teammedlemmerne forestiller sig børnenes fremtid både under, men særligt hen mod afslutningen af interventionsperioden. I det følgende kommer vi ind på, hvilke narrativer der kommer til udtryk på møderne, og hvordan de hænger sammen med forløbet og testresultaterne.

De to overordnede perspektiver i alle LUKoP-teams, som kommer til udtryk i forestillingerne om fremtiden, rummer på den ene side en høj grad af optimisme og på den anden side en grundlæggende bekymring for barnets fremtidsudsigter, ikke blot i voksenlivet, men også i den nære fremtid, når barnet fx skal skifte lærerteam, fordi det skifter klassetrin. Disse narrativer kredser om:

- Barnet med uanede muligheder
- Barnet med en usikker fremtid.

De to perspektiver er på den ene side modsætningsfyldte, og optræder på den anden side som meget tæt beslægtede i teammedlemmernes ytringer, som det beskrives nærmere i det følgende.

#### 7.6.3.1 Barnet med uanede muligheder og en usikker fremtid

Som forløbene skrider frem, er der en tendens til, at fortællingerne i både de dynamiske og de konventionelle forløb bliver mere og mere optimistiske på børnenes vegne. Der opstår ofte fælles

narrativer om, at børnene har næsten uanede muligheder og kan blive, hvad de vil, hvis de bare kæmper for det, som det illustreres her af en plejemors beskrivelse:

*Plejemor: Jeg har en forventning til, at hun nok skal blive til noget, hvis hun vil det. Hvis du vil det, så skal det nok også lykkes. Jeg skal nok bare egentlig være der til at gribe eller skubbe, hvis hun vil. Men hun skal også hele tiden mindes om det.*

Ofte tages dog det næsten usynlige forbehold, at mulighederne italesættes som et håb mere end en overbevisning. Som eksempel kan fremhæves det dynamiske forløb med Frida (9 år), hvor mødeteamet som afslutning på forløbet har store forventninger til hendes fremtidige udsigter:

*Klasselærer: Jeg har store forventninger. Det må jeg sige. Selvfølgelig er der stadig rigtig meget, jeg føler, hun skal lære. Det er klart. Men jeg synes, det er fedt at kunne være med til at give hende nogle skub de steder, hun har brug for det. Men jeg tænker faktisk, at hun kan nå langt selv, og jeg håber, at man kan få plantet det frø inde i hende, og at hun også selv har lyst til at gribe efter det.*

*Plejemor: Ja, altså hun ser meget op til Louise, vores store biologiske datter, som har gået på gymnasiet. Og jeg tror, at hun kan klare det her gymnasium med vores hjælp. Det er vores mål, at det er den vej, hun også går. Hvad hun så vil være efter uddannelse, det må vi se. Men vores mål er faktisk at føre hende ud hjemmefra. Det er altså vores forhåbning.*

*Klasselærer: Det kan I sagtens have.*

*Psykolog: Ja, hun kan sagtens få en studentereksamen.*

I både de dynamiske og de konventionelle teams italesætter psykologen ofte barnets positive muligheder i fremtiden, og ofte med færre forbehold end de øvrige i teamene, hvilket muligvis hænger sammen med, at psykologerne efter LUKoP-forløbets afslutning ikke ser teamene og børnene igen og derfor ikke skal forestille sig, hvordan det skal kunne ske mere konkret i fremtiden, som det er tilfældet for de øvrige i teamet. Psykologen i de konventionelle teams siger for eksempel følgende om Tilde (9 år) til det afsluttende møde, på trods af flere lave scorere i de standardiserede test i den afsluttende kortlægning:

*Psykolog: Hun kan blive lige nøjagtigt, hvad hun vil. Hun har masser af ubrugte ressourcer, som hun tager lidt mere af hver dag.*

Psykologen i de konventionelle teams har dog generelt været mere opmærksom på, at børnene får en realistisk selvforståelse som led i indsatsen, hvilket nedtoner fortællingerne om åbne muligheder en anelse i forhold til de dynamiske forløb, særligt i forbindelse med det afsluttende teammøde.

Generelt er narrativet om barnet med uanede muligheder mest udpræget i den sidste del af forløbene og ved afslutning af indsatsen. Der er dog undtagelser, hvor nogle af børnene får at vide fra starten, at hvis de arbejder hårdt, så er mulighederne åbne. Frida (9 år) vil eksempelvis på første møde gerne være læge, og det ser psykologen som en klar mulighed for hende. Børnenes fremtidsdrømme tages generelt seriøst af teamet, og de gives råd til, hvad der skal til, for at de kan nå drømmen. For eksempel giver klasselæreren til første feedbacksession følgende råd til Frida:



*Klasselærer: (...) at du kan arbejde videre med din egen opgave og koncentrere dig om det, fordi det er jo det, som du skal blive bedre til. Hvis du gerne vil være læge, så er man også nødt til at arbejde med sine egne ting og have fokus derpå.*

Optimismen kan imidlertid også på de afsluttende møder i nogle tilfælde fremstå som teamets grundlæggende ønske om, at det må gå børnene godt, og som et udtryk for teammedlemmernes (inklusive psykologernes) behov for en acceptabel afslutning på forløbet, som de ofte på forhånd ved ikke får allokeret flere resurser efter forskningsprojektets afslutning, uanset hvad den afsluttende kortlægning viser. På teammøder, hvor barnets kortlægning viser, at barnet er gået tilbage på væsentlige parametre, rykkes fokus endvidere ofte fra de vedblivende eller forværrede udfordringer, som kortlægningen indikerer, til positive samtaler om barnets forbedrede fremtidsudsigter, fx for uddannelse, men ofte har samtalerne et mere overordnet perspektiv, måske fordi konkretisering vil komme til at berøre områder i kortlægningen mere direkte, hvor resultaterne ville kompromittere optimismen.

Der er således ikke altid sammenhæng mellem narrativet om uanede muligheder og resultatet af den afsluttende kortlægning. Derudover har teamene ofte på det afsluttende møde vurderet, at mange af målsætningerne for børnene i LUKoP-planerne er opnået eller er tæt på at være opnået. Der kan derfor opstå en modsætning mellem teamets egne observationer og resultatet af de standardiserede test i kortlægningen, som måske derfor glider mere i baggrunden. Det sker fx, når et team har arbejdet med målsætninger i læsning, som de selv vurderer er vellykkede, men som læsetestene i kortlægningen viser ikke har forbedret barnets læsevne. Eller i tilfælde, hvor teamet har arbejdet med arbejdshukommelsestræning, hvor barnet løbende selv har givet udtryk for forbedring – og temaet ligeså – men hvor de kognitive test indikerer, at der ingen udvikling er på dette område, eller at udviklingen er negativ. Vi ser også eksempler på, at fremgangen på kognitive test giver anledning til, at teamene negligerer deres egne spørgeskemabesvarelser om barnets adfærd og funktion, hvis disse viser, at de grundlæggende ikke ser forandringer i barnets funktionsniveau fra start til slut.

For eksempel bruges fremgang i "WISC"-testen på det sidste møde til at sætte spørgsmålstegn ved de lærer- og forældrebesvarede test om bl.a. trivsel og adfærd, som viser, at der nu er flere udfordringer end tidligere. I teamet konkluderes det, at resultaterne i det ene spørgeskema, der er udfyldt af lærere og plejeforældre, var for bagudskuende til at passe på den fremgang, Frida har opnået i "WISC"-testen. Således anvendes gode resultater til at vurdere gyldigheden af andre test, hvilket kan være misvisende, fordi de måler meget forskellige ting.

Dette er tendenser, som ses i lige stort omfang i de dynamiske og de konventionelle forløb.

Usikkerheden omkring fremtiden præger alligevel samtalerne, som ofte omhandler, at fremtiden, trods barnets potentiale, er usikker, og at det både kan gå i en positiv og en negativ retning, afhængigt af forskellige omstændigheder, som ofte italesættes som værende uden for teamets indflydelse. Især plejeforældrene ytrer deres bekymringer på de afsluttende møder. For eksempel er nogle plejeforældre urolige for, at børnene "knækker nakken", når de kommer i puberteten og skal videre i uddannelsessystemet. I dette narrativ italesættes barnets udfordringer især, og mange plejeforældre forestiller sig, at barnet vil få meget svært ved at starte forfra i en ny klasse eller med en ny lærer, og at det kan have konsekvenser for fremtidige muligheder. Lærerne ytrer sig til tider også i denne retning, men de er gennemgående mere fokuserede på praktiske beslutninger om fremtiden, for eksempel i forhold til, om barnet fortsat må få lov til at gå uden for klasselokalet efter projektets afslutning, eller de beskriver fremtidige uddannelsesmuligheder, som de opfatter som mulige.

De fleste forløb ender med en positiv stemning, men tvivlen er ofte tydelig, hvilket afspejler de mange indlejrede usikkerheder, der findes i et anbragt barns liv, bl.a. omkring hvor og med hvem børnene kommer til at bo og gå i skole i fremtiden.

## 7.7 Opsummering

På det første teammøde formidler psykologen resultatet af den indledende kortlægning af barnets styrker og vanskeligheder for resten af LUKoP-teamet. Vi finder nogle grundlæggende ligheder mellem psykologernes formidling af de statiske psykologiske test, som indgår i kortlægningen i både de konventionelle og de dynamiske teams. Det kendetegner begge psykologer, at de holder en egentlig præsentation, hvor de beskriver både test og resultater. Det gør sig gældende for deres fremlæggelser generelt, at de under fremlæggelsen anvender en del fagsprog og begreber fra testene, som ikke altid uddybes, eller som forklares på måder, der kræver forhåndskendskab til feltet. Fælles for deres fremlæggelser er også, at de forskellige statiske test i kortlægningen typisk ikke vægtes ligeligt i præsentationen i de enkelte teams, og at begge psykologer prioriterer, hvilke testresultater der får en grundigere præsentation. Denne variation i, hvilke testresultater psykologerne fremhæver, synes i nogen grad at være relateret til de enkelte børns præstationer, men synes ligeledes at markere forskelle mellem psykologernes generelle fremgangsmåde og præferencer. Fremlæggelserne af de statiske test rummer således også nogle grundlæggende forskelle mellem psykologerne. Psykologen i de konventionelle forløb er oftere også mere konkret om barnets præcise scorer, og hvad det betyder i forhold til gennemsnittet. Børnenes testpræstationer beskrives generelt af psykologen i de konventionelle teams som et relativt direkte indblik i barnets formåen, og psykologen betvivler med få undtagelser udfaldet eller resultatets betydning, hvis teamets medlemmer har andre observationer. Hvor der er uoverensstemmelser mellem teamets oplevelse af barnet og dets testpræstation, forfølges perspektiverne sjældent i samtalerne om resultaterne, og teamets observationer inddrages i psykologens fremlæggelse og analyse af resultatet i begrænset omfang. I de dynamiske forløb omtales børnenes resultater af psykologen generelt som mindre endegyldige, og psykologen påpeger bl.a. ofte over for teamet, at barnet kan nå at udvikle sine kognitive præstationer meget i forløbet. Psykologen spørger ofte også løbende teamet under gennemgangen af testresultaterne, om resultaterne er genkendelige, og inkluderer ekspliciterende teamets egne beskrivelser i fremlæggelsen. Vi ser på den anden side i disse forløb væsentligt flere eksempler på, at delresultater af de psykometriske test i kortlægningen nedprioriteres af psykologen, hvis teamet har en anden oplevelse af barnet.

Psykologen i de dynamiske LUKoP-teams formidler gennemgående konceptet med dynamiske test på en let og forståelig måde. Resultaterne af de dynamiske test indeholder mange beskrivelser af børnenes forbedring i opgaveløsningen under testningen, hvilket ofte letter stemningen i formidlingen af ellers meget nedslående resultater af de statiske kognitive test, som i langt de fleste tilfælde viser store kognitive vanskeligheder. Ligeledes giver psykologen ofte meget konkrete beskrivelser af børnenes indlæringsstrategier og vanskelighederne på baggrund af den dynamiske assessment, og skitserer ofte tilgange til at imødekomme disse under formidlingen. Psykologen inddrager ligeledes ofte de dynamiske test i formidlingen af de statiske testresultater til at fortolke de statiske test og omvendt. Der opstår på den måde en synergi mellem de dynamiske og statiske test, hvor der fremkommer sammenhængende beskrivelser af både udfordringer og metoder til at overkomme vanskeligheder med baggrund i de to testformer. Alt i alt tyder det på, at det er mere tilgængeligt at formidle resultatet af den dynamiske udredning, sammenlignet med de statiske test, dels fordi nogle resultater kan formidles med barnets egne tegninger, og dels fordi psykologen taler mere frit og flydende om disse test. Formidlingen bærer mere præg af samtale, og der opstår mere spontan dialog i teamet om barnets problematikker under gennemgangen. I de konventionel-

le teams formidles resultatet af kortlægningen gennemgående mere som information, der trækkes ud af de enkelte test, der i mindre grad samles til en sammenhængende fortælling om barnets kognitive og faglige profil, hvor der trækkes tråde mellem test og hverdagslivet og mellem de kognitive og faglige test, end det er tilfældet i de dynamiske LUKoP-team.

Formidlingen af kortlægningens resultat til børnene selv synes imidlertid at være udfordrende for begge psykologer, og indholdet af dynamisk assessment synes ikke at være nemmere for børnene at forstå, men psykologen i disse teams er mere tilbøjelig til at visualisere resultaterne for barnet.

Det er kendetegnende for de dynamiske LUKoP-forløb, at psykologen implementerer viden fra testmaterialet, i særdeleshed resultatet af de kognitive test, i løbet af børnenes forløb, og ikke alene i direkte forlængelse af præsentationen af kortlægningen på det første møde. Resultater fra særligt den dynamiske assessment anvendes løbende direkte eller indirekte til at skitsere barnets behov, men bliver også løbende anvendt til at tydeliggøre og argumentere for, at barnet har potentiale og styrker, der kan arbejdes videre med. Den viden, som de dynamiske test har genereret om barnets styrker og udfordringer, præger i vid udstrækning indholdet af LUKoP-planen, men omsættes også mindre konkret til vejledning til små justeringer af hverdagen, som dog ikke formuleres som indsatser i LUKoP-planen. På tværs af målsætninger er det typisk for de dynamiske LUKoP-forløb, at indsatserne er formet omkring hhv. vægtning af, at barnet har udviklingspotentiale, at guidning fra de nære voksne i udførelsen af hverdagsaktiviteter og svære situationer er essentiel, samt at visuel understøttelse både kan kompensere for vanskeligheder og styrke barnets kognitive udvikling og eksekutive funktioner.

I de konventionelle LUKoP-forløb varierer det i højere grad end i de dynamiske forløb, om og hvor meget den indledende kortlægning afspejles i teamets målsætninger og interventioner, samt om og hvordan psykologen sætter sin viden fra kortlægningen i spil i de løbende samtaler i teamet. I flere forløb anvendes de kognitive test primært som en indledende status for barnets evner og udvikling, og der ses en tendens til, at psykologen er mindre tilbøjelig til at formulere detaljer om barnets støttebehov ud fra disse test, sammenlignet med den psykolog, som også anvender dynamisk assessment, med undtagelse af resultatet af undersøgelsen af barnets arbejdshukommelseskapacitet. Foruden "Sådan er jeg", som er et standardiseret mål for, hvordan barnet opfatter sig selv, sine relationer og sine kompetencer, danner anvendelsen af resultaterne af psykologiske test langt mindre hyppigt grobund for konkrete udviklingsmålsætninger. Derimod tager målene ofte udgangspunkt i barnets aktuelle socio-emotionelle behov fra møde til møde eller resultaterne af de faglige test, og indsatserne planlægges ofte uden at skæve særligt meget til barnets kognitive forudsætninger og behov. Der gives i forlængelse heraf også færre bud fra psykologen på, hvordan kognitive udfordringer kan håndteres i fx faglige læringsituationer. På tværs af målsætninger er det typisk for de konventionelle LUKoP-forløb, at indsatserne ofte er præget af hhv. vægtning af arbejdshukommelsestræning ved PC-træning, styrkelse af barnets sociale relationer og trivsel i klassen og visuel understøttelse, selvom sådanne interventioner, som inkluderer visuel understøttelse, er væsentligt mindre varierede og mindre hyppigt anvendt end i de dynamiske teams.

