



**METODECENTRET**  
Center for Innovation & Metodeudvikling

# KORTVARIGE ANBRIN- GELSER AF PSYKISK SÅ- BARE UNGE

En litteraturgennemgang



KORTVARIGE ANBRINGELSER AF PSYKISK SÅRBARE UNGE  
En litteraturgennemgang

Specialkonsulent Simon Østergaard Møller  
Simon.moeller@stab.rm.dk

METODECENTRET  
Center for Innovation & Metodeudvikling  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Aarhus N  
Telefon 7841 4100

## Forord

Behovet for denne litteraturgennemgang er opstået som følge af et forestående udviklingsprojekt på ungdomsinstitutionen Hedeboencentret i Herning Kommune. Hedeboencentret ønsker at udvikle et nyt tilbud til psykisk sårbare unge, som tager udgangspunkt i kortvarige anbringelsesforløb med henblik på, at de unge i størst mulig omfang bliver i stand til at magte en selvstændig tilværelse efterfølgende.

I den forbindelse har Hedeboencentret rettet henvendelse til Metodecentret med henblik på at få processtøtte og rådgivning omkring udviklingen af dette nye tilbud. Litteraturgennemgangen er et led i dette samarbejde.

Formålet med litteraturgennemgangen er at finde frem til forskningsbaserede anbefalinger til, hvordan kortvarige institutionsanbringelser kan etableres og gennemføres med positive virkninger på både kort og lang sigt.

Gennemgangen baserer sig på en søgning af forskningsartikler i databaserne Scopus, Web of Science og Psykinfo. Der er anvendt følgende søgeord: *Short term, residential, treatment, children, adolescents, inpatient, intensive og mentally disturbed*.

I henhold til gennemgangens formål, er undersøgelser blandt de udtrukne artikler, som udelukkende beskæftiger sig med institutionsanbringelser til unge med sociale frem for psykiske problemstillinger blevet frasorteret. Blandt de tilbageblevne artikler, er der primært tale om forskningsresultater fra USA. Derfor inddrages i tillæg til de fundne artikler nogle få andre analyser og undersøgelser fra Skandinavien, som imidlertid kan basere sig på andre målgrupper end psykisk sårbare.

Psykisk sårbare unge er dog blandt målgrupperne for hovedparten af de resultater, der præsenteres i det følgende.

## Indhold

[1]	Hvorfor nedbringe anbringelsestiden? .....	3
[2]	Integration af anbringelsesindsatsen .....	4
[3]	Familiecentreret tilgang .....	6
[4]	Måltrettet indsats .....	8
[5]	Kontinuitet i efterbehandlingen .....	10
[6]	Opsamling .....	11
	Litteraturliste .....	13

## [1] Hvorfor nedbringe anbringelsestiden?

Den gennemsnitlige varighed af anbringelser, der blev afsluttet i enten 2007 eller 2008 på døgninstitutioner, socialpædagogiske opholdssteder eller lignende, var ca. 21 måneder. De danske institutionsanbringelser er dermed efter alt at dømme relativt langvarige. Hvis man fx sammenligner med Sverige, var varigheden af afsluttede anbringelser her i 2008 på ca. en fjerdedel af de danske anbringelser, nemlig ca. 5 måneder (KREVI 2010).

Der er endvidere ikke noget forskningsmæssigt belæg for, at langvarige institutionsanbringelser i sig selv medfører bedre resultater for de anbragte børn og unge end kortere anbringelsesophold. Tværtimod er der indikationer på, at den optimale anbringelsestid snarere ligger på omkring ½ år, i hvert fald for nogle grupper børn og unge (Andreassen 2003; 339; Hair 2005; James 2011).

Samtidig er de stigende udgifter til anbringelsesområdet kommet i fokus i de senere år, og der er generelt et øget fokus i kommunerne på at bremse udgiftsudviklingen og gerne realisere egentlige besparelser i indsatsen for udsatte børn, unge og familier.

