



**METODECENTRET**  
Center for Innovation & Metodeudvikling

# **Intensive anbringelsesforløb Principper for praksis**



**Intensive anbringelsesforløb  
- Principper for praksis**

Metodecentret  
Olof Palmes Allé 19  
8200 Aarhus N

Simon Østergaard Møller og Sofie Ilsvard

Udgivet oktober 2018

Download på [www.metodecentret.dk](http://www.metodecentret.dk)

Der kan frit citeres fra udgivelsen, korrekt angivelse er:

Møller, S. Ø. 2018 & Ilsvard, S. Intensive anbringelsesforløb - Principper for praksis. Metodecentret.

# Principper for intensive anbringelsesforløb

---

<b>OM INTENSIVE ANBRINGELSER .....</b>	<b>4</b>
<b>OPMÆRKSOMHEDSLEDENDE BEGREBER.....</b>	<b>5</b>
<b>HVAD SKAL VI KIGGE EFTER? .....</b>	<b>6</b>
<b>PRINCIP: FAMILIECENTRERET INDSATS.....</b>	<b>7</b>
<b>PRINCIP: INTEGRATION AF PARALLELLE INDSATSER .....</b>	<b>10</b>
<b>PRINCIP: REALISTISK MÅLRETTET INDSATS .....</b>	<b>7</b>
<b>PRINCIP: KONTINUITET I EFTERINDSATSEN.....</b>	<b>17</b>

## Om intensive anbringelser

Indsatskonceptet Intensive anbringelser tager udgangspunkt i en litteraturgennemgang, Metodecentret har foretaget over internationale forskningsbaserede erfaringer om, hvordan kortvarige institutionsanbringelser kan etableres og gennemføres med positive virkninger på både kort og lang sigt. Konceptet er siden blevet udviklet og afprøvet af Hedebo-centret og Toften i Herning Kommune samt Børne og Unge Center Vejle Fjord i Vejle Kommune.

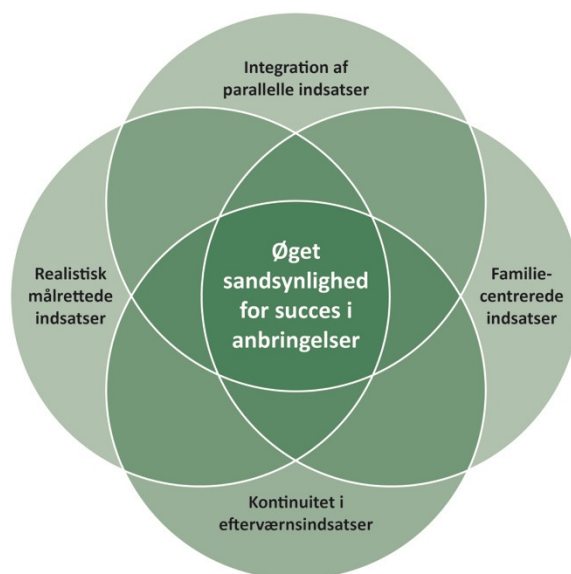
Anbringelseskonceptet tager udgangspunkt i et intensivt behandlingsprincip. Det betyder, at der investeres flere ressourcer end normalt i behandlingen, som til gengæld løber over kortere tid. Det indebærer, at de anbragte kun skal være på institutionen, så længe de har et behandlings- eller udredningsbehov, der nødvendiggør en institutionel anbringelse. Derefter er det forventningen, at det vil gavne barnet eller den unge mere at være hjemme fx med støtte i hjemmet, i delvis aflastning eller i en anden mindre indgribende anbringelsesform.

Indsatskonceptet hviler på fire centrale forhold, som international forskning peger på som væsentlige for, at kortvarige intensive anbringelser skal opnå succes (Møller 2012). De følgende fire forhold fungerer derfor som bærende principper for tilgangen:

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

Pointen med de bærende principper er, at de skal tilpasses den lokale kontekst, den pågældende institution opererer i – blandt andet i forhold til målgruppen, målgruppens problematikker m.m. En sådan tilpasning indebærer derfor også metodefrihed, hvilket betyder at det samme indsatskoncept kan have mange forskellige metodiske udtryk. Det at omsætte indsatskonceptet afhængigt af den lokale kontekst, er derfor en grundlæggende præmis i måden at arbejde med konceptet og implementere det med kvalitet.