Selvom vi ser grundlæggende forskelle på den måde, som kortlægningerne i de to forskellige typer teams anvendes og aktualiseres på, giver mange lærere og plejeforældre fra både dynamiske og konventionelle teams i interview og spørgeskemaer udtryk for, at de oplever, at de har fået en bedre forståelse for og mere nuanceret blik på barnet gennem kortlægningen, og at de oplever, at der har været sammenhæng mellem kortlægningen og indsatsen.

Vi finder endvidere nogle grundlæggende forskelle i de dynamiske og konventionelle teams vedrørende hvordan man i teamene tilgår læring og udvikling, herunder forskellige opfattelser af karak-

teren af den udviklingsopgave, som børnene står over for. Det drejer sig bl.a. om forskellige tilgange til og perspektiver på forholdet mellem barnet og omverdenen. I de konventionelle forløb er indsatserne i højere grad rettet mod, at barnet skal finde sin rette plads og lære at mestre det faglige og sociale miljø, fordi dette vil øge dets trivsel og muligheder for læring. I de dynamiske forløb anses det i særdeleshed som de voksnes opgave at skabe et passende miljø, der imødekommer barnets behov og stimulering, således at barnets evne til at indgå i den sociale verden gradvist forøges, indtil barnet kan klare sig uden støtte, og interventionerne tilrettelægges i vid udstrækning ud fra dette perspektiv.

Der kan ligeledes sondres mellem grundlæggende forståelser af kognitionens betydning i læring og udvikling, som det der i de dynamiske LUKoP-teams kan beskrives som "kognitivt potentiale" og i de konventionelle teams kan benævnes "kognitiv stil". Det kan konkluderes, at de to psykologer har forskellige syn på kognitive begrænsninger samt på, hvorvidt læring og udvikling er bundet af, at nogle elementer i udviklingsprocessen skal konsolideres, før andre kan finde sted. I den henseende giver psykologen i de konventionelle teams ofte udtryk for, at børnene har nogle kognitive begrænsninger eller nogle kognitive strukturer, som ikke står til at ændre, idet de er udtryk for individuelle kognitive stile. Psykologens tilgang er ligeledes i højere grad præget af at arbejde med udvikling som en proces, hvor særligt den sociale trivsel er byggesten til læring i andre sammenhænge, og at vigtige sociale behov skal være opfyldt, for at der bliver resurser til anden læring. Psykologen i de dynamiske teams italesætter slet ikke kognitive begrænsninger eller restriktioner for udviklingen, men betoner derimod, at der er potentiale for at styrke alle aspekter af den kognitive udvikling gennem den rette støtte, og at arbejdet med de kognitive forudsætninger giver udvikling på mange områder, hvorfor der også i langt mindre grad anes en prioriteret rækkefølge i færdighedsopbygningen, men i højere grad en tendens til, at der igangsættes simultane tiltag med fokus på både kognitive, sociale og faglige indsatser. Det skal imidlertid bemærkes, at der trods disse tendenser findes variation i de enkelte teams, og at andre perspektiver også gør sig gældende.

Vi ser desuden, at begge psykologer arbejder ud fra en positiv indstilling til barnet og indgyder denne indstilling i teamet. Ydermere observerer vi, at psykologerne arbejder ud fra et resurseperspektiv, også i mere subtil form, gennem de forklaringsmodeller, som begge psykologer i mange tilfælde tilbyder teammedlemmerne, når der i teamet italesættes "problemadfærd". Men særligt psykologen i de dynamiske teams forsøger at forklare bagvedliggende mekanismer, som har indflydelse på børnenes adfærd, ved at trække på fortællinger om børnenes opvækst og personlighed, som teamet indledningsvist har gjort rede for, og psykologen spørger generelt mere ind til, hvad teamet oplever, at barnets styrker er. Både de dynamiske og de konventionelle teams får gennem sådanne dialoger med psykologerne ofte skabt interventionsmuligheder, som i højere grad baserer sig på at opbygge kompetencer end på blot at reducere problemadfærd. Vi observerer, at beskrivelser af børnenes personlighed, vanskeligheder, styrker og behov udvikler sig over tid i forløbet. Indledningsvist præger barnets historik i særdeleshed samtalerne, som kredser om den forsømmelse og overlast, børnene har været udsat for, samt hvordan dette har påvirket deres liv. Hvor psykologen i de dynamiske teams primært stiller åbne spørgsmål om barnets historik til særligt plejeforældrene, er psykologen i de konventionelle teams mere tilbøjelig til at spørge direkte ind til konkrete emner, som ofte handler om barnets sociale liv, og som oftere griber ind i nutiden ved at fokusere på, hvordan de udfordringer, der beskrives, så fremtræder aktuelt. Efter det første møde er det i højere grad barnets aktuelle situation, der danner rammen om samtalerne i begge typer af team, og teamene præges i stigende grad af optimisme og tro på, at barnet kan udvikle sig, omend der i sagens natur fortsat fokuseres på barnets udfordringer og dets sårbarhed. Det er imidlertid ikke i alle teams, at der mellem teamets medlemmer fremkommer en kohærent fortælling om barnet, og hvor psykologen i de konventionelle teams primært arbejder hen imod at

opnå enighed i opfattelsen, arbejder psykologen i de dynamiske teams i højere grad med det sigte at skabe rum til divergerende opfattelser i det fælles narrativ. Hen imod slutningen af forløbene er det kendetegnende, at teamene på den ene side italesætter alle de nye muligheder, der har åbnet sig for barnet. Dette er ofte tilfældet, også når barnet i den afsluttende kortlægning viser sig fortsat at have store udfordringer eller opleve forværring af grundlæggende færdigheder eller faglige præstationer siden den indledende kortlægning. På den anden side udtrykker hovedparten af teamene ved afslutningen også generel usikkerhed om, hvordan børnene skal klare sig i fremtiden.

## 7.8 Konklusion på den kvalitative analyse: Dynamisk assessment præger hele praksis i LUKoP-indsatsen

I den kvalitative analyse identificeres nogle grundlæggende forskelle på psykologernes tilgang i teamarbejdet. Da der kun deltager to psykologer i undersøgelsen, er det mindre entydigt, hvad der relaterer sig til fundamentalt forskellige tilgange og metoder, og hvad der primært omhandler personlig stil. I psykologens arbejde i de dynamiske LUKoP-teams ses imidlertid en tilgang til interventionsplanlægningen og formulering af målsætninger, som alene er kendetegnende for disse team, og som synes at fremkomme som et direkte udkomme af den dynamiske assessment, både i form af paradigets teoriværk og konkrete metoder, herunder konceptualiseringen af:

- Læringspotentiale (originalt "Learning Potential")
- Strukturel kognitiv modificerbarhed (originalt "Structural Cognitive Modifiability")
- Medieret læringserfaring eller mediering (originalt Mediated Learning Experience eller mediation).

I det følgende skitseres disse tre komponenter i relation til LUKoP-indsatsen på baggrund af hovedfundene i den kvalitative analyse.

### 7.8.1 Læringspotentiale

Dynamisk assessment sigter, som tidligere beskrevet, mod at identificere potentialet for udvikling fremfor alene at vurdere barnets aktuelle færdighedsniveau. Dynamiske test måler således det, som Feuerstein og kolleger beskriver som en persons "læringspotentiale" (fx Feuerstein m.fl., 2002). Idéen om læringspotentiale indebærer en grundlæggende overbevisning om, at alle personer kan udvikle deres kompetencer, og Feuerstein har selv arbejdet en del med bl.a. dynamisk udredning af retarderede børn og voksne (fx Feuerstein, Rand & Hoffman, 1981). Rigtig mange børn i LUKoP-indsatsen viser sig at have alvorlige kognitive vanskeligheder i deres præstation på både statiske og dynamiske test, men de dynamiske test har også indikeret for samtlige børn, at det var muligt med støtte under udredningen at skabe forandring i børnenes præstationer og strategier for opgaveløsningen i testene. Psykologen har tydeliggjort børnenes udvikling under testningen for teamene og har gennem hele forløbet fremhævet, at forandring og udvikling var mulig. Det har været særdeles eksplicit i de team, hvor børnene er dynamisk udredt, og psykologen har fastholdt dette perspektiv, når teamet har udtrykt sig forudindtaget eller skeptisk omkring barnets udviklingsmuligheder.

### 7.8.2 Strukturel kognitiv modificerbarhed

Et væsentligt udgangspunkt for metodikken i dynamisk assessment er idéen om, at kognitive evner struktureres og omstruktureres i samspil med miljøet gennem hele livet (fx Feuerstein m.fl., 2010). Strukturel kognitiv modificerbarhed skal forstås som et naturligt grundvilkår i vores modning

og udvikling, men hjernens og de kognitive funktioners udvikling er også noget, man kan påvirke bevidst og målrette i en bestemt retning. Dynamisk assessment sigter i sig selv på at initiere nye kognitive strukturer i hjernen som resultat af medieringen under testningen. Kognition som nøglen til udvikling og funktionernes plasticitet er antagelser, som i udpræget grad præger psykologens fremgangsmåde i de dynamiske LUKoP-teams, og som yder stor indflydelse på formuleringen af mål og indsatser i alle forløb. Der arbejdes i særdeleshed med børnenes grundlæggende udvikling, fx udviklingen af sprogforståelse og forudsætninger for problemløsning, samt udviklingen af eksekutive funktioner, og i særdeleshed færdigheder i at kunne planlægge, strukturere og regulere sin adfærd.

### 7.8.3 Medieret læringserfaring eller mediering

Mediering er, som tidligere beskrevet, måder, hvorpå den voksne eller den mere kompetente strukturerer og formidler miljøet og det, der skal læres, for barnet, således at det bliver meningsfyldt for barnet. Barnet internaliserer i stigende grad disse processer, som fører til dannelsen af kognitive strukturer og opbygningen af kognitive funktioner og omverdensforståelse hos barnet (Feuerstein & Feuerstein, 1991; Feuerstein m.fl., 2002; Feuerstein m.fl., 1980; Feuerstein, Rand & Rynders, 1988; Tzuriel, 2001). Idéen om mediering omhandler imidlertid ikke kun forholdet mellem børn og voksne, men beskriver en generel relationel forståelse af læring, som fx også gælder i relationen fra voksen til voksen. Mediering som struktureret indlæringsmetode har Feuerstein og kollegaer yderligere udviklet og beskrevet i deres undervisningsprogram Learning Enrichment Program. Ikke alene anvender psykologen i de dynamiske teams mediering i forbindelse med selve den dynamiske udredning, hvorfra erfaringerne anvendes til at beskrive barnets forbedring under testningen; principperne anvendes også som en gennemgående tilgang i interventionerne i LUKoP-teamene, hvor guidning og anvisninger fra voksne i bestemte situationer er omdrejningspunktet for mange af indsatserne.

Konklusionen på den kvalitative analyse er således, at dynamisk assessment ser ud til at udviklet praksis og bidraget til teamarbejdet og interventionsplanlægningen på en afgørende måde både i forhold til fokus og formulering af målsætninger og i typen af indsatser.

Det er imidlertid også klart af analysen, at særligt WISC-testen i høj grad anvendes af begge psykologer, og at den dynamiske assessment uden koblingen til de statiske test, i særdeleshed WISC-testen, højst sandsynligt ikke ville have bidraget på samme måde til forståelsen af børnenes udgangspunkt og behov. Som udredningsmetode bidrager dynamisk assessment i praksis med et detaljeret indblik i nogle bestemte typer af kognitive og indlæringsmæssige processer, men den mangler præcision i andre sammenhænge, fx anvender psykologen i de dynamiske LUKoP-teams meget ofte resultatet af WISC-testen, når det kommer til arbejdshukommelse, fordi der i denne test er en specifik måling af arbejdshukommelsen. Dynamisk assessment har således dels tilført teams arbejde konkret viden fra den dynamiske kortlægning, og dels præget teamarbejdet som en generel pædagogisk tilgang til undervisning og intervention.

I det kommende kapitel 8 diskuteres fundene i denne analyse i sammenhæng med resultaterne af effektanalysen for at belyse det mulige samspil mellem tendenser i praksis på den ene side og de identificerede og de fraværende effekter på den anden side.

## 8 DISKUSSION

I det følgende diskuteres rapportens resultater, og vi kommer med en række bud på, hvorfor vi finder de identificerede effekter, men også hvorfor der ikke findes effekt på de fleste parametre. Først diskuteres omstændigheder og begrænsninger i forskningsdesignet, og bagefter følger en generel diskussion af de forskellige effektmål og tematikker i relation hertil.

### 8.1 Begrænsninger og udfordringer i forskningsdesignet og implementeringen

Når vi i analysen ikke finder flere effekter af indsatserne, end tilfældet er, kan en del af forklaringen muligvis findes i de begrænsninger, der ligger i selve forskningsdesignet, og hvad dette implicerer for praksis.

#### 8.1.1 Udfordringer med måleinstrumenter

Et væsentligt dilemma i forbindelse med effektmålinger generelt er, at mange standardiserede spørgeskemaer er udarbejdet til diagnosticering/screening (dvs. til at kunne beskrive, om et symptom er fremtrædende) og i mindre grad til at kunne måle udvikling af symptomer over tid. Dette forhold er ofte afspejlet i svarmulighederne i de forskellige instrumenter, som i mange tilfælde er en trepunktsskala med mulighed for at svare inden for kategorityperne "aldrig", "nogle gange" og "altid". Udviklingen af et symptom fra "altid" til "aldrig" er i realiteten et meget bredt kontinuum, hvor relevant forbedring kan optræde i mange grader, hvilket dog ikke kan indfanges af instrumentet. Hvis et barn, der til at begynde med fx ofte (men ikke altid) kommer i konflikt med sine kammerater, efter interventionen kun en gang imellem (men ikke aldrig) kommer i konflikter med kammeraterne, vil dette barn have gennemgået en mærkbar og relevant positiv social udvikling. Ikke desto mindre vil svaret på spørgsmålet i spørgeskemaet "hvor ofte har barnet konflikter med kammerater?" have samme svar, nemlig "nogle gange".

I effektmålinger er det derfor vigtigt at have for øje, at det med mange instrumenter kun er muligt at måle relativt stor udvikling på de enkelte items i testen, og dette gør sig også gældende for flere af de anvendte instrumenter i denne undersøgelse, fx BRIEF, som besvares på en trepunkts Likert-skala med "aldrig", "sometider" og "ofte".