Selvom der næppe er tvivl om, at institutionsanbringelser er den rigtige løsning for en gruppe af de psykisk sårbare unge (Bettman & Jaspersen 2009), er det relevant at spørge om, hvorvidt der er grundlag for at nedbringe anbringelsestiden i institutionsanbringelserne i Danmark til denne gruppe på en måde, der både kan realisere en økonomisk gevinst og forbedre – eller i det mindste fastholde – kvaliteten af den socialpædagogiske indsats, som de anbragte unge modtager.

Den internationale forskning peger på fire forhold, der er vigtige for at kortvarige anbringelser på institutioner skal opnå succes:

1. Integration af anbringelsesindsatsen med andre parallelle indsatser, der gennemføres i fx den unges familie
2. En familiecentreret tilgang, der konsekvent og indgående involverer den unges familie i behandlingsarbejdet på institutionen
3. En realistisk målrettet indsats, der på baggrund af individuelle behandlingsplaner igangsætter en behandling, som kan fortsættes efter anbringelsens afslutning
4. Kontinuitet i efterværnsindsatsen, således at der sikres sammenhæng mellem den behandling, som foregår under institutionsanbringelsen og de tiltag der gennemføres for den unge og familien efterfølgende i ambulante regi.

Flere af disse forhold vil givetvis være relevante også for længerevarende anbringelsesforløb. Der er imidlertid tale om elementer, der synes at være særligt vigtige hvis positive effekter af kortvarige behandlingsforløb i en institutionel kontekst skal kunne opnås og ikke mindst bevares efter anbringelsens afslutning. I det følgende behandles de fire elementer mere indgående.

## [2] Integration af anbringelsesindsatsen

En kortvarig anbringelsesindsats indebærer i sagens natur, at den anbragte relativt hurtigt skal forlade institutionen og enten vende tilbage til det miljø han eller hun kom fra, eller overgå til en anden, som regel mindre indgribende, anbringelsesform, fx familiepleje.

Det indebærer, at den kortvarige institutionsanbringelse bør sammentænkes med og iværksættes parallelt med andre tiltag i det miljø, som den anbragte skal vende tilbage til (Affronti & Levison-Johnson 2009; Chance m. fl. 2010). Dette indebærer fx at døgninstitutioner samarbejder med andre socialpædagogiske indsatser rettet mod den anbragtes familie, med henblik på at tilvejebringe de nødvendige betingelser for, at den anbragte kan vende tilbage til familien så hurtigt som muligt.

En sådan sammentænkning mellem anbringelsesindsats og "ambulant" indsats findes bl.a. i det såkaldte "Building Bridges Initiative" fra USA, der er et nationalt initiativ, som arbejder for at fremme partnerskabstanken mellem anbringelsessteder og lokale, sociale indsatser. Initiativet tager udgangspunkt i en række forskningsresultater, som peger på at inddragelse af anbragtes familier og lokalmiljø i anbringelsesbehandlingen, har positive effekter i form af forbedret familiefunktion samt øget stabilitet og støtte i det miljø, de anbragte flytter ud til efter anbringelse. Endvidere er anbringelsestiden forkortet gennem disse *kombinerede* indsatser (Blau m. fl. 2010).

I det såkaldte Damar Pilot projekt i Indiana, USA, undersøgte man i 2003-2006 om børn og unge som modtog en kombination af anbringelsesindsatser og lokale, ambulante indsatser, havde bedre resultater af behandlingen, end børn og unge, der modtog mere traditionelle anbringelsesindsatser (Holstead m. fl. 2010). Konkret indebar det blandt andet, at børnene i forsøgsgruppen boede i lejede huse i lokalmiljøet frem for at bo på selve døgninstitutionen længere væk. Derudover implementerede man en række nye elementer i behandlingen, som der var forskningsmæssigt belæg for, har betydning for de langsigtede virkninger af anbringelser. Det drejer sig om:

- Involvering af den anbragtes familie, som havde fuld adgang til barnet under anbringelsen, indgik i behandlingsteamet og deltog i den konkrete problemløsning
- Skolegang i lokale, offentlige skoler, hvor de anbragte bl.a. får mulighed for at øve og generalisere oplærte færdigheder
- Relationer til prosoziale jævnaldrende, som kan medvirke til forbedrede funktioner i hjemmet, i skolen og det omgivende (lokal)samfund. Dette skete bl.a. gennem fritidsaktiviteter for de anbragte og mulighed for dem til at invitere venner hjem på anbringelsesstedet
- Kortere anbringelsestid på institutionen, hvilket blev fremmet gennem en målrettet planlægning og kontinuerligt fokus på at fjerne barriererne for, at den anbragte kunne flytte ud af anbringelsesstedet
- Systematisk resultatevaluering og justering af indsatsen, hvor de anbragtes fremskridt måles regelmæssigt og indsatsplanerne revurderes hver måned på denne baggrund
- Generalisering af indsatsen ud over anbringelsesperioden, hvor der i projektet blev givet efterværnsindsatser i mindst 6 måneder, bl.a. med fortsat fokus på individuel terapi og familietræning.

Resultaterne fra pilotprojektet viste sig i form af reduceret selvskadende eller udadreagerende adfærd, også i forbindelse med overgangen fra anbringelse til udflytning, kortere anbringelsestid, større familieengagement og forbedret familiefunktion og –trivsel, bedre kontakt med prosoziale jævnaldrende samt reducerede behandlingsomkostninger.

En tilsvarende udvikling blev gennemført på døgninstitutionen Old Grove Center for Family Connections i Californien, USA (Chance m. fl. 2010). Her gennemførte man i 2008 en grundlæggende og meget fundamental ændring af institutionens behandlingstilgang og metoder. Fokus var på 1) kortere ophold, 2) at skabe forbindelser mellem unge og primære omsorgsgivere, udvidede familie, og lokalsamfund, 3) at forbedre basale færdigheder og 4) at adressere de specifikke problemer, som forhindrer tilbagevenden til lokalmiljøet.

De tidlige resultater af denne omstilling på baggrund af 20 gennemførte forløb, viste sig i form af kortere anbringelsestid, fra 16,5 måneder til 9 måneder i gennemsnit, en højere grad af familieinvolvering samt forbedret opfyldelse af de unges udviklingsmål. 15 ud af de 20 unge blev udskrevet til mindre indgribende foranstaltninger.

På trods af, at omkostninger ved det nye anbringelsestilbud var højere i starten end Old Groves tidligere tilbud, forventes der en markant langsigtet besparelse,

hvis indsatsen får succes med at flytte de unge ud af institutionsopholdet og ind i mindre indgribende indsatser hurtigt, effektivt og permanent (ibid.).

En del af Old Groves omstilling indebar et perspektivskifte i institutionens egen selvopfattelse, hvor institutionsarbejdet blev redefineret fra at være en "anbringelse" til at være en kortvarig "indsats", som indgår i en større støtteproces for den enkelte unge. Hensigten er bl.a. at fremme den samme fornemmelse af akutbehandling, som man finder på et hospitals skadestue, og dermed bevæge sig langt væk fra opfattelsen af institutionen som et hjem for de unge.

Samtidig arbejdede man bevidst med at flytte sig væk fra opfattelsen af, at de anbragte unge skal "reddes" fra deres miljø og "opfostres" af professionelle i stedet. Relationerne til personalet er, selvom de er meningsfulde, ikke permanente. I forlængelse af dette fokusskifte ønskede man at sætte fokus på at skabe et individuelt tilpasset miljø for den enkelte unge. I stedet for at de unge skal indgå i institutionens miljø, flyttes fokus til hvilket miljø institutionens personale skal skabe for den enkelte unge. Det indebærer, at opfattelsen af miljøet må strække sig langt udover institutionens fysiske rammer og ud i lokalområdet. Det handler om at anerkende, at hver enkelt ung kommer fra, og skal tilbage til, forskellige miljøer.