Indsatskonceptets fire bærende principper er illustreret i nedenstående figur. Figuren understreger en væsentlig erfaring fra pilotafprøvningen af indsatskonceptet; nemlig at sandsynligheden for at opnå succes med intensive anbringelser forøges, når der er en stærk grad af sammenhæng mellem indsatskonceptets fire bærende principper.



Figur 1: Øget sandsynlighed for succes i anbringelser.

En øget sandsynlighed for at opnå succes med intensive anbringelser skal derfor tilskrives indsatskonceptets enkelte dele som en samlet helhed, idet indsatskonceptets fire bærende principper er lige væsentlige og understøtter hinanden gensidigt.

### Opmærksomhedsledende begreber

For at kunne vurdere, hvorvidt noget er en intensiv anbringelse, er det nødvendigt at udvikle beskrivelser af, hvornår indsatskonceptets bærende principper er omsat tilstrækkeligt og tilfredsstillende, og her er vi inspirerede af sociologen Herbert Blumers ide om "sensitizing concepts" – eller oversat til dansk; "opmærksomhedsledende begreber" (Blumer 1954, Patton 2016).

Blumer formulerede oprindeligt ideen om "sensitizing concepts" for at betone det unikke ved sociale situationer. Med begrebet ville Blumer understrege, at virkelighedens sociale situationer meget sjældent er ens. De er derimod unikke og kommer forskelligt til udtryk afhængigt af den lokale kontekst og de kvaliteter og kompetencer, der er til stede blandt de aktører, som optræder i situationen. Begreber, som omhandler det sociale, kan derfor meget sjældent sættes på formel, da de er dybt kontekstafhængige – og netop fordi begreber kan tage så uendeligt mange former, er en identifikation af såkaldt definitive begreber ikke meningsfuldt. Opmærksomhedsledende begreber fungerer derfor som en slags overordnede kategorier, som kan have varierende udtryk. Det centrale ved opmærksomhedsledende begreber er nemlig, at de skal tillægges mening i en fortolkningsproces, hvori situationen og dermed konteksten spiller en afgørende rolle.

Dette gør sig også gældende for de bærende principper i indsatskonceptet om intensive anbringelser, som netop skal omsættes afhængigt af en lokal kontekst, og derfor ligesom opmærksomhedsledende begreber tilbyder et fortolkningsrum – idet indsatskonceptet hverken tilbyder en bestemt metodisk eller manualiseret fremgangsmåde.

De bærende principper i indsatskonceptet om intensive anbringelser kan derfor betragtes som opmærksomhedsledende begreber, idet de undlader at give direkte anvisninger om, hvordan vi skal handle og agere, men nærmere guider eller foreslår retningen for vores tænkning om indsatsen – eller sagt med andre ord: leder vores opmærksomhed i en bestemt retning.

Når vi skal udvikle en beskrivelse af, hvornår indsatskonceptets bærende principper er omsat tilstrækkeligt og tilfredsstillende, før en døgninstitution eller et opholdssted kan kalde deres indsats for "intensiv" i den forstand, vi bruger begrebet her, fungerer de bærende principper derfor som opmærksomhedsledende begreber. De guider eller leder så at sige vores blik på vej til, hvad vi skal kunne se, samtidig med at vi efterlades med et fortolkningsrum til at vurdere, hvorvidt de bærende principper er blevet omsat. Anskuelsen af indsatsprincipperne som opmærksomhedsledende begreber skal på den måde hjælpe med at vurdere, hvorvidt principperne er omsat tilstrækkeligt og tilfredsstillende i en given lokal kontekst. Pointen er, at indsatskonceptets bærende principper i videst muligt udstrækning skal omsættes, før anbringelsesforløbet kan betragtes som "intensivt".

### Hvad skal vi kigge efter?

For at kunne vurdere i hvilken grad, principperne i intensive anbringelser er omsat, har vi formuleret nedenstående beskrivelser, som uddyber, hvordan principperne mere konkret kan ses udfoldet i praksis på en døgninstitution. Her er principperne opdelt i fokusområder, hvor der til hvert fokusområde er beskrevet, hvordan en omsætning af princippet kan iagttages. For yderligere at guide blikket i retning af, hvad der styrker omsætningen af principperne, har vi også vist, hvilken praksis, der kan true implementeringen af konceptet. Endelig har vi beskrevet nogle konkrete eksempler på, hvordan princippet er blevet omsat i praksis.