Ydermere har det haft betydning for udvælgelsen og typen af instrumenter i denne undersøgelse, at undersøgelsespopulationen har et bredt aldersspænd. Fra start til slut er aldersspændet 6-15 år. For at kunne følge udviklingen samlet set i en bred aldersgruppe har vi måttet vælge instrumenter, som er alderssvarende, men kan anvendes for en bred aldersgruppe de steder, hvor det var muligt. SDQ har ikke forskellige normer til forskellige aldersgrupper i forsøget og dækker derfor hele undersøgelsespopulationen over tid. Både SEJ-, BRIEF-, WISC- og MG-testene har imidlertid forskellige normgrupper for forskellige aldersgrupper, men benytter standardiserede scorer, der gør det muligt at sammenligne børnenes niveau på tværs af klassetrin og følge udviklingen over tid, efterhånden som børnene bliver ældre. SEJ- og MG-testene benytter imidlertid omregning af scorerne, der grupperer børnenes råscorer i bredere intervaller eller kategorier i hhv. 9 eller 11 kategorier (staninescorer og C-scorer). Hver kategori dækker over et spænd af råscorer – dvs. de egentlige point for hvert item i testen, som barnet indsamler. Når børnenes resultater omdannes til de standardiserede scorer, vil noget af variationen i svarene derfor forsvinde, fordi både børn, der har det højeste, og børn, der har det laveste antal råpoint i kategorien, vil opnå den samme sta-

nine- eller C-score. Ligeledes betyder dette, at nogle børn godt kan have forbedret deres resultat (eller det modsatte), dvs. opnået flere/færre råpoint, men at antallet ikke har betydet, at barnet har skiftet kategori. Når vi ikke bare kan måle udviklingen direkte i råscorerne, er det, fordi disse ikke er direkte sammenlignelige over tid, efterhånden som børnene bliver ældre. Af disse årsager vil begyndende udvikling/tilbagegang ikke være målbar.

### 8.1.2 Effektstørrelser og praksis

Inden for eksperimentel forskning kan der være en tendens til udelukkende at fokusere på statistisk signifikans og i mindre grad på, om de identificerede effekter kan tænkes at have en reel hverdagsfunktion. Et væsentligt spørgsmål i relation til indeværende undersøgelse ville derfor være: "Hvor mange IK-point man skal udvikle sig, for at det rent faktisk også afspejles i øget kognitiv formåen?" Vi har nok en fornemmelse af, at enkelte point ikke vil gøre den store forskel, men hvad med 5, 10 eller 15 point? Forskningslitteraturen giver, så vidt vi er bekendt med, ikke et svar. Ligeledes vil en forøgelse på enkelte point for dem med de laveste scorer være en stor procentuel udvikling og vil muligvis have en anden relativ effekt på deres kognitive funktion end samme forøgelse ville have for et barn, der allerede præsterer over gennemsnittet. Så selv de mindre effekter i denne undersøgelse kan for de lavest præsterende børn muligvis gøre en stor funktionel forskel for deres daglige funktion.

### 8.1.3 Potentielle målebias

I et effektstudie er det ydermere vigtigt at forholde sig til mulige bias i administrationen af de instrumenter, der er anvendt. En væsentlig andel af de test, vi anvender i dette studie, er performancetest, dvs. test, hvor barnet skal præstere noget, og udfaldet heraf er resultatet af testen. Sådanne test giver på den ene side et meget direkte billede af børnenes funktionsniveau, og i mange tilfælde kan sådanne test afdække kompetencer, der ellers ikke kan undersøges, fx via spørgeskema. Performancetest er på den anden side meget følsomme over for tilstedeværelsen af præstationsangst. Børn, der har oplevet mange nederlag med tidligere opgaveopløsning, fx i skolen, kan være særligt motiverede for at undgå nye nederlag og giver måske hurtigere op i stedet for at prøve, når de bliver usikre, og opnår derved færre point, end deres evner rækker til, dvs. at de underpræsterer. Mange plejeforældre, der har tilmeldt deres plejebørn, har muligvis været motiverede til at deltage netop på grund af, at børnene tidligere har lidt skolenederlag. Ligeledes har børnene i denne undersøgelse en høj grad af eksekutive vanskeligheder, hvilket påvirker koncentrationsevne, arbejdstempo, systematik og arbejdshukommelsen og derfor har betydning for, hvordan de præsterer på alle mulige andre parametre, fx i læsning.

De psykologiske test er endvidere administreret af en psykolog, som barnet ved første måling aldrig har mødt før. Børn i det hele taget, og måske i særdeleshed børn, der er anbragt uden for hjemmet, kan være utrygge ved voksne, de ikke kender, særligt i en sårbar situation, hvor de måske skal løse en opgave, som de ikke mestrer. Dette kan påvirke deres præstation i negativ retning, også selvom psykologen er kompetent til at teste sårbare børn. Alle disse mulige bias er ikke desto mindre et lige vilkår i grupperne og har derfor kun kunnet påvirke det samlede udfald af testen.

Børnene, som fik tildelt LUKoP-indsatsen, kom imidlertid igennem indsatsperioden i mange tilfælde til at kende den psykolog, der ledte LUKoP-teamet omkring barnet, og denne psykolog har også ved projektafslutningen været den, der testede barnet. Dette gjaldt ikke for børnene i kontrolgruppen, der enten er testet af to forskellige psykologer i første og anden måling eller kun har mødt psykologen ved de to lejligheder, hvor de skulle testes, igennem hele projektperioden. Den



ekstra tryghed, som barnet muligvis har haft i testsituationen i mange af LUKoP-forløbene, kan have haft en positiv indflydelse på disse børns præstation i forhold til de øvrige børn i den afsluttende dataindsamling. Ligeledes er det også en potentiel bias, at psykologerne, der har arbejdet med LUKoP-modellen, har testet de børn, hvis team de har været teamleder for. Ligeledes har de vidst, at de øvrige børn, de testede, var børn fra kontrolgruppen. Sådanne potentielle bias kunne være undgået ved at sikre, at psykologerne, der udførte interventionsarbejdet, ikke testede børnene til eftermålingen, men dette var af praktiske grunde ikke muligt.

#### 8.1.4 Små gruppestørrelser

I dette studie arbejder vi med forholdsvis små gruppestørrelser. Det samlede randomiserede forsøg, som dette studie er en del af, sigtede på baggrund af den indledende styrkeberegning imod at rekruttere som minimum 192 deltagere til projektet, men vi nåede kun op på 153, hvoraf 100 børn deltog i dette studie, dvs. ca. 30 børn, svarende til 10 færre i hver gruppe end tilsigtet. Den lange rekrutteringsproces, hvor både kommune, skole, biologiske forældre og plejefamilien alle skulle være enige om barnets deltagelse, kan være en afgørende årsag til, at det ikke lykkedes at rekruttere det ønskede antal. Sagde bare én part nej til deltagelse, var det ikke en mulighed. Derudover betød "random sampling" i designet, at vi kun kunne rekruttere ét plejebarn i hver familie, hvorfor knap 50 børn, som ellers opfyldte inklusionskriterierne, ikke kunne indrulleres i studiet. Endelig kan en af forklaringerne på, at vi havde svært ved at opnå et større antal deltagere, være, at LUKoP-indsatsen skulle implementeres på samme tidspunkt, som folkeskolereformen trådte i kraft (august 2014). Dette har betydet, at skolepersonalet ofte har haft mange nye opgaver og ny organisering at implementere under dataindsamlingen og udrulningen af LUKoP, hvilket kan have påvirket skolernes generelle lyst til at deltage i nye projekter i negativ retning. På samme måde kan omlægningen til heldagsskole have betydet, at plejefamilierne har været mere usikre på, hvordan hverdagen ville blive for børnene med de lange skoledage, og derfor har været mere tilbageholdende med at tilmelde sig.

At det ikke har været muligt at rekruttere det ønskede antal deltagere, betyder, at der er mindre statistisk styrke i analyserne, hvorfor forskellen på grupperne skal være større for at træde frem som en signifikant effekt. Det indebærer, at nogle resultater, som ikke er signifikante – fx ville effekten på målet selvregulering i opgave 3 i CNT for den dynamiske LUKoP-gruppe, der har en p-værdi på 0,056, og altså er lige under tærsklen for signifikans ( $<0,05$ ) – måske i en større undersøgelsespopulation have været over tærsklen. Det betyder ikke, at man da kan sige, at resultatet ville have været signifikant med flere deltagere, men blot, at jo mindre gruppestørrelserne er, desto sværere er det at påvise statistisk signifikante effekter, også hvor der i virkeligheden er nogen.

## 8.2 Motivation for at blive i projektet

Plejefamilierne har tilmeldt sig projektet med forhåbningen om at få tildelt en skolestøttende indsats. De plejefamilier, som er kommet i kontrolgruppen, ved dermed, at de ikke modtager nogen støtte gennem projektet og kan være mere motiverede for at søge hjælp andre steder. Vi så netop tidligere, at andelen af deltagere, som kommer i privat- eller specialskole, er større i kontrolgruppen. Den skæve fordeling i frafaldet kan have påvirket udfaldet af kontrolgruppens præstationer, da flere i kontrolgruppen har modtaget en helhedsorienteret indsats gennem specialskolesystemet.

### 8.2.1 Udfordringer i implementeringen af LUKoP-modellen

Ud over de mål og indsatser, som teamene valgte at formulere og nedskrive i barnets LUKoP-plan, var der også en lang række af målsætninger og interventioner, der blev drøftet på LUKoP-møderne, men som efterfølgende blev fravalgt. Ligeledes har vi undervejs i forløbet erfaret, at der af forskellige grunde ikke blev arbejdet med flere af de nedskrevne målsætninger, og at de i sidste ende blev opgivet. Ud over de muligheder og begrænsninger, som teamenes tilgange til interventionsarbejdet har givet, har der overordnet for alle teams været nogle strukturelle begrænsninger for teamets arbejde, som har betydet, at nogle indsatser ikke kunne realiseres eller måtte ophøre undervejs. Sådanne rammer har påvirket interventionsarbejdet i både de konventionelle og de dynamiske LUKoP-teams. Dels er flere indsatser blevet ændret eller helt droppet, da de af teamet selv eller skoleledelsen blev vurderet som urealistiske i forhold til lærernes tid og skolens resurser. Teamene har som udgangspunkt på møderne vedtaget målsætninger, der krævede, at barnet fik en særlig støtte i løbet af skoledagen, men efterfølgende har mange erfaret, at indsatserne i praksis var for krævende, fordi flertallet af lærerne ikke havde fået afsat ekstra resurser til at udføre interventionen. Skolernes begrænsede resurser har betydet, at tiden, der skulle afsættes til det enkelte barn, ofte har måttet gå fra de andre elever. Dette har til tider været elever, som lærerne har vurderet havde et behov for støtte, der var lige så stort som det hos børnene i LUKoP-forløbet, og i nogle tilfælde sågar større. Lærerne har således været i et svært dilemma, og oftest er det endt med, at der ikke er blevet arbejdet med indsatsen, eller kun er blevet arbejdet med den i begrænset omfang. Derudover er der flere tilfælde, hvor barnet har skiftet skole eller enkelte team-medlemmer er blevet udskiftet, hvorfor flere mål er blevet udskudt grundet en manglende overlevering af de igangsatte mål og indføring i, hvilke støttebehov teamet har identificeret. Dette har eksempelvis resulteret i, at et team startede forfra så sent som ved fjerde møde (et år inde i forløbet). Om et team har kunnet tilrettelægge og/eller gennemføre indsatser for børnene under LUKoP-forløbet, har således været påvirket af mange andre faktorer end teamets konkrete tilgang til arbejdet, og derfor er det selvsagt ikke forskelle i teamenes karakteristika alene, der kan forklare en del af variationen.

Foruden disse strukturelle ændringer og begrænsninger har vi også i begge typer af teams set udfordringer, som i højere grad har været knyttet til teamsamarbejdet og psykologens teamledelse, som ikke kan tilskrives forskellige psykologfaglige metoder. Bl.a. har der til tider været uklare aftaler om implementeringsansvaret for en indsats, eller målsætningerne er blevet utilstrækkeligt evalueret, hvilket har resulteret i, at indsatser er blevet mangelfuldt implementeret eller slet ikke iværksat. Omvendt ser vi også nogle virksomme teamledelsesmæssige greb, som også er fremtrædende i begge typer af teams, herunder at begge psykologer ofte bygger videre på velfungerende indsatser eller tager udgangspunkt i tiltag, som lærere og plejeforældre mener vil kunne fungere i praksis. Der er således væsentlige forskelle, som kan henledes til forskellige tilgange og elementer i kortlægningerne, men ligeledes til forskelle i de strukturelle og ledelsesmæssige rammer for interventionsarbejdet, som har betydning for udformningen og implementeringen af indsatserne.

Ser vi samlet set på alle målsætninger i samtlige LUKoP-planer for alle børn i undersøgelsen, kan vi ydermere se, at de faglige mål (læsning, matematik og andre faglige mål) i gennemsnit kun udgør cirka en tredjedel af de mål, der arbejdes med i teamene. Desuden arbejdes der ikke i alle LUKoP-teams med aktiviteter, der har et specifikt eller overvejende fagligt indhold, og få teams har arbejdet med intensive faglige indsatser såsom supplerende undervisning, holddeling i timerne, tilpassede undervisningsmaterialer eller lignende.

At der ikke har været et mere fagligt fokus og mere intensive faglige tiltag i LUKoP-interventionen, kan have betydning for, at vi ikke ser nogen stor faglig effekt i analysen for hverken de konventio-

nelle eller de dynamiske LUKoP-teams. For en fuld analyse af implementeringen af LUKoP-modellen generelt henvises til rapporten *Skolestøtte til børn i familiepleje – delrapport II: Et implementeringsstudie af LUKoP-modellen* (Andersen & Eiberg, 2017)

### 8.3 Progression og stagnation i børnenes udvikling: Diskussion af effektanalysens resultater

I det følgende diskuteres og perspektiveres de forskellige resultater af effektmålingen. Vi diskuterer både positiv og fraværende udvikling, og vi giver bud på, hvorfor vi ser de udviklingsmønstre i grupperne over tid, som analysen viser.

#### 8.3.1 Matematik

Ingen af indsatserne har haft en positiv effekt på børnenes matematiske færdigheder, og vi ser heller ikke progression over tid. Børnene i LUKoP-grupperne forbliver på samme niveau igennem indsatsen, når vi sammenligner dem med deres jævnaldrende. Faktisk klarer de sig en lille smule dårligere over tid i forhold til normgruppen på deres klassetrin, omend udviklingen ikke er signifikant. Dette resultat kan have flere årsager – den mest iøjenfaldende er det manglede fokus på intervention i matematik i LUKoP-teamene.

I LUKoP-indsatsen generelt er det kun 8-11 pct. af de formulerede målsætninger i LUKoP-planerne for børnene, der vedrører matematik. Det er en andel, der bestemt ikke afspejler resultatet af den indledende kortlægning, hvor 22 børn ud af de 41, der gennemførte indsatsen, scorede under middel i matematik i den første kortlægning (C-score 0-4). Heraf lå 7 børn, svarende til 17,1 pct. af alle børnene i de gennemførte forløb, i C-kategori 0-2, som indikerer alvorlige indlæringsvanskeligheder i matematik. Hvis vi gennemgår LUKoP-planerne for disse børn, fremgår det, at kun 3 af de 22 børn, der i udgangspunktet scorede 0-4 i matematik, fik en intensiv og struktureret indsats i matematik – heraf modtog to særligt tilrettelagt undervisning med et lille hold i en periode, og én fik specialundervisning. De øvrige børn modtog indsats, som er meget løst beskrevet i LUKoP-planerne, og som primært fandt sted i lektiecafé-regi som nettræning eller integreret i undervisningen. Hele 14,6 pct. (6 børn) modtog slet ikke nogen indsats, rettet mod matematikfærdigheder. Af de 7 børn, der scorede i kategori 0-2, og som må siges at kvalificere sig til specialundervisning, fik ingen en struktureret, intensiv indsats. Andelene er for små til at kunne konkludere, om tendenserne er de samme i de to typer af teams, men umiddelbart er der ikke mere fokus på matematik i den ene end i den anden type af team. Der er derimod en tendens til, at indsatserne i de dynamiske forløb omhandler træning af basale matematikfærdigheder, bl.a. træning af "10'er-venner", hvorimod der i de konventionelle forløb er mere fokus på, at børnene skal have mere lektiehjælp i matematik i skolens lektiecafé.