### [3] Familiecentreret tilgang

Sammentænkningen af det socialpædagogiske arbejde på døgninstitutionen med det miljø de anbragte skal flytte ud i efter anbringelsen, betyder også, at personalet kommer til at bruge meget mere tid med de unges omsorgsgivere og andre aktører i deres liv uden for institutionen (ibid.). Faktisk er involvering af de unges familie et meget centralt element i det forskningsmæssige belæg for at gennemføre kortvarige, intensive institutionsanbringelser med succes.

Således peger flere undersøgelser på, at en engageret og deltagende familie er en væsentlig faktor for, at gode resultater ved udskrivning fra institutionen kan fastholdes over tid (Walter & Petr 2008). Det handler blandt andet om at sikre stabilitet i det omsorgsmiljø de unge skal bo i efter anbringelsen. Endvidere øges sandsynligheden for at kunne udskrives til en mindre indgribende foranstaltning, når familiefunktionen forbedres.

Derfor anbefales det flere steder, at det socialpædagogiske og behandlingsmæssige arbejde i kortvarige institutionsanbringelser centrerer om familien, frem for alene om den unge, som det ofte ses i mere traditionelle institutionsanbringelser.



I denne omstilling fremhæver Walter og Petr (2008) i et forskningsreview fire kernelementer, som bør være i fokus. Det handler om, at:

1. Anerkende familiens centrale vigtighed i de unges liv og vælge familien som opmærksomhedspunkt
2. Maksimere familiens valg og evner til at træffe informerede beslutninger
3. Anvende et ressourceperspektiv frem for et problemperspektiv på familien
4. Sikre, at indsatsen er følsom for forskellige kulturer og livsstilsformer i de familier, der arbejdes med.

For personalet på døgninstitutionen bør fokus derfor ligge på at engagere og involvere barnets familie så meget som muligt og arbejdet målrettet på at øge familiefunktionen.

Nickerson m. fl. (2004) er inde på noget tilsvarende i deres forskningsgennemgang, hvor de fremhæver behovet for at engagere de unges familier i selve institutionsbehandlingen og bygge videre på de unges og familiens styrker. Forfatterne er opmærksomme på, at dette stærke fokus på familien kan være i modstrid med det formål, som institutionsanbringelse typisk har om at tilbyde et beskyttende, reguleret miljø, som forhindrer de unge i at blive udsat for skade fra det miljø de er kommet fra eller at gøre skade på sig selv. Men det anses som centralt for langvarige positive virkninger af institutionsanbringelsen, at institutionerne udvikler behandlingsmodeller, som øger sandsynligheden for at de unge succesfuldt kan overgå fra institutionsbehandling til lokalmiljøet. Forfatterne fremhæver endvidere, at en af metoderne til at engagere familien i behandlingen kan være at anvende MST eller de behandlingsprincipper, som ligger heri.

Dette følges op af andre undersøgelser, som fremhæver, at døgninstitutioner bør tilbyde familiebehandling og forældretræning i videst mulig omfang parallelt med det individuelle behandlingsarbejde med de unge (Affronti & Levison-Johnson 2009). En yderligere tilgang til at styrke forældreinddragelsen og nedbryde barriererne for at engagere forældrene, kan være at integrere såkaldte forældrentorer, som har tidligere erfaringer med anbragte børn, i institutionernes dialog med familierne (ibid.).

I den tidligere nævnte omstilling af behandlingsarbejdet på døgninstitutionen Old Grove i Californien, spillede familieinvolvering også en meget central rolle. I forlængelse af, at de unges relationer til personalet ikke skulle opfattes som permanente, blev betydningen af relationerne til familiemedlemmer og andre voksne uden for institutionen vigtigere. Et meget centralt element i det socialpædagogiske arbejde på institutionen blev derfor at finde og engagere medlemmer af den

anbragtes familie som kunne mobiliseres til at spille en rolle i behandlingen og i den unges liv efterfølgende. Personalets indsats er således forpligtet til at udvikle permanente relationer mellem barnet og familiemedlemmer eller familie-lignende medlemmer. For nogle unge indebærer dette muligheden for at finde et permanent anbringelsessted fx hos en plejefamilie, mens det for andre indebærer, at "nye" familiemedlemmer kommer til at spille en ny og central rolle i deres liv (Chance m. fl. 2010).