Omsætningen af principperne til praksis skal ses ud fra en gradsmæssig vurdering, snarere end et enten-eller. Fx kan 'familien være med til at definere deres eget behov for hjælp' i mange eller få situationer afhængigt af forældrenes egne muligheder og ønsker for at indgå i anbringelsesforløbet. Nogle forældre vil være meget motiverede og engagerede i samarbejde med anbringelsesstedet, mens samarbejdet i andre tilfælde kan være meget konfliktfyldt fra begyndelsen. Den konkrete situation omkring anbringelsen kan således påvirke, hvordan og i hvilken udstrækning principperne kan omsættes.

Hvad der udgør et 'tilfredsstillende' niveau kan således ikke defineres på forhånd, men skal vurderes lokalt og afhængigt af den kontekst, som anbringelseskonceptet implementeres i. En rettesnor kan dog være, at princippet skal implementeres så meget som muligt, hvilket åbner op for, at et anbringelsessted kontinuerligt kan arbejde med at styrke sin omsætning af principperne. Dette er i tråd med tænkningen om opmærksomhedsledende begreber og netop denne betoning af, at man hele tiden kan blive bedre, er en af denne tankegangs styrker.

## Princip: Realistisk målrettet indsats

Indsatsen skal være realistisk målrettet, hvor der under anbringelsen igangsættes en indsats, der kan fortsættes efter anbringelsens afslutning. Det er således ikke et mål, at den anbragte er "færdigbehandlet" ved udskrivning. I stedet handler indsatsen om at fjerne de barrierer, som står i vejen for at kunne udskrive og videreføre indsatsen i en mindre indgribende ramme.

For at kunne gennemføre kortvarige anbringelsesforløb, er det nødvendigt at der gennemføres analyser, 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 (Lindqvist 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 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 barnet eller den unge kan forlade institutionen igen,
2. At identificere strategier, som sætter børnene og de unge, deres omsorgsgivere og ambulante behandlingsaktører i stand til at imødekomme disse problemer effektivt, og
3. At etablere en efterindsats, som implementerer disse strategier.

Den intensive 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.

Følgende fokusområder er derfor særligt relevante i omsætningen af dette princip.

---

### FOKUSOMRÅDE

**Barn og forældre ved hvor "vi er på vej hen" og "hvordan vi kommer derhen"**

### HVORDAN KAN DET SES?

Der sættes mål for både barn og forældre sammen med familien. Mål og delmål formuleres med fokus på at kunne lykkes og give familien en oplevelse af fremdrift. Personalet anser det for meget vigtigt, at både barn og forældre har en tro på, at målene er realistiske at nå og at vejen derhen er mulig.

### HVAD KAN TRUE DET?

Målene bliver for store og for diffuse for familien. Forældrene får besked om, hvad der skal ske, men involveres ikke. Personalet anser ikke forældrenes tro på, at målene kan nås for centralt.

---

---

Personalet går "på opdagelse" i årsagerne til problemerne analyse- res alene på baggrund af persona- lets egen viden og erfaring. sammen med familien og målene deles op i små skridt, der gør det tydeligt for barn og forældre, hvor- dan målene kan nås.

Barn og forældre ved, hvornår der følger op og hvornår indsatsen slutter. Indsatsens afslutning udskydes eller bliver uklar.

### **Eksempler fra praksis**

- *Familien deltager i målformulering:* Målene kan gøres vedkommende og realistiske, hvis familien selv formulerer målene. Fx kan et mål fra handleplanen om, at familien skal trives bedre, med familiens egne ord konkretiseres til, at man "gerne vil spille Ludo sammen eller se en film sammen uden, at nogen bliver sure".
- *Systematisk afdækning og hyppig opfølgning:* Institutionen gennemfører de første tre måneder af anbringelsen en systematisk afdækning af barnets og familien styrker og svagheder. Alle mål fastsættes med udgangspunkt i elementer fra denne afdækning, hvor familien aktivt har haft mulighed for at definere, hvad der er vigtigt for dem at få forandret. Under afdækningen følges der hver 14. dag op og indsatsen korrigeres, hvis udviklingen ikke bevæger sig i en forventede retning.
- *Store mål gøres til forståelige mål:* Alle mål får udviklet måldetaljer- inger, hvorved det tydeliggøres, hvad der skal ses, for at man kan vurde- re, om målet er nået. Handleplaner bliver ligeledes oversat til konkrete planer sammen med den unge og forældrene med det formål at gøre dokumentet til familiens/den unges i et sprog, som er meningsfyldt for dem.
- *Opfølgninger hver sjette uge:* Opfølgninger hver sjette uge med foræl- drene samt den unge. Her involveres alle parter i, hvor langt man er nået med de fastlagte mål.