Samlet set viser udviklingen i børnenes LUKoP-planer over tid desuden, at målsætninger i matematik er en type mål, hvor progressionen oftest ikke kan vurderes af teamene, fordi tiltaget ikke er igangsat, eller der ikke er arbejdet tilstrækkeligt med dem, hvilket gælder omkring en femtedel (22 pct.) af målene i matematik. Den generelt manglende eller mangelfulde indsats i matematik kan bl.a. skyldes, at størstedelen af LUKoP-teamene slet ikke eller i meget begrænset omfang har haft deltagelse af en matematiklærer.

Der er således meget, der tyder på, at der ikke har været de resurse-mæssige rammer til at kunne tilrettelægge indsats, som imødekom børnenes støttebehov, og at det derfor er svært at vurdere, om udredningsmetoderne under mere gunstige forhold ville have givet anledning til forskellige udfald.

### 8.3.2 Læsning

Når vi ser på børnenes læseudvikling, finder vi for den dynamiske LUKoP-gruppe ingen effekt af indsatsen. For den konventionelle LUKoP-gruppe ser vi derimod en positiv effekt af indsatsen i børnenes læsehastighed ved læsning af enkelte ord.

Den meget langsomme læsehastighed, som børnene havde i udgangspunktet, indikerede, at børnene gennemsnitligt set ikke havde en automatiseret afkodningsproces og derfor skulle dvæle ved alle bogstaver for at stave et ord, og ved alle ord for at forstå en sætning – med meget lav læsehastighed til følge. Læsningen har således ikke været flydende, og det har været meget svært for flertallet at læse tekst. At der findes en signifikant forøget læsehastighed af enkeltord i den konventionelle LUKoP-gruppe gennemsnitligt set, altså på det letteste læseniveau i testbatteriet, tyder på, at børnene i gruppen samlet set er begyndt at automatisere deres læsning, hvor ord kan aflæses uden at skulle staves, og at børnene dermed begynder at få frigivet noget opmærksomhed fra selve afkodningsprocessen. Børnene i den konventionelle LUKoP-gruppe har således taget første skridt i retning af at kunne læse flydende – altså at kunne afkode og forstå tekst simultant. Dette resultat er meget positivt for børnenes udvikling, men vi ser trods dette ikke samme udvikling på sætningslæsningsniveau, og børnene er altså stadig langt fra at blive flydende læsere gennemsnitligt set.

Når der alt andet lige er større udvikling i læsning end i matematik (hvor begge indsatsgrupper går marginalt tilbage, omend resultatet ikke er signifikant), kan det skyldes, at dosen, selvom den har været lille, har været større end i matematik. Fx har alle børn i LUKoP, der ved første kortlægning placerer sig i en læsekategori som usikre læsere i Ordlæseprøven (OL), fået en eller anden indsats i læsning i både de konventionelle og de dynamiske LUKoP-forløb til forskel fra i matematik, hvor ikke alle børn, der havde meget lave scorer, fik en indsats.

Mange målsætninger i læsning er imidlertid fulgt op med mindre intensive indsætter i både de konventionelle og de dynamiske LUKoP-teams, men en iøjnefaldende forskel på de to typer af teams er iværksættelsen af hjemmelæsningsindsatser i form af fx 15-20 minutters læsning hjemme hver dag eller nogle gange om ugen, som regel sammen med en voksen. Denne type indsats er samlet set iværksat i 16 ud af i alt 48 forløb, og den er formuleret, men ikke implementeret, i endnu flere. Ud af de 16 hjemmelæsningsindsatser (som det fremgår af LUKoP-planerne er implementeret og evalueret løbende), er de 12 iværksat i de konventionelle teams, dvs. i omtrent halvdelen af alle teams i denne gruppe. Dette synes at være den væsentligste forskel på læseindsatsen i de to typer af teams, hvori mange aktiviteter, som skal udvikle børnenes læsefærdigheder, ellers er enslydende – fx læsejournaler og ekstra læseopgaver i skolen. Af formålingen fremgår det, at der inden LUKoP-indsatsen ikke var signifikante forskelle på, hvor meget plejeforældrene læste sammen med børnene. Den ekstra læsetræning, som børnene har fået derhjemme i de konventionelle forløb, kan derfor være en årsag til, at børnene i denne LUKoP-gruppe har forbedret deres læsehastighed af enkelt ord. Psykologen i de konventionelle teams har generelt været fortalende for hjemmelæsningen, ofte i form af dialogisk læsning, og har foreslået dette i mange teams. Ikke desto mindre har denne anbefaling været generel og/eller alene taget udgangspunkt i resultatet af læsetestene, hvorfor hverken vægtningen af læsning eller tilgangen til læseindsatserne synes at være båret af, om børnene også er dynamisk udredt eller ej. Forskellene mellem teamene her synes derfor ikke at være et spørgsmål om forskellige psykologiske udredningsmetoder, men mere et spørgsmål om forskelle i, hvordan psykologerne har ansporet til, at plejeforældrenes tid burde bruges. Hvor psykologen i de konventionelle teams oftere har opfordret til, at indsatser i hjemmet indebar læsetræning, har psykologen i de dynamiske teams arbejdet mere med andre typer af hjemmeindsatser, bl.a. træning af eksekutive funktioner eller generel sprogstimulering.

Når vi alligevel ikke ser mere signifikant fremgang i læsning generelt, kan det i væsentlig grad skyldes mange af de samme forhold, som er opridset omkring udviklingen af matematikfærdigheder ovenfor, bl.a. antallet af indsatser og intensiteten af dem. Mange indsatser i skolen i begge typer af teams baserer sig endvidere på forskellige hjælpemidler såsom IT-rygsæk, CD-ORD eller andre træningsmaterialer og i mindre grad på undervisning eller lærerstøttede aktiviteter, hvilket også kan have haft betydning for udbyttet, særligt hos børn, der ikke er selvmotiverede til læsetræning, eller som har koncentrationsvanskeligheder, som vi ser hos mange børn i denne undersøgelse. Der er kun registeret implementering af fem intensive læseindsatser i LUKoP-planerne, fordelt på fire børn, så andelen er for lille til, at det kan indikere forskelle i indsatsniveauet i teamene, selv om tre af disse børn har haft et konventionelt LUKoP-team.

På samme måde som omkring den faglige indsats i matematik synes de resurse-mæssige rammer for interventionsarbejdet at begrænse udfoldelsesmulighederne i begge typer af teams og derfor gøre det svært at vurdere, om det under andre omstændigheder ville have været muligt at implementere andre typer af indsatser, som måske ville give større forskelle mellem de konventionelle og de dynamiske teams. Indsatser som fx tæt guidning i faglige opgaver på baggrund af viden fra den dynamiske assessment kræver, at den lærer, der skal gøre det, har tid og egenskaber til at guide barnet skridt for skridt. Det er en tidskrævende og yderst differentieret undervisning, som sjældent har kunnet leveres i det tilsigtede omfang, selvom teammedlemmerne har forsøgt og har været positivt indstillede.

Brugen af dynamisk assessment synes med folkeskolens nuværende råderum ikke at bidrage til at optimere den faglige indsats (hverken i læsning eller matematik), omend en del af svaret muligvis også skal findes i implementeringsgraden af de enkelte tiltag.

## 8.4 Kognitive og eksekutive funktioner

Hvis vi ser på børnenes kognitive formåen, finder vi, at de udvikler sig positivt gennem projektperioden på flere funktioner, og at de indhenter noget udvikling, dvs. at børnene samlet set rykker tættere på normgennemsnittet for deres jævnaldrende over tid – både uden at have modtaget en skolestøttende intervention og i særdeleshed, hvis barnet har modtaget den dynamiske LUKoP-indsats, hvor børnene har markant fremgang på langt de fleste indeks i WISC IV (undtaget Arbejdshukommelse Indeks). En væsentlig årsag til, at udviklingen generelt er gået fremad for alle børn på flere områder, kan være, at børnene ved anden måling har været anbragt længere tid i plejefamilie og dermed i en længere periode har levet i et mere stimulerende og mere støttende miljø end før anbringelsen. Ligeledes har børn, der er anbragt i skolealderen, måske fået en mere stabil skolegang efter anbringelsen. Når vi ser, at særligt børnene i den dynamiske LUKoP-gruppe har udviklet deres kognitive funktioner, kan årsagen være, at mange interventioner i de dynamiske LUKoP-forløb direkte eller indirekte sigter mod udviklingen og stimuleringen af kognitive og eksekutive funktioner. Fra en gennemgang af alle LUKoP-planer for alle børn ved vi, at 66 pct. af målsætningerne, formuleret af LUKoP-teamene som basis for intervention i LUKoP-forløbene, er målsætninger om den almene udvikling, herunder målsætninger, der har et direkte kognitivt, udviklingsmæssigt sigte som fx at styrke barnets kognitive fleksibilitet. Denne type kognitive mål udgør 13 pct. af alle målsætninger og udgør samlet set en større andel af målsætningerne end andelen af mål i matematik – og samme andel som målsætninger for læsning. I de dynamiske teams har alle børn uden undtagelse eksplicite målsætninger om udvikling af kognitive funktioner, og ofte flere i hvert forløb. Derudover har en væsentlig del af de øvrige målsætninger et klart kognitivt udviklingselement. I de konventionelle teams har de fleste børn ikke kognitive målsætninger, og de formulerede målsætninger omkring kognition er næsten uden undtagelse arbejdshukommelses-

træning, og metoden er stort set altid PC-træning uden voksenstøtte, hvilket dog ikke har givet en målbar effekt for den samlede gruppe på Arbejdshukommelse Indeks (AI) i WISC IV i denne undersøgelse..

Vi ser på den anden side også, at styrkelse af de kognitive funktioner ikke i sig selv fører til bedre faglige præstationer. Selvom vi bl.a. ser en signifikant forbedring i de dynamiske teams af børnenes sproglige udvikling, målt med indekset Verbal Forståelse Indeks (VRI) i WISC IV, har det ikke betydet, at børnene i denne gruppe har fået signifikant bedre læseforståelse end de andre børn, altså at de har opnået en gennemsnitligt større forbedring af rigtighedsprocenten i læsetestene, end de øvrige grupper. Det er naturligvis, fordi læsning er en færdighed, hvor der på samme måde som med mange andre færdigheder er mange faktorer, der spiller sammen i udviklingen af den specifikke kompetence. Læseevne er jo en selvstændig kompetence, der skal læres og trænes, og som ikke udvikler sig automatisk, selvom børnenes sproglige forudsætninger forbedres. Ikke desto mindre kan man sige, at børnene, gennem styrkelse af kognitive kernefunktioner, har fået bedre grundlæggende forudsætninger for at udvikle deres faglige evner gennem målrettet faglig træning. I de fleste tilfælde i denne undersøgelse har den faglige træning imidlertid desværre ikke været tilstrækkelig. Alt andet lige kan man jo forestille sig, at den øgede kognitive formåen over tid kan give anledning til et generelt større udbytte af den almindelige undervisning, og at børnene langsomt på den måde vil kunne indhente noget faglig udvikling igennem deres skoleforløb.

På de kognitive mål, som på forskellig måde måler børnenes eksekutive funktionsniveau, herunder Arbejdshukommelse Indeks (AI) i WISC IV, CNT og BRIEF, finder vi ingen fremgang i grupperne med undtagelse af en positiv signifikant effekt på målet for børnenes selvregulering i opgave 3 i CNT for den konventionelle LUKoP-gruppe, hvor der ses en effekt med en Cohens d-værdi på hele 0,59. Det er svært at relatere resultatet direkte til indsatsen, men kan måske være relateret til den arbejdshukommelses PC-træning, som en del børn i den konventionelle LUKoP-gruppe har udført. Programmet, som er anvendt (HukommelseslegFlex), er visuel træning med brug af billeder og figurer, og udbyttet af træningen har måske i mindre omfang kunnet overføres til opgavetyper i CNT, som også er en visuel test, hvilket fx Arbejdshukommelse Indeks (AI) i WISC IV ikke er. Der findes imidlertid slet ingen effekt på samme mål i opgave 4 i CNT. Dette kan på den ene side have at gøre med, at kompleksitetsniveauet er noget højere i opgave 4, hvor opgaven kræver større kognitiv fleksibilitet under større belastning af arbejdshukommelsen end opgave 3 – en udfordring, som muligvis er så langt over børnenes niveau, at de både før og efter indsatsen er langt fra at have forudsætningerne for opgaveløsning med så høj kompleksitet. Som det fremgår af kapitel 5, viser både før- og eftermålingen også, at alle børnene gennemsnitligt har omtrent dobbelt så høje scorer for selvregulering i opgave 4 som i opgave 3, hvilket indikerer, at opgave 4 i særdeleshed er svær for børnene generelt og vedbliver at være det. På den anden side er det imidlertid lidt bemærkelsesværdigt, at der skulle være så stor forskel i udviklingen af kompetenceniveauet i to relativt ens opgaver, selvom opgave 4 er mere krævende. Det havde været mere naturligt, at en relativt stor effekt på opgave 3 med en Cohen's d-værdi på næsten 0,6 ville efterfølges af en noget mindre effekt på opgave 4. Hvorfor dette ikke er tilfældet, kan vi ikke forklare.

At udbyttet i det hele taget ikke er større for indsatsgrupperne omkring udviklingen af eksekutive funktioner på tværs af de mange anvendte instrumenter, og der heller ikke ses en generel positiv udvikling over tid, kan have flere årsager. En årsag kan være, at eksekutive funktioner er et komplekst kognitivt system, der vedrører meget fundamentale psykiske strukturer, herunder bl.a. affektreguleringssystemet, som det i mange tilfælde kræver mere struktureret, målrettet behandling og terapi at forandre, end skolebaserede interventioner kan rumme. Dette har imidlertid heller ikke været hovedformålet med disse indsatser. Det eksekutive system er ydermere særlig følsomt over for langvarig stresspåvirkning i den tidlige barndom, og derfor er børnene i denne undersøgelse i

særlig risiko for at have en meget høj grad af denne type vanskeligheder, hvilket vi også ser finder på tværs af de forskellige mål. Det er derfor også meget naturligt sværere at ændre dette i positiv retning, hvis vanskelighederne er store og spænder vidt, end hvis udfordringerne er begrænsede.

#### 8.4.1.1 Hvorfor ser vi fremgang på nogle kognitive effektmål og ikke andre?

Først og fremmest er det bemærkelsesværdigt, at vi ser så mange positive takter i børnenes intellektuelle udvikling – både over tid og i særdeleshed gennem intervention i de dynamiske LUKoP-forløb. Det er ikke mange år siden, at den gængse opfattelse var, at IQ var en fast størrelse, som forblev stabil livet igennem. Den kognitive og neuropsykologiske forskning har imidlertid løbende dokumenteret hjernens plasticitet og forandringspotentiale, og dette studie bekræfter, at signifikant udvikling kan finde sted, selv med relativt små indgreb, og at dynamisk assessment er en potentiel effektiv metode til at identificere hvad og hvordan der skal trænes.