Som et billede på dette fokusskifte definerer Old Grove konsekvent deres klienter som "familier" og ikke som "unge". Dette indebærer, at familien lukkes ind i be-handlingen og bliver det centrale omdrejningspunkt i det daglige arbejde.

Dette indebærer at en række elementer i indsatsen bliver centreret om familien, som fx oprettelse af *familieteams*, hvor der til hver familie tilknyttes et tværfagligt team der sammen med forældre, udvidede familie eller andre betydende voksne i den unges liv, samarbejder om at udvikle og implementere individuelle behandlingsplaner for de unge. Disse planer bygger på styrker og værdier i familien og imødekommer familiens primære behandlingsbehov. Teamet mødes regelmæs-sigt, så man sikrer, at der hele tiden arbejdes med det "som betyder mest". For-målet er at løse disse problemstillinger tilstrækkeligt til, at de unge sikkert kan forlade institutionen igen og vende tilbage til lokalmiljøet. Der arbejdes således kontinuerligt med udskrivelsesplanlægning og det er afgørende, at familieteamet er engageret i at identificere specifikt, hvad som står i vejen for, at den unge kan forlade institutionsopholdet (hvilken adfærd skal ændres og hvor meget; hvilken lokal støtteindsats skal tilvejebringes og hvor meget), således at hele teamet for-står målet og arbejder hen mod det med en fornemmelse af presserende karakter. Det er vigtigt hele tiden at være opmærksom på at undgå at falde i den grøft, at det er "lettere" at beholde den unge i institutionen (ibid.).

#### [4] Målrettet indsats

For at kunne gennemføre kortvarige anbringelsesforløb, er det nødvendigt at der udarbejdes individuelle planer, som identificerer hvilke behandlingsbehov der er mest presserende, hvilke mål der skal nås undervejs i institutionsopholdet og på hvilke måder, der skal arbejdes med disse problemer efterfølgende (Leichtman 2008, Chance m.fl. 2010).

En svensk undersøgelse viser i forlængelse heraf, at anbringelser, som på forhånd opstiller en planlagt varighed også giver bedre resultater for de anbragte (Lind-qvist 2011). Forfatteren begrundet dette i, at en planlagt anbringelsestid er en af

forudsætningerne for også at opstille mere præcise mål for anbringelsen og hvilket indhold behandlingen skal have.

Når anbringelsestiden begrænses påpeges det af bl.a. Leichtman (2008), at planlægningen af behandlingsforløbet ikke alene skal være meget målrettet, men personalet skal også være selektiv i valget af behandlingsmål og beskedne i forhold til, hvor langt man kan forvente at nå under institutionsopholdet. Dette er ofte i modstrid med den måde, der traditionelt er tænkt om institutionsbehandling (O'Malley 2004).

I stedet handler planlægningen af behandlingsindsatsen i kortvarige, intensive forløb om at gøre "så meget som muligt" for at imødekomme de anbragtes "mest kritiske problemstillinger med det, som er til rådighed" (Leichtman 2008: 192). Disse mål vil ifølge Leichtman typisk bestå i:

1. At bringe de problemer som gav anledning til anbringelsen under tilstrækkelig kontrol til at den unge kan vende hjem,
2. At identificere strategier som sætter de unge, deres omsorgsgivere og ambulante behandlingsaktører i stand til at imødekomme disse problemer effektivt, og
3. Etablere efterværnsprogrammer som implementerer disse strategier.