---

### **FOKUSOMRÅDE**

**Indsatsen tilpasses løbende efter familiens udvikling og situation**

### **HVORDAN KAN DET SES?**

Beslutninger om indsatsen er underlagt kritisk tænkning og evalueres løbende med forældre og barn. Personalet afholder hyppige møder om fremdrift, årsager, sparring og evt. behov for justering. Personalet har fokus på, at familien lykkes og tilpasser sin indsats løbende derefter.

### **HVAD KAN TRUE DET?**

Personalets faglighed er eneste grundlag for refleksion over indsatsens virkning og fremdrift. Personalet har fokus på selv at lykkes.

### **Eksempler fra praksis**

- *Inddragelse af familien i målformulering:* Samtaler med familien foregår ud fra tanken, at forandring sker, når mennesket får mulighed for at tale om deres handlemuligheder på en anden måde end de har været vant til hidtil. Forældrene involveres som "livseksperter", som sammen med den professionelle "fagekspert" kan udforme, præge, evaluere og



---

sparre omkring målene. Dette sker på hyppige møder og faste opfølgninger på sagen hver 6. uge med deltagelse af forældre, personale, rådgiver, ung og evt. skole og andre aktører.

- *Faglige refleksionsmøder:* Der afholdes hyppige behandlingsmøder hver 4. uge (i begyndelsen hver 14. dag). Her justeres løbende på indsatsmål, hvor opnåede mål erstattes af nye og der reflekteres over årsagerne til evt. manglende virkning og hvilke justeringer i indsatsen dette kalder på.
  - *Involvering af den unge:* Den unge involveres i behandlingsplanlægningen gennem ugentlige samtaler med sin kontaktpædagog, hvor målene evalueres og justeres, hvis den unge ikke oplever målet er tilpasset hans eller hendes situation eller motivation.
  - *Visuel måltrappe:* Der laves en visuel måltrappe sammen med barnet og familien, der illustrerer de konkrete skridt, der skal tages for at nå et opsat mål, fx at barnet kan komme hjem på weekend. Barnet og familien er derved selv med at beskrive skridtene på vejen.
-

## Princip: Integration af parallelle indsatser

En intensiv anbringelsesindsats indebærer, 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 forudsætter ofte, at institutionsanbringelsen skal sammentænkes med og iværksættes parallelt med andre tiltag i det miljø, som den anbragte skal vende tilbage til (Affronti & Levi-son-Johnson 2009; Chance m. fl. 2010). Det 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. Det vil sige, at problemstillinger vedrørende barnets familieliv eller skolegang skal adresseres, mens barnet er anbragt, ikke bagefter.

Følgende fokusområder bliver i den forbindelse vigtige.

FOKUSOMRÅDE	HVORDAN KAN DET SES?	HVAD KAN TRUE DET?
<b>Samarbejde med barnets (kommende) skole, uddannelse eller beskæftigelsestilbud</b>	Der er et stærkt fokus på, at anbringelsen ikke forstærker barnets eksklusion fra andre systemer. Personalet har et selvstændigt ansvar for at udvikle strategier for barn og skole, så barnet kan blive i skolen.	Ansvarsfordelingen mellem skole og døgninstitution anses som skarpt opdelt. Personalet fokuser primært på at socialisere barnet ind på institutionen.
	Hvis barnet ikke er i skole eller beskæftigelse, har personalet fokus på at lægge en plan og skabe motivation hos barnet for at komme i gang med skole/beskæftigelse så hurtigt som muligt.	Personalet har fokus på at behandle psykiske eller sociale problematikker før skoleproblemer.
	Personalet fastholder barnets forældre som omdrejningspunkt for skolesamarbejdet og støtter op om dette.	Personalet afholder samtaler med skolen om barnet uden forældrenes tilstedeværelse.
	Personalet forventningsafstemmer løbende med skolen og integrerer skolens læringsstil på institutionen. Personalet træner skolens lærere i strategier, der hjælper barnet i skoleregi. Personalet arbejder om nødvendigt for, at skolens lærere tænker anderledes om barnet.	Personalet afventer, at skole og/eller PPR igangsætter en indsats i skoleregi. Skolen har forventninger om, at institutionen løser "problemerne".