Resultatet viser ydermere, at kognitiv udvikling er mulig, selv for børn med meget store vanskeligheder, og at forandringspotentialet muligvis er meget større, end hvad der er realiseret i denne undersøgelse, samt at endnu mere udvikling sandsynligvis kunne opnås med mere intensive og målrettede tiltag.

Hvis vi ser samlet på den kognitive udvikling, både for alle børnene og for de kognitive effekter, vi finder i den dynamiske LUKoP-gruppe, antydes et mønster i sammenhængene mellem, hvilken type af kognitive funktioner børnene har udviklet mest i projektperioden. Verbal forståelse og perceptuel ræsonnering (VRI og PRI i WISC IV) er begge intellektuelle kerneområder, som danner grundlag for mange af vores mentale operationer, fx indre tale, semantisk hukommelse og abstrakt problemløsning, hvorimod kognitiv fleksibilitet, opmærksomhed og impulshæmning (målt med CNT) arbejdshukommelse og forarbejdningshastighed (målt med AI og FI i WISC IV) måler nogle parametre for vores kognitive effektivitet, dvs. hvor hurtigt og præcist vi processerer information samt vores kapacitet under indlæringsprocessen. Resultaterne af undersøgelsen indikerer, at det især er de intellektuelle kernefunktioner (verbal forståelse og perceptuel ræsonnering), der har udviklet sig, og i mindre omfang de processuelle kognitive faktorer, skønt forarbejdningshastigheden er forbedret markant for den dynamiske LUKoP-gruppe. Forarbejdningshastighed har stor betydning for vores kognitive effektivitet, men indgår ikke i den gruppe af eksekutive funktioner, der bl.a. omhandler kontrol af vores opmærksomhedsfunktioner, som styrer, hvor vi anvender vores mentale resurser, som de øvrige funktioner, nævnt her, er en del af. Modificerbarheden af forskellige funktioner kan indikere en fremtidig retning for mere målrettede kognitive træningsprogrammer for tidligt omsorgssvigtede børn, hvor særligt udvikling af kognitiv effektivitet og eksekutive funktioner skal tilgås mere intensivt.

#### 8.4.2 Trivsel og adfærd

Børnenes selvbillede har generelt ikke udviklet sig signifikant i projektperioden, og for alle tre grupper er stort set alle ændringer i børnenes scorer under 1 point i SEJ. Den konventionelle LUKoP-gruppe har udviklet sig marginalt mere på både den samlede score og de enkelte subskalaer. Resultaterne for den konventionelle LUKoP-gruppe er ikke signifikante, men de afspejler måske alligevel det meget store fokus, der har været i disse team på udviklingen af børnenes selvopfattelse, social trivsel og sociale relationer, og til forskel fra børnene i den dynamiske LUKoP-gruppe har børnene i den konventionelle LUKoP-gruppe fremgang på alle parametre. På trods af dette har børnene ikke udviklet deres selvbillede signifikant. En del af forklaringen herpå kan være, at mange børn allerede ligger omkring middelloområdet ved projektstart, samt at udviklingen af selvbilledet involverer bl.a. modning af børnenes mentaliseringsevner, som er en meget grundlæggende psykologisk funktion, som kræver mere målrettet intervention. For den dynamiske

LUKoP-gruppe findes imidlertid en signifikant effekt på subskalaen for "fysiske egenskaber", som omhandler, hvad børnene synes om deres udseende og krop, samt deres oplevelse af deres fysiske velvære, herunder bl.a. om de generelt føler sig oplagte, føler sig klodsede osv. Når der findes en effekt på denne subskala i den dynamiske LUKoP-gruppe, kan det måske hænge sammen med, at der i denne gruppe har været større opmærksomhed på indsatser, rettet mod børnenes fysiske velvære, bl.a. i forhold til spisning, toiletvaner og træthed end i de konventionelle forløb, og i adskillige dynamiske teams er der også arbejdet med at udvikle børnenes sansemotorik.

At vi heller ikke finder positiv udvikling i børnenes trivsel, målt med SDQ, er i tråd med de resultater, vi har set i andre undersøgelser af LUKoP-lignende indsatser (Tideman m.fl., 2011; Tördan, Vinnerljung & Axelsson, 2014; Durbeek & Gumpert, 2016; Backe-Hansen, Havik & Grønningsæter, 2013). Det tyder altså på, at LUKoP-indsatsen generelt ikke forbedrer børnenes trivsel og adfærd, og ligeledes at dynamisk assessment heller ikke bidrager til at skabe målbare forandringer i den retning. Der er dog en bemærkelsesværdig, markant negativ effekt for den konventionelle LUKoP-gruppe på delskalaen "påvirkning af trivsel og funktion" i SDQ, baseret på plejemødrenes vurdering med en effektstørrelse på næsten 0,9. Hvorfor plejemødrene, men ikke plejefædre eller lærerne, oplever sådan en forværring af barnets trivsel og funktion i denne gruppe, kan vi ikke forklare. Plejefædre i den konventionelle LUKoP-gruppe har imidlertid også den langt største negative udvikling af scoren for påvirkning af trivsel og funktion i SDQ, sammenlignet med den dynamiske LUKoP-gruppe og kontrolgruppen. Resultatet for plejefædre er ikke signifikant, men indikerer, at plejeforældrene og i særdeleshed plejemødrene i denne gruppe oplever, at børnene er mere belastede af deres vanskeligheder, end de var i udgangspunktet. En årsag hertil kan måske være, at der særligt i de konventionelle teams har været stort fokus på børnenes sociale trivsel, og problematikkerne derfor nu muligvis er blevet mere tydelige for familierne.

At der generelt ikke ses positiv udvikling på andre parametre i SDQ, skyldes måske, at børnene ikke har haft den store faglige fremgang eller forbedring af deres eksekutive funktioner i kraft af indsatserne og derfor fortsat kæmper med skolen, hvorfor de ikke oplever bedre trivsel eller har udviklet mere hensigtsmæssig adfærd.

En anden forklaring kan være, at de områder, som måles af henholdsvis SDQ og SEJ, berører nogle komplekse psykologiske tilstande og dynamikker, som det måske kræver en mere målrettet terapeutisk indsats at forandre. På den anden side fremgik det af observationerne af teammøderne i LUKoP, at teammedlemmerne ofte beskriver positive forandringer i barnets adfærd, humør, samspil osv. Det er derfor også muligt, at de udvalgte instrumenter simpelthen ikke har kunnet indfange børnenes udvikling, i særdeleshed fordi konstruktionen af testene anvender korte likertskalaer, hvilket er problematiseret i et tidligere afsnit – særligt SEJ for de yngste børn og SDQ, som kun har henholdsvis to og tre svarkategorier, fjerner en del af variationen.

#### 8.4.3 Indlæringskompetence

Målet for indlæringskompetence i denne undersøgelse viser, at stort set alle børnene er vurderet til at have en grad af indlæringsvanskeligheder, og en stor andel har meget alvorlige indlæringsvanskeligheder. I undersøgelsen har vi målt fænomenet indlæringskompetence som en kvalitet ved barnet alene, og vi har bedt barnets nære voksne vurdere en masse forskellige aspekter af barnets læringsstrategier og håndtering af faglig opgaveløsning osv. Imidlertid er indlæringsprocessen jo ikke noget, der kan isoleres til barnet.

Læring er afhængig både af individuelle indlæringskompetencer og af tilstedeværelsen af *læringsmuligheder*. Førstnævnte, indlæringskompetencerne, refererer til barnets grundlæggende



kognitive og sociale forudsætninger for at kunne indgå produktivt og opsøgende i en lærings-situation, så/når muligheden opstår. Det er alene dette aspekt, vi kan måle i denne undersøgelse.

Sidstnævnte, læringsmulighederne, henviser imidlertid til indlæringens situationelle og relationelle aspekt, dvs. at læring altovervejende i barndommen foregår i interaktion med barnets miljø og i kontakten med barnets nære voksne – fx omsorgsgivere, lærere og pædagoger. Når et barn fx er udsat for utilstrækkelig omsorg eller overvejende negativ kontakt med sine forældre tidligt i livet, vil der være få situationer, hvor barnet i kontakten med omsorgspersonen får mulighed for at udvikle sig positivt og ikke kompenserende. Dette relationelle aspekt af læring ses bl.a. afspejlet i udviklingspsykologiske teorier af Lev Vygotskij og Daniel Stern samt i læringsteorier af Jean Lave. Positive og konstruktive læringsmuligheder mellem barnet og dets nære voksne vil give barnet erfaringer med, hvilken type adfærd der er hensigtsmæssig i indlæringssituationen, og succesfuld indlæring vil forstærke adfærden og grundlægge gode indlæringsstrategier og relationelle kompetencer hos barnet. Det omvendte vil selvsagt gøre det modsatte.

Når vi i skolen, i plejefamilien eller i daginstitutionen møder et barn, som er blevet anbragt, er der stor sandsynlighed for, at dette barn i sin tidlige opvækst har haft væsentligt færre gode læringsmuligheder end andre børn og i vid udstrækning har lært at kompensere ved fx at trække sig eller nægte at deltage i en udfordrende situation, hvor noget nyt skal læres. Det kan gøre det meget svært for barnets nye omsorgsgivere og skolepersonalet at opnå en dynamik med barnet, hvor der kan opstå positive læringsmuligheder. Ikke desto mindre har barnet uden denne dynamik meget ringe muligheder for at udvikle sine indlæringskompetencer, og fraværet af nye positive læringsmuligheder kan forstærke barnets negative strategier. Det samme kan i øvrigt siges om mange af de typer af adfærd og sociale kompetencer, som afdækkes af SDQ. Over tid kan et barn med ringe indlæringskompetencer derfor ende i en cyklus med sine nære voksne, hvor dets adfærd avler færre og færre positive lærings-situationer. Men ringe indlæringskompetencer er således ikke et individuelt fænomen.

Et eksempel på dette er fra et dynamisk LUKoP-forløb med et team omkring en dreng på mellemtrinnet. Her beskriver dansklæreren under et teammøde, hvordan drengen er så længe om at formulere sig i timerne, at hun sjældent lader ham få ordet, fordi hun ikke mener, at klassen kan vente på, at han bruger så lang tid på at finde ordene. Hun fortæller også, at hun af og til afslutter sætningerne for ham, fordi hun synes, at situationen er synd for ham. Situationerne fortolkes her af læreren alene som et udtryk for drengens kompetenceniveau, og ikke som en ukonstruktiv indlærings-situation, som hun også bidrager til.

At børnene i undersøgelsen vurderes af lærere og plejeforældre at have så store indlæringsvanskeligheder, som vi finder, er således nok ikke alene begrundet i børnenes kognitive og sociale udfordringer. Vurderingerne bunder muligvis også i, at barnets nære voksne kan have svært ved at tilbyde nok positive læringsmuligheder i børnenes daglige miljø, der kan skabe den ønskede udvikling i børnenes indlæringskompetencer. De ukonstruktive interaktioner med barnet aflæses og vurderes imidlertid måske af de voksne alene som en afspejling af børnenes ringe kompetenceniveau, og ikke som et udfald af interaktionen mellem dem selv og barnet, som det er eksemplificeret i ovenstående eksempel. Spørgsmålet er, om vi i det hele taget kan forvente, at folkeskoler og plejefamilier i Danmark uden særlig uddannelse eller træning kan støtte en sådan udvikling, som tidligere i flere tilfælde nok ville være betragtet som en specialskoleopgave. Vi har gennem de to skolestøttende indsatser i denne undersøgelse forsøgt at styrke de voksnes muligheder for at stimulere børnene gennem positive læringsmuligheder. I eksemplet med LUKoP-teamet ovenfor, som var et dynamisk team, lagde teamet en strategi, hvor drengen skulle komme mere til orde i timerne, og hvor læreren skulle støtte drengen ved at spørge ind til, om han fx kunne forklare det

på en anden måde, hvis han gik i stå, eller hjælpe ham videre ved at spørge mere ind til det, han fortalte. Læreren skulle fx spørge "var det det her, du mente?", eller give ham tænketid og derefter give ham ordet igen.

Særligt de dynamiske LUKoP-teams har adresseret sådanne problematikker og forsøgt at finde nye måder for de voksne at strukturere og mediere læringsmiljøet på. Ligeledes er der med baggrund i resultaterne af den dynamiske assessment arbejdet med at udvikle børnenes indlæringsstrategier, bl.a. med støtte til bedre struktur, nedbrydning i delelementer og større vedholdenhed. Det er svært at vurdere, om den dynamiske assessment ikke har kunnet bidrage med den rigtige eller nødvendige viden i denne sammenhæng, eller om andre faktorer har været afgørende. Med den gennemsnitlige meget lave score på målet for indlæringskompetence og de særdeles markante indlæringsvanskeligheder, som mange børn i undersøgelsen vurderedes at have, er spørgsmålet, om de generelt meget lavintensive indsatser, som ofte er tilbudt som en del af den almindelige undervisning, har kunnet støtte børnene tilstrækkeligt, selvom udfordringerne har været korrekt identificeret og tilgangen den rigtige. Havde der været færre resurse-mæssige begrænsninger på skolerne, og større mulighed for at efterfølge den dynamiske assessment med mere skræddersyede mere intensive læringsprogrammer, kunne resultatet måske have været anderledes.

## 8.5 Samlet vurdering af dynamisk assessment som interventionsværktøj: Hvor positiv er den positive udvikling?

Resultatet af forsøget viser, at børnene i almindelighed udvikler sig signifikant positivt på flere områder over tid. Dette kan være udtryk for, at børnenes almindelige skolegang og anbringelsen i sig selv har en positiv indflydelse på børnenes udvikling i nogle sammenhænge. Gennemsnitligt er børnene imidlertid fortsat på et både kognitivt og fagligt niveau, der ligger under populationsnormen, og mange børn ligger fortsat meget langt under populationsnormen. Vi ser bl.a., at mange børn efter projektafslutningen fortsat kæmper for overhovedet at få et funktionelt læseniveau. Det ville derfor være en fejlslutning at antage, at almindelig skolegang og anbringelsen i sig selv kan kompensere for udfordringerne i børnenes udvikling. Som vi endvidere ser på mange af de øvrige effektmål, har der over tid slet ikke været en udvikling, og børnene starter og slutter projektperioden med et gennemsnitligt højt niveau af vanskeligheder, hvoraf rigtig mange af børnene fortsat har meget alvorlige vanskeligheder ved afslutningen. Bl.a. er børnenes BRIEF-scorer stabile over tid, og det samme er scorerne på de fleste skalaer i SDQ samt på 5-15-indekset for børnenes indlæringskompetencer.

For børnene i denne undersøgelse, og for børn med komplekse vanskeligheder i det hele taget, er det væsentligt at have fokus på at styrke den faglige læring, men ligeledes at understøtte børnenes almene udvikling og forudsætninger for indlæring. De metoder, der har været afprøvet i dette forsøg, har ikke virket til fulde efter hensigten – kombinationen af LUKoP-modellen med dynamisk assessment har dog været effektiv, når det kommer til børnenes kognitive udvikling. I den forbindelse, ser vi, at de teams, hvor barnet er blevet dynamisk udredt i forbindelse med den indledende kortlægning, har haft væsentlig mere fokus på at styrke barnets almene kognitive udvikling gennem interventionsarbejdet, og har kunnet formulere understøttende indsatser med baggrund i resultatet af den dynamiske testning. Når det er lykkedes at skabe så markant kognitiv udvikling for børnene i denne gruppe, kan det hænge sammen med, at mange af indsatserne på dette område har været baseret på en type støtte, som har kunnet etableres i både skole og hjem i form af ændringer i samværet med barnet og strukturændringer af barnets hverdag, og ofte for beskedne resurser, fx i form af nye rutiner, mere samtale og nye strategier for håndtering af ukendte problemstillinger. Det øgede fokus på betydningen af barnets kognitive forudsætninger og potentiale

generelt i de dynamiske LUKoP-teams kan også have givet anledning til en mere gennemgående kompenserende tilgang til børnene, som har forøget børnenes mulighed for mestring. Det er fx sket ved, at de voksne omkring barnet har været bevidste om deres eget sprogbrug i samtalerne med børnene med henblik på at styrke børnenes ordforråd og begrebsverden eller har italesat og illustreret handlinger og processer mere tydeligt, så børnene har haft bedre mulighed for at forstå og tilegne sig nye måder at håndtere også små udfordringer i hverdagen på.