Den intensive, kortvarige institutionsbehandlings overordnede formål bliver i dette perspektiv således at igangsætte en proces, som kan fortsættes efter udskrivning. Det er derfor afgørende, at institutionens struktur, hverdagsplanlægning og metoder så vidt muligt tilrettelægges så de efterfølgende kan oversættes til former, som de anbragtes familier eller andre kan forsætte efter udskrivningen.

På The Menninger Clinic i Houston, USA, har man forsøgt at indarbejde disse principper i udviklingen af et intensivt, kortvarigt institutionsprogram (O'Malley 1993; 2004; Leichtman m.fl. 2001). Behandlingstiden på institutionen er væsentligt kortere end traditionelle institutionsanbringelser og indsatsen fokuserer på intensivt at behandle et begrænset antal symptomer. Det vil sige, at personalet ikke fokusere så meget på at kurere, men snarere på at imødekomme symptomerne tilstrækkeligt til, at behandlingsarbejdet kan fortsættes i andre mindre omkostningskrævende foranstaltninger. Behandlingens fokus handler derfor i mindre grad om at bevæge sig væk fra de problemer, som var årsag til institutionsopholdet, og i stedet mere om de betingelser, der skal være til stede for at de unge og deres familier kan håndtere og fortsætte arbejdet med symptomerne derhjemme.

Konkret indeholder den intensive behandling farmakoterapi, psykoterapi, gruppe-terapi og familierapi, og baserer sig på et tværfagligt personale som for hver anbragt arbejder koordineret sammen i henhold til en individuel behandlingsplan.

Samtidig er institutionsmiljøet dog fortsat centralt i den forstand, at det udgør en struktur med regler og forventninger til de unge. Inden for dette miljø lægges der – som i mange traditionelle institutionsanbringelser – vægt på at opbygge tætte relationer mellem de unge og det socialpædagogiske personale, som skaber struktur og disciplin, hjælper med de unges daglige levevis og giver de unge opmærksomhed og hjælper med at håndtere deres følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer, når de opstår i løbet af dagen. Andre centrale elementer i institutionsprogrammet indeholder socialpædagogisk arbejde med gruppen af anbragte, både i forbindelse med de unges indbyrdes relationer og konkrete problemstillinger omkring daglig levevis, identitet, vredeshåndtering og lignende. Institutionen har egen skole, men de unge sendes i et offentligt skoletilbud, så snart de er klar til det (Leichman m.fl. 2001).

Der blev i 2001 gennemført en undersøgelse af 123 unge, som havde gennemført behandlingsforløb på The Menninger Clinic. Undersøgelsen viste, at behandlingen havde positive effekter på de unges symptomer og at den – i modsætning til mange andre institutionsanbringelser – var i stand til at fastholde forbedringerne over tid. Inddragelsen af familie og planlagt, fortsat behandling efter udskrivning tilskrives væsentlig betydning herfor (ibid.).

## [5] Kontinuitet i efterbehandlingen

En af de væsentlige forskelle mellem disse kortvarige anbringelser og mere traditionelle institutionsanbringelser, synes således at være det meget bevidste fokus på at behandlingen skal fortsætte efter institutionsopholdet. Sikring heraf bliver således et centralt omdrejningspunkt i løbet af institutionsanbringelsen og spørgsmålet om transition fra anbringelse til lokal, ambulante behandling kan blive et særskilt opmærksomhedspunkt for institutionens personale.

Vigtigheden af sikre dette understreges af flere undersøgelser, som peger på at netop tilstedeværelsen at en efterværnsindsats signifikant øger sandsynligheden for at opnå langsigtede effekter af en anbringelse (Walter & Petr 2008). For institutionsophold bør fokus derfor også ligge på at koble institutionsopholdet tættere til lokale, ambulante indsatser for at sikre støtte og efterværn.

Holstead m.fl. (2010) peger på at det kan være en vanskelig udfordring at sikre, at de forbedringer som de unge har oplevet under institutionsbehandlingen fasthol-

des og udbygges efterfølgende. I det tidligere omtalte Damar Pilot projekt deltog institutionspersonalet også i den efterfølgende behandlingsindsats og undervejs i anbringelsesforløbet blev der arbejdet målrettet med skabe muligheder for, at de unge og deres familie kunne øve de færdigheder de havde optrænet. Endvidere blev der lagt vægt på, at så meget af de unges liv som muligt foregik i lokalsamfundet, fx på offentlige skoler og fritidsaktiviteter.