### Eksempler fra praksis

- *Afholde "forståelsesmøder"*: Anbringelsesstedet tager initiativ til at afholde møder med lærere og pædagoger på barnets skole for at skabe fælles forståelse af barnets styrker og svagheder. Personalet fra anbringelsesstedet kan også i nogle tilfælde deltage i forældremøder for at skabe forståelse i forældregruppen for, at barnet har udfordringer, som kan håndteres i fællesskab.
- *Faste skolemøder*: Anbringelsesstedet afholder faste, systematiske skolemøder hver 6. uge. Lærerne involveres som tætte, essentielle samarbejdspartnere og på alle møder deltager barnets forældre.

- *Hjælpe barnet i skolen:* En pædagog fra anbringelsesstedet deltager periodevist i dele af skoledagen for at støtte barnet i de svære situationer, der udspiller sig. Det kan fx indebære at følge barnet om morgenen, hvis det er svært at komme af sted, eller hjælpe og støtte skole og barn i at lave aftaler, som virker for barnet i skoletiden. Personalet træder også til i akutte situationer i skolen, fx ved at deltage i timerne i kortere perioder som støtte til barnet.
- *Med på jobcentret:* Personale fra anbringelsesstedet følger med en forælder på jobcentret og er med til at tegne et billede af, hvad der kræves af familien under anbringelsen med henblik på at mindske beskæftigelses- og aktiveringskrav til forælderen. Derved får familien bedre mulighed for at indgå i behandlingsarbejdet.
- *Forstærke succeserne:* Personalet laver klare og tydelige aftaler med den lærer, som er tættest på barnet i skolen, fx ved at bruge metoden "Den positive historie": Pr. telefon, mail eller via forældreintra afleverer læreren en positiv historie til barnets kontaktpædagog. Kontaktpædagogen genfortæller herefter den positive historie fra skolen til barnet i en fast ugentlig samtale. Barnet skal ligeledes fortælle en positiv historie fra skolen til kontaktpædagogen og efterfølgende sender kontaktpædagogen barnets positive historie retur til læreren. Ofte kobles forældrene på, så de ligeledes modtager de positive historier.

#### FOKUSOMRÅDE

**Følge barnets liv på tværs af livsområder og relevante samarbejdspartnere i udskrivningsmiljøet engageres**

#### HVORDAN KAN DET SES?

Personalet arbejder på, at barnet bevarer eksisterende fritidsaktiviteter, hvis de er succesfulde for barnet, og tilpasser institutionens struktur efter det.

Personalet foretager egne observationer af barnet i fritidsaktiviteter, skoleliv mv.

Personalet arbejder for at skabe sammenhæng for barnet på tværs af livsområder og engagere andre voksne i barnets liv. Personalet arbejder for at skabe forståelse for barnet og barnets problemstillinger hos andre voksne i barnets liv og hvordan de kan spille en betydningsfuld rolle for barnet.

#### HVAD KAN TRUE DET?

Personalet afvikler barnets eksisterende fritidsaktiviteter, hvis de ikke passer ind i institutionens daglige struktur, eller hvis de skaber forstyrrelse af institutionens miljø.

Barnet observeres ikke uden for institutionen af personalet.

Personalet samarbejder med andre voksne i barnets liv, men arbejder ikke for at involvere dem aktivt. Personalet fortæller så lidt som muligt om barnet til andre voksne i barnets liv for at undgå at "stigmatisere" barnet.

#### Eksempler fra praksis

- *Finde aktiviteter uden for institutionen:* Anbringelsesstedet arbejder intensivt på at finde prosociale kontakter og aktiviteter, der ikke er knyttet til institutionen, som fx sportsaktiviteter, fritidstilbud m.v. Personalet støtter op omkring disse aktiviteter og følger ved behov med barnet.
- *Udgangspunkt i det miljø barnet skal udskrives til:* Indsatsen omkring barnet tilrettelægges individuelt og tager udgangspunkt i det miljø, som

---

barnet skal udskrives til. Skoletilbud og fritidsaktiviteter understøttes bl.a. ved at anbringelsesstedet kører barnet til og fra, eller endnu bedre, at der findes en ressourceperson i barnets netværk, der ønsker at påtage sig denne opgave.

---

## Princip: Familiecentreret indsats

For det tredje skal indsatsen være familiecentreret og skal så vidt muligt indgående involvere barnets eller den unges familie i behandlingsarbejdet på institutionen. Forældre og det nære netværk får således et selvstændigt fokus i indsatsen.

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 tid med børnene og de unges omsorgsgivere og andre aktører i deres liv uden for institutionen (Chance m. fl. 2010). Faktisk er involvering af børnene og 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 børnene og de unge skal bo i efter anbringelsen. Endvidere øges sandsynligheden for at kunne udskrive 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 barnet og den unge, som det ofte ses i mere traditionelle institutionsanbringelser.