Når vi ikke ser en signifikant udvikling af børnenes faglige færdigheder i den dynamiske LUKoP-gruppe, kan det på den ene side skyldes, at resultaterne af dynamisk assessment måske ikke i tilstrækkelig grad er overførbare til interventionsstrategier i undervisningen og til indlæring af konkrete faglige færdigheder. Det er også meget muligt, at overførbareheden forudsætter større mulighed for individuelt tilrettelagt undervisning og mere undervisningsdifferentiering end, hvad der har været muligt for børnene i dette projekt (og for mange inkluderede børn i folkeskolen i det hele taget), hvor hovedparten af indsatsene har foregået i det almindelige klasserum og hjemme uden tilførsel af ekstra resurser. Meget begrænsede resurser er måske i særdeleshed en manglende forudsætning, når mange af børnene i udgangspunktet har været så udfordrede i deres indlæring, som undersøgelsen her dokumenterer. I dette perspektiv er det spørgsmålet, om folkeskolen reelt set har kunnet etablere de rette rammer for en afprøvning af, om resultaterne af dynamisk assessment kan implementeres i undervisningssammenhænge.

Af de kvalitative undersøgelser og det tætte samarbejde med psykologer, plejeforældre og skoler i dette projekt står det imidlertid klart, at anbragte børns nære voksne ofte ikke kender omfanget af barnets udfordringer, hvad vanskelighederne skyldes, hvad de skal gøre ved dem, eller hvem der skal gøre noget ved dem. Dette kan bl.a. skyldes kompleksiteten i problembyrden, hvilket fremhæver behovet for mere systematisk udredning af disse børn under anbringelsen. Løbende udredning bør betragtes som en systematisk synliggørelse, hvor barnet har behov for støtte, ikke kun af sin faglige, men også almene, udvikling under anbringelsen – en synliggørelse, der tilskynder til handling, også tidligt i børnenes skoleforløb.

Det er i den sammenhæng afgørende, at udredningspraksis i den danske folkeskole, i særdeleshed i en skolehverdag med fuld inklusion mange steder, må forpligte sig på at udrede med henblik på mere end kategorisering og diagnosticering, men med sigte på at forbedre undervisningen for børn, som ikke får nok udbytte af den almindelige undervisning. Om dynamisk assessment er en effektiv metode hertil, kan dette studie alene ikke svare på. Delvist fordi rammerne måske ikke til fulde har tilladt det reelle potentiale i metoden i faglig interventionssammenhæng at blive udfoldet med de meget snævre økonomiske rammer, delvist er der brug for randomiserede kontrollerede forsøg med større gruppestørrelser og flere psykologer til at varetage indsatsen for at udvande eventuelle terapeutiske effekter.

Denne undersøgelse giver imidlertid en indikation af, at dynamisk assessment bidrager effektivt til arbejdet med børnenes kognitive udvikling. Hertil må det konstateres, at udredning med statistiske test alene ofte blot synes at bekræfte, hvad lærere og plejeforældre allerede fornemmede, uden at resultatet kan give direktiver til, hvordan de kognitive udfordringer kan tilgås mere konkret. Der er imidlertid ingen indikation af, at dynamisk assessment kan eller bør erstatte statistisk psykologisk testning i udredningen af skolevanskeligheder. Tværtimod synes en del af styrken i kortlægningen i de dynamiske teams at ligge i synergien mellem de forskellige paradigmer, også selvom den samlede mængde testmateriale bliver væsentligt større end i de konventionelle teams.

Omend interventionsarbejdet i dette forsøg ikke indfrie alle forhåbninger, er hovedbudskabet alligevel, at dynamisk assessment fremstår som et væsentligt bidrag til det skolestøttende arbej-

de for børn med komplekse skolevanskeligheder, og at der med øget resursetilførsel til det faglige interventionsarbejde muligvis kan opnås bedre faglige resultater i fremtiden.

# Bilag 1 BØRNEENES UDVIKLING FRA FØR- TIL EFTERMÅLING

I det følgende præsenteres børnenes udvikling over tid. Indsatsgruppernes udgangspunkt ved førmålingen sammenlignes med eftermålingen, som er foretaget efter en interventionsperiode på ca. 18 måneder. Oversigter over udviklingen i børnenes scorer fra før- til eftermålingen findes for alle effektmål i bilagstabel 1.1 til 1.4.

Vi ser samlet set en generel positiv udvikling af børnenes testscorer på tværs af effektmål, men i særdeleshed i scorerne i læsning, målt med OL og SL, samt på børnenes kognitive funktioner, målt med WISC IV og CNT. Udviklingen i børnenes eksekutive funktioner, baseret på BRIEF, børnenes trivsel og adfærd, målt med SEJ og SDQ, samt børnenes indlæringskompetence må imidlertid siges at være marginal. I matematik er fremgangen endvidere begrænset til kontrolgruppen, og de to indsatsgrupper går marginalt tilbage.

## Børnenes faglige udvikling over tid

*Læsning:* Der er generelt sket en positiv udvikling i alle grupperne, når det kommer til børnenes faglige færdigheder i dansk, selvom forskellene ikke er signifikante. I Ordlæseprøven (OL) er den normkorrigerede rigtighedsprocent forbedret i alle tre indsatsgrupper. Kontrolgruppen er gået fra i gennemsnit at ligge 5,91 procentpoint under til kun at ligge 2,76 procentpoint under normen, og den konventionelle LUKoP-gruppe er gået fra at ligge 2,14 procentpoint under normgruppen til at ligge lige over normgruppen med 0,99 procentpoint. Den dynamiske LUKoP-gruppe har rykket sig fra at ligge 4,84 procentpoint under til kun at ligge 1,29 procentpoint under normen.

Når det gælder læsehastigheden, varierer udviklingen i hver gruppe. I kontrolgruppen er børnene i gennemsnit blevet lidt langsommere end normgruppen ved eftermålingen i forhold til førmålingen: De er gået fra kun at ligge 0,03 sek./opgave fra normgruppen til at ligge 0,35 sek./opgave fra normgruppen. Den konventionelle LUKoP-gruppe har forbedret sig en smule i forhold til normgruppen og er gået fra at være 0,67 sek./opgave fra normgruppen til at være en smule hurtigere og ligge 0,19 sek./opgave under normgruppen. Den dynamiske LUKoP-gruppe, derimod, er den, der har udviklet sig mest i positiv retning, når det kommer til læsehastigheden i OL. Gruppen er gået fra at ligge 4,40 sek./opgave over normgruppen til kun at ligge 0,73 sek./opgave over normgruppen.

I forhold til læsekategorierne (1-6) ser vi igen en positiv udvikling over tid i alle grupperne. Kontrolgruppen har rykket sig mest med 0,9 point fra kategori 3 til 4 (gået fra 3,54 point til 4,13 point), dvs. at gruppen gennemsnitligt er rykket fra "stabilisering" til "beherskelse". Det samme gør sig gældende for den konventionelle LUKoP-gruppe, der har rykket sig 0,71 point (gået fra 3,77 point til 4,48 point), mens den dynamiske LUKoP-gruppe har rykket sig 0,86 point (gået fra 3,33 point til 4,19 point).

I før- og eftermålingen af Sætningslæseprøven (SL) ser vi både en positiv og en negativ udvikling i forhold til den normkorrigerede rigtighedsprocent. Kontrolgruppen har rykket sig i negativ retning fra at have en rigtighedsprocent, der lå 0,20 procentpoint over normgruppen, til at have en rigtighedsprocent, der ligger 2,38 procentpoint under. Den konventionelle LUKoP-gruppe har derimod forbedret sig fra før- til eftermålingen, hvor gruppen i gennemsnit før havde en rigtighedsprocent,

der lå 1,66 procentpoint under normgruppen, til efterfølgende at have en rigtighedsprocent, der ligger 0,44 procentpoint under normgruppen. Den dynamiske LUKoP-gruppe er den, der har rykket sig mest i negativ retning, fra at ligge 2,66 procentpoint under normgruppen til at ligge 4,62 under normgruppen.

Den normkorrigerede læsehastighed er forbedret væsentligt i alle tre grupper. Kontrolgruppen har i gennemsnit forbedret sig fra at være 5,65 sek./opgave langsommere end normen til at være 1,77 sek./opgave langsommere end normgruppen. Samme tendens gør sig gældende for den dynamiske LUKoP-gruppe, som er gået fra 6,51 sek./opgave langsommere til at være 1,67 sek./opgave langsommere. Mindst er udviklingen i den konventionelle LUKoP-gruppe, som er gået fra at være 1,77 sek./opgave langsommere end normgruppen til at være 0,12 sek./opgave langsommere.

Selvom grupperne har forbedret sig en del, særligt på læsehastigheden, præsterer de altså i langt de fleste tilfælde stadig under normgruppen.

Fremgangen ses yderligere i læsekategorierne (1-6), hvor kontrolgruppen har forbedret sig 0,44 point (fra 2,98 point til 3,42 point), mens den dynamiske LUKoP-gruppe i gennemsnit har forbedret sig en smule mere med 0,67 point (fra 2,90 point til 3,57 point), og begge rykker således en kategori fra 2 til 3, dvs. fra fasen "erkendelse" til fasen "stabilisering". Den konventionelle LUKoP-gruppe har i gennemsnit forbedret sig mest med 0,76 point (fra 3,12 point til 3,88 point) og forbliver derfor gennemsnitligt i læsekategorien "stabilisering". Alle tre grupper placerer sig således ved eftermålingen i kategorien "stabilisering", hvilket indikerer et gennemsnitligt usikkert læseniveau i alle tre grupper.

*Matematik:* Ser vi overordnet på udviklingen i børnenes præstation i de enkelte grupper, ser vi, at grupperne i gennemsnit ligger på samme niveau som ved start. Kontrolgruppen har forbedret sin score med 0,36 point, mens scoren er næsten uændret, dog med en lille tilbagegang, for både den konventionelle LUKoP-gruppe (-0,15 point) og den dynamiske LUKoP-gruppe (-0,09 point).

**Bilagstab 1.1** Faglig udvikling (værdier for førmåling og eftermåling) for børn, der har deltaget i undersøgelsen, målt ved Ordlæseprøven (OL), Sætningslæseprøven (SL) og prøven Matematik Grundlæggende (MG). Særskilt for kontrolgruppe og indsatsgrupper. Antal testtagere og score på skalaerne for de respektive test

	Kontrol						Konventionel						Dynamisk					
	Førmåling			Eftermåling			Førmåling			Eftermåling			Førmåling			Eftermåling		
	Antal	Gns.	Std.afv.	Antal	Gns.	Std.afv.	Antal	Gns.	Std.afv.	Antal	Gns.	Std.afv.	Antal	Gns.	Std.afv.	Antal	Gns.	Std.afv.
<b>Faglig udvikling – Læsning</b>																		
<i>Ordlæseprøve (OL)</i>																		
Normkorrigeret rigtig-hedsprocent, pct.-point	50	-5,91	17,12	44	-2,76	9,95	26	-2,41	12,25	24	-0,99	4,75	21	-4,84	16,87	18	-1,29	9,75
Normkorrigeret læsehastighed, sek./opgave, afvigelse fra normen.	50	0,03	3,08	44	0,35	2,06	26	0,67	2,11	24	-0,19	1,99	21	4,40	14,89	18	0,73	3,51
Læsekategori, points	50	3,54	1,28	47	4,13	1,06	26	3,77	1,11	25	4,48	1,00	21	3,33	1,15	21	4,19	1,08
<i>Sætningslæseprøve (SL)</i>																		
Normkorrigeret rigtig-hedsprocent, pct.-point	47	0,20	12,78	45	-2,38	10,53	26	-1,66	11,51	24	-0,44	5,91	20	-2,66	11,64	19	-4,62	12,01
Normkorrigeret læsehastighed, sek./opgave, afvigelse fra normen.	45	5,56	14,91	45	1,77	6,27	26	1,77	6,96	24	0,12	5,48	20	6,51	13,88	19	1,67	7,00
Læsekategori, points	47	2,98	1,13	48	3,42	1,33	26	3,12	1,31	25	3,88	1,20	20	2,90	1,21	21	3,57	1,36
<b>Faglig udvikling – Matematik</b>																		
<i>Matematik grundlæggende (MG)</i>																		
MG, C-værdi	50	4,40	2,14	47	4,74	2,51	26	4,69	1,89	24	4,54	2,32	22	4,82	2,30	22	4,73	2,45

## Børnenes kognitive udvikling over tid

Overordnet set ses der udvikling af børnenes kognitive funktioner, målt med WISC IV i alle grupper, men særligt den dynamiske LUKoP-gruppe har udviklet sig markant gennem indsatsperioden på flere parametre. Generelt ses den største udvikling på Perceptuel Ræssonering Indeks (PRI), hvor alle grupper også ender over normgennemsnittet på 100. Den dynamiske LUKoP-gruppe har udviklet sig mest og er rykket fra 96,91 til 115,32. Kontrolgruppen er rykket fra 97,56 til 108,44, og den konventionelle LUKoP-gruppe har rykket sig mindst frem fra 93,73 til 102,08. Alle grupper har også tydelig fremgang på fuldskala-IK og Generel Færdighed Index (GFI), men det er den dynamiske LUKoP-gruppe, som på begge delmål rykker sig mest. På "Arbejdshukommelse Indeks" (AI) er der en lidt mindre fremgang for alle grupperne, mens der på Forarbejdningshastighed Indeks (FI), også for kontrolgruppen og den konventionelle LUKoP-gruppe, kun ses en lille fremgang (kontrolgruppe fra 91,72 til 94,04, konventionel gruppe fra 92,85 til 95,40), mens den dynamiske LUKoP-gruppe til gengæld har rykket sig hele 10,23 point fra 85,91 til 96,14.

På CNT-opgave 3 og 4 ses ligeledes generelt en positiv udvikling for alle grupper, når det kommer til effektivitetsscorerne. I opgave 3 har den dynamiske LUKoP-gruppe forbedret sig mest (gået fra -0,70 til -0,02), i opgave 4 er det kontrolgruppen, der har den største positive forandring (gået fra -0,34 til 0,05). Ser vi på selvreguleringsscorerne, har både den konventionelle og den dynamiske LUKoP-gruppe forbedret deres score – med henholdsvis 2,38 og 3,99 i opgave 3, og 0,4 og 0,84 point i opgave 4. Kontrolgruppen har derimod en meget begrænset udvikling i point i selvreguleringsscorerne. Gruppen har forbedret sig 0,06 point (fra 2,74 til 2,68) i opgave 3, og 0,04 point (fra 7,69 til 7,65) i opgave 4. Hvor stor en udvikling der skal til i WISC- og CNT-scorerne, for at det har en praktisk betydning for børnenes funktionsniveau, er hverken målbart eller lineært. Om den gennemsnitlige udvikling i scorerne over tid derfor har en praktisk betydning for børnenes daglige funktionsniveau, kan vi ikke vurdere. Udviklingen i BRIEF-besvarelserne er imidlertid marginale og i mange tilfælde under 1 point. Ændringerne er overordnet set så små, at variationen generelt må betragtes som en ubetydelig forskel. Det varierer ligeledes afhængigt af, om det er plejemødre, plejefædre eller lærere, der har vurderet, om ændringerne er i marginal positiv eller negativ retning. Generelt viser plejeforældrenes vurderinger en tendens til en positiv udvikling over tid, mens lærernes vurdering viser en negativ tendens. Samlet set må dette mål for eksekutiv funktion betragtes som stabilt gennem perioden.