Andre undersøgelser fremhæver personalets centrale rolle som forbindelsesagenter mellem institutionsopholdet og de unges efterfølgende integration i lokalmiljøet. Cafferty og Leichtman (2001) peger fx på, at socialpædagogisk personale kan spille en central rolle i forhold til at foranstalte kontakten og dialogen mellem behandlingen på institutionen og de unges familie og evt. ambulante indsatser.

På døgninstitutionen Old Grove i Californien indgår personalet, som tidligere beskrevet, i behandlingsteams med de unges familier. Disse teams fortsætter ud over selve institutionsopholdet, hvilket betyder at man sikrer sammenhæng og kontinuitet i behandlingsindsatsen og der sker samtidig ikke nogen "overlevering" af den unge til andre behandlere i efterværn (Chance m.fl. 2010). Det er således det samme personale, der følger og behandler den unge fra indskrivning på institutionen til ophøret af formelle foranstaltninger. Det betyder også, at personalet ikke er "bundet" til institutionens fysiske lokalitet, men arbejder i det miljø som den unge opholder sig i.

## [6] Opsamling

Som nævnt i indledningen har institutionsanbringelser i Sverige i gennemsnit en væsentlig kortere varighed end i Danmark. En rapport fra KREVI indikerer i den forbindelse, at en række af ovenstående principper synes at gøre sig gældende i tilrettelæggelsen af den svenske institutionspraksis. På baggrund af et casestudie fra en svensk kommune beskriver rapporten, hvordan der på nogle døgninstitutioner arbejdes målrettet på, at institutionsopholdet så vidt muligt efterligner en "normal" hverdag for de unge med henblik på at træne den unge i færdigheder, der efterfølgende let kan generaliseres til livet uden for anbringelsesstedet. Endvidere er der etableret opfølgende indsatser på institutionsanbringelsen, som skal bidrage til at sikre, at de anbragte kan overgå til mindre indgribende foranstaltninger så hurtigt som muligt (2012: 28-29).

Litteraturgennemgangen har samlet vist, at de væsentligste faktorer for at en intensiv, kortvarig institutionsanbringelse af psykisk sårbare unge kan forventes at have kort- og langsigtede positive virkninger, indebærer at:

1. Der etableres et tæt samarbejde fra indskrivning på institutionen med de unges familier. Dette indebærer en erkendelse af, at den unges blivende relationer som udgangspunkt er med sin familie og en konsekvent og systematisk involvering af familien i behandlingsarbejdet på institutionen er en væsentlig forudsætning for at sikre, at den positive udvikling som den unge gennemgår på institutionen, kan fastholdes efter anbringelsens ophør. Det indebærer også, at personalet på institutionen bør gennemføre familiebehandling og – træning i det omfang det er muligt og i det hele taget betragte den unges familie som et centralt omdrejningspunkt i behandlingsarbejdet.
2. Der bør i tilrettelæggelsen af det socialpædagogiske arbejde og behandling af de anbragte unge så vidt gennemføres en indsats, der kan fortsættes efter anbringelses ophør, enten af den unges familie eller af en efterværnsindsats. Dette indebærer, at personalet på institutionen må fokusere på at igangsætte en positiv udviklingsproces for den unge og så hurtigt som muligt etablere de nødvendige forudsætninger for, at den unge kan udskrives til mindre indgribende foranstaltninger. Det betyder også, at der ikke blandt personalet eller hos den unge og familien skal etableres en forventning om, at den unge er færdigbehandlet når anbringelsen ophører.
3. Institutionen bør så vidt muligt etablere samarbejde med de foranstaltninger som skal fortsætte den unges behandling efter udskrivning. Det handler både om, at den indsats som planlægges og iværksættes på institutionen koordineres med eventuelle parallelle tiltag og, at den unges overgang fra anbringelse til ambulat behandling sker så sammenhængende som muligt.

## Litteraturliste

Affronti, M.L & J. Levison-Johnson (2009), "The Future of Family Engagement in Residential Care Settings", i *Residential Treatment for Children and Youth*, 26:4, 257-304.

Andreassen, T. (2003), *Behandling av ungdom i institusjoner. Hva sier forskningen?* Oslo: Kommuneforlaget.

Bettmann, J.E & R.A. Jasperson (2009), "Adolescents in Residential and Inpatient Treatment: A Review of the Outcome Literature", i *Child & Youth Care Forum*, 38, 161-183

Blau, G.M., B. Caldwell, S.K. Fischer, A. Kuppinger, J. Levison-Johnson & R. Lieberman (2010), "The Building Bridges Initiative: Residential and Community-Based Providers, Families, and Youth Coming Together to Improve Outcomes", i *Child Welfare*, 89:2, 21-38.

Cafferty, H. & M. Leichtman (2001), "Facilitating the Transition from Residential Treatment into the Community: II. Changing Social Work Roles", i *Residential Treatment for Children & Youth*, 19:2, 13-25

Chance, S., D. Dickson, P.M. Bennett & S. Stone (2010), "Unlocking the Doors: How Fundamental Changes in Residential Care Can Improve the Ways We Help Children and Families", i *Residential Treatment for Children & Youth*, 27:2, 127-148.

Chenven, M. (2010), "Community Systems of Care for Children's Mental Health", i *Child and Adolescent Psychiatric Clinic of North America*, 19, 163-174.

Hair, H.J. (2005), "Outcomes for Children and Adolescents after Residential Treatment: A Review of Research from 1993 to 2003", i *Journal of Child and Family Studies*, 14:4, 551-575.

Holstead, J., J. Dalton, A. Horne & D. Lamond (2010) "Modernizing Residential Treatment Center for Children and Youth – An Informed Approach to Improve Long-Term Outcomes: The Damar Pilot", i *Child Welfare*, 89:2, 115-131.

James, S. (2011), "What works in group care? – A structured review of treatment models for group homes and residential care", i *Children and Youth Services Review*, 33, 308-321

KREVI (2010), *Tilbud og udgifter til udsatte børn og unge. Danmark i forhold til Sverige og Norge 2002-2008*. Aarhus: KREVI.

KREVI (2012), *Tæt på en svensk kommune. Inspiration fra Borås Kommunes praksis på området for udsatte børn og unge*. Aarhus: KREVI.

Leichtman, M. (2008), "The Essence of Residential Treatment: III. Change and Adaption", i *Residential Treatment for Children & Youth*, 25:3, 189-207.

Leichtman, M., M.L. Leichtman, C.C. Barber & D.T. Neese (2001), "Effectiveness of Intensive Short Term Residential Treatment with Severely Disturbed Adolescents", i *American Journal of Orthopsychiatry*, 71:2, 227-235.

Lindqvist, E. (2011) "Planned treatment and outcomes in residential youth care: Evidence from Sweden", i *Children and Youth Services Review*, 33, 21-27

O'Malley, F. (1993), "Short-term Residential Treatment of Disturbed Adolescents in a Continuum of Care", i *Children and Youth Services Review*, 15, 245-260.

O'Malley, F. (2004), "Contemporary issues in the psychiatric residential treatment of disturbed adolescents", i *Child and Adolescent Psychiatric Clinic of North America*, 13, 255-266.

Walter, U. M. & C. G. Petr (2008), "Family-Centered Residential Treatment: Knowledge, Research, and Values Converge", i *Residential Treatment For Children & Youth*, 25:1, 1-16.

Winters, N.C. & W.P. Metz (2009), "The Wraparound Approach in Systems of Care", i *Psychiatric Clinics of North America*, 32, 135-151.



**METODECENTRET**