I denne omstilling fremhæver Walter og Petr (2008) i et forskningsreview fire kerneelementer, 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 arbejde målrettet på at øge familiefunktionen. Det gør følgende fokusområder meget relevante.

FOKUSOMRÅDE	HVORDAN KAN DET SES?	HVAD KAN TRUE DET?
<b>Skabe "et fælles projekt" med familien, som giver mening og motivation</b>	<p>Personalet tilrettelægger anbringelsen som et læringstilbud for hele familien, hvor indsatsen for barnet ses som en del af indsatsen for familien.</p> <p>Familien indgår som en samarbejdspartner og er med til at definere deres eget behov for hjælp.</p> <p>Forældrene indgår som en del af hverdagen på anbringelsesstedet. Personalet hjælper forældrene med det de skal, så forældrene kan gøre deres bedste.</p> <p>Anbringelsesstedet skjuler ikke</p>	<p>Samarbejdet med familien handler (snævert) om, at barnet er anbragt og indsatsen for barnet ses adskilt fra familien.</p> <p>Personalet mener, at de ved, hvad der er bedst for barnet - ikke forældrene.</p> <p>Anbringelsesstedet fortæller forældrene, hvad de skal gøre. Familien opfattes som forstyrrende for hverdagen og besøger barnet efter invitation fra anbringelsesstedet.</p> <p>Inddragelse af familien udføres som</p>

---

noget for familien og forventningerne afstemmes tydeligt og eksplicit. Der arbejdes med synlig imødekommehed efter princippet: "Intet om dem uden dem".

orientering af familien og familien inddrages på anbringelsesstedets betingelser.

### **Eksempler fra praksis**

- *Intensiv udredning:* Anbringelsen påbegyndes med en grundig og systematisk udredning af barnets og forældrenes ressourcer og behov. Der anvendes genogrammer til at skabe forståelse for familiesystemet, og der udarbejdes netværkscirkler med både forældrene og barnet. Familien involveres i at definere tætte og trygge kontakter i netværket, som kan støtte dem under anbringelsen.
- *Fælles udforskning:* Der afholdes strukturerede udforskningsmøder med familien ved anbringelsens begyndelse, hvor familien selv beskriver egne forandringsønsker og identificerer, hvilke barrierer der står i vejen for, at disse ønsker kan indfries. Herfra defineres indsatsens fokuspunkter, så der arbejdes med det som familien har ønsket forandret.
- *Netværksmedarbejder:* Familien tildeles en netværksmedarbejder, hvis opgave blandt andet er at etablere en terapeutisk alliance med forældrene. Dette ud fra forståelsen "forældrene er livseksperter", som ekspliciteres kontinuerligt i kontakten med forældrene. Netværksmedarbejderens samtaler med familien er metodisk funderet i "den motiverende samtale", idet udgangspunktet er, at familiens egne motivationer skal være udgangspunktet for samarbejdet.
- *Forældre deltager i konfliktløsning:* Ved opståede konflikter, rømninger og lignende er familien altid første opkald. Her involveres de aktivt i processen og spørges evt. til råds ift. løsning af konflikten.
- *Netværket er velkomne gæster:* Ved frivillige anbringelser (uden faste samværsaftaler fastlagt af myndighed) er anbringelsesstedet altid åbent for besøg fra forældrene samt evt. andet netværk. Disse modtages som velkomne gæster i huset og har mulighed for at deltage i fx måltider sammen med deres barn.

---

### **FOKUSOMRÅDE**

**Styrke relationer og samspilsmønstre i familien**

### **HVORDAN KAN DET SES?**

Personalet har fokus på familiens ressourcer og har et dynamisk udviklingsperspektiv på familien, hvor der løbende arbejdes med at forbedre relationer og samspilsmønstre.

Pædagogens relation til barnet opfattes som vigtig, men midlertidig. En stærk relation mellem barn og pædagog anvendes som middel til at nå andre mål, bl.a. til at styrke relationen mellem barn og familie ('bonding') og til at åbne nye mulig-

### **HVAD KAN TRUE DET?**

Personalet har fokus på fejl og mangler i familien og har et statisk udviklingsperspektiv på familien.

Anbringelsesstedet opfatter det som et succeskriterium i sig selv, at der opbygges en stærk relation mellem barn og pædagog. Personalet mener de træder i stedet for barnets tidligere relationer.