**Bilagstabél 1.2** Kognitiv udvikling (værdier for førmåling og eftermåling) for børn, der har deltaget i undersøgelsen, målt ved testene Wechsler's Intelligence Scale for Children IV (WISC IV), Contingency Naming Test (CNT) og Behaviour Rating Inventory of Executive Function (BRIEF). Særskilt for kontrolgruppe og indsatsgrupper. Antal testtagere og score på skalaerne for de respektive test.

	Kontrol				Konventionel				Dynamisk									
	Førpåling		Efterpåling		Førpåling		Efterpåling		Førpåling		Efterpåling							
	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.						
<b>Kognitiv udvikling</b>																		
<i>WISC IV</i>																		
Verbal forståelse (VFI)	50	93,48	15,33	48	97,81	18,97	26	87,23	13,01	25	94,12	18,22	22	90,18	11,31	22	103,50	16,14
Perceptuel ræsonnering (PRI)	50	97,56	16,65	48	108,44	18,10	26	93,73	10,32	25	102,08	13,25	22	96,91	14,75	22	115,32	13,38
Arbejdsu-kommelse (AI)	50	86,74	13,30	48	89,83	16,30	26	84,69	10,91	25	84,76	8,91	22	84,50	12,37	22	88,00	13,37
Forarbejdningshastighed (FI)	50	91,72	13,52	48	94,04	13,72	26	92,85	15,63	25	95,40	16,47	22	85,91	12,34	22	96,14	12,79
Fuldskala-IK	50	90,10	15,13	48	97,02	16,40	26	86,00	11,81	25	92,48	14,78	22	86,41	12,21	22	101,73	14,85
Generel fær-dighed (GFI)	50	94,28	16,43	48	102,85	19,07	26	88,42	11,81	25	97,20	16,56	22	91,95	12,82	22	110,00	15,70
<i>Contingency Naming Test (CNT)</i>																		
Effektivitetsscore, opg. 3	47	-0,52	0,87	45	-0,09	1,35	24	-0,68	0,83	25	-0,28	1,02	21	-0,70	1,20	20	-0,02	1,15
Effektivitetsscore, opg. 4	42	-0,34	1,01	44	0,05	1,35	22	-0,32	1,00	25	-0,04	1,29	14	-0,30	1,04	20	-0,01	0,91
Selvregulering, opg. 3	47	2,74	2,34	44	2,68	4,48	24	4,38	3,76	25	2,00	2,16	21	6,14	7,36	20	2,15	2,50

	Kontrol						Konventionel						Dynamisk					
	Førmåling		Eftermåling		Førmåling		Eftermåling		Førmåling		Eftermåling		Førmåling		Eftermåling			
	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	
Selvregulering, opg. 4	42	7,69	6,38	43	7,65	8,74	22	7,64	7,45	25	7,24	7,13	14	8,64	8,25	20	7,80	6,60
<i>Behaviour Rating Inventory of Executive Function (BRIEF), plejemødre</i>																		
Adfærdsregulering (AI)	50	64,36	11,37	44	63,89	10,11	26	67,31	11,33	22	68,32	12,37	22	69,59	11,34	21	66,57	12,29
Metakognition (MI)	50	64,26	8,47	44	63,30	8,98	26	68,65	7,95	22	68,73	9,74	22	68,68	8,33	21	66,38	9,64
Generel eksekutiv funktion (GEF)	50	65,34	9,23	44	64,34	8,47	26	69,15	8,87	22	69,64	10,23	22	70,36	9,00	21	67,71	10,34
<i>Behaviour Rating Inventory of Executive Function (BRIEF), plejefædre</i>																		
Adfærdsregulering (AI)	42	62,74	10,96	43	63,37	12,65	23	66,96	12,77	19	66,53	11,64	16	68,00	10,03	16	66,56	13,38
Metakognition (MI)	42	64,86	9,27	43	63,77	10,64	23	67,26	10,30	19	68,32	9,83	16	69,06	7,75	16	66,69	11,15
Generel eksekutiv funktion (GEF)	42	64,95	9,34	43	64,53	10,38	23	68,39	10,82	19	68,26	9,13	16	69,88	7,95	16	67,88	12,24
<i>Behaviour Rating Inventory of Executive Function (BRIEF), lærere</i>																		
Adfærdsregulering (AI)	52	68,23	18,75	47	68,72	20,98	26	76,19	21,85	25	69,60	21,15	21	71,52	18,34	21	72,57	17,39
Metakognition (MI)	52	65,58	14,89	47	65,68	16,36	26	72,73	17,24	25	74,16	21,27	21	64,05	13,92	21	71,00	13,74
Generel eksekutiv funktion (GEF)	52	67,75	16,38	47	68,13	18,57	26	76,04	19,32	25	74,40	21,58	21	68,19	15,69	21	73,24	14,75

## Udvikling i børnenes trivsel og adfærd over tid

Analysen af børnenes selvvurdering, målt med SEJ, over tid viser, at udviklingen i de gennemsnitlige scorer har varieret mellem grupperne og mellem de forskellige subskalaer, men at alle grupper på totalskalaen har haft en forøgelse af den gennemsnitlige score. Generelt er alle forandringer dog meget små – alle er under 1 point, de fleste under et halvt point. Særligt den konventionelle LUKoP-gruppe har udviklet sig positivt og har haft en stigning i den gennemsnitlige score på alle subskalaer, ligesom den har haft den største udvikling samlet set, hvor børnene på totalskalaen er rykket fra 3,54 til 4,32. Den dynamiske LUKoP-gruppe har også samlet set udviklet sig positivt og har gennemgående scoret lidt højere end de resterende grupper. Den dynamiske LUKoP-gruppe har imidlertid også et gennemsnitligt fald på to ud af fem subskalaer, men ender med en samlet fremgang på totalskalaen fra 4,57 til 4,73. Kontrolgruppen har gennemgået en positiv udvikling af totalscoren fra 4,42 til 4,82, men har både haft de mindste positive ændringer og de største negative ændringer over tid på testens subskalaer med tilbagegang på tre ud af fem subskalaer. Alle grupper, og i særdeleshed den konventionelle LUKoP-gruppe, har således samlet set udviklet sig i positiv retning, men de marginale ændringer placerer fortsat alle grupper inden for middelloområdet af normeringen.

Udviklingen af børnenes SDQ-scorer på subskalaerne viser ligeledes kun meget små udsving over tid, og hvorvidt de er af positiv eller negativ art, varierer på tværs af grupper og afhængigt af, om det er plejemødre, plejefædre eller lærere, der har svaret. Langt de fleste ændringer for grupperne er imidlertid på under 1 point og derfor absolut marginale.

**Bilagstabél 1.3** Udvikling i trivsel og adfærd (værdier for førmåling og eftermåling) for børn, der har deltaget i undersøgelsen, målt ved testene Sådan er jeg (SEJ) og Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Særskilt for kontrolgruppe og indsatsgrupper. Antal testtagere og score på skalaerne for de respektive test.

	Kontrol					Konventionel					Dynamisk							
	Førpåling		Efterpåling		Antal	Førpåling		Efterpåling		Antal	Førpåling		Efterpåling		Antal			
Antal	Gns., point	Std.afv.	Gns., point	Std.afv.		Gns., point	Std.afv.	Gns., point	Std.afv.		Gns., point	Std.afv.	Gns., point	Std.afv.		Gns., point	Std.afv.	
<i>Sådan er jeg (SEJ)</i>																		
Fysiske egenskaber	24	5,08	2,22	31	5,16	2,19	16	3,44	2,25	19	4,16	1,64	10	4,40	1,65	15	5,47	1,96
Færdigheder og evner	23	4,35	1,94	31	4,48	2,06	16	3,38	1,89	19	4,21	2,04	10	4,30	2,26	15	4,46	2,02
Psykisk velbefindende	23	5,00	1,98	31	4,52	2,19	16	3,06	1,91	19	4,11	1,65	10	4,90	2,18	15	4,27	1,94
Relationer til forældre og familie	23	4,96	2,51	31	4,48	1,67	16	4,25	1,81	19	4,47	1,71	10	4,30	2,00	15	4,80	2,51
Relationer til andre	22	5,00	2,12	31	4,55	2,45	16	3,81	2,48	19	4,89	2,45	10	5,80	1,99	15	5,00	2,24
Total stamnescore	48	4,42	1,94	45	4,82	2,11	26	3,54	2,02	25	4,32	1,82	21	4,57	1,83	22	4,73	2,07
<i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), plejemødre</i>																		
Følelsesmæssige symptomer	50	4,06	2,60	46	3,96	2,22	26	4,50	2,85	22	4,32	2,03	22	5,05	2,32	21	4,05	2,73
Adfærdsmæssige symptomer	50	2,42	2,07	46	2,35	1,96	26	3,15	2,31	22	3,27	2,12	22	3,05	2,13	21	2,43	2,11
Hyperaktivitet/opmærksomhedsvan- skeligheder	50	5,72	2,65	46	4,89	2,37	26	5,85	2,51	22	5,59	2,40	22	6,82	2,68	21	6,19	2,75
Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende	50	2,44	2,11	46	2,41	2,30	26	3,46	2,40	22	3,41	2,22	22	3,41	2,48	21	3,05	2,64
Sociale styrkesider	50	6,46	2,05	46	6,67	2,34	26	7,27	1,87	22	7,00	1,72	22	5,86	2,36	21	6,14	2,06
Samlet problemscore	50	14,64	6,65	46	13,61	6,60	26	16,96	6,87	22	16,59	6,29	22	18,32	6,66	21	15,71	7,83
Påvirkning af trivsel og funktion	50	1,44	1,75	46	2,09	1,94	25	1,28	1,49	22	2,95	2,32	22	2,00	1,80	21	2,57	2,50

		Kontrol										Konventionel										Dynamisk									
<i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), plejefædre</i>																															
Følelsesmæssige symptomer	42	3,67	2,29	43	3,28	2,13	23	4,43	2,78	20	4,45	2,48	17	4,24	2,25	16	4,06	2,41													
Adfærdsmæssige symptomer	42	2,26	1,82	43	2,14	1,86	23	2,78	2,09	20	2,90	2,15	17	2,88	2,20	16	2,81	2,76													
Hyperaktivitet/opmærksomhedsvan skeligheder	42	5,57	2,63	43	5,05	2,30	23	5,78	2,30	20	5,80	2,53	17	5,76	2,51	16	5,69	2,85													
Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende	42	2,19	2,09	43	2,93	2,31	23	3,35	2,79	20	3,30	1,81	17	3,88	2,96	16	3,25	2,77													
Sociale styrkesider	42	6,48	2,13	43	6,37	2,33	23	6,52	2,35	20	6,65	2,03	17	6,29	2,44	16	6,44	2,83													
Samlet problemscore	42	13,69	5,68	43	13,40	6,51	23	16,35	6,96	20	16,45	7,11	17	16,76	6,10	16	15,81	7,92													
Påvirkning af trivsel og funktion	41	1,59	2,04	43	1,84	1,90	22	1,41	1,79	20	2,80	2,38	17	2,35	2,71	16	2,19	2,59													
<i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), lærere</i>																															
Følelsesmæssige symptomer	52	3,33	2,63	48	3,81	2,46	26	3,46	2,56	25	2,84	2,29	22	3,23	2,41	22	3,18	1,71													
Adfærdsmæssige symptomer	52	1,90	2,30	48	1,33	2,19	26	2,27	2,29	25	1,88	2,20	22	2,09	1,93	22	1,73	2,07													
Hyperaktivitet/opmærksomhedsvan skeligheder	52	3,83	3,01	48	3,71	3,01	26	4,73	2,82	25	4,44	2,97	22	4,95	3,08	22	5,45	2,46													
Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende	52	,56	1,89	48	0,73	1,87	26	2,73	2,15	25	2,44	2,14	22	1,77	1,85	22	1,91	1,34													
Sociale styrkesider	52	7,06	2,66	48	7,02	2,45	26	6,92	2,33	25	6,28	2,21	22	6,45	2,15	22	6,00	1,88													
Samlet problemscore	52	9,62	7,44	48	9,58	6,89	26	13,19	6,75	25	11,60	6,34	22	12,05	6,14	22	12,27	5,17													
Påvirkning af trivsel og funktion	52	1,27	1,59	48	1,40	1,54	26	1,92	2,06	25	1,24	1,54	22	1,32	1,29	22	1,45	1,57													

## Udvikling i børnenes indlæringskompetence over tid (kun børn over 8 år)

Ændringerne i scorerne på 5-15-indekset "Indlæringskompetence" er blandede. Analysen af plejemødrenes besvarelser viser en positiv udvikling for alle grupper, mens plejefædrenes viser en negativ udvikling i kontrolgruppen og den konventionelle LUKoP-gruppe, men en positiv udvikling i den dynamiske LUKoP-gruppe. Lærernes besvarelser viser over tid en blandet tendens. Selvom skalaen for dette indeks kun går fra 0-2, er ændringerne ligeledes små.

**Bilagstabel 1.4** Udvikling i indlæringskompetence (værdier for førmåling og eftermåling) for børn, der har deltaget i undersøgelsen, målt ved testen 5-15. Særskilt for kontrolgruppe og indsatsgrupper. Antal og score.