---

heder for barnet ('bridging').

Personalet synliggør forskellige måder at leve på for barnet og familien. Personalet definerer det normale for barnet og familien

### **Eksempler fra praksis**

- *Genetablere kontakter:* I nogle tilfælde har den anbragte ikke kontakt med den ene af sine forældre, men ønsker at få det. I sådanne tilfælde går de professionelle i dialog med både forældre og børn og er med at genetablere kontakten.
- *Særskilte behandlingsmål for forældrene:* Forældrene har særskilte behandlingsmål, som de selv er med til at definere. Her er der fokus på at give familien nye handlingsstrategier, øget forståelse for barnets problematikker, forståelse for spillet mv. Det kan fx handle om at hjælpe forældrene med at sætte ord på både positive og negative samspilmønstre mellem dem og barnet og sammen gå på opdagelse i, hvad der kunne skabe den ønskede forandring.
- *Intensiv støtte til samvær:* Under anbringelsen støttes samværet med forældrene intensivt. Ved behov agerer pædagogerne støtte for barn og forældrene i samværene, og understøtter spillet for familien. Hvis det er nødvendigt tager pædagogerne med ud i familiens eget hjem, men med en forståelse af, at anbringelsesstedets professionelle alene er facilitatorer for en proces, som er i gang i familien.

---

### **FOKUSOMRÅDE**

**Afdække og inddrage ressourcer i netværket**

### **HVORDAN KAN DET SES?**

Personalet udfordrer egne antagelser om, hvad netværket kan og er rummeligt i forhold til, hvilken betydning og mening barnet får ud af sit netværk.

Personalet er meget aktiv i undersøgelsen af barnets netværk. Netværket ansues meget bredt og der skabes tid, proces og mulighed for at afdække, engagere og ansvarliggøre netværket løbende.

De kammerater, som barnet selv vælger, lukkes ind og personalet har stor opmærksomhed på at påvirke en positiv udvikling gennem grupper og ikke kun individuelt gennem barnet.

### **HVAD KAN TRUE DET?**

Personalet har få forventninger om ressourcer i netværket og netværkets holdninger opfattes primært som kritik.

Personalet har en opfattelse af, at netværket skal være "normalt" for at kunne inddrages, og der tænkes ikke bredere end den nære familie.

Personalet prøver at finde "gode" kammerater til barnet og udelukke "dårlige".

### **Eksempler fra praksis**

- *Relations- eller netværkscirkler:* Sammen med barnet og forældrene, eller i nogle tilfælde hver for sig, udarbejdes relationscirkler og netværkshort. Det giver et billede af, hvem der er vigtige ressourcer for barnet og forældrene, som de professionelle arbejder på at etablere gode alliancer med. På den måde får netværket en forståelse af, at de ses som en aktiv og essentiel del af indsatsen.

- 
- *Arbejde med alle personer, der anses som vigtige:* Kontakter, som af de professionelle ikke opfattes som prosociale, fx pga. kriminalitet, stofmisbrug mv., accepteres fortsat som vigtige personer for barnet. De inviteres ind på anbringelsesstedet og i stedet for at arbejde på at reducere kontakten, arbejder de professionelle i stedet med at styrke barnets egne strategier til at være i kontakten på en hensigtsmæssig måde (eller fravælge den af egen vilje).
  - *Kontakt til barnets venner:* De professionelle tager kontakt til forældre til barnets venner og prøver at engagere dem i barnets liv, også på anbringelsesstedet.
-



## Princip: Kontinuitet i efterindsatsen

Endelig skal der, i forlængelse af de tre ovenstående indsatsprincipper, sikres sammenhæng mellem den behandling, som foregår under institutionsanbringelsen og de tiltag, der gennemføres for barnet og familien efterfølgende i ambulante regi. Barnet skal således ikke bare 'overleveres' til andre ved udskrivningen. De kommende omsorgsgivere og behandlere skal i stedet inddrages i institutionens arbejde så hurtigt som muligt efter indskrivning på døgninstitutionen, så alle involverede er klar til at modtage barnet og fortsætte behandlingsarbejdet.

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 at sikre dette understreges af flere undersøgelser, som peger på, at netop tilstedeværelsen af en efterbehandling 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 efterbehandling.

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.

Følgende fokusområder er i udmøntningen af dette princip meget relevante.

FOKUSOMRÅDE	HVORDAN KAN DET SES?	HVAD KAN TRUE DET?
<b>Rådgiver er involveret og har ejerskab til forløbet</b>	Der lægges en konkret plan så hurtigt som muligt for, hvordan kontinuitet sikres i den efterfølgende indsats. Rådgiver deltager i hyppige opfølgingsmøder og følger tæt med i indsatsens tilrettelæggelse og justeringer.	Rådgiver mangler forståelse for den intensive anbringelsesindsats. Rådgiver har ikke tid til at deltage i opfølgingsmøder. Rådgiver skiftes ud undervejs i anbringelsesforløbet.
<b>Eksempler fra praksis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Vedligeholdelsesplan:</i> Udarbejdelse af en konkret vedligeholdelsesplan påbegyndes i god tid før barnets eller den unges udflytning. Denne samler op på de konkrete strategier, særligt virksomme tiltag og lignende. Vedligeholdelsesplanen følger med barnet og deles med forældre, skole, plejeforældre m.v.</li><li>• <i>Hyppige opfølgingsmøder med rådgiver:</i> Hyppige opfølgingsmøder med rådgiver hver 6. uge. Et fast punkt på dagsordenen er at påminde familien, den unge og det professionelle system, at anbringelsen er midlertidig og at vi sammen arbejder hen imod noget andet, der også beskrives i fællesskab.</li></ul>	

FOKUSOMRÅDE	HVORDAN KAN DET SES?	HVAD KAN TRUE DET?
<p><b>Der investeres tid og ressourcer i at binde anbringelse og efterindsats sammen</b></p>	<p>Personalet har i god tid fokus på at hjælpe barnet ind i den nye kontekst efter anbringelsen og understøtter, at barn og forældre inden udskrivning fra institutionen opbygger tillid til de professionelle, de skal samarbejde med fremover.</p> <p>Den medarbejder der har været gennemgående i arbejdet med familie og netværk under anbringelse, fortsætter efter barnet er kommet hjem. Således generaliseres de nye strategier i den hjemlige kontekst og der arbejdes videre med at udvikle flere.</p>	<p>Overgang fra anbringelse til efterindsats sker "fra den ene dag til den anden".</p> <p>Efterindsats af personalet efter udskrivning anses som "overinvolvering". Rådgiver modsætter sig samtidig indskrivning af barnet i både anbringelsestilbud og efterfølgende indsats.</p>

#### **Eksempler fra praksis**

- *Udslusningsplan:* Der udarbejdes en udslusningsplan med forældre, rådgiver og det pædagogiske personale, som tager højde for barnets sensitivitet i forbindelse med et skifte fra anbringelsesstedet. Planen udarbejdes i kalenderform, hvor der redegøres for alle aftaler, fra barnet/den unge får besked om flytningen til flytningen gennemføres. For mindre børn udarbejdes en visuel udflytningsplan, hvor det fremgår, hvornår de fx skal møde plejefamilien, hvornår de har samvær med deres forældre i perioden, hvornår de skal pakke osv.
- *Ambulant forløb efter anbringelsen:* Personale fra anbringelsesstedet følger barnet i efterindsats i et halvt år efter anbringelsens afslutning. Dermed skabes der sikkerhed omkring, hvad der skal iværksættes, når barnet hjemgives til familien eller anbringes i en plejefamilie. Dette bidrager til at formidle viden og binde overgangen sammen for barnet.
- *Tidlig involvering:* Ved anbringelse i familiepleje involveres plejefamilien som en tæt samarbejdspartner så tidligt som muligt i det intensive anbringelsesforløb. Her deltager de i netværksmøder, bliver forsynet med en vedligeholdelsesplan og samarbejder med anbringelsesstedets personale efter, at barnet er flyttet ind hos plejefamilien.
- *Kombinationsindsats defineret fra starten:* Der kan fra starten været defineret en kombinationsindsats med 1/2 års anbringelse og 1/2 års efterindsats. Efterindsatsen er her defineret som en del af indsatsen på forhånd og der sikres videreførelse af de ny tillærte startegier i den hjemlige kontekst.

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

Blumer, H. (1954). "What is wrong with social theory?", i *American Sociological Review*, 19(1), 3-10.

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.

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.

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

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

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

Møller, S. (2012) *Kortvarige anbringelser af psykisk sårbare unge: En litteraturgennemgang.* Metodecentret.

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.

Patton, M.Q. (2016). "What is essential in Developmental Evaluation? On Integrity, Fidelity, Adultery, Abstinence, Impotence, Long-term commitment, Integrity and Sensitivity", i *American Journal of Evaluation*, vol. 37(2) 250-265

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.