	Kontrol				Konventionel				Dynamisk									
	Førmåling		Eftermåling		Førmåling		Eftermåling		Førmåling		Eftermåling							
	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.	Antal	Gns., point	Std.afv.			
5-15, Indlæringskompetence, plejemødre	34	0,89	0,44	43	0,84	0,43	22	1,09	0,35	20	1,03	0,38	16	1,10	0,39	20	1,00	0,41
5-15, Indlæringskompetence, plejefædre	29	0,84	0,51	41	0,93	0,46	19	1,05	0,45	18	1,11	0,41	14	1,17	0,43	15	1,03	0,39
5-15, Indlæringskompetence, lærere	36	0,79	0,50	46	0,79	0,49	22	0,90	0,44	23	0,94	0,49	16	0,60	0,44	20	0,75	0,38

# LITTERATUR

- Anderson, P., V. Anderson, E. Northam & H.G. Taylor (2001): "Standardization of the Contingency Naming Test (CNT) for School-Aged Children: A Measure of Reactive Flexibility". *Clinical Neuropsychological Assessment*, 1, s. 247-273.
- Andersen, D., M.D. Mortensen & M. Neerbek (2008): *Anbragte børns undervisning: Sammenfatning af tre delrapporter*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:26.
- Angrist J.D. & J.S. Pischke (2008): "Mostly Harmless Econometrics: An Empiricist's Companion". *Massachusetts Institute of Technology and The London School of Economics*, (March), s. 290.
- Ankestyrelsen (2016): *Anbringelsesstatistik. Årsstatistik 2015*. København: Ankestyrelsen.
- Barrera, M., L. Calderón & V. Bell (2013): "The cognitive impact of sexual abuse and PTSD in children: a neuropsychological study". *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(6), s. 625-638.
- Bengtsson, M., D. Gottlieb, R.J. Jepsen & M. Michel (2005): *BRIEF – Behavior Rating Inventory of Executive Function*. Virum: Hogrefe Psykologisk Forlag.
- Berlin, M., B. Vinnerljung & A. Hjern (2011): "School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care". *Children and Youth Services Review*, 33(12), s. 2489-2497.
- Berridge, D. (2012): "Educating young people in care: What have we learned?" *Children and Youth Services Review*, 34(6), s. 1171-1175.
- Birnbaum R. (1996): "The use of dynamic assessment and its relationship to the Code of Practice" *Educational and Child Psychology*, 13(3), s. 14-24.
- Blome, W.W. (1997): "What Happens to Foster Kids: Educational Experiences of a Random Sample of Foster Care Young People, and a Matched Group of Non-foster Care Young People". *Child and Adolescent Social Work Journal*, 14, s. 41-53.
- Budoff, M. (1987). Measures for assessing learning potential. I: C.S. Lidz (red.), *Dynamic testing*. New York: Guilford Press, s. 173-195.
- Carlson, J.S. & K.H. Wiedl (1992a): "The dynamic testing of intelligence". I: H.C. Haywood & D. Tzuriel (red.), *Interactive testing*. New York: Springer-Verlag, s. 167-186.
- Carrey, N.J., H.J. Butter, M.A. Persinger & R.J. Bialik (1995): "Physiological and cognitive correlates of child abuse". *Child and Adolescent Psychiatry*, 34, s. 1067-1075.
- Cashmore, J. & M. Paxman (1996): *Wards Leaving Care A longitudinal study*. Sydney, NSW: Department of Community Services.
- Clausen, S. & L.B. Kristofersen (2008): *Barnevernsklinter i Norge 1990–2005: En longitudinell studie*. Oslo: NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, rapport 3/08.
- Cohen, J. (1988): *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, 2. udgave. Hillsdale, NJ: Erlbaum.



- Courtney, M., I. Piliavin, A. Grogan-Kaylor & A. Nesmith (2001): "Foster Young People Transitions to Adulthood: A Longitudinal View of Young People Leaving Care". *Child Welfare*, 80, s. 685-717.
- Courtney, M.E. & A. Dworsky (2006): "Early Outcomes for Young Adults transitioning from Out-of-Home Care in the USA". *Child and Family Social Work*, 11, s. 209-219.
- Damon, G. & L- Røgilds (red.) (2013): *Dynamisk Assessment som psykologisk-pædagogisk redskab – En introduktion til Reuven Feuersteins teori og metode*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- De Bellis, M.D., S.R. Hooper, E.G. Spratt & D.P. Woolley (2009): "Neuropsychological findings in childhood neglect and their relationships to pediatric PTSD". *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15(6), s. 868-878.
- DiGangi, J.A., D. Gomez, L. Mendoza, L.A. Jason, C.B. Keys & K.C. Koenen (2013): "Pretrauma risk factors for posttraumatic stress disorder: A systematic review of the literature". *Clinical Psychology Review*, 33(6), s. 728-744.
- Egelund, T., P.S. Christensen, T.B. Jakobsen, T. Jensen & R. Olsen (2009): *Anbragte børn og unge – En forskningsoversigt*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 09:24.
- Egelund, T., D. Andersen, A.D. Hestbæk M. Lausten, L. Knudsen, R. Fuglsang & F. Gerstoft (2008): *Anbragte børns udvikling og vilkår – Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:23.
- Eiberg, M. & L. Andersen (2018): *Skolestøtte til børn i familiepleje – Delrapport III: En manual til LUKoP-modellen*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Eiberg, M. & Andersen, L. & C. Scavenius (2018): *Skolestøtte til børn i familiepleje – delrapport I: Et effektstudie*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Fernandez, E. (2008): "Unravelling Emotional, Behavioural and Educational Outcomes in a Longitudinal Study of Children in Foster Care". *British Journal of Social Work*, 38, s. 1283-1301.
- Feuerstein, R., R.S. Feuerstein, L.H. Falik (2010): *Beyond smarter: Mediated learning and the brain's capacity for change*. New York: Teachers College Press.
- Feuerstein, R., R.S. Feuerstein, L.H. Falik, Y. Rand (2006): *Creating and Enhancing Cognitive Modifiability: The Feuerstein Instrumental Enrichment Program*. Jerusalem: ICELP Publications.
- Feuerstein, R., R.S. Feuerstein, L.H. Falik & Y. Rand (2003): *The Dynamic Assessment of Cognitive Modifiability. The Learning Propensity Assessment Device: Theory, Instruments and Techniques*. Jerusalem: ICELP Press.
- Feuerstein, R. & S. Feuerstein (1991): "Mediated learning experience: A theoretical review". I: R. Feuerstein, P. Klein & A. Tannenbaum (red.), *Mediated learning experience: Theoretical, Psychosocial, and Learning Implications*. Tel Aviv and London: Freund.

- Feuerstein, R., Y. Rand & J.E. Rynders. (1988). *Don't accept me as I am: Helping "retarded" people to excel*. New York: Plenum Press.
- Feuerstein, R., Y. Rand & M. Hoffman & R. Miller (1980). *Instrumental Enrichment: An intervention program for cognitive modifiability*. Baltimore, MD: University Park Press.
- Feuerstein, R., Y. Rand & M.B. Hoffman (1979). *The dynamic testing of retarded performers: The learning potential testing device: Theory, instruments, and techniques*. Baltimore: University Park Press.
- Flynn, R.J., N.G. Tessier & D. Coulombe (2013): "Placement, protective and risk factors in the educational success of young people in care: cross-sectional and longitudinal analyses". *European Journal of Social Work*, 16(1), s. 70-87.
- Flynn, R.J. & C. Biro (1998): "Comparing developmental outcomes for children in care with those for other children in Canada". *Children & Society*, 12, s. 228-233.
- Frey, J.H. & A.A. Fontana, A. (1991): "The group interview in social research". *The Social Science Journal*, 28(2), s. 175-187.
- From, K. (2005): *CNT – Contingency Naming Test*. Virum: Hogrefe Psykologisk Forlag.
- Guthke, J. & S. Wingenfeld (1992). "The Learning Test concept: Origins, state of art, and trends". I: H.C. Haywood & D. Tzuriel (red.), *Interactive testing*. New York: Springer-Verlag, s. 64-93.
- Halkier, B. (2008): *Fokusgrupper*, 2. udgave. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Hansen, K.F. (2012): *MG/FG BH-10.klasse – Vejledning*. Virum: Hogrefe Psykologisk Forlag.
- Hart, H. & K. Rubia (2012): "Neuroimaging of child abuse: a critical review". *Frontiers in Human Neuroscience*, 6(52).
- Haywood, H.C. & C.S. Lidz (2007): *Dynamic Assessment in Practice: clinical and educational applications*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Haywood, H.C. & C. Menal (1992): "Cognitive-developmental psychotherapy: A case study". *International Journal of Cognitive Education and Mediated Learning*, 2, s. 43-54.
- Henry, J., M. Sloane & C. Black-Pond (2007): "Neurobiology and neurodevelopmental impact of childhood traumatic stress and prenatal alcohol exposure". *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38(2), s. 99-108.
- Hilyard, K.L. & D.A. Wolfe (2002): "Child Neglect: Developmental Issues and Outcomes". *Child Abuse & Neglect*, 26(6/7), s. 679-695.
- Jackson, S. & C. Cameron (2012): "Leaving care: Looking ahead and aiming higher". *Children and Youth Services Review*, 34(6), s. 1107-1114.
- Johnson-Reid, M. & R.P. Barth (2000): "From Placement to Prison: The Path to Adolescent Incarceration from Child Welfare Supervised Foster or Group Care". *Children and Youth Services Review*, 22(7), s. 493-516.
- Jørgensen, B. & L. Griffelde (2006): *Sådan er jeg*. Virum: Hogrefe Psykologisk Forlag.

- Kadesjö, B., L.O. Janols, M. Korkman, K. Michelsson, G. Strand, A Trillingsgaard & C. Gillberg (2004): "The FIF (Five to Fifteen): The development of a parent questionnaire for the assessment of AD/HD and comorbid conditions". *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, suppl. 3, s. 3-13.
- Kaniel, S. & D. Tzuriel (1992): "Mediated Learning Experience Approach in the Assessment and Treatment of Borderline Psychotic Adolescents". I: H.C. Haywood, D. Tzuriel (red.): *Interactive Assessment. Disorders of Human Learning, Behavior, and Communication*. New York: Springer-Verlag.
- Koenen, K., T.E. Moffitt, A. Caspi, A. Taylor & S. Purcell (2003): "Domestic violence is associated with environmental suppression of IQ in young children". *Development and Psychopathology*, 15, s. 297-315.
- Korkman, M., M. Jaakkola, A. Ahlroth, A.-E. Pesonen & M-M.Turunen (2004): "Screening of developmental disorders in five-year-olds using the FTF (Five to Fifteen) questionnaire: a validation study". *European Child and Adolescent Psychiatry* 13, suppl. 3, s. 31-38.
- Kristiansen, S. & H.K. Krogstrup (1999): *Deltagende observation*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Lausten, M., S. Frederiksen, F.R. Olsen, A.A. Nielsen & T.T. Bengtsson (2015): *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer – del II*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 15:42.
- Lausten, M., D. Andersen, S.P. Roede & A.A. Nielsen (2013): *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 13:07.
- Lebeer, J. (2016): "Significance of the Feuerstein approach in neurocognitive rehabilitation". *Neuro Rehabilitation*, 39, s. 19-35.
- Lebeer, J. (2005): "Shifting perspective: dynamic assessment of learning processes in children with developmental...". *Transylvanian Journal of Psychology*, special issue, s. 57-85.
- Malarbi, S., H.M. Abu-Rayya, F. Muscara & R. Stargatt (2017): "Neuropsychological functioning of childhood trauma and post-traumatic stress disorder: A meta-analysis". *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 72, s. 68-86.
- McLaughlin, K.A., M.A. SheriDan & H.K. Lambert (2014): "Childhood adversity and neural development: deprivation and threat as distinct dimensions of early experience". *Neuroscience and Biobehavioural Review*, 47, s. 578-591.
- Meyers, J.E & Meyers K.R. (1995) *Rey Complex Figure Test and Recognition Trail. Professional Manual*. Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Miller, M., R. Flynn & G. Vandermeulen (2008): *Looking after children in Ontario: Good parenting, good outcomes. Ontario Provincial Report (Year Six). Reports for 0-4, 5-9, 10-15, and 16-20 year olds*. Ottawa, ON: Centre for Research on Educational and Community Services, University of Ottawa.
- Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling (2016a): *Andel elever, der er inkluderet i den almindelige undervisning, 2015/16*. Notat

- Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling (2016b): *Elever i grundskolen, 2015/16*. Notat.
- Møller, L. & H. Juul (2012a): *Vejledning til Ordlæseprøve 1-2. 1. udgave, 2. oplag*. Virum: Hogrefe Psykologisk Forlag.
- Møller, L. & H. Juul (2012b): *Vejledning til Sætningslæseprøve 1-2. 1. udgave, 1. oplag*. Virum: Hogrefe Psykologisk Forlag.
- Nielsen, J.C., L. Møller & G. Gamby (1998): *Tekstlæseprøverne TL 1-5 – et prøvemateriale til beskrivelse og vurdering af større børns og unges læsning. 1. udgave, 1. oplag*. Virum: Hogrefe Psykologisk Forlag.
- Norman, K. D & Lincoln, Y. S (Red.) (2000): *Handbook of Qualitative Research*. US: Thousand Oaks, 2000. *Sage Publications*.
- Pecora, P.J. (2012): "Maximizing educational achievement of youth in foster care and alumni: Factors associated with success". *Children and Youth Services Review*, 34(6), s. 1121-1129
- Pecora, P.J., R. Kessler, K. O'Brien, C.R. White J. Williams, E. Hiripi, D. English, J. White & M.A. Herrick (2006): "Educational and Employment Outcomes of Adults Formerly Placed in Foster Care: Results From the Northwest Foster Care Alumni Study". *Children and Youth Services Review*, 28, s. 1459-81.
- Pollak, S.D., C.A. Nelson, M.F. Schlaak, B.J. Roeber, S.S. Wewerka, K.L. Wiik, K.A. Frenn, M.M. Loman & M.R. Gunnar (2010): "Neurodevelopmental effects of early deprivation in post-institutionalized children". *Child Development*, 81, s. 224-236.
- Prasad M.R., L.A. Kramer & L. Ewing-Cobbs (2005): "Cognitive and neuroimaging findings in physically abused preschoolers". *Archives of Disease in Childhood*, 90, s. 82-85.
- Raven, J., J.C. Raven & J.H. Court (2004): *Manual for Raven's Progressive Matrices and Vocabulary Scales. Section 3: Standard Progressive Matrices (Including the Parallel and Plus Versions)*. US: Harcourt Assessment.
- Rieber, R.W & D.K. Robinson (red.) (2004): *The Essential Vygotsky*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Saigh, P., A. Yasik, R. Oberfield, P. Halamandaris & J. Bremner (2006). "The intellectual performance of traumatized children and adolescents with or without post-traumatic stress disorder". *Journal of Abnormal Psychology*, 115, s. 332-340.
- Salas, N., F. González & C. Assael (2013): "The Contribution of Dynamic Assessment to Promote Inclusive Education and Cognitive Development of Socio-Economically Deprived Children with Learning Disabilities. *Transylvanian Journal of Psychology, special issue*, s. 207-222.
- Shadish, W.R., T.D. Cook & D.T. Campbell (2002): *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. US: Houghton, Mifflin and Company.
- Smedler, A.C. & E. Tideman (2011): *At teste børn og unge: om testmetoder i den psykologiske undersøgelse*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Sternberg, R.J. & E.L. Grigorenko (2002): *Dynamic Testing. The Nature and Measurement of Learning Potential*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Teicher, M.H. & J.A. Samson (2016): "Annual research review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect". *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(3), s. 241-266.
- Torgerson, D.J. & C.J. Torgerson (2008): *Designing randomised trials in health, education and the social sciences. An introduction*. UK: Palgrave Macmillan.
- Trout, A.L., J. Hagaman, K. Casey, R. Reid & M.H. Epstein (2008): "The academic status of children and youth in out-of-home care: A review of the literature". *Children and Youth Services Review*, 30, s. 979-994.
- Tzuriel, D. (2001): *Dynamic assessment of young children*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Tzuriel, D. & M.T. Samuels (2000): "Dynamic assessment of learning potential: Inter-rater reliability of deficient cognitive functions, type of mediation, and non-intellective factors". *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 1, s. 1-23
- Tzuriel, D. (1999): "Parent-child mediated learning interactions as determinants of cognitive modifiability: Recent research and future directions". *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 125(2) 109-156.
- Tzuriel, D. & H.C. Haywood (1992): "The development of interactive-dynamic approaches for assessment of learning potential". I: H.C. Haywood & D. Tzuriel (red.): *Interactive assessment*. New York: Springer-Verlag, s. 3-37
- Van der Heijden, K.B., J. Suurland, H. Swaab & L.M. de Sonnevile (2011): "Relationship between the number of life events and memory capacity in children". *Child Neuropsychology*, 17(6), s. 580-598.
- Vinnerljung, B. (1996): *Fosterbarn som vuxna*. Lund: Arkiv Förlag.
- Vinnerljung, B. & M. Sallnäs (2008): "Into Adulthood: A Follow-Up Study of 718 Young People who were Placed in Out-of-Home Care during their Teens". *Child & Family Social Work*, 13(2), s. 144-155.

**VIDEN I  
